

Exposé de Paul Ribeyre à la conférence préparatoire à la Communauté européenne de la santé (Paris, 12 décembre 1952)

Légende: Le 12 décembre 1952, Paul Ribeyre, ministre français de la Santé Publique et de la Population, expose les enjeux du pool blanc aux délégations nationales réunies à Paris.

Source: Notes et études documentaires. Notes et documents concernant la Communauté européenne de la Santé. 18.03.1953, n° 1 718. Paris: La Documentation française.

Copyright: (c) La Documentation française

URL:

http://www.cvce.eu/obj/expose_de_paul_ribeyre_a_la_conference_preparatoire_a_la_communaute_europeenne_de_la_sante_paris_12_decembre_1952-fr-560d2f96-3352-4e16-a2cf-0272b14b95b8.html

Date de dernière mise à jour: 21/10/2012

Exposé de Paul Ribeyre à la conférence préparatoire à la Communauté européenne de la santé (Paris, 12 décembre 1952)

Messieurs, mes premières paroles seront pour vous exprimer ma reconnaissance d'avoir bien voulu me faire confiance et me demander de prendre la présidence de cette séance de travail.

Je vous suis extrêmement reconnaissant de cette marque de sympathie à laquelle je demeure particulièrement sensible.

En ouvrant solennellement la séance inaugurale consacrée à la Communauté Européenne de la Santé, M. le Président Robert Schuman vous a fait part de l'intérêt porté par le Gouvernement français unanime à une proposition humanitaire, dont la portée morale, politique, économique et technique n'a pas échappé aux Gouvernements que vous représentez.

C'est à une nouvelle forme de communauté européenne de défense que le Gouvernement français vous demande de participer : il s'agit, cette fois, d'une Communauté européenne de défense contre la souffrance et la maladie.

Avec le courage et la hardiesse qui le poussent à chercher des solutions neuves, aux nouveaux problèmes qui se posent à notre monde moderne, M. le Président Robert Schuman a bien voulu accorder à notre initiative son appui total. Qu'il me soit permis de lui exprimer, en votre nom à tous, toute notre reconnaissance.

Soyez aussi remerciés, Messieurs les ministres, Messieurs les Ambassadeurs et Messieurs les Délégués d'avoir bien voulu répondre à l'invitation du Gouvernement français ; votre présence porte témoignage de l'intérêt qu'attachent vos Gouvernements à notre initiative. Les problèmes angoissants de l'Europe en gestation sont tous centrés sur «l'Homme» , sur ce capital qu'il représente et auquel toutes les autres valeurs devraient être subordonnées. Qu'y a-t-il, en effet, de plus précieux que la santé de l'Homme ? de cet homme qui, dans sa fragile condition, est en butte depuis sa naissance, sous toutes les latitudes et sous tous les climats, à la maladie, à la souffrance et à la mort.

Voilà, certes, une idée qui n'est pas nouvelle et n'a pas varié alors qu'évoluait la notion de protection de l'homme d'abord individuelle, puis progressivement collective, à l'échelle des pays, des groupes de nations et du monde enfin.

En effet, dans le même temps où s'accroissaient la richesse et le potentiel des Etats modernes, se faisait sentir la nécessité de soustraire les hommes aux fléaux menaçants et à la maladie.

Déjà, un grand esprit comme Disraeli, estimait que la Santé publique est le fondement sur lequel reposent le bonheur et la puissance de l'Etat.

Ayez, disait-il, le plus beau des royaumes, donnez-lui des citoyens intelligents et laborieux, des manufactures prospères, une agriculture productive, que les Arts y fleurissent, que les architectes y couvent le sol de temples et de palais, pour défendre tous ces biens, ayez encore la force des armes de précision, des flottes de torpilleurs, si la population reste stationnaire, si chaque année elle diminue en stature et en vigueur, la nation devra périr.

C'est pourquoi j'estime que le souci de la santé publique est le premier devoir de l'homme d'Etat.

