

Exposé de Paul Ribeyre sur la création d'une Communauté européenne de la Santé (septembre 1952)

Légende: Le 24 septembre 1952, Paul Ribeyre, ministre français de la Santé publique et de la Population, propose à ses collègues du Conseil des ministres la création 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.

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: 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/expose_de_paul_ribeyre_sur_la_creation_d_une_communaute_europeenne_de_la_sante_septembre_1952-fr-5350cea3-b096-47f5-9d4b-062dd139d934.html

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

Exposé de Paul Ribeyre sur la création d'une Communauté européenne de la Santé (septembre 1952)

[« L'Europe ne se fera pas d'un coup, ni dans une construction d'ensemble, elle se fera des réalisations concrètes créant d'abord une solidarité de fait », déclarait le Président Schuman lorsqu'il lança au printemps 1950 l'idée de la communauté européenne Charbon-Acier.

S'il est une richesse de leur patrimoine national sur laquelle les peuples d'Europe ont veillé tout au long des âges, s'il est un bien précieux entre tous que chacun de nous s'efforce de sauvegarder et d'accroître sans cesse, pour lui et les siens, c'est bien la « santé ».

Par delà des frontières, sans distinction de nationalité, de croyance religieuse ou d'idéologie politique, une préoccupation nous est à tous commune, c'est « l'homme », l'homme en tant que tel dans sa fragile condition en butte depuis sa naissance sous toutes les latitudes et sous tous les climats à la maladie, à la souffrance et à la mort...

Ainsi, c'est une œuvre généreuse digne de la tradition française que je vous propose d'entreprendre : la création et l'organisation d'une « COMMUNAUTE EUROPEENNE DE LA SANTE ».]

a) Rôle d'une Communauté Européenne de la Santé.

Une communauté européenne de la Santé 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 des ressources destinées à soulager malades et infirmes, de contribuer au bien-être moral et physique des populations.

La communauté tendra à uniformiser certaines mesures et à organiser un vaste échange de tous les moyens auxquels il est fait appel pour l'amélioration de l'état sanitaire.

Elle créera un marché commun notamment des médicaments, du matériel médico-chirurgical, des usines de produits pharmaceutiques, des ressources climatiques et thermales.

Elle associera aussi des biens culturels et des valeurs humaines.

Une simple évocation de quelques-uns des aspects que doit revêtir la coopération dans les domaines culturel, économique et social suffira à convaincre de l'ampleur et l'utilité de la communauté projetée.

Par les informations sanitaires ou démographiques, les publications diffusées, les échanges entre fonctionnaires praticiens ou professionnels des divers états, elle facilitera l'action des gouvernements. D'autant plus que ceux-ci auront la possibilité d'étayer leur politique sur des bases scientifiques, rendues encore plus solides par une coordination de la recherche, la constitution de sociétés savantes européennes, etc...

Sur le plan économique, les ressources dont disposeront les Etats membres pour améliorer les conditions sanitaires et sociales de la population seront elles-mêmes augmentées par une meilleure organisation de la production et de la distribution des médicaments, les facilités accordées aux échanges, une planification du système hospitalier, la mise en commun des ressources climatiques.

Du point de vue sanitaire et social, il n'y a pas lieu d'insister sur les garanties que donneront à des peuples voisins les droits ouverts à leurs ressortissants dans les autres pays de la communauté pour bénéficier des législations sociales, ni sur les progrès que tirera la médecine sociale d'études et de statistiques communes. Dans la lutte contre les épidémies, tout la communauté sera mobilisée pour secourir le pays atteint. Celui-ci pourra non seulement faire appel aux praticiens des autres pays, aux laboratoires spécialisés de la communauté, mais aussi, il pourra compter sur les médicaments du fonds commun. La prévention des fléaux sociaux ne pourra que bénéficier d'une coordination du dépistage.

b) Les problèmes à résoudre.

1. – Nécessité d'une organisation spéciale.

Définir le but de la communauté revient à démontrer la nécessité de créer un organisme nouveau. Son rôle sera en effet différent, mais complémentaire de celui des institutions internationales spécialisées en matière de santé.

Ces organisations ont dû se contenter d'orienter leurs activités vers l'étude scientifique ou administrative, les investigations et même l'entraide, mais ne poursuivent pas notamment les réalisations concrètes d'ordre économique qui constitueront un des rôles de la communauté.

De toute façon, un groupe de nations plus restreint et homogène pourra étudier et tenter de résoudre les problèmes sanitaires sous un angle plus concret que l'Organisation Mondiale de la Santé ou l'Organisation des Nations Unies dont l'action est trop universelle pour pouvoir s'adapter au particularisme des divers pays du monde.

De plus, les organisations universelles ne peuvent recevoir une délégation d'autorité que dans des limites restreintes. Une communauté composée de pays voisins et très comparables dans leur évolution, peut se voir consentir de plus larges concessions en matière de souveraineté nationale.

Un exemple concret des limites de la coopération à l'échelle mondiale peut être donné : au cours de ces dernières années il a paru nécessaire d'apporter quelques améliorations aux conventions internationales relatives aux stupéfiants. Les initiatives de l'Organisation des Nations Unies n'ont cependant pas pu réussir complètement, parce que trop peu de points communs existaient entre les parties contractantes, appartenant à toutes les régions du globe, pour qu'il ait été possible d'insérer dans la convention de nouvelles dispositions ayant un caractère obligatoire pour chacune d'elles.

