

## Avis de la direction de la Santé publique du Luxembourg sur le pool blanc (28 novembre 1952)

**Légende:** Le 28 novembre 1952, la Direction de la Santé publique du Luxembourg rend un avis favorable sur le projet français de Communauté européenne de la santé.

**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\\_publicque\\_du\\_luxembourg\\_sur\\_le\\_pool\\_blanc\\_28\\_novembre\\_1952-fr-416cf0e0-c716-4d29-8414-5c85cdf0d56e.html](http://www.cvce.eu/obj/avis_de_la_direction_de_la_sante_publicque_du_luxembourg_sur_le_pool_blanc_28_novembre_1952-fr-416cf0e0-c716-4d29-8414-5c85cdf0d56e.html)

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

## Avis concernant le projet français de Communauté européenne de la santé

Le projet français de Communauté Européenne de la Santé concerne un domaine particulier et "spécialisé" d'activité et de collaboration internationales.

S'inspirant d'une part des principes hautement humanitaires qui forment le point de départ de nombreuses conventions sanitaires bilatérales, régionales et mondiales, dont l'aboutissement a été finalement la création de l'Organisation Mondiale de la Santé, le projet se base d'autre part sur une idée politique bien définie, l'idée européenne. Considéré de ce point de vue, il dépasse le cadre de la technique sanitaire, il n'est autre chose qu'un jalon dans la construction de l'Europe, et c'est précisément ce but qui en forme les caractéristiques, qui lui assigne une place particulière dans la masse impressionnante des conventions et des traités relatifs à la Santé et au bien-être de l'humanité.

C'est encore ce but qui doit faire écarter, a priori, toute idée de concurrence à l'égard des organisations existantes. Il y a en premier lieu l'Organisation Mondiale de la Santé dont le Bureau Régional pour l'Europe a été créé il y a un an seulement, il y a, plus près de nous et d'un caractère plus intime, le Comité de Santé Publique du Pacte de Bruxelles. Et si l'on se mettait à réfléchir sur le terme "Santé" aux limites élastiques, on en viendrait à penser à des organisations "apparentées", FISE, FAO et beaucoup d'autres qui, toutes, tendent plus ou moins directement vers le même but.

Toutes ces organisations sont consultatives, elles étudient et proposent, pour imposer elles n'ont qu'un moyen : la persuasion. De création récente elles ont, certes, déjà obtenu des résultats intéressants : meilleure compréhension mutuelle, renforcement de l'idée de solidarité, diffusion des connaissances, élévation du niveau de culture et de formation du personnel, soutien réciproque. Mais les résultats en matière de réalisations pratiques, c'est à dire à influence directe sur les populations, sont plutôt maigres.

En voici deux exemples : l'OMS a élaboré une convention sanitaire mondiale qui a été généralement acceptée, les réserves importantes formulées par de nombreux pays en compromettent l'efficacité. La Pharmacopée Internationale de l'OMS n'a encore été acceptée par aucun pays.

Si dans le cadre plus réduit du Pacte de Bruxelles les résultats sont meilleurs - quoiqu'encore insuffisants - c'est que les plus intéressants d'entre eux ont été obtenus sous une pression impérieuse, la nécessité d'une organisation commune de la défense civile. Exemple typique : il est impossible de faire admettre une pharmacopée commune pour les cinq pays. Il y a même des difficultés si on voulait se borner aux médicaments indispensables en temps de guerre, les normes identiques de ces médicaments, en permettant l'interchangeabilité, étant cependant une question vitale. De sorte que tout récemment le Comité spécial chargé de cette question a été amené à proposer que les 5 Gouvernements en cause s'engagent par acte diplomatique à adhérer à une convention ad hoc. Faute de mieux, c'est toujours une proposition. Quand aboutira-t-elle, et qu'en restera-t-il ?

La Communauté Européenne de la Santé par contre, dans l'idée de ses auteurs, doit avoir un caractère exécutif. Pourvue d'une haute autorité supranationale elle introduira les mesures, elle créera les institutions qui seront jugées utiles et nécessaires. Elle pourra bénéficier largement des expériences et études préliminaires réalisées sur le plan européen par l'OMS et dans les divers organismes du Pacte de Bruxelles.

