

Avis de la Direction de la Santé publique luxembourgeoise (9 février 1954)

Légende: Le 9 février 1954, la Direction de la Santé publique luxembourgeoise appuie la proposition française de mettre le problème d'une coopération européenne dans le domaine de la santé à l'étude au sein du Conseil de l'Europe.

Source: Archives Nationales du Luxembourg, Luxembourg. Conseil de l'Europe-Santé et Moralité. Communauté européenne de la santé -Pool blanc 1952-53, AE 9261.

Copyright: Tous droits de reproduction, de communication au public, d'adaptation, de distribution ou de rediffusion, via Internet, un réseau interne ou tout autre moyen, strictement réservés pour tous pays.

Les documents diffusés sur ce site sont la propriété exclusive de leurs auteurs ou ayants droit.

Les demandes d'autorisation sont à adresser aux auteurs ou ayants droit concernés.

Consultez également l'avertissement juridique et les conditions d'utilisation du site.

URL: http://www.cvce.eu/obj/avis_de_la_direction_de_la_sante_publique_luxembourgeoise_9_fevrier_1954-fr-bdb8da46-6ea4-44df-8590-a51c48349d2c.html

Date de dernière mise à jour: 22/10/2012

Avis concernant la proposition française de mettre à l'étude, au sein du Conseil de l'Europe, le problème d'une coopération dans le domaine de la Santé Publique (9 février 1954)

On se rappelle que le Gouvernement français avait convoqué, en décembre 1952, les délégués de 18 pays européens aux fins d'étudier la question de la création d'une Communauté Européenne de la Santé (Pool Blanc).

Cette Conférence, qui a duré deux jours, a abouti à l'adoption d'une résolution introduite par la délégation luxembourgeoise. En voici la teneur après modification :

" décide de proposer aux Gouvernements des Etats participants de désigner des experts en vue d'étudier la proposition du Gouvernement français et notamment d'examiner - compte tenu de l'œuvre déjà réalisée sur le plan international - le champ d'activité qui pourrait être assigné à une Communauté Européenne de la Santé, et les autres mesures qui pourraient être prises pour assurer en Europe une coopération plus étendue dans le domaine de la Santé. Les experts devraient se réunir à la fin du mois de février, de telle sorte que leur rapport puisse être déposé à la fin du mois de mars 1953. "

En raison d'une crise ministérielle française suivant de près cette Conférence, la convocation des experts n'a pas eu lieu et l'affaire en est restée à ce point.

La proposition française faite au Conseil de l'Europe (addendum I au CM (53)173) reprend les idées du mémorandum qui avait servi de base de discussion à la Conférence du mois de décembre 1952. Elle s'en distingue cependant par deux points essentiels :

1° Dans l'idée du Gouvernement français le Pool Blanc devait se baser sur la notion d'une autorité supra-nationale.

2° Le projet avait prévu le libre échange des médicaments entre les pays participants. D'après les renseignements que j'ai pu obtenir confidentiellement, c'est ce dernier point qui semble avoir été la cause réelle de la remise sine die du projet, sans aucun doute à la suite de l'hostilité de la puissante industrie pharmaceutique. On avait trop hâtivement proclamé que les prix des médicaments subiraient une baisse sensible, allant jusqu'à 100%.

Nous ne nous étonnons donc pas de constater que, pour le moment du moins, ce point n'est pas proposé à la discussion.

A part ces deux points nous retrouvons dans l'actuel projet les grandes lignes du projet initial du Pool Blanc.

Du point de vue luxembourgeois nous pouvons admettre toutes les idées qui y sont développées, mais je voudrais insister sur certains points qui paraissent particulièrement intéressants pour nous.

(368) - Coordination des recherches.

La création de certains centres de recherches de valeur internationale permettrait une exploitation plus rationnelle des moyens disponibles et rendrait possible une participation de petits pays. Parmi les sujets qui ont pour nous un intérêt direct, je citerai : le cancer, la toxicomanie, la rééducation des diminués physiques.

(369) - Unification des méthodes.