Citerai-je, car ils sont tous présents à nos mémoires, les noms d'Henri Dunant, de Jenner, de Pasteur, de Koch, de Ramazzini, qui, avec une foule de praticiens européens illustres et aussi de chercheurs obscurs, ont créé ces traditions humanitaires et médico-sociales dont peuvent plus spécialement s'enorgueillir certains pays comme la Suisse. Au-delà des querelles d'intérêt, de l'égoïsme trop souvent générateur d'immobilisme, il demeure, chez les peuples, un espoir profond dans la fraternité humaine. « La foi, dit-on, soulève des montagnes », pourquoi ne parviendrait-elle pas un jour à abattre les frontières ?

Le projet de la Communauté Européenne de la Santé que le Gouvernement français entend vous soumettre a déjà recueilli l'adhésion de nos peuples et celle de tous les humains que ne passionnent plus les seuls jeux de la politique, aussi brillants qu'ils puissent paraître. Vous tous, présents autour de cette table, n'ignorez *plus que les problèmes sanitaires, sociaux, économiques sont liés indissolublement, que toutes modifications dans les conditions matérielles de vie des individus entraînent des répercussions sur le plan politique et que cet aspect, secondaire pendant la révolution industrielle du XIX^e siècle, tend à devenir désormais primordial par rapport à celui de la politique pure !*

Nous sommes, en 1952, loin de l'époque où l'idée de la primauté d'une lutte contre les épidémies prévalait et résumait l'ensemble des problèmes de la santé publique. Notre concept européen tend aujourd'hui à se rapprocher de la notion chère à nos amis anglo-saxons, de « public health and welfare », comprenant tout ce qui, dans les lois et dans les mesures individuelles et collectives, concerne l'homme, considéré comme une personne biologique et spirituelle de sa conception à sa mort.

Les problèmes de la santé ne peuvent se confondre avec les problèmes médicaux proprement dits, car ils n'en représentent désormais qu'un des aspects, essentiel il est vrai.

Mais le médecin ne demeure plus seul à avoir des devoirs dans ce domaine de la santé.

La législation, l'administration, la technique, la pédagogie, la prévoyance sociale et l'économie, la médecine vétérinaire voient chaque jour davantage leurs activités s'orienter vers la santé.

Les pays d'Europe, riches chacun de traditions, se trouvent cependant souvent dépassés en matière de progrès techniques par des nations géantes.

Le morcellement de l'Europe est certainement à l'origine de sa faiblesse actuelle ; du moins, c'est la seule hypothèse que je veuille envisager, car on ne peut admettre qu'aient diminué les qualités de ses habitants. Bien avant la dernière tourmente, l'idée de la décadence de l'Occident avait commencé à se substituer peu à peu dans les esprits européens à celle de progrès indéfini.

Les événements qui se sont déroulés de 1939 à 1945 et la rapide croissance à l'Ouest et à l'Est de deux gigantesques Empires on semblé donner raison à ceux qui désespéraient de l'Europe.

Alors qu'avant la seconde guerre mondiale, en raison de son prestige et de sa force, de sa culture et de la place qu'elle avait prise à la tête du progrès scientifique, l'Europe évoquait un foyer intense dont le rayonnement la faisait paraître encore plus grande, il est certain qu'aujourd'hui, vue des plaines du Middle-West et des steppes russes, elle n'apparaît plus, selon le mot fameux, que comme « le petit cap de l'Asie ».

A l'heure où certains se résigneraient trop vite à voir d'autres que nous, Européens, reprendre en charge le progrès de l'humanité ou – ce qui est plus grave encore – la foi au progrès, il importe de réagir dans un effort commun.

Pendant des siècles, l'Europe a prodigué de par le monde des méthodes scientifiques ou découvert des concepts politiques sur lesquels s'est fondée la prospérité américaine.

Depuis un quart de siècle, nous ne sommes plus seuls détenteurs de capitaux, d'armes modernes, de machines, du grand commerce, il n'est jusqu'au courant des grandes idéologies que nous ne sentions nous échapper. Alors, en dehors de cette culture que l'on s'accorde encore à nous reconnaître, que nous reste-t-il donc qui vaille la peine d'être défendu dans un héritage compromis ? A cette question la réponse sera très brève, il nous reste notre conception de l'homme.

