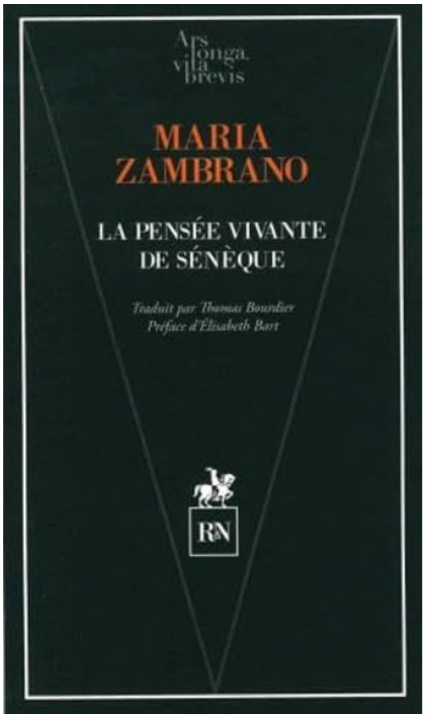
Temps médical et valeur en santé 1

Publié le 24 septembre 2026 par yoann



©

NDLR : La rédaction des Cahiers remercie le Pr Emmanuel Vigneron,Membre de l'Académie nationale de médecine de nous avoir confié trois textes qu'il avait déjà publiés dans la revue Gestions hospitalières (n° 651 - décembre 2025 [réflexion] 623, puis Gestions hospitalières n° 652 - janvier 2026[réflexion], et enfin Gestions hospitalièresn° 653 - février 2026) avec la participation du Dr Arnaud Dellinger, de Bernard Dupont, d'Aurélie Chanet, du Pr Olivier Claris, Membre de l'Académie nationale de médecine, de Florence Arnoux, du Dr Pierre de Haas, d'Émilie Bérard et de Loriane Ayoub. Il nous a paru intéressant de faire connaître cette réflexion en trois parties que nous donnons ici successivement.

Malgré un rapport médecins / habitants huit fois plus favorable qu'en 1901, le temps

médical disponible se raréfie dramatiquement. Bureaucratisation croissante, multiplication des actes techniques et contrôles administratifs rongent ce temps précieux au détriment de la relation soignant/soigné. Cette crise affecte patients et soignants, confrontés respectivement à des délais qui s'allongent et à une pression mentale insoutenable. Au-delà des dysfonctionnements, une question de valeurs se pose : comment redonner à la médecine le temps nécessaire à l'écoute, à la relation humaine et à la réflexion, sans lesquelles notre cohésion sociale se défait ?

C'est cela, mon cher Lucilius : revendique tes droits sur toi-même. Jusqu'ici on te prenait ton temps ; on te le dérobait ; il t'échappait. Recueille ce capital et ménage-le. Oui, sois-en convaincu, les choses vont comme je te le dis : il est de nos instants qu'on nous arrache ; il en est du temps qu'on nous escamote ; il en est de celui qui nous coule entre les doigts.

Sénèque *Lettres à Lucilius. Lettre 1, Sur l'usage du temps* [1]

Le monde moderne n'a pas le temps d'espérer, ni d'aimer, ni de rêver.

Georges Bernanos *Les Enfants humiliés, Journal 1939-1940* [2]

Nous proclamons d'abord valeurs, non pas l'inconscient, mais la conscience ; non pas

l'abandon, mais la volonté ; non pas le bourrage de crânes, mais la vérité. La vérité c'est ce qui est vérifiable. Et enfin la liberté de découverte.

André Malraux *Les Conquérants*, 1928 [3]

De nos jours, le sentiment de manque de temps est partout présent, dans tous les domaines, sans cesse souligné, sans cesse regretté, sans cesse douloureux, et bien plus encore peut-être que par le passé [4]. Ce qui était vrai déjà à Rome sous Néron du temps de Sénèque s'est en effet accru à l'époque contemporaine. C'est un phénomène de fond qui va en s'aggravant. Il y aura bientôt 100 ans déjà, Bernanos en attribuait la responsabilité au mode de production capitaliste d'une société matérialiste poussant à la réussite immédiate et à l'accumulation la plus rapide possible du capital économique.

