

INTERVIEW DE M. VALÉRY GISCARD D'ESTAING ACCORDÉE AU "QUOTIDIEN DU MÉDECIN" ET INTITULÉ "J'AI PRÉSERVÉ LA MÉDECINE LIBÉRALE", PARIS, PALAIS DE L'ÉLYSÉE, LUNDI 30 MARS 1981.

30 MARCH 1981 - SEUL LE PRONONCÉ FAIT FOI

QUESTION.- Le système français de santé actuel vous semble-t-il conforme à la philosophie libérale que vous illustrez et défendez ?

- LE PRESIDENT.- L'originalité de l'actuel système français de santé tend à s'accroître par rapport à ceux des autres pays industriels. Aucun d'eux n'a réussi comme la France à concilier, dans le pluralisme de son système de soins, l'exercice libéral de la médecine et la socialisation de son coût. Ailleurs, tantôt c'est le niveau de protection qui est sacrifié, tantôt c'est le libre choix du malade et la liberté de prescription du médecin.

- En France, au contraire, la politique de soins menée depuis 1974 a maintenu le pluralisme d'exercice et assuré l'avenir de la médecine libérale. Elle répond aussi, vous le savez, au souhait profond des Français, auxquels le libre choix du médecin apporte confiance et sécurité.

QUESTION.- A plusieurs reprises, vous avez affirmé votre souci de respecter les principes fondamentaux de la médecine libérale, notamment dans votre livre "Démocratie française", en faisant du libre choix du médecin par le malade un exemple de l'exercice des libertés individuelles. Or, les médecins estiment que la liberté de choix et que la liberté de prescription sont de plus en plus limitées. Dans un sondage publié par le Quotidien du Médecin le lundi 16 février, la moitié des médecins interrogés trouvent que vous n'avez pas tenu vos engagements sur ce point. Ont-ils tort ?

- LE PRESIDENT.- Si une politique vigoureuse n'avait pas été menée depuis 1974 pour garantir l'avenir de la médecine libérale, il est probable que la liberté de choix et la liberté de prescription auraient été en terme condamnées, comme cela se produit dans d'autres pays. Je pense en particulier à la question essentielle pour l'avenir de la médecine libérale, de la sélection des étudiants en médecine, puisqu'elle commande la maîtrise de la démographie médicale.

- Lorsque je rencontrais des enseignants de médecine ou des responsables d'organismes professionnels de médecins, je les interrogeais sur la nécessité d'une sélection adaptant mieux le nombre des médecins formés aux besoins prévisibles et sur l'urgence de mesures dont l'adoption trop tardive risquait de léser gravement les étudiants eux-mêmes. Mes interlocuteurs me répondaient que j'avais raison, mais qu'il leur était difficile de prendre publiquement position sur un sujet sensible. J'ai donc pris mes responsabilités. Si je ne l'avais pas fait, il est probable qu'à l'heure actuelle la médecine libérale serait condamnée par le seul jeu d'une démographie incontrôlée. Mais ce n'est pas tout.

« Réponse » Toute une série de mesures importantes sont intervenues pour conforter la médecine libérale : la réforme des études médicales, comportant, en particulier, l'institution d'un résidanat pour les futurs généralistes et la rémunération des médecins praticiens maîtres de stage qui accueilleront les étudiants £ la récente augmentation de l'assurance-vieillesse des médecins conventionnés £ l'institution des conciliateurs médicaux auprès des cours d'appel pour faciliter la recherche de solutions amiables lorsque la responsabilité d'un médecin est mise en cause £ l'aide accrue aux associations de formation continue £ la mise en place progressive de cellules régionales d'accueil chargées d'orienter les jeunes médecins qui s'installent. A cet égard, le problème des conditions financières de l'installation du jeune médecin libéral devra être examiné rapidement.

- Je rappelle enfin que le gouvernement a veillé strictement à ce que d'autres modes d'exercice, notamment collectifs, ne transgressent les règles fixées pour la concurrence avec le mode libéral.

- Une politique doit être jugée sur les faits. Je viens de les rappeler. En garantissant l'avenir de la médecine libérale et en assurant l'équilibre financier, et donc la survie de notre régime d'assurance-maladie dans sa forme actuelle, j'ai préservé, j'en suis certain, les conditions sans lesquelles la liberté de choix et la liberté de prescription n'auraient plus été que des mots. J'ai tenu mes engagements.