Nous considérons que la protection de l'homme contre la maladie, conte la misère physiologique, et la misère morale qui souvent en résulte, demande à être assurée à une échelle plus vaste que celle de l'individu isolé, ou même que celle des groupements d'individus qui constituent une nation.

La France s'honore d'avoir, depuis longtemps, cherché à développer la solidarité internationale par une défense commune de la santé des hommes.

Déjà, en 1851, elle prenait l'initiative de réunir à Paris *la première Conférence Internationale pour la prophylaxie des maladies épidémiques*. Depuis, sur quinze grandes Conférences sanitaires internationales qui se sont tenues dans le monde, sept siégèrent à Paris. Toutes se sont attachées à régler les problèmes sanitaires posés par la rapidité croissante des échanges terrestres, maritimes ou aériens.

La France devait aussi prendre l'initiative de créer le premier organisme international permanent : Camille Barrère proposait, en 1903, l'institution d'un Office chargé de centraliser et de diffuser les informations mondiales sur le mouvement des épidémies. Sous le nom d'*Office International d'Hygiène Publique* cet organisme, créé en 1907, n'avait encore qu'un rôle réduit. Il devait subsister néanmoins jusqu'au 15 novembre 1950, date à laquelle ses attributions étaient transmises à l'O.M.S.

Les nations, déchirées par la première guerre mondiale, se regroupèrent bientôt pour essayer de relever leurs ruines et de soulager les misères accumulées par le conflit. En septembre 1922, naissait *l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations*. Nous savons tous quel fut son rôle jusqu'en 1939.

Née en 1943, l'U.N.R.R.A. accomplit les tâches les plus urgentes au lendemain du second conflit mondial ; elle fut aussi à l'origine de plusieurs conventions internationales encore en vigueur.

Le 1^{er} décembre 1946 elle cédait sa place à l'O.M.S. Celle-ci demeure aujourd'hui la grande organisation mondiale de caractère sanitaire, et son rôle est beaucoup plus large que celui de l'ancienne Organisation d'Hygiène de la S.D.N., dont le champ d'action se limitait à étudier certains problèmes et à formuler des recommandations aux nations neutres.

Or, malgré l'étendue de ses attributions, en matière de règlement sanitaire international, par exemple, l'O.M.S. ne saurait résoudre tous les problèmes sanitaires qui se posent dans le cadre de l'Europe. *Sans universalité même, qui fait sa grandeur, marque aussi ses limites*. En effet, les recommandations qu'elle édicte ne peuvent s'étendre au-delà de cet « everybody's land », qui constitue le domaine international véritable et concerne les circulations et les relations entre Etats. Elle ne peut intervenir dans la vie intérieure d'une nation que par les suggestions qu'elle formule ou les subventions qu'elle distribue.

Au reste, en s'occupant du monde tout entier, l'O.M.S. a dû considérer que sa tâche la plus urgente était de secourir les populations les plus démunies. Il faut reconnaître qu'à bien des égards ses réussites ont été remarquables.

Sa constitution lui interdit en principe de gérer par ses propres moyens les organismes ou les établissements dont elle envisage la création avec faveur.

La mise en application de telles directives demanderait la mise en œuvre de moyens, et la mise en commun de ressources restreintes peut-être à l'origine, mais bien définies.

D'autre part, il apparaît équitable de souligner que s'il a été possible d'apporter à des populations déshéritées un soulagement à une échelle très vaste et à un rythme assez rapide, c'est précisément parce que *l'O.M.S. a pu se permettre d'utiliser les méthodes et l'acquis des nations plus évoluées de notre Vieux Continent*.

Au reste, l'O.M.S. n'a pas, vous le savez, le monopole des problèmes intéressant la Santé Publique.

Alors que le *Conseil Economique et Social de l'O.N.U.* a conservé ses prérogatives et joue un rôle capital dans des problèmes aussi importants que la lutte contre le trafic des stupéfiants, l'Organisation du Fonds International de Secours à l'Enfance, et l'U.N.E.S.C.O. s'intéressent tous deux, dans leur domaine respectif, aux problèmes de formation des médecins et des étudiants ; l'O.I.T. considère de son côté que la protection de la santé des travailleurs est une de ses attributions essentielles, tandis que la F.A.O. a mis l'accent sur les graves problèmes de la nutrition et leurs incidences sur la santé publique.