La médecine, et de façon générale le domaine de la santé, ne déroge pas à cette règle et

connaît même un certain nombre de facteurs qui en accusent les traits. Le manque de temps est constamment décrit comme un mal très douloureusement vécu, tant par les patients que par les soignants. Il revient sans cesse dans l'inventaire des plaies qui menacent notre système de santé qui est pourtant le socle de notre cohésion sociale. Le manque de temps crée les conditions de l'incompréhension entre médecins et patients, entre médecins et paramédicaux, entre soignants et administrations d'encadrement, de tutelle ou de financement.

Acceptons ce diagnostic pour vrai et posons l'hypothèse que le constat de départ, c'est la rareté grandissante et insupportable du temps médical. En quoi cette rareté est-elle au coeur des problèmes de plus en plus graves que connaît le système de santé ? Quelles en sont les causes ? Quelles analyses pouvons-nous en dresser du point de vue de la valeur et des vertus en santé ? Que pouvons-nous faire pour retrouver du temps médical et quels effets bénéfiques en attendre ?

Rareté du temps médical : causes et conséquences

Causes

En France, en 1901, il y avait 17 000 médecins en exercice, soit 1 pour 2 388 habitants, et l'un des principaux journaux professionnels de l'époque, *Le Concours médical,* lançait un concours d'idées pour lutter contre la « pléthore médicale » [5]. Aujourd'hui, la France compte 232 000 médecins en activité, soit 1 pour 295 habitants. En 125 ans, tandis que la population passait de 1 à 1,7, tandis que, dans le même temps, celle des médecins passait de 1 à 14, tous ressentent la rareté du temps médical disponible alors que de tels rapports de proportions suggèrent que le temps médical aurait dû mécaniquement s'agrandir. Le sentiment et la réalité sont tout autres. Comment l'expliquer ?

Un individu ne connaît pas le même besoin de soins tout au long de sa vie. Ce besoin évolue avec l'âge, suivant une courbe en J. Important au tout début de la vie, il décroît très vite pour passer par un minimum à l'adolescence et au début de l'âge adulte. Il augmente ensuite régulièrement, passé 45 ans, selon une croissance de plus en plus soutenue jusqu'à devenir exponentielle dans les derniers temps de la vie. Le besoin de santé augmente ainsi en proportion directe du vieillissement et constitue une large part objectivable de la demande de soins.

Le progrès médical

La demande de soins augmente aussi sous l'effet du progrès médical, dont les effets bénéfiques sont palpables dans la vie de chacun et de ses proches et dont les prouesses spectaculaires sont transmises par les médias. La médecine est ainsi « victime » de son succès. Pour des raisons diverses, la médecine a aussi créé de nouveaux besoins de médicalisation. L'exemple le plus connu est celui de la naissance. Jusque dans l'entre-deux-guerres, la naissance était largement soustraite au médecin et aux établissements d'accouchement. « En 1900, 92 % des naissances avaient lieu à domicile, dont 69 % avec une sage-femme et 19 % avec un médecin » [6], et donc 12 % sans l'une ni l'autre. Cent vingt-cinq ans plus tard, plus de 99 % des naissances ont lieu dans un établissement de soins, tandis que 0,5 à 0,7 % des naissances a lieu en dehors, pour l'essentiel à domicile. Le besoin de médicalisation de la naissance se justifiait pleinement : en 1900, la mortalité infantile était de 154‰ naissances, dont 80 % de mortalité néonatale [7] ; 125 ans plus tard, elle est tombée à environ 4‰, soit un rapport de 1 à 39 ! Or, si la médicalisation n'est pas seule en cause, elle y est néanmoins pour beaucoup, la part de la mortalité néonatale (avant 29 jours) dans la mortalité infantile (moins d'un an) étant environ des trois quarts.