QUESTION.- Les récents mouvements de mécontentement du monde médical autour de la nouvelle convention vous ont-ils surpris ?

- LE PRESIDENT.- Les discussions entre partenaires pour préparer un nouvel accord connaissent inévitablement des moments de tension. Il en va toujours ainsi, quel que soit le domaine abordé. C'est la contrepartie de la libre négociation que je me suis toujours attaché à préserver.

- Vous avez cité l'exemple de la nouvelle convention nationale de 1980. Je me rappelle que le renouvellement de la convention en 1975 et la conclusion de certains avenants postérieurs ont donné lieu également à des discussions animées. Et puis l'accord se fait. Je constate aujourd'hui que les principales organisations représentatives de médecins ont signé la convention et je suis convaincu qu'elles veilleront attentivement, lors de son application, à faire respecter scrupuleusement son inspiration favorable à la médecine libérale.\

QUESTION.- Ne vous semble-t-il pas paradoxal que dans une société qui se veut libérale et à haut niveau de responsabilité individuelle une profession libérale comme la profession médicale voie le niveau de vie de ses membres diminuer d'année en année ?

- LE PRESIDENT.- Une profession libérale fait, par définition, une large place au talent et aux qualités personnelles. Nul n'a le pouvoir de garantir à une personne qui s'engage dans une profession libérale, quelle qu'elle soit, la réussite et la fortune. Il est cependant nécessaire que des perspectives d'avenir soient assurées à ceux qui choisissent une profession libérale. C'est la raison pour laquelle j'ai voulu que le nombre des étudiants en médecine formés chaque année soit fixé de façon à répondre à la fois aux besoins de la santé et à la nécessité de garantir un avenir aux jeunes praticiens. Grâce à la maîtrise retrouvée de la démographie médicale, la principale raison d'inquiétude que la profession médicale pouvait avoir pour son avenir a disparu. Bien entendu, si la question du nombre des médecins est résolue, celle de leur répartition plus harmonieuse sur le territoire national mérite un examen attentif, mené en étroite concertation entre les professions, les caisses et les pouvoirs publics.\

Quant à l'activité de la médecine libérale, elle continuera de progresser au cours des prochaines années. Tout d'abord, la part que les Français consacrent à la santé dans leur consommation ne peut être considérée comme définitivement fixée aujourd'hui. Ensuite, l'utilisation plus rationnelle des équipements hospitaliers publics que nous recherchons a pour contrepartie l'accroissement du nombre des actes de médecine libérale : la réduction de la durée moyenne des séjours à l'hôpital implique que le malade soit, après sa sortie, suivi attentivement par un praticien d'exercice libéral.

- Enfin, les médecins libéraux, notamment les médecins généralistes, sont appelés à jouer un rôle essentiel dans la nouvelle politique de prévention, dont ils seront les agents les plus actifs. S'agissant des tarifs, je remarque qu'au 1^{er} janvier 1981 la valeur de la consultation du généraliste s'établit à l'indice 190 par rapport à l'indice 100 de 1974, tandis que le niveau des prix de détail est à 182,9. Pour d'autres lettres clés, qu'il s'agisse du V ou du K, des groupes de travail réunissant des représentants des caisses et des médecins fonctionnent activement, tandis que des études sont menées sur le Z.

L'évolution satisfaisante de leurs travaux vient de conduire le gouvernement à autoriser un relèvement supplémentaire du tarif des lettres clés V et K. Les conclusions des groupes de travail permettront d'aborder l'échéance-tarifaire du printemps 1981 dans de bonnes conditions. Pour l'avenir, grâce à la progression mieux maîtrisée des dépenses d'hospitalisation publique, les perspectives d'évolution des tarifs pour la médecine libérale apparaissent comme satisfaisantes. En résumé, contrairement à ce que vous indiquez, je ne pense pas que la place qu'occupe la profession médicale au sein des professions non salariées soit appelée à se modifier dans les prochaines années.\

QUESTION.- Les médecins font à l'Etat le reproche de faire une concurrence déloyale à la médecine privée. Aussi bien pour l'hospitalisation que pour la distribution des soins. Une politique de santé qui favorise globalement le secteur public par rapport au secteur privé est-elle compatible avec vos opinions libérales ?