Toutes ces institutions internationales ont développé, avec l'O.M.S. un réseau de relations. Toutes ces institutions internationales, à l'œuvre desquelles je tiens à rendre hommage, sont pourtant soumises aux mêmes limites de structure et d'autorité que l'Organisation Mondiale de la Santé, et il n'en saurait être autrement. Avec toutes ces institutions internationales, non seulement la Communauté Européenne de la Santé devra collaborer, mais même si elle est ce que nous souhaitons, nous pouvons espérer qu'elle constituera pour l'O.M.S., et pour les autres organismes, un excellent relais de réalisations qui fera honneur aux uns et aux autres.

Pour certains problèmes aux dimensions plus étroites, on peut imaginer ce que serait, aux côtés du Haut-Commissariat pour les Réfugiés, l'apport de la Communauté Européenne de la Santé, dans le soulagement des misères des populations déplacées et non encore reclassées.

Bien que les ruines accumulées à la dernière guerre ne soient pas toutes relevées, que de nombreuses plaies ne soient pas cicatrisées, la situation de l'Europe est encore relativement satisfaisante. Mais ceci ne doit pas faire oublier que de grands efforts restent à faire, si nos pays veulent conserver ce rôle de pilote dans tous les domaines indispensables au progrès sanitaire. L'O.M.S. le sait bien puisqu'elle a éprouvé la nécessité d'adopter des programmes destinés à plusieurs pays d'Europe ou à tous les pays de cette région et qu'elle a créé un bureau européen.

Cette tendance ne fait que s'accroître et, par là même, elle rejoint les préoccupations du plan que j'ai l'honneur de vous soumettre au nom de mon Gouvernement.

Le Pacte de Bruxelles, signé en 1948 par la Grande-Bretagne, la Belgique, les Pays-Bas, le Luxembourg et la France, avait cherché à résoudre partiellement ce problème par l'institution d'un « Comité de Santé Publique » commun à ces cinq pays. L'œuvre du Comité de Bruxelles apparaît ainsi comme une première étape vers la réalisation d'une organisation sanitaire spécifiquement européenne, dans le cadre de laquelle des objectifs, limités ou non, mais essentiellement pratiques, pourraient être atteints plus aisément.

De même que le Traité de Bruxelles n'a apporté aucun trouble au fonctionnement harmonieux de l'O.M.S., nous sommes persuadés que, grâce à la similitude de leurs intérêts et grâce à la différence de leurs méthodes, une collaboration fructueuse pourra s'établir également entre l'O.M.S. et la Communauté Européenne. L'O.M.S. proposant certaines directives générales, la Communauté se chargerait ensuite de les appliquer à l'intérieur de son ressort. Celle-ci jouerait ainsi, à l'égard de l'O.M.S., le rôle d'un pays membre de cette organisation. D'ailleurs, l'article 50 de la Charte de l'O.M.S. ne prévoit-il pas que celle-ci doit « collaborer avec d'autres organisations internationales à caractère régional, possédant avec elle des intérêts communs » ?

La Communauté Européenne de la Santé peut être définie par son rôle :

Elle sera chargée de coordonner et de perfectionner la protection sanitaire et sociale dans les Etats participants ; elle aura pour mission, par la mise en commun de ressources destinées à soulager malades et infirmes, de contribuer au bien-être moral et physique des populations.

Elle répond ainsi à un double but :

1° S'inscrivant dans une politique qui cherche à réaliser progressivement l'intégration européenne, elle apparaît comme la première pierre d'une solidarité de fait, sur laquelle doit s'édifier une plus large communauté.

2° Par son souci profond de l'homme, sans distinction de profession ou de nationalité, elle s'impose comme un devoir moral aux gouvernements dont l'idéal reste d'améliorer le bien-être et le bonheur des populations.