On sait que certains contrôles sont du domaine de la Santé Publique : le contrôle des denrées alimentaires, le contrôle des médicaments. La délégation luxembourgeoise, aux différentes réunions internationales de Santé

Publique (OMS, Traité de Bruxelles, Benelux) a toujours insisté sur la nécessité d'une standardisation des méthodes de contrôle en vue de faciliter l'échange des produits en cause. Ce point de vue reste toujours exact et il n'est guère douteux qu'un accord sur la standardisation et la normalisation des méthodes de contrôle aurait des conséquences énormes au point de vue économique. Ai-je besoin de rappeler à titre d'exemple la répercussion économique qu'a eue en Europe l'adoption générale du système métrique il y a de cela à peine 100 ans ?

(371) - Ressources en matériel.

En ce qui concerne l'aide matérielle réciproque nous devons insister sur la création d'une ou de plusieurs unités mobiles de lutte contre la poliomyélite, pouvant être dirigées d'urgence sur des foyers d'épidémie.

Nouveau sujet à proposer.

C'est la question de l'uniformisation des études médicales de base qui pourrait faire l'objet d'une proposition luxembourgeoise. En effet en Europe les études médicales se valent dans tous les pays. Elles se font cependant d'après des horaires et des conceptions différant d'un pays à l'autre. Une uniformisation des études de base aurait pour résultat un échange beaucoup plus intense des étudiants qui pourraient faire une partie de leurs études dans un autre pays, sans que cela ne change en rien la notion des examens et diplômes nationaux.

On parle souvent de nos temps de la reconnaissance réciproque des diplômes. J'ai pris part à plusieurs réunions internationales où le sujet a été discuté, mais on n'a jamais abouti. Il semble qu'une uniformisation préalable des études médicales de base, en plaçant au même niveau des diplômes dont la valeur est actuellement variable, nous rapprocherait beaucoup de ce but, étant entendu que chaque pays continuerait à organiser la spécialisation médicale ultérieure d'après ses conceptions propres.

Le Luxembourg est bien placé pour avancer cette proposition, vu que nous n'avons pas d'université et qu'on ne pourrait pas nous reprocher d'agir par intérêt direct.

Il me reste à mentionner les propositions britanniques et allemandes contenues dans les documents CM(53) 173-174. Les idées qu'on y trouve développées sont contenues dans le mémoire français, qui va plus loin et qui est plus complet et plus précis. Il n'y a donc pas lieu de s'y arrêter plus longuement.

Tout comme la résolution admise à la Conférence du Pool Blanc, le document français souligne la nécessité d'instituer une commission d'experts gouvernementaux (372). Cette mesure préparatoire saute aux yeux, vu qu'il s'agit d'un domaine spécialisé ne pouvant être étudié que par des experts au courant de la matière.

Je crois devoir insister sur la nécessité d'une participation luxembourgeoise à la réunion éventuelle d'une commission d'experts. Nous sommes, en ce qui concerne le domaine de la Santé Publique, dans une situation particulière et unique. Tous les autres pays européens peuvent se suffire plus ou moins à eux-mêmes : ils disposent tous d'institutions pour les études médicales et de centres scientifiques permettant de garantir un certain niveau au personnel médical; ils produisent leurs médicaments et leur matériel sanitaire; ils ont des instituts spécialisés de traitement. Tout cela nous fait défaut et pour toutes ces questions nous devons recourir aux bons soins de nos voisins. En cas d'un projet d'accord international il faudrait bien faire comprendre notre situation spéciale et éviter qu'on nous octroie des engagements de réciprocité que nous ne pourrions pas tenir.

A propos de réciprocité : il y a certains éléments que nous pouvons avancer et qui nous permettront de ne pas faire figure exclusive de bénéficiaire. On pourra envisager l'admission de stagiaires à certains de nos établissements (Vianden, Maison de Santé, Maternité). Nous pourrions participer à un échange d'enfants si nous organisons un peu mieux notre système de colonies de vacances; à un échange de curistes sociaux en exploitant les possibilités de notre station thermale. D'autres possibilités seraient à étudier.

En résumé je suis d'avis que nous devrions donner notre appui à ce projet et participer à sa réalisation en

tenant compte de notre situation particulière dans le domaine sanitaire.

Le Directeur de la Santé Publique