- LE PRESIDENT.- Je récuse catégoriquement cette affirmation, démentie par les faits. Le pluralisme de notre système de soins a pour corollaire nécessaire le respect des différents modes d'exercice de la médecine.

- Le secteur public a certes des responsabilités particulières, puisqu'il est chargé de l'enseignement et de la recherche. Mais on ne saurait soutenir, en comparant les secteurs public et privé de la santé, que l'un a eu un traitement privilégié par rapport à l'autre.

- L'équilibre entre le secteur public avec sa mission d'accueil permanent et total, et le secteur privé, avec ses qualités de dynamisme et d'adaptation, favorise une meilleure qualité des soins dont les malades

ses quantités de dynamisme et d'adaptation, favorise une meilleure qualité des soins dont les malades bénéficient. S'agissant plus particulièrement des centres de soins publics, le préambule de la nouvelle convention médicale exclut, je vous le rappelle, leur développement.\

QUESTION.- Trouvez-vous préoccupantes les affirmations de nombreux médecins selon lesquelles les économies imposées par le plan de redressement de la Sécurité sociale entraînent une baisse de la qualité des soins, notamment dans le secteur hospitalier ?

- LE PRESIDENT.- Nous avons atteint un niveau technique qui place la France en tête sur-le-plan de la qualité des soins et de la puissance des moyens d'investigation et de traitement. C'est un fait reconnu. Le caractère exceptionnellement rapide de progression des moyens au-cours des dernières années a pu laisser croire que leur bonne utilisation était un objectif secondaire. Il n'en est rien. L'ensemble du corps médical en a pris conscience aujourd'hui et l'intérêt qu'il porte au problème essentiel de l'évaluation des soins vient à son heure.

- Il s'agit de faire en sorte que tous les Français puissent continuer à bénéficier des progrès de la science médicale. Les investissements nécessaires seront poursuivis : 36 hôpitaux neufs ont été ouverts en 1980 et 1981. Mais ils seront mieux utilisés.\

QUESTION.- Est-ce que vous considérez comme choquante l'inégalité devant la maladie ?

- LE PRESIDENT.- Il s'agit d'une inégalité réelle. Certes, l'individu peut, dans certains cas, se prémunir en évitant les comportements, le tabagisme par exemple, qui favorisent l'apparition de la maladie. Mais l'inégalité fondamentale subsiste. Cette inégalité était d'autant plus profonde autrefois qu'elles s'accompagnait d'une inégalité, difficile à admettre aujourd'hui, dans l'accès aux soins. La vraie réponse à l'inégalité devant la maladie est l'organisation d'un système de santé qui garantit à tous l'égalité complète dans l'accès aux soins les meilleurs. C'est le cas de la France. Tous les Français peuvent bénéficier sans délai, par exemple, de la chirurgie cardiaque, de la dialyse rénale ou des prothèses les plus modernes.\

QUESTION.- On a longtemps défini le médecin comme un notable. Cette identification vous paraît-elle encore exacte ? Et d'ailleurs, la notion de notable garde-t-elle encore, à vos yeux, une signification dans la société française contemporaine ?

- LE PRESIDENT.- Le mot notable correspond à une période révolue de notre histoire. On ne peut donc pas l'utiliser sans créer une confusion. Mais il est certain que les médecins ont une responsabilité sociale particulière. Ils sont responsables de la santé publique. Ils sont responsables, dans une relation plus particulière, de la santé des familles qui font appel à eux. Chacun de nous a eu, à un ou plusieurs moments de sa vie, l'occasion de mesurer l'importance de cette responsabilité médicale et a contracté une dette personnelle envers des médecins dont il a pu mesurer le dévouement et la profonde humanité. Le médecin n'est plus un notable au sens historique du terme. Il est un responsable.