Sans doute est-il nécessaire de préciser quels services nous semblent devoir rendre une telle institution dans le triple domaine culturel, professionnel et économique.

Dans le domaine culturel, la Communauté, pour agir efficacement, devra connaître les ressources et les

besoins des différentes parties contractantes et favoriser les échanges. Dans ce but, il pourrait être procédé à des enquêtes sur les conditions sociales, démographiques et sur les législations des différents pays membres. Des publications seraient largement diffusées ; des échanges de praticiens, fonctionnaires, professeurs ou élèves des Ecoles de Santé pourraient être organisés.

Il est certain qu'un Centre unique de documentation scientifique doté des derniers perfectionnements techniques rendrait de grands services.

C'est surtout par l'établissement de laboratoires internationaux de recherche que l'idée s'avérerait particulièrement bénéfique. Ce problème a fait l'objet de très importants débats devant le Conseil économique et social des Nations Unies, où la délégation française avait pris l'initiative de soulever cette question. Mais la création de Laboratoires des Nations Unies pose des problèmes difficiles et il est certain que la création de Laboratoires européens de recherche dans les domaines de la science médicale et des problèmes médico-sociaux en rapport avec l'amélioration des conditions de vie s'avérerait sans doute plus immédiatement réalisable.

Dans ces Centres seraient groupés des laboratoires bien outillés avec des équipes européennes de chercheurs pour chaque discipline. Ainsi prendrait réellement corps la notion du travail en équipe, indispensable à la recherche scientifique moderne, et pourtant si difficile à réaliser dans nos pays d'Occident où l'individualité règne. Pour prendre un exemple concret, le secret du cancer pourrait sans doute être trouvé en quelques années, si l'on disposait d'un laboratoire suffisamment puissant, riche en personnel de valeur et en moyens, capable d'exploiter l'énorme documentation clinique et expérimentale accumulée dans le monde sur le sujet et de vérifier rapidement toutes les hypothèses valables qui ont pu être émises ; le problème n'est pas a priori plus difficile à résoudre que celui de la désintégration contrôlée de l'uranium. La délimitation des domaines de recherches sera fonction à la fois des hommes et des crédits disponibles. Le choix en serait confié à des comités d'experts.

Dans le même ordre d'idées, un autre champ d'action s'ouvre à l'initiative européenne. C'est un fait, hélas ! dans notre monde d'humains, que la rareté d'intelligences supérieures. Dans chaque pays, les véritables élites intellectuelles forment des îlots autour desquels se groupent aussitôt les élèves et tous ceux qui sont avides d'écouter la grande parole des Maîtres de la Science. Il est inutile d'insister sur l'intérêt qu'il y aurait à utiliser au mieux ces intelligences exceptionnelles, dont l'influence et l'enseignement dépassent les frontières nationales. La Communauté permettrait de créer de véritables chaires internationales de sciences médicales, en facilitant l'accès des meilleurs élèves autour des meilleurs professeurs.

Dans l'immédiat, la Communauté pourrait jouer un rôle essentiel, en donnant aux jeunes travailleurs scientifiques médicaux les moyens de faire des stages de travail prolongés dans les laboratoires des pays groupés. Dresser le bilan des centres de recherches existants, de leur activité, définir les conditions d'échange de chercheurs, financer ces échanges, constituerait un programme de réalisation facile, relativement peu coûteux et très utile.

Dans le domaine professionnel, nous incluons notamment les questions d'hygiène publique, de lutte contre les fléaux sociaux et les questions posées par les professions sanitaires.

Sur le plan de l'hygiène appliquée, la Communauté apporterait sans conteste une contribution importante à la lutte contre les maladies infectieuses. D'abord son rôle se substituerait à celui de l'Union Occidentale en matière de *police sanitaire internationale*. Et pourquoi ne pas constituer une *police sanitaire internationale* unique sous uniforme de la Communauté ? Ainsi disparaîtraient des particularismes, qui ne se traduisent encore que par des formalités compliquées, inutiles entraves à une évolution nécessaire.

Une observation analogue peut être faite au sujet des vaccinations, dont les conditions et les méthodes ne sont pas encore parfaitement unifiées.

