24 avril 1981 - Seul le prononcé fait foi
Télécharger le .pdf

Interview de M. Valéry Giscard d'Estaing accordée au journal "Tonus", notamment sur l'enseignement des professions de santé, la médecine libérale, les orientations de sa politique de santé, Paris, vendredi 24 avril 1981.

Question n° 1 : Quels sont, à votre avis, les aspects les plus positifs de votre action dans le domaine de la santé au cours des sept années ?
Réponse : Je vous remercie de cette question.
Je considère comme étant parmi les résultats les plus importants et les plus positifs de mon mandat présidentiel d'avoir étendu à tous les Français le bénéfice de la Sécurité sociale, d'avoir amélioré considérablement les équipements de soins dont ils disposent, d'avoir aidé à la poursuite du progrès médical par la priorité redonnée à la recherche, et d'avoir assuré l'équilibre financier et, par là-même, la sauvegarde de notre régime d'assurance maladie.
Question n° 2 : Partagez-vous la confiance des Français dans les progrès futurs de la médecine ?
Réponse : L'expérience du passé le plus récent a inspiré aux Français d'aujourd'hui une très grande confiance dans les progrès possibles de la lutte contre la maladie, et dans la capacité de nos chercheurs et de nos médecins à assurer ces progrès.
Je partage tout à fait cette confiance. Rappelez-vous le programme élaboré en matière de périnatalité. Il 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.
L'objectif fixé pour 1980 avait été de réduire le taux de mortalité périnatale à 18 pour mille en 1980. Cet objectif a été atteint dès 1975 et le taux n'est plus que de 13 pour mille en 1980.
Plus généralement l'espérance de vie s'est améliorée régulièrement depuis 10 ans.
Nos laboratoires de recherche ont accompli des progrès considérables dans la connaissance des mécanismes fondamentaux qui sont à l'origine de la régulation de notre équilibre biologique.
Ce sont là des faits que la presse a signalés et auxquels les Français sont très sensibles.
Ils en tirent une confiance et une fierté que je partage.
Question n° 3 : La France est-elle bien placée, au sein des pays développés, pour faire progresser la médecine ?
Réponse : Grâce à l'action qui a été menée au cours de ces dernières années, la recherche médicale française a retrouvé une place de premier plan dans le monde.
Sa qualité lui permet de se situer aujourd'hui au 2ème rang dans le monde après les États-unis et à égalité avec la Grande-Bretagne et l'Allemagne Fédérale. Ainsi, la France est l'un des quatre pays qui apportent la contribution la plus importante à l'amélioration de la santé dans le monde.
Je rappelle que j'ai donné la priorité, au sein de la recherche médicale, à la recherche fondamentale, car elle est à la source de tout progrès dans chaque discipline.
Cette démarche est inspirée par le souci constant de l'amélioration et de l'innovation en matière de technologie biologique et médicale, dont le rapport des professeurs GROS, JACOB et ROYER a souligné les perspectives considérables, et dont les applications vont être rigoureusement encouragées.
L'attribution du Prix Nobel de Médecine à plusieurs savants français témoigne du rayonnement grandissant de la recherche médicale française.

Après des entretiens avec les principaux responsables de notre recherche médicale, je crois que nous pouvons retenir comme un objectif réaliste de porter le niveau de la recherche médicale française au premier rang dans le monde : dans certains secteurs, bien entendu, à égalité avec d'autres, mais, au total, au premier rang. Nous avons les hommes. Nous nous sommes donnés les moyens. Nous pouvons donc atteindre cet objectif.

Question n° 4 : Quelle part, à votre avis, la politique de santé de demain devra réserver à la prévention ?

Réponse : Le développement de la politique de prévention est, en matière sanitaire, une grande action novatrice dont personne ne conteste la nécessité.

L'avenir de la prévention repose sur le développement de la recherche épidémiologique, c'est-à-dire d'une meilleure connaissance de l'état sanitaire des Français. Elle permet, en effet, de mieux mesurer la santé de la nation, et de mieux cerner les facteurs de maladie et d'accident. C'est pourquoi la mise en place d'un réseau épidémiologique, et notamment d'observatoires régionaux de santé, est l'une des priorités retenues pour les prochaines années.