- Mais je voudrais ici avancer une réflexion d'ordre plus général. Pendant longtemps, d'une manière moins nette, il est vrai, dans les grandes villes, le médecin - docteur vient de doctus, le savant - remplissait un rôle allant au-delà de son activité professionnelle ou de son utilité sociale. Il était "notable" par la considération qu'il inspirait. Et cela lui ouvrait largement les portes du mandat local ou du Parlement. On pouvait parler de son rôle civique. Je souhaite qu'il puisse le conserver malgré l'évolution de la société, de la législation sociale et des mœurs. Au fond, de même que l'instituteur secrétaire de mairie a été longtemps un pivot de l'action républicaine, le médecin se voyait attribuer une mission d'équilibre et d'harmonie. Il doit conserver cette influence. En ce sens, il convient qu'il reste un notable, au sens moderne de cette fonction sociale.\

QUESTION.- Est-ce que l'ensemble du corps médical a, à vos yeux, quelque chose en commun, et quoi ?

- LE PRESIDENT.- Son sens de l'homme et son respect de la vie. La formation des médecins au contact de la souffrance, l'exercice de leur métier à l'écoute des craintes et des espoirs de l'homme leur ont donné un privilège : ils sont les médecins de l'âme autant que ceux du corps. Leur éthique, qui refuse la dégradation et la mort et qui -recherche l'épanouissement de la vie, est dans notre société une référence fondamentale. C'est la raison pour laquelle les médecins sont respectés et écoutés.\

QUESTION.- Dès votre entrée en fonction, et ensuite lors de votre discours des Entretiens de Bichat, vous avez fait de la prévention un des aspects majeurs de votre politique de santé. Estimez-vous que des victoires ont été remportées sur ce terrain au-cours de votre septennat ?

- LE PRESIDENT.- Je citerai quatre exemples des progrès accomplis. Le premier exemple est celui de

l'éducation pour la santé. Une politique complète a été définie et appliquée, avec des moyens budgétaires importants. Les thèmes de la lutte contre le tabagisme, de l'hygiène bucco-dentaire, de l'exercice physique ont été largement abordés. Les élèves des écoles reçoivent des coffrets pédagogiques et apprennent les règles élémentaires de la nutrition. Le slogan "Votre santé dépend aussi de vous" est maintenant bien compris.

- Le deuxième exemple est celui du tabagisme. Grâce à la loi qu'a fait voter Mme Simone Veil et à une campagne d'information bien conduite, le nombre de fumeurs a diminué de deux millions de personnes en trois ans.

- Le troisième exemple est celui de la périnatalité : le programme qui a été lancé a conduit à une diminution de la mortalité périnatale qui met désormais la France au premier rang dans le monde, aux côtés de la Suède.

- Le dernier exemple est celui de la sécurité dans le travail : alors que le nombre d'accidents du travail avec arrêt de travail n'avait cessé de progresser depuis la guerre, il a diminué de 15 % entre 1974 et 1979, atteignant ainsi son chiffre le plus faible depuis vingt-cinq ans. Pour les accidents mortels, la baisse est même de 30 %. Cette diminution est due à la politique active de prévention menée depuis quelques années et à laquelle la loi de 1976 a donné une vigoureuse et nouvelle impulsion.\

QUESTION.- Sur-le-plan de l'alcoolisme, les progrès enregistrés demeurent très faibles. Est-il digne de la France de tenir le record, ou presque, de la consommation d'alcool ?

- LE PRESIDENT.- A la fin de l'année 1977, j'avais indiqué qu'à mes yeux il n'était pas digne d'une nation évoluée de se résigner indéfiniment à subir d'aussi profonds ravages que ceux causés par l'alcoolisme, et j'avais annoncé mon intention de demander au gouvernement de préparer un programme d'action de dix ans.

- Le Pr. Jean Bernard a été chargé de présider un groupe de travail dont les travaux, qui ne sont d'ailleurs pas terminés, ont inspiré le premier ensemble de trente-cinq mesures qui a été adopté par le gouvernement en 1980. Aucune considération démagogique n'inspire ce programme. Il ne s'agit pas, comme on a tenté de le faire dans le passé, de prendre de grandes mesures spectaculaires rapidement vouées à l'échec. Le plan de dix ans repose sur une action continue et méthodique dont les effets seront progressivement cumulés.