Il est inutile et d'ailleurs prématuré d'entamer ici la discussion du programme général de la Communauté. Une note a été fournie à ce sujet par le gouvernement français résumant dans les grandes lignes les travaux envisagés sur le triple plan culturel, économique et social. Les premiers contacts ne manqueront sans doute pas d'apporter des précisions et des éclaircissements.

Qu'il me soit permis d'illustrer les possibilités du nouvel organisme par un exemple pris dans le domaine culturel. Depuis de longues années on essaye vainement d'avancer dans le problème de l'équivalence des diplômes de médecine, ce terme signifiant, dans l'esprit de certains : droit à la pratique. Il est certain que dans une Europe unifiée politiquement ce problème devra être posé et résolu un jour. Or nous n'en sommes pas encore là.

Parmi les difficultés s'opposant à l'heure actuelle à toute solution rationnelle de ce problème, il y en a une qui devra au préalable être écartée : la divergence des études médicales dans les différents pays. On comprend que l'étude de l'équivalence des diplômes ne pourra être sérieusement envisagée que le jour où les études médicales et les examens y relatifs seront uniformisés. On dira que cela ne doit pas être très difficile, puisqu'en Europe, pratiquement, la formation médicale n'est quand même en définitive pas bien différente d'un pays à l'autre, notamment quant au fond. Il n'y a que des différences de méthode et d'horaire, et il n'y a pas, surtout, des facteurs économiques à prendre en considération.

Or y aurait-il en Europe quelqu'un d'assez téméraire pour espérer mettre d'accord sur la question de l'uniformisation des études médicales les divers Gouvernements, les parlements, et encore les Conseils d'université composés de personnalités si diverses et professant à cet égard des idées nettement établies et immuables ?

Seule une autorité supranationale pourra imposer la solution, elle le pourra d'autant plus facilement que les divergences sont d'ordre secondaire, quoiqu'elles paraissent à certains suffisantes pour empêcher tout accord bienveillant.

Les avantages d'une solution rapide de cette question seraient énormes. Outre qu'elle jetterait les bases nécessaires à des intégrations et à des interpénétrations futures plus poussées (reconnaissance des diplômes, échange de médecins, de professeurs, unification des traitements de base, des médicaments de base, des méthodes de contrôle etc.) elle permettrait dès le début un large échange d'étudiants qui pourraient fréquenter toute université de leur choix dans les pays adhérents, rentrant passer chez eux les examens nationaux leur permettant de pratiquer dans leur pays.

Dans le secteur de la santé et malgré le caractère plutôt idéal de la matière, la collaboration internationale dispose d'une certaine expérience, qui nous dit qu'il est difficile d'arriver à un accord si l'on est trop nombreux autour de la table. Vouloir créer une communauté de la Santé en y invitant dès le commencement tous les pays d'Europe, c'est à mon avis, courir à un échec presque certain. On arriverait beaucoup plus vite avec un groupe plus restreint et j'estime p. ex. que les pays du plan Schuman, ayant avec succès mis sur pied une organisation similaire, pourraient rapidement trouver un accord complet, l'extension ultérieure du système n'étant guère difficile.

La question du financement n'a pas encore été soulevée, diverses solutions ont sans doute été envisagées, les prochains pourparlers nous fixeront à ce sujet. Si l'idée d'une autorité supranationale se réalise il faudra admettre le principe de l'autonomie financière.

En résumé j'estime que le projet français de Communauté Européenne de la Santé, nouvelle étape dans la construction de l'Europe, présente pour nous de grands avantages et que le Grand-Duché a des raisons sérieuses d'y adhérer. Pour être efficace cette organisation devra être supranationale. Il faudra se garder de voir trop grand au début et procéder par étapes, prudemment et avec modestie.

Luxembourg, le 28 novembre 1952

Le Directeur de la Santé Publique,