Mais, plus encore que par le passé, l'efficacité de la politique de prévention exigera la participation des Français eux-mêmes. Nous savons le rôle que peuvent jouer certaines habitudes de vie dans l'apparition du cancer ou des maladies cardio-vasculaires. Il faut donc informer l'individu, informer sa famille, faire appel au sens des responsabilités de tous en s'appuyant sur le corps médical.

A cet égard, les médecins d'exercice libéral vont désormais jouer un rôle essentiel dans la politique de prévention.

La mobilisation de toutes les énergies sera à coût sûr nécessaire.

Question n° 5 : Pensez-vous que les membres des professions de santé, médecins, dentistes, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes notamment, sont trop ou pas assez nombreux ?

Réponse : Cette question est fondamentale pour l'avenir de la médecine libérale.

Globalement, les membres des professions de santé si l'on excepte quelques disparités régionales, ont atteint un effectif qui n'est pas loin de l'optimum.

Mais il faut prendre en considération les années futures. La durée des formations introduit en effet une rigidité dans l'adaptation des effectifs aux besoins de la population. C'est donc, en fait, par rapport aux dix années qui viennent que se justifie votre question qui soulève le problème de la sélection des étudiants et de la maîtrise de la démographie médicale.

Pour défendre la médecine libérale, j'ai pris clairement mes responsabilités sur le problème de la démographie médicale. Personne ne voulait poser ce problème publiquement, même si les enseignants de médecine ou les responsables d'organismes professionnels de médecins que je rencontrais périodiquement m'indiquaient à titre personnel qu'ils partageaient mes vues. J'ai, pour ma part, fait adopter les textes nécessaires, que les professionnels ont accueillis avec soulagement. C'est pourquoi je suis étonné de certaines déclarations favorables à l'augmentation continue du nombre des praticiens. Les auteurs de ces déclarations envisagent apparemment sans inquiétude un avenir où le chiffre de 150 000 médecins serait largement dépassé. Je suis tout à fait opposé à un tel dérapage, que j'ai jusqu'à présent empêché, car il signifierait la fin de la médecine libérale.

La politique de sélection renforcée qui a été mise en place en 1979 continuera donc d'être rigoureusement appliquée.

Cette politique est d'ailleurs désormais mise en oeuvre non seulement pour les médecins, mais aussi pour les dentistes, les pharmaciens, les infirmières et, depuis quelques jours, les masseurs-kinésithérapeutes.

Mon objectif est de faire en sorte que les médecins et les professionnels de la santé occupent, dans notre société libérale, une place conforme à leur vocation.

Question n° 6 : Considérez-vous que le développement des centres de santé intégrés est compatible avec le maintien de l'exercice libéral ?

Réponse : Je réponds "non" sans hésiter à votre question, et cela pour deux raisons essentielles. L'assuré perdrait sa liberté de choisir son médecin. Quant au médecin, devenu salarié du centre,