- Les mesures déjà adoptées concernent l'information, l'école et l'Université, la conduite automobile, la vie du travail, le développement de la vente de boissons non alcooliques ou de faible degré alcoolique, l'encouragement à la production de vins de qualité. Vous savez par ailleurs que le gouvernement a déposé un projet de loi limitant de façon stricte la publicité en-matière d'alcool. Ce projet est soumis à l'examen de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.\

QUESTION.- Quelles devraient être, selon vous, les principales cibles de la politique de prévention dans les années à venir ?

- LE PRESIDENT.- L'avenir de la prévention repose sur le développement de la recherche épidémiologique. Elle permet en effet de mieux mesurer l'état sanitaire de la nation et de mieux cerner les facteurs d'apparition des maladies et des accidents. La mise en place d'un réseau épidémiologique, et notamment d'observatoires régionaux de santé, est l'une de nos priorités. La recherche épidémiologique devrait conduire à éliminer progressivement les principaux facteurs aggravants du risque pour les maladies cardio-vasculaires et le cancer.

- En outre, la lutte contre les grands fléaux sociaux que j'ai évoqués - alcoolisme, tabagisme, accidents du travail - auxquels j'ajoute, bien entendu, la toxicomanie, doit être vigoureusement poursuivie. Enfin, deux actions me paraissent également essentielles : la prévention des handicaps, comme la surdité, crées dès l'enfance, et la préservation, aussi longtemps que possible, de l'autonomie des personnes âgées.\

QUESTION.- Pour la recherche médicale et scientifique, vous avez déterminé au-cours d'un récent conseil restreint quatre priorités, parmi lesquelles l'immunologie et la biotechnologie intéressent plus particulièrement la médecine. Pourquoi la recherche sur le cancer n'a-t-elle pas été individualisée en tant que telle parmi ces priorités ?

- LE PRESIDENT.- Le cancer est l'un des objectifs principaux des recherches soutenues par l'INSERM. Si l'affichage des axes prioritaires ne fait pas apparaître le mot cancer, c'est parce que cet objectif, par

son importance même, est multisectoriel et pluridisciplinaire. L'INSERM soutient la recherche en biologie cellulaire et moléculaire, en génie génétique, en immunologie, qui sont les domaines majeurs de la recherche fondamentale sur le cancer. Les programmes ainsi financés par l'INSERM consacrent une place importante et parfois majoritaire au cancer.

- La recherche cancérologique appliquée est en outre l'un des éléments principaux des axes "médicaments", "épidémiologie", "recherche clinique", qui constituent d'autres priorités pour l'INSERM. J'ajoute que le "plan cancer" proposé par le ministre de la santé et soumis à ma demande au conseil des ministres comporte un important volet de recherche épidémiologique qui doit permettre l'amélioration des méthodes de diagnostic et de traitement.\

QUESTION.- La France a-t-elle des chances de se situer bientôt dans un rang honorable sur ces terrains ?

- LE PRESIDENT.- La recherche médicale française a retrouvé une place de premier -plan dans le monde. Sa qualité la situe globalement au deuxième rang, derrière les Etats-Unis et aux côtés de la République fédérale d'Allemagne `RFA` et de la Grande-Bretagne. Dans certains domaines, elle peut être considérée comme chef de file. Les récompenses internationales obtenues par nos chercheurs au-cours des dernières années témoignent du rayonnement grandissant de la recherche médicale française.

- Les candidatures de chercheurs étrangers, notamment américains, anglais, allemands ou suédois, à des postes en France sont nombreuses. Les publications des chercheurs français sont largement connues sur-le-plan international. Nos laboratoires de recherche ont accompli en-particulier des progrès considérables dans le domaine de la connaissance des mécanismes fondamentaux qui sont à l'origine de la régulation de notre équilibre biologique. Ces progrès n'ont été atteints que par le développement simultané de l'innovation en-matière de technologie biologique et médicale, dont le rapport que j'avais demandé aux professeurs Gros, Jacob et Royer a souligné les perspectives d'avenir et dont le gouvernement, à ma demande, a décidé d'encourager vigoureusement les applications.

- L'importance du rôle de la recherche biomédicale justifie la priorité dont j'ai voulu qu'elle bénéficie. Le nombre des emplois à l'INSERM est passé de 1019 en 1974 à 3700 en 1981. Les crédits consacrés à la recherche biomédicale ont augmenté depuis 1974, en moyenne chaque année, de 15,6 % et de 19 % en 1981.\