La troisième cause, la plus récente, est le besoin grandissant d'expertise très spécialisée que nécessitent les moyens techniques disponibles. Cela ne date pas d'aujourd'hui mais se poursuit et s'accélère [8], non pas tant à cause de l'accélération réelle du progrès qu'à raison de la constante mise sur le marché de produits parfois plus nouveaux qu'innovants dans le cadre de la marchandisation de la santé, ce qui bien sûr ne doit pas faire oublier les énormes progrès : prothèses valvulaires, stents, prothèses articulaires, cristallin artificiel…

En effet, la complexité de leur emploi et leurs coûts d'acquisition et de fonctionnement, qui supposent de les utiliser négligé, accéléré, limité dans le temps. Ainsi se produit ce double phénomène du manque de temps que, contre toute attente, la machine provoque et de l'éloignement que sa concentration implique pour des raisons tant d'expertise que de rentabilité du capital.

Temps médical, définition

Le temps de travail du médecin, pas plus que celui des autres soignants, n'est pas fait

que de soins apportés aux malades. Il est fait aussi du temps nécessaire à la gestion et l'organisation de son activité et de celle de ses subordonnés, de celui consacré aux relations avec les organismes dits de « tutelle » comme les services de l'État, et celui de la participation aux organes professionnels (syndicats, ordres, unions régionales, communautés professionnelles territoriales de santé et autres organes de concertation). Il est fait aussi d'une nécessaire actualisation des connaissances par la lecture, la recherche documentaire et les séances de formation médicale continue. Cette organisation, qui est celle de très nombreux métiers, est très ancienne. Pour être viable, elle suppose un équilibre et la préservation du coeur de métier, ce temps que seul le médecin ou bien le soignant peut exercer. L'expression « temps médical » ou, selon le cas, « temps soignant » doit être réservée à ce temps strictement médical ou soignant.

Quatre temps donc : le temps médical, le temps d'organisation de l'activité, le temps des relations, le temps de l'apprentissage permanent. Le temps n'est pas extensible. D'autant que le temps de la reconstitution de la force de travail par le repos et le loisir est évidemment une condition de la qualité du travail. Si, soudain, l'un de ces quatre temps exige durablement plus de temps, c'est forcément au détriment des autres. C'est par exemple ce qui se passe en période épidémique, où l'on va mettre de côté des choses qui « peuvent attendre ». Mais cela n'a qu'un temps. Si le problème dure, la situation devient celle d'un conflit d'arbitrage usant et frustrant.

Le problème du temps médical aujourd'hui est que les autres temps de l'activité professionnelle empiètent de plus en plus sur le temps médical :

- * les exigences de l'administration interne ou externe, elle-même soumise à une pression bureaucratique croissante venue de plus haut, ou bien qu'elle développe pour se justifier elle-même comme toute organisation, facilitées en outre par l'informatique sont, en cascade, de plus en plus prenantes pour le médecin et les autres soignants ;
- * la multiplication des instances de concertation et d'échanges a les mêmes effets ;
- * le progrès médical va si vite que le temps passé à se maintenir à niveau devient de plus en plus important lui aussi ;
- * progressivement, le temps médical est réduit à la portion congrue. Plus encore,

et là est le problème principal, le temps médical est lui-même compromis de l'intérieur par la place de plus en plus grande prise par les actes techniques au détriment de l'acte relationnel.