il perdrait également une partie de sa liberté, notamment de prescription, pour se fondre dans une collectivité impersonnelle, et peu à même de remplir véritablement sa mission.
J'observe d'ailleurs que ceux qui préconisent le développement de ces centres de santé proposent d'y intégrer par priorité les médecins d'exercice libéral. Leur position a au moins le mérite, à cet égard, d'être dénuée de toute ambiguïté.
C'est pour préserver la médecine libérale que le Gouvernement a veillé strictement à ce que les modes collectifs d'exercice de la médecine ne transgressent pas les règles fixées pour la concurrence avec le mode libéral. Il me parait absolument nécessaire de maintenir cette orientation.
Question n° 7 : Pensez-vous que le paiement à l'acte est un élément indispensable de l'exercice libéral ?
Réponse : J'ai noté que les candidats qui sont, par choix idéologique, hostiles à la médecine libérale et favorables au développement des formes collectives d'exercice de la médecine ont indiqué sans hésitation que le paiement à l'acte était une formule du passé qui devait disparaître. Il n'y a là rien d'étonnant. J'ai remarqué avec surprise, en revanche, qu'on avait pu dire que le paiement à l'acte ne constituait pas un élément indispensable de l'exercice libéral.
Je suis d'un avis radicalement contraire.
Le paiement direct à l'acte, en particulier pour les actes curatifs, m'apparaît comme une condition essentielle de l'indépendance du médecin vis-à-vis des caisses ou de toute autre organisation.
Il exprime également le respect de la dignité du patient qui peut parler d'égal à égal avec son médecin.
Il est donc une garantie de l'exercice libéral.
Question n° 8 : La médecine libérale n'est-elle pas condamnée par les difficultés de l'assurance maladie ?
Réponse : La médecine libérale aurait sans aucun doute été menacée si le redressement de l'assurance maladie n'avait pas été assuré dans des conditions qui permettent d'envisager les années qui viennent avec confiance.
Pour l'avenir, la procédure conventionnelle est la seule qui permette de maintenir l'originalité du système de santé français, qui a réussi à concilier l'exercice libéral de la médecine et la socialisation de son coût.
Aujourd'hui, les principales organisations représentatives de médecins ont signé la convention.
D'ores et déjà, les résultats positifs obtenus dans le redressement de l'assurance maladie ouvrent des perspectives satisfaisantes d'évolution des honoraires dont l'érosion dans le passé a pu légitimement inquiéter les médecins. Une augmentation supplémentaire par rapport aux revalorisations prévues vient d'ailleurs d'être décidée le 31 mars dernier.
Le système conventionnel est la solution la plus adaptée aux besoins des Français et aux souhaits des médecins. Il donne la possibilité aux praticiens libéraux de faire bénéficier leurs patients d'une médecine humaine et de qualité.
Question n° 9 : Beaucoup de praticiens sont inquiets sur l'avenir de la médecine libérale. Comment voyez-vous cet avenir ?
Réponse : L'exercice libéral apporte au patient, notamment par le libre choix du médecin, et par les différents aspects psychologiques liés à la liberté de ce choix, un élément de confiance et de sécurité qui, à l'heure actuelle, n'a guère son équivalent dans les autres pays, et qui correspond aux voeux profonds des Français.
Il est essentiel, en premier lieu, de maintenir les relations d'étroite coopération qui, dans le cadre de la convention, se sont établies entre le corps médical et les organismes de Sécurité sociale. Ces relations ont permis, à la fois, de préserver la qualité de l'acte médical et d'assurer un niveau de remboursement équitable. Le système conventionnel doit donc être sauvegardé dans un climat de confiance réciproque.
D'autre part, plusieurs mesures importantes, dont la portée n'a pas encore été pleinement appréciée, ont été décidées à mon initiative et mises en oeuvre pour conforter la médecine libérale.
J'ai déjà évoqué la défense du mode libéral d'exercice contre les modes collectifs, et le