Enfin, les statistiques épidémiologiques gagneraient à être centralisées par un organisme unique, les statistiques des causes de décès, elles aussi, gagneraient à être comprises dans une nomenclature commune

effectivement appliquée. Les Statistiques nationales deviendraient ainsi rigoureusement comparables, et fourniraient alors tous les détails nécessaires à une politique de prophylaxie efficace.

La question des maladies contagieuses exigerait la création d'un Institut d'Hygiène Européen, qui ne devrait pas seulement être un organisme de documentation et d'études supérieures, mais surtout un organisme de lutte efficace, disposant d'équipes mobiles de techniciens et de praticiens capables d'effectuer des enquêtes sur place et de renforcer les moyens locaux en cas de recrudescence épidémique : si l'on avait disposé d'équipes d'enquêteurs ayant pu étudier sur place, pendant les dix dernières années, toutes les épidémies, par exemple les causes de recrudescence de la poliomyélite, j'incline à penser que la question du mode de transmission de cette maladie serait bien près d'être résolue.

Avant d'aborder les problèmes d'hygiène sociale, je crois devoir examiner les possibilités de la Communauté dans les professions médicales ou para-médicales. Il est depuis longtemps de tradition, dans les pays de l'Europe Occidentale, de subordonner l'exercice des professions sanitaires à la clause de la nationalité du diplômé, et, dans beaucoup de cas, à la clause de nationalité du praticien. Il paraît difficile d'abandonner, sans de grandes précautions, ces législations particulières. Néanmoins, il semble qu'une normalisation des études et de la formation de base pourrait être le premier pas dans la voie d'une planification de l'exercice des professions médicales, sanitaires et sociales.

La première mesure pourrait consister dans l'élaboration d'un Code de Déontologie commun aux différents Etats. Dans une époque où les difficultés surgissent dans tous les pays, mettant en cause, soit les données traditionnelles de la médecine de soins, soit les nécessités de la médecine sociale, il paraît indispensable de dégager certains principes fondamentaux capables d'assurer à la fois le respect des droits du praticien et celui des besoins du malade. La mise en application de ces principes renforcerait l'unité des professions auxquelles ils s'adresseraient tout en sauvegardant l'originalité de chaque législation nationale.

Dans le domaine de la lutte contre les fléaux sociaux il existe des cas concrets, où la mise en commun des ressources thérapeutiques peut réaliser une amélioration directe et immédiate du système de protection de la santé publique.

Nous avons précédemment parlé de la centralisation des recherches scientifiques sur le cancer. Mais les moyens actuels de traitement supposent des médecins spécialisés, des installations complexes, des appareils ultra-modernes qui n'existent en Europe Occidentale qu'à un nombre très réduit d'exemplaires. Il va de soi que la libre disposition des installations européennes les plus perfectionnées, réservées aux cas les plus difficiles, rendrait de grands services aux malades de tous les pays adhérant à la Communauté.

Après le cancer, la tuberculose tue chaque année encore de nombreux Européens, quelques centaines de mille. Pour cette affection, la Communauté pourrait jouer tout de suite un grand rôle. On connaît des exemples classiques de lacunes nationales de l'armement antituberculeux. La France dispose, par exemple, d'un excédent de préventoriums et d'aériums qui pourraient accueillir utilement, dans un excellent climat, des pré-tuberculeux d'autres pays. De même elle peut offrir plus de 1.000 lits de sanas hélio-marins actuellement inoccupés, alors que nous manquons de sanas chirurgicaux. N'y a-t-il pas là un problème méritant réflexion ?

Je vous citerai encore les questions de prévention et de protection du risque professionnel. L'Angleterre a créé une organisation modèle qui a fait d'elle le pays pilote de la réadaptation. Ses Centres spécialisés pourraient servir de modèles et d'écoles d'entraînement pour les spécialistes européens. De même, certains Centres, comme le Centre français de Strasbourg et le Centre de la Sécurité Sociale minière d'Oignies, près de Lille, certains Centres de réadaptation remarquables belges ou italiens pourraient être très utiles à la Communauté.

