

Note de la légation de France à Luxembourg au ministère luxembourgeois des Affaires étrangères (11 octobre 1952)

Légende: Le 11 octobre 1952, la Légation de France à Luxembourg soumet au ministère luxembourgeois des Affaires étrangères une note qui détaille les avantages d'une 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/note_de_la_legation_de_france_a_luxembourg_au_ministere_luxembourgeois_des_affaires_etraangeres_11_octobre_1952-fr-cb458ef1-2115-49c0-abe2-dd70bad8a746.html

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

Note de la légation de France à Luxembourg au ministère luxembourgeois des Affaires étrangères (11 octobre 1952)

La légation de France présente ses compliments au ministère des Affaires étrangères et a l'honneur de lui faire savoir que le gouvernement français a l'intention de proposer la création d'une Communauté européenne de la Santé qui serait chargée de coordonner et de perfectionner la protection sanitaire et sociale des états participants.

En soumettant ce plan au gouvernement luxembourgeois ainsi qu'aux gouvernements des autres pays membres du Conseil de l'Europe et à la République helvétique, le gouvernement français désire pour le moment se borner à exposer les grandes lignes du projet envisagé, sans procéder immédiatement à des invitations formelles à participer à une conférence.

La mission de la Communauté européenne comprendrait la mise en commun des ressources destinées à soulager malades et infirmes, l'organisation d'un vaste échange de tous les moyens sanitaires sur le triple plan culturel, économique et social.

Sur le plan culturel, la Communauté procéderait d'abord à une mise en commun de la documentation. Elle ferait des enquêtes sur les conditions sanitaires des différents pays membres ainsi que sur leurs législations sociales. Elle constituerait des sociétés savantes pour permettre la confrontation des idées. Des échanges de praticiens, fonctionnaires, professeurs ou élèves d'écoles de santé seraient favorisés. La Communauté envisagerait également la diffusion de publications.

D'autre part, la Communauté européenne développerait la coopération dans la recherche en constituant des équipes homogènes de chercheurs de différentes nationalités, en installant des laboratoires spécialisés qui lui appartiendraient. Elle ferait, au profit de tous, l'effort d'équipement scientifique qui aurait été trop lourd à supporter par chacun des pays membres.

Sur le plan social, la Communauté pourrait établir un programme de constructions hospitalières, elle pourrait veiller à ce qu'un établissement inutilisé par un état puisse, en cas de besoin, être à la disposition d'un autre, elle coordonnerait le dépistage afin de prévenir les fléaux sociaux. En cas de catastrophe nationale ou d'épidémies, la Communauté toute entière serait mobilisée pour venir en aide aux pays atteints. Enfin, la Communauté permettrait aux ressortissants de chaque pays membre de bénéficier des législations sociales des autres pays membres dans lesquels ils s'établiraient.

Sur le plan économique, la Communauté procéderait à une mise en commun des moyens thérapeutiques tels qu'usines de produits pharmaceutiques, ressources climatiques et thermales, organisation d'un marché commun du matériel médico-chirurgical et des médicaments.

La Communauté s'efforcera d'obtenir une meilleure utilisation des biens communs grâce à une planification générale de l'industrie pharmaceutique et de la fabrication du matériel médico-chirurgical. Elle s'exercerait à obtenir l'adoption rapide d'une pharmacopée commune.

Bien qu'ayant un rôle différent de celui des institutions internationales spécialisées en matière de santé, la Communauté aurait un rôle complémentaire à celui de ces organisations. Son action serait plus complète et plus homogène et s'exercerait sur un groupe de nations plus restreint que l'action plus universelle exercée par l'OMS et l'ONU. Par exemple, la pharmacopée internationale publiée par l'OMS n'a pu qu'être recommandée aux autres pays, l'OMS n'ayant pas une délégation d'autorité suffisante pour le faire adopter par tous les pays membres.

Il va de soi que la Communauté européenne de la Santé tiendrait compte des engagements internationaux pré-existants des états participants et qu'elle pourrait faire profiter de son expérience les organisations internationales à activités plus larges.

Après une étude plus minutieuse des données du problème, il semble au demeurant que, bien que la

constitution d'une telle Communauté doit entraîner des sacrifices et soulever des oppositions, les sacrifices demandés seront largement compensés par les avantages obtenus. La préparation du traité serait faite avec la collaboration des milieux intéressés et la plus grande liberté d'action serait laissée aux états participants pour les questions qui resteraient de leur compétence. Notamment, on ne saurait envisager de donner vocation à tous les médecins de la Communauté d'exercer indistinctement leur profession dans chacun des pays participants.

Un traité qui serait établi devrait contenir essentiellement deux sortes de dispositions: les premières énonceraient les objections ou interdictions qui devraient être respectées par tous les membres de la Communauté (par exemple suppression, pour les produits entrant dans le fonds commun, des droits de douane entre les états membres, condamnation des pratiques déloyales de concurrence etc...); les secondes préciseraient certaines tâches à accomplir en commun (planification, étude en commun des problèmes).

La nouvelle Communauté pourrait être établie sur le modèle de l'organisation adoptée pour la Communauté du charbon et de l'acier. Elle comprendrait, pour l'exécution du traité, une Haute Autorité, assistée d'un comité consultatif, composé de personnalités qualifiées. Un Conseil des ministres de la Communauté harmoniserait l'action de la Haute Autorité avec la politique sanitaire de chaque gouvernement. Enfin, la Communauté de la Santé, qui disposerait de ressources financières indispensables, pourrait utiliser les institutions non techniques de la Communauté charbon-acier, à compétence générale, politique et juridictionnelle, éventuellement modifiées eu égard aux États participants.

La Communauté ainsi constituée devrait entraîner un progrès sanitaire important et sa création s'impose comme un devoir moral aux gouvernements qui ont pour idéal l'amélioration du bien-être des populations. La sécurité qui résultera d'une organisation de la production et d'une mise en commun des progrès thérapeutiques constituera pour les Pays contractants une sorte d'institution d'assurance mutuelle.

En outre, la constitution de la Communauté contribuerait indirectement, par un meilleur état sanitaire, à augmenter la productivité, répondant ainsi à une préoccupation actuelle.