J'ai déjà évoqué la défense du mode libéral d'exercice contre les modes collectifs, et le renforcement de la sélection pour mieux maîtriser la démographie médicale.
Il faut citer encore la récente augmentation de l'assurance vieillesse des médecins conventionnés, l'institution de conciliateurs médicaux auprès des cours d'appel, la mise en place progressive de cellules régionales d'accueil chargées d'orienter les jeunes médecins qui s'installent, la réforme des études médicales comportant, en particulier, l'institution toute récente d'un résidanat pour les futurs généralistes, et l'aide aux associations de formation continue.
J'ajouterai encore le statut social et fiscal du jeune médecin qui s'installe, qui devra être mis au point avec la profession aussitôt que possible.
Il s'agit, grâce à ces mesures et au système conventionnel, de permettre au praticien libéral d'exercer sa profession dans des conditions qui respectent sa dignité et sa liberté de médecin, et qui correspondent à la fois à sa qualification et à sa responsabilité.
Cette responsabilité sera, d'ailleurs, élargie par la participation nouvelle et essentielle du médecin libéral aux actions de prévention.
Ainsi, le médecin de pratique libérale, notamment le médecin généraliste, sera de plus en plus nettement le pivot de notre système de soins.
Question n° 10 : Comment voyez-vous pour les prochaines années la collaboration entre la médecine hospitalière et la médecine de ville ?
Réponse : Je vois cette collaboration se développer grâce à l'affirmation d'une réelle complémentarité.
L'équilibre entre, d'une part, le secteur public, avec sa mission d'accueil permanent, ses capacités technologiques, ses spécialisations, et, d'autre part, le secteur privé, avec sa souplesse d'adaptation, son aptitude à une écoute attentive du malade, favorise une meilleure qualité des soins dont nos concitoyens bénéficient.
En ce qui concerne l'activité de la médecine libérale, elle continuera de progresser au cours des prochaines années. Tout d'abord, parce que la part que les Français consacrent à la santé dans leur consommation ne peut être considérée comme définitivement fixée aujourd'hui. Ensuite, parce que l'utilisation plus rationnelle des équipements hospitaliers publics que nous recherchons, a pour prolongement l'accroissement du nombre des actes de médecine libérale. C'est ainsi que 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.
Le développement des soins à domicile, particulièrement pour les personnes âgées, renforcera cette évolution vers une meilleure coopération entre la médecine hospitalière et la médecine de ville. Les malades mentaux bénéficieront aussi de cette évolution.
Il faut donc utiliser toutes les occasions d'améliorer les relations entre les deux médecines.
L'hôpital est resté trop longtemps une citadelle. Il doit s'ouvrir vers l'extérieur. Il n'y a pas deux catégories de malades : les malades hospitalisés et les autres. Les malades hospitalisés ont été suivis avant leur entrée à l'hôpital. Ils le seront après leur sortie. Il faut que les échanges entre la médecine de ville et la médecine hospitalière se développent. L'hôpital n'appartient pas aux seuls médecins hospitaliers, aussi grandes que soient leurs capacités. Il appartient à tous les médecins.
Question n° 11 : Les médecins ont-ils une responsabilité sociale particulière.
Réponse : Les médecins ont incontestablement une responsabilité sociale particulière. Ils sont responsables de la santé publique. Ils sont responsables de la santé des familles qui font appel à eux.
Chacun de nous a eu, au cours de sa vie, l'occasion de mesurer l'importance de cette responsabilité médicale, et d'apprécier le dévouement et la profonde humanité des médecins. Ce n'est donc pas seulement par une relation de caractère administratif, mais aussi par une relation de personnel que doit être conduite l'action destinée à assurer le rôle du praticien libéral et à créer les conditions indispensables à l'exercice de son activité et de sa responsabilité sociale.
Les Françaises et les Français, soucieux de leur propre santé, et de celle des êtres qui leur sont chers, placent à juste titre dans le corps médical leur confiance et leur espoir.
Question n° 12 : Croyez-vous qu'il soit possible de lutter efficacement contre les grands fléaux sociaux comme le tabagisme ou l'alcoolisme, en dépit du poids des intérêts catégoriels ?