Sur le plan des hôpitaux, qui ne paraissent pas offrir de grandes possibilités de mise en commun, seuls des services très spécialisés pourraient être utiles à une Communauté hospitalière pour les cas difficiles. Il existe parfois un seul chirurgien capable de réaliser une intervention avec le maximum de chances de succès. A l'heure actuelle seuls les malades riches peuvent se permettre le déplacement et le séjour qu'impose la

consultation des spécialistes étrangers. La Communauté de la Santé mettrait fin à cette situation humainement anormale et choquante.

En outre, il est un domaine où divers pays peuvent offrir la guérison à certains malades chroniques rebelles aux médicaments ordinaires. Il s'agit du thermo-climatisme auquel ne peuvent guère accéder aujourd'hui que les Européens aisés. Peut-être serait-il permis de porter le thermalisme social à l'échelle européenne.

Dans toutes les indications sommaires que j'ai passées en revue, seule a été envisagée l'utilisation des ressources existantes, mais il est évident que la Communauté européenne de la Santé devrait aussi jouer un rôle de créateur par des réalisations répondant à des besoins spéciaux ou à des techniques entièrement nouvelles. Tel serait le cas, à titre indicatif, des Centres européens pour la chirurgie nerveuse, pour les greffes d'organes, pour le traitement par les isotopes radioactifs, etc...

Il est évident que la création d'une Communauté européenne de la Santé comporte un aspect économique important dont nous ne nous dissimulons pas les difficultés.

Il n'est pas niable que la création d'un marché commun des médicaments et du matériel radiologique ou médico-chirurgical constituerait un progrès certain pour les pays participants. Mais les législations propres de ces mêmes pays, les différences de tradition, les caractéristiques particulières des produits ou des matériels utilisés, les prix, enfin, liés à l'inégalité des charges sociales ou économiques, font de l'unification souhaitable une œuvre de longue haleine. Il appartiendra aux experts d'étudier les étapes successives à réaliser dans ce domaine.

Il semble toutefois que les premiers efforts devront tendre à une normalisation et à une standardisation des matériels employés, ce qui permettrait sans doute à la fois un abaissement des prix de revient et une amélioration de la qualité.

De même pourrait être établie une pharmacopée européenne, fixant pour tous les pays de la Communauté les caractères et les titres des médicaments.

Ensuite resterait à envisager l'abaissement progressif des barrières douanières, compte tenu de l'évolution économique et financière des pays membres.

Il nous apparaît que, pour remplir la mission que nous venons de définir, la Communauté européenne de la Santé doit disposer de pouvoirs propres. Elle postule la création d'une personne morale supranationale qui, dans son secteur, sera dotée d'une autorité indépendante.

Ce sera en vertu d'une délégation, d'une fraction de souveraineté de la part des Etats participants, que cette personne morale, cette « autorité » spécialisée, devra pouvoir agir et prendre des décisions. C'est là un aspect politique nouveau, mais essentiel aux yeux du Gouvernement français.

Il paraît difficile de penser que l'institution de cette autorité politique supranationale, qui ne prendrait des décisions que dans le cadre de la souveraineté particulière à elle consentie, puisse restreindre beaucoup la liberté d'action de nos gouvernements. L'individu qui fait partie d'un Etat démocratique ne consent-il pas à cet Etat certains abandons de sa souveraineté individuelle ? Croit-il pour autant être moins libre dans ses actions ? Les hommes ont préféré la liberté assurée par un certain ordre politique à l'anarchie des volontés individuelles livrées à elles-mêmes ; ne devons nous pas préférer de la même manière une certaine organisation de l'Europe, avec les libertés nouvelles qu'elle comporterait, aux désordres économiques ou spirituels contre lesquels les barrières ou les frontières actuelles sont impuissantes à nous préserver.

La Communauté européenne de la Santé pourrait avoir pour base un Traité qui contiendrait deux sortes de dispositions :

1° Les unes, de caractère impératif, comprendraient les obligations ou les interdictions que devraient respecter les membres de la Communauté.

2° Les dispositions du second groupe préciseraient certaines des tâches à accomplir en coopération.