Des moyens techniques très présents et coûteux

Un autre effet inattendu se manifeste depuis quelques décennies. Il est la conséquence directe du coût financier de l'acte technique contemporain. Ce coût financier est si élevé qu'il est supporté par la collectivité qui, par ses remboursements d'actes, en permet l'usage. Le niveau même de la dépense commande un contrôle de cet usage. Ainsi, l'acte technique contient en lui-même une autre source de la raréfaction du temps, par la dévolution d'une partie de ce dernier à la nécessité de rendre des comptes et, pour cela, de les établir. Le cycle enclenché est d'autant plus vicieux que c'est le même développement de l'informatique qui permet de produire des résultats d'analyses et d'examens médicaux et d'établir pour le contrôle les tableaux Excel d'un benchmarking destiné à d'obligatoires et toujours plus nombreuses « remontées », dont l'utilité, autre que le plaisir que l'exercice d'un pouvoir de contrôle procure à certains, n'est pas toujours bien établie et qui constitue un gaspillage du temps médical. En revanche, les effets pervers du contrôle sont bien établis : outre qu'il rend encore plus rare le temps médical dont il n'use pas toujours avec la parcimonie souhaitable, le contrôle crée de l'incompréhension – et le mot est faible – entre l'administration et les médecins et, finalement, entre patients et médecins comme entre patients et système de santé tout entier, d'autant que ce sont eux qui le financent par leurs cotisations sociales et leurs impôts. Mais qu'on ne s'y trompe pas, les gestionnaires des établissements sont sommés de rendre des comptes détaillés à leurs tutelles (ARS notamment), comptes qu'ils ne peuvent qu'obtenir auprès des soignants et médecins, ou en plaçant à leurs côtés des administratifs à cette fin exclusive…

Les moyens techniques et la place qu'ils prennent dans l'exercice médical sont tels qu'ils mettent le patient en attente de prouesses techniques toujours plus grandes. Que ces prouesses soient promues par les médias accentue encore la demande adressée au système de soins. Les moyens consacrés à la diffusion du spectacle de ces prouesses sont un puissant moyen de réclame, qui sert directement le profit de ceux qui en proposent l'usage, et donc d'abord l'acquisition. Un nouvel effet pervers surgit. La réclame, ne lésinant pas sur les moyens de suggestion, met les patients en attente de prouesses qu'on croit capables de guérir toutes les maladies et même de vaincre la

mort.

Aussi, s'il n'est plus besoin que la vie serve à se préparer à une mort sereine et acceptée comme faisant partie de la vie, si la mort n'est plus la vie, alors la vie se vide, la vie se meurt et elle s'abandonne à corps perdu à des plaisirs superficiels, à la consommation de nouveautés futiles qui paraissent vite amères. Il en résulte d'abord une demande toujours plus exigeante, celle du consumérisme médical qui épuise par des demandes inutiles le temps médical disponible. Cela est à son tour renforcé par le plaisir que peut trouver le soignant dans l'exercice du pouvoir de magicien qu'on lui demande d'exercer. La porte est ainsi ouverte pour que la raison déserte la rencontre du patient et du soignant et pour que la pseudo-science pénètre au sein du lieu du colloque singulier, d'autant que le patient arrive désormais avec des connaissances, parfois solides, parfois fantasques car glanées sans discernement ici et là sur Internet, ce qui accentue encore l'incompréhension entre les uns et les autres.

Une nouvelle génération de soignants

Enfin, d'un avis très répandu, un dernier facteur de raréfaction du temps médical serait constitué par le rapport au temps des nouvelles générations de soignants. Le sujet est plein d'appréciations générationnelles à l'emporte-pièce, dont il faut par expérience se méfier car chaque nouvelle génération est victime du jugement de celle qui la précède, comme celle-ci le fut, du reste, en son temps. Le sujet gagnerait cependant à être mieux documenté car il est de la plus haute importance pour tenter d'orienter le futur dans de bonnes directions.

Conséquences

La rareté du temps médical disponible a tout d'abord pour conséquence la difficulté grandissante d'accès aux soins du fait de délais d'attente qui s'allongent et de la concentration de l'offre que provoquent la spécialisation de l'expertise et le recours aux machines du plateau technique. Il s'ensuit des pertes de chance du fait du retard de diagnostic. Le patient se voit éloigné du lieu des soins, qui devient pour lui un univers étranger dont il n'a pas les clefs et auquel, s'il n'est pas aidé, accéder est loin d'être toujours aisé, l'inévitable concentration entraîne de fâcheuses errances diagnostiques, des répétitions et donc des surcoûts d'actes ainsi que de préjudiciables renoncements aux soins.