Réponse : La lutte contre ces fléaux exige une action en profondeur de longue durée.
Certains résultats acquis sont encourageants. De 1974 à 1979, le nombre des accidents mortels du travail a baissé de 30 %. De 1976 à 1980 2 millions de Françaises et de Français ont cessé de fumer et la proportion de fumeurs dans la population adulte est passée de 44 % à 36%.
Bien entendu, ces chiffres ne suggèrent nullement que nos efforts doivent être ralentis.
En ce qui concerne la toxicomanie, une action continue et vigoureuse a été menée depuis 1977 dans le domaine de la répression, de l'information, de la formation des personnels de la police et de l'action sociale, de la prévention et des soins. Cette action ne s'est pas voulue spectaculaire. Elle a pourtant permis de placer la France en tête des pays européens dans la lutte contre la drogue, qu'il s'agisse des mesures pris pour en prévenir la consommation, ou des sanctions prévues pour réprimer sévèrement les infractions et particulièrement le trafic.
Enfin, pour mettre en oeuvre le plan décennal de lutte contre l'alcoolisme 1980-1990 dont j'ai personnellement pris l'initiative, le Gouvernement a adopté à la fin de l'année dernière un premier ensemble de trente-cinq mesures inspirées par les travaux du groupe de travail présidé par le Professeur Jean BERNARD. Ce plan de dix ans est différent de ce qu'on a tenté de faire dans le passé, car il récuse la méthode des grandes mesures spectaculaires bientôt vouées à l'échec. Il veut aborder le problème de l'alcoolisme sous tous ses aspects sociaux et économiques, en traitant chacun d'entre eux avec réalisme, fermeté et continuité. Lorsque le Professeur Jean BERNARD est venu me présenter son rapport, ce qui m'a le plus frappé dans sa démarche, c'est l'idée qu'il est possible de faire régresser l'alcoolisme en France, contrairement à ce que beaucoup imaginent sans doute mais qu'il est impossible d'atteindre cet objectif par une action brutale.
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. Un projet de loi relatif à la publicité est en outre soumis à l'examen de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.
Une action continue et méthodique dont les effets seront progressivement cumulés, évite les tensions inutiles et permet de rechercher des solutions satisfaisantes pour les intérêts catégoriels que vous évoquez.
Question n° 13 : Comment les responsabilités qui sont les vôtres depuis sept ans ont-elles pesé sur votre état de santé ?
Réponse : A 55 ans, je me considère en parfaite santé. C'est ce que me confirment les médecins que je consulte régulièrement. Je pense d'ailleurs que, pas plus que moi, les Français n'ont la moindre inquiétude concernant mon état de santé.
Question n° 14 : Si vous êtes réélu, quels seront les grands axes de votre action dans le domaine de la santé ?
Réponse : Mon action aura cinq priorités :
1) Le maintien de l'acquis du système français de soins et de protection sociale.
Le niveau de qualité des soins sera maintenu, ainsi que l'égalité totale dans l'accès à ces soins.
Les progrès thérapeutiques seront diffusés immédiatement et rendus accessibles à tous les malades.
L'acquis de la protection sociale qui garantit un haut niveau de remboursement sera préservé.
Le pluralisme du système de soins sera assuré.
Je m'engage à préserver la médecine libérale en faisant respecter ses principes essentiels : liberté d'installation du médecin, libre choix du médecin par le malade, liberté de prescription pour les médecins, paiement direct à l'acte. J'assurerai enfin au praticien libéral les conditions d'exercice de sa profession qui respectent sa dignité et sa liberté de médecin et qui correspondent, notamment sur le plan des honoraires, à la fois à sa qualification et à sa responsabilité.
2) Un effort important pour développer la prévention et lutter contre les grandes maladies.
L'accent sera mis sur la prévention en associant étroitement à cette politique les médecins

libéraux.
La lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme et la toxicomanie, sera poursuivie vigoureusement chez les jeunes, dès l'école.
La lutte contre les rendes maladies (cancer, maladies cardio-vasculaires, maladies mentales) sera intensifiée.
3) La poursuite de l'humanisation de l'hôpital.
La personnalisation des relations médecin-malade à l'intérieur de l'hôpital sera accentuée, en particulier grâce à la prise en charge de chaque malade par un médecin hospitalier nommément désigné.
Les contacts du médecin traitant avec le médecin hospitalier, seront facilités.
L'information médicale du malade et de sa famille sera renforcée.
4) Le développement des soins à domicile aux personnes âgées.
Des services d'information et d'accueil seront mis en place pour conseiller et guider les personnes âgées et les familles, en matière de soins et d'hébergement.
Les services de soins à domicile et d'aide ménagère seront développés pour éviter les hospitalisations inutiles, voire dangereuses.
Les médecins traitants des personnes âgées pourront continuer à le suivre, si ces personnes âgées le souhaitent, dans les maisons de retrait ou les centres de long séjour.
Tout sera fait pour que les personnes âgées hébergées dans une maison de retraite ou dans un foyer-logement puissent être soignées sur place (en dehors des périodes nécessitant une hospitalisation temporaire).
5) La recherche médicale.
Pour porter le niveau de la recherche médicale française au premier rang dans le monde, les crédits qui lui sont réservés continueront de croître chaque année en volume.
En matière de recherche sur les médicaments, les efforts engagés par les entreprises françaises pour consolider leur position mondiale seront soutenus.