La Communauté Européenne de la Santé tiendra compte des engagements internationaux préexistants des Etats participants, elle fera profiter du fruit de ses expériences les organisations internationales exerçant leur activité à une plus large échelle, comme elle-même à son tour pourra bénéficier des travaux des groupes plus étroits, les pays signataires du Traité de Bruxelles, par exemple.

2. – Les particularismes.

Certes, la constitution d'une Communauté Européenne de la Santé imposera des sacrifices et soulèvera des oppositions.

La mise en commun des ressources thérapeutiques suppose des éléments interchangeables, une normalisation allant des médicaments et du matériel médico-chirurgical au régime même des études médicales et para-médicales. Ceci supposera dans certains cas une mise en harmonie progressive des législations qui non seulement divergent encore mais peuvent s'opposer à des actions communes ou à des échanges.

Il est indubitable que pour les malades il n'y a que des avantages à tirer de la création d'une communauté européenne : par contre des intérêts particuliers légitimes risquent d'être lésés si certaines précautions ne sont pas prises.

Il sera facile de démontrer que les sacrifices demandés pourront être compensés largement par l'extension du champ d'action au sein de la communauté.

Est-il besoin de dire que les critiques des milieux intéressés seront entendues et que ceux-ci seront associés à la mise sur pied du Traité.

Ceci est d'autant plus concevable qu'à l'intérieur de la communauté la plus grande liberté d'action sera laissée

aux participants, ce qui paraît fort possible. On en donnera comme preuve l'exemple des Etats-Unis et de la Confédération Helvétique. Chaque Etat des Etats-Unis n'a-t-il pas sa propre loi sur l'exercice de la Médecine et de la Pharmacie ?

Ainsi, il pourra être prévu au Traité que tous les Etats garantissent la liberté de prescription aux médecins : ce qui n'empêchera pas chaque Etat de prendre des mesures particulières contre l'usage de certains médicaments charlatanesques.

Il ne saurait être question de donner vocation à tous les médecins de la communauté d'exercer indistinctement dans chacun des pays participants.

Par contre, on pourra unifier les normes des matières premières pharmaceutiques, alors qu'il ne viendrait pas à l'idée de standardiser toutes les spécialités. La libre circulation des médicaments de base n'entraînera pas la suppression du contrôle national des spécialités et leur remboursement uniforme dans chaque Etat.

Le maintien d'une originalité s'impose, il sera d'ailleurs une source d'émulation et de progrès.

c) Du traité de Communauté Européenne de la Santé.

La Communauté aura pour base un Traité qui devra contenir essentiellement deux sortes de dispositions :

1° Les unes de caractère impératif, précis, rapidement applicables. comprendront les obligations ou les interdictions que devront respecter les membres de la Communauté. Celle-ci aura pour rôle des les interpréter, d'éviter qu'elles ne soient violées et de sanctionner les infractions lorsqu'il y aura lieu. Telles seront, par exemple, en matière économique la suppression des droits d'entrée ou de sortie entre les Etats membres de la Communauté pour les produits entrant dans le fonds commun : ou encore la condamnation des pratiques déloyales de concurrence ;

2° Les dispositions du second groupe préciseront certaines des tâches à accomplir en coopération. Elles répondront surtout à un rôle de planification et d'études en commun de problèmes qui continueront à être résolus par les Etats dans l'exercice de leur souveraineté.

Les principaux objectifs à atteindre seront fixés dans le Traité, la Communauté en application de ceux-ci aura à déterminer le programme de ses études. Les bases des travaux pourront être jetées quasi immédiatement ; les réalisations concrètes en découleront dans un avenir plus ou moins proche. Ainsi, dans le cadre d'une planification hospitalière, la Communauté pourra avoir un programme de construction d'établissements, soit que ceux-ci deviennent sa propriété, soit qu'elle aide financièrement certains Gouvernements : mais elle aura aussi, et peut-être principalement, à intervenir pour permettre l'utilisation la meilleure des établissements existants sur l'ensemble de son territoire.

d) Du fonctionnement d'une Communauté Européenne de la Santé.

Il reste à définir la forme sous laquelle une coopération pourra être organisée entre les Etats d'Europe, dans le domaine de la Santé.

1. – L'Organisation.

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.

Sous réserve de certains aménagements, l'Organisation adoptée par la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier nous servira de modèle.

Les institutions propres à la Communauté comprendront donc un organe délibérant et exécutif : *la Haute*

Autorité. Celle-ci assurera l'exécution du Traité et sera assistée d'un *Comité Consultatif* dont les membres auront une connaissance particulière des sciences ou des industries touchant à la Santé. Un organisme de liaison des pays constituant la Communauté : *le Conseil des Ministres*, devra harmoniser l'action de la Haute Autorité avec la politique sanitaire des différents gouvernements.

Enfin, cette nouvelle organisation utilisera les institutions non techniques du plan Schuman, à compétence générale, politique et juridictionnelle.

2. – Le financement.

La Communauté disposera de ressources financières indépendantes qui seront couvertes par divers moyens:

tout d'abord, le produit d'une taxe appliquée aux ventes de médicaments et de matériel médico-chirurgical et aux prix de journée des établissements de soins.

En second lieu, les rémunérations versées aux laboratoires de recherches autonomes créés par la Haute Autorité en contre-partie des travaux effectués pour le secteur privé.

En outre, la Haute Autorité, comme celle du Plan Schuman, pourra être habilitée à se procurer les fonds nécessaires à sa mission en contractant des emprunts.

Elle pourra aussi recevoir à titre gratuit.