Par ailleurs, la rareté du temps médical impose une activité à flux tendus, minutée, et fragilise les organisations menacées par le moindre dérèglement accidentel. La place de la relation humaine est réduite au strict minimum, l'interrogatoire du patient devient plus que succinct – souvent simple vérification de l'état civil du dossier informatique. Pour conserver un peu de temps à l'examen clinique, le praticien ne peut faire autrement que de négliger la prévention qui prend du temps et l'indication thérapeutique qu'il faudrait pouvoir expliquer en s'assurant de sa compréhension. Il en résulte souvent une frustration du patient et, en miroir, une insatisfaction du praticien. La pression mentale du manque de temps sur les médecins est devenue si préoccupante que dans de nombreuses situations, un temps de supervision serait des plus nécessaires tant la souffrance au travail peut être importante, comme en témoigne le taux élevé d'addictions et de suicides, notamment parmi les jeunes médecins. Ce constat du haut risque d'épuisement professionnel a été particulièrement pointé lors de l'épidémie de Covid [9].

Les soignants aussi sont malmenés, et plus encore que les médecins sans doute, car ces derniers conservent au moins une part de pouvoir et de prestige dans l'institution. En revanche, les soignants, qui sont en position de subordination, se plaignent non seulement de leur harassement mais aussi de leurs problèmes récurrents de conscience face à d'impossibles choix qu'ils doivent faire dans le silence des services pour pouvoir en exécuter d'autres qui leur sont commandés [10].

Le Comité consultatif national d'éthique note ainsi dans son Avis n° 140 d'octobre 2022 : « Le temps des soignants croise de moins en moins celui des malades. Ce temps dépend avant tout de la charge de travail et donc des effectifs soignants et médicaux, aussi bien à l'hôpital qu'à la ville ou dans le secteur médico-social. Il dépend aussi de la valorisation, notamment financière, des actes techniques. Ainsi, le temps technique prend le dessus sur le temps de l'écoute de la souffrance, de l'information de la personne malade pour l'aider à comprendre, consentir ou refuser, sur le temps relationnel et sur le temps réflexif, qui interroge le sens des soins et des traitements possibles. Le temps et la disponibilité sont des moyens essentiels à la dispense de soins de qualité. La volonté contemporaine d'accélération et de réduction du temps visant des objectifs de performance porte atteinte à la santé [11]. »

Ne nous trompons pas d'adversaire, dans ce mécanisme, l'administration aussi est mise sous pression. Dans un domaine où ses capacités d'intervention sont tout de même limitées, elle est tentée d'exiger toujours plus de remontées et de benchmarking

par de multiples instructions et circulaires, ce qui aggrave encore la pression sur le temps médical.

De leur côté, les élus locaux, premiers responsables auxquels la population s'adresse, sont interpellés parfois violemment, alors qu'ils n'en peuvent mais, ce qu'ils ne peuvent avouer, risquant une sanction électorale sévère. Pour eux, qui ont par ailleurs tant à faire dans les territoires auxquels ils se dévouent, la santé est devenue la toute première des préoccupations.

Quant aux patients, ils sont nombreux à être désemparés sinon exaspérés. Ils ne comprennent pas comment, tout à la fois, ils ont tant de mal à accéder aux services de santé, de manière de plus en plus inégalitaire selon leur lieu de résidence dans le pays, alors qu'ils constatent chaque mois sur leur bulletin de salaire ce qu'ils payent pour la santé, et qu'en plus on les stigmatise en haut lieu en leur disant qu'ils coûtent trop cher. De proche en proche, par les discussions et désormais par les réseaux sociaux, le désarroi et la colère gagnent du terrain, le ciment du pacte républicain s'effrite et le vivre-ensemble dans la république est menacé. C'est encore une question de valeur.