En tout état de cause il semble que l'expérience tirée du fonctionnement des organisations internationales de santé montre la nécessité d'établir des liaisons suffisantes entre les techniciens qui discutent dans leurs assemblées et les hommes politiques qui ont compétence pour prendre les décisions dans leurs pays respectifs.

En étudiant l'organisation de la Communauté européenne de la Santé il faudra aussi prévoir les liens qui l'uniront aux institutions déjà existantes, et spécialement au Conseil de l'Europe.

C'est à l'élaboration de cette œuvre nouvelle que la France a aujourd'hui l'honneur de vous demander d'apporter votre contribution. Le profond souci de l'homme, qui nous guide tous, devra nous permettre de résoudre les difficultés qui pourront se présenter à nous. La santé des peuples dont nous avons la charge mérite que nous fassions effort pour abolir les obstacles qui se dressent devant elle. Est-il une seule conception juridique, est-il un seul avantage économique que nous puissions mettre en balance avec une valeur humaine ? Les discussions sur la rédaction d'un Traité ne sauraient nous faire perdre de vue l'idéal que nous cherchons à réaliser, ni les arbres nous masquer la forêt. La Communauté Européenne de la Santé, pour être une œuvre humaine, devra être une œuvre de mesure et de bon sens. A ce titre, elle aura un double aspect : elle entraînera sans doute des réalisations nouvelles et originales, mais aussi elle tiendra compte de toutes les données déjà acquises et qu'elle ne pourrait renier sans dommage. Nous sommes persuadés qu'il y aurait plus d'inconvénients que d'avantages à faire table rase du passé comme du présent.

De grandes menaces pèsent sur l'Europe, la plus grave vient de ses divisions.

A demi-ruinée, hérissée de frontières et de barrières douanières qui ne sont plus que des protections illusives l'empêchant de s'épanouir, l'Europe risque d'être l'artisan de sa propre perte.

Aucun de nos pays n'est désormais capable de résoudre seul les problèmes que posent l'économie moderne, la défense de la santé en temps de paix, et la sauvegarde du territoire en temps de guerre. Nous savons bien que l'état d'anarchie dans lequel nous nous trouvons ne saurait se perpétuer sans nous exposer à une unification imposée de l'extérieur.

Aussi, dans ce domaine de la Santé qui nous est propre, l'heure est venue de conjuguer nos efforts pour entreprendre une action commune aboutissant à des réalisations à la mesure des dangers qui nous menacent.

Cherchant la voie des libertés organisées, notre Communauté doit s'élaborer en respectant la diversité de nos génies propres et en sauvegardant ce concept de « l'homme » dans l'intégrité de sa personne physique et morale.

On a fait l'union des économies européennes autour du charbon et de l'acier. Je pense fermement qu'il est peu de domaines dans lesquels cette union puisse être plus facile et plus populaire que dans les problèmes sanitaires. Le devoir des hommes d'Etat est de rendre l'espoir aux Européens, de leur faire toucher du doigt des objectifs à leur portée.

Sans doute, la défense de la paix demeure une tâche difficile. La paix n'est pas un état neutre, où règne l'inaction. De même que le bonheur individuel, elle ne s'obtient que par une lutte constante, une création continue. Elle exige des sacrifices qui, pour être moins cruels que ceux que réclame la guerre, n'en sont pas moins réels. Il n'y a pas d'idéal humain qui ne réponde en même temps à un certain besoin de grandeur qui sommeille au cœur de l'homme. Il nous appartient dès l'abord d'en tenir compte, au lieu d'avouer nos faiblesses. Nous aurons l'occasion de constater, au cours des débats qui vont s'ouvrir, qu'il n'est aucun problème parmi ceux que je viens de soulever, qui ne puisse être résolu par des solutions adéquates. Il nous faudra faire le choix entre diverses options, donnant ainsi la preuve de notre sens de la mesure, de notre bonne volonté et toujours de notre sens de l'humain.

A l'heure de la montée des périls, il s'est élevé dans le cœur de nos peuples une grande espérance en cette union de l'Europe, ensemble travaillons pour ne pas la décevoir.