Temps médical et valeurs

Premier lieu d'expression de la valeur en santé

Si, comme nous venons de le voir, la raréfaction du temps médical est vécue par tous comme une atteinte insupportable aux valeurs les plus fondamentales de la santé, c'est aussi parce que le temps médical, dans le cadre de ce que l'on nomme le « colloque singulier », qu'il soit privé ou public, est le temps par excellence d'expression des valeurs de la santé.

En effet, le temps médical est d'abord un temps relationnel durant lequel dans ce colloque singulier deux personnes se rencontrent, l'une venant demander à l'autre son aide. Cette demande d'aide, la qualité de l'écoute en regard et la réponse sont en soi thérapeutiques. L'asymétrie de position et de savoir n'exclut pas l'échange et l'interaction. L'interrogatoire et l'examen clinique participent également à l'instauration de cette relation par la révélation de la part d'intime qu'ils requièrent et par le soin mis à entourer de respect de la dignité ce dévoilement d'un individu à un autre.

À l'issue de ce temps d'écoute et d'examen, le temps soignant est utilisé pour un acte intellectuel de prise de décision. Celle-ci est fondée sur une évaluation des risques et des bénéfices, analyse de risque nourrie par la formation scientifique et l'expérience. Elle vise à proposer de façon adaptée une démarche diagnostique puis thérapeutique par étapes successives, dont le déroulement sera revu suivant l'évolution et les résultats acquis lors de chaque étape. Cette dépendance vis-à-vis de l'évolution dans le temps des symptômes conduit à une incertitude irréductible. Cette incertitude est l'objet de la prise de risque. La prise de décision et l'explication de la décision se font souvent avec le patient, sous son regard et avec son avis. Les conditions de la confiance sont alors réunies pour éviter la multiplication des demandes auprès d'autres professionnels.

L'insuffisance de temps est inversement source de défaut d'analyse par le médecin, avec la volonté de pallier la prise plus grande de risques par des examens spécialisés ou techniques plus nombreux. Pour le patient, l'insuffisance de temps nourrit la défiance et le doute. Cela est souvent la source de demandes d'avis supplémentaires ou d'actes techniques, notamment d'imagerie tant est fort l'attrait de l'image. Les actes techniques (endoscopies ou épreuves fonctionnelles respiratoires ou cardiovasculaires par exemple) peuvent modifier la pratique dans la durée ou l'environnement de cette démarche, mais les temps fondamentaux restent les mêmes.

Ce qui est rare est cher…

Plutôt que de répéter comme un mantra « la santé n'a pas de prix mais elle a un coût » pour inciter au contrôle des dépenses mais, en réalité, pour clore le débat par un argument de boutiquier, on devrait plutôt écrire le syllogisme suivant : « Le temps médical est rare, ce qui est rare est cher, donc le temps médical est cher. » Depuis Socrate, ce genre de syllogisme est pourtant largement répandu dans différents domaines pour aider à en penser les implications.

Le manque de temps médical étant un facteur important du désordre du système de santé en France, il est donc de « valeur » et doit être utilisé en priorité à l'expertise médicale. Il est de haute valeur économique car son bon usage permet de réduire des dépenses en réduisant des errements diagnostiques, des actes techniques inutiles et des avis redondants, et tout d'abord en assurant de la guérison des individus qui font partie de la société et qui, sous une forme une autre, en constituent la richesse. Le développement des actes techniques entraîne un renchérissement de la valeur

économique du temps médical. Du temps de Louis-Ferdinand Céline, par exemple, le coût d'une consultation était très faible. Même si tout le monde ne pouvait la payer, en l'absence de prise en charge socialisée, elle ne mobilisait que fort peu de moyens et nous paraîtrait aujourd'hui d'un coût dérisoire [12]. Les actes techniques sont chers et souvent très chers : un scanner environ 150 euros, un examen par IRM environ 300... Si le coût d'une prothèse de hanche est de 1 500 à 3 000 euros, sa pose varie entre 10 000 et 20 000 euros, auxquels il faut ajouter des frais, au moins aussi importants, d'hospitalisation et des actes afférents en pré et postopératoire. Comptons 5 000 euros pour une angioplastie coronaire avec pose de stent. Ces chiffres, même grossièrement posés, témoignent de la nécessité absolue d'une prise en charge des coûts individuels par la collectivité tout entière. C'est la solidarité qui, seule, est à même de faire que chacun soit pris en charge quel qu'il soit, où qu'il soit : pour les soins, à chacun selon ses besoins ; pour les cotisations de la solidarité, à chacun selon ses capacités contributives. Équité et justice sont ici les maîtres mots. Ce sont encore des valeurs. Qui se trouvent malmenées par une évolution qui ne parvient plus à les assurer : les inégalités sociales, territoriales, d'âge, de handicap explosent dans l'accès aux soins. Au pays de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, il n'est même plus caricatural ou outrancier de constater chaque jour qu'un ado d'une famille de parents chômeurs, vivant dans le rural profond et ayant un handicap moteur, aura bien plus de mal à accéder à des soins de santé mentale qu'un ado d'une famille urbaine aisée, sans autre problème. L'un et l'autre auront pourtant le même besoin et notre système de santé est en principe bâti sur la garantie d'une égalité absolue dans la prise en charge. Par force, on s'en éloigne à grands pas.

Si, en 1974, Robert Debré pouvait, avec une légitime fierté et une satisfaction modeste mais fondée, écrire ce merveilleux ouvrage qu'est *L'Honneur de vivre* [13] puis, deux ans plus tard, un profond *Ce que je crois*, tout entier appuyé sur l'expression de valeurs [14], il n'est pas dit qu'aujourd'hui on pourrait l'écrire, ni qu'on ne serait pas tenté par un titre faisant le « buzz » : l'honneur perdu de la médecine [15]. On n'en est pas encore là, mais il est urgent de redonner à la médecine et aux soins le temps médical qui leur est nécessaire. Cela ne suppose pas de mettre en oeuvre de nouveaux moyens techniques qui ne feraient qu'empirer la situation, mais de refonder la médecine en lui permettant d'exercer les vertus qui en font la valeur.

Pour citer cet article :
Emmanuel Vigneron, Temps médical et valeur en santé, Hier, aujourd'hui et demain

1/3, Les Cahiers de santé publique et de protection sociale, N° 58 septembre 2026.

Notes de bas de page :

[1] Texte établi par François Préchac et traduit par Henri Noblot, Les Belles Lettres, 1945. En partie cité et commenté dans une traduction plus ancienne, en 1944, par Maria Zambrano dans La Pensée vivante de Sénèque, p. 74 de la traduction française de Thomas Bourdier chez R&N Éditions en 2024.

[2] In Essais et Écrits de combat, Gallimard, La Pléiade, 1971, p.899. Voir aussi tout ce qui est consacré à l'accélération du temps, le sentiment de son manque sous l'effet de la « civilisation technique » dans Français si vous saviez (recueil d'articles écrits entre 1945 et 1948), Gallimard, 1961, et dans La France contre les robots, 1946, éditions de la France libre, Robert Laffont.

[3] Publié aux éditions Bernard Grasset en 1928. In postface de 1949 dans l'édition de 1955.

[4] Voir par exemple A. Bristielle, « Manque de temps, mal du siècle ? », note de la fondation Jean-Jaurès, novembre 2023 : «Les rythmes de vie se sont considérablement accélérés et les Français semblent éprouver une réelle insatisfaction, voire une souffrance par rapport à cette situation. A-t-on réussi sa vie quand on a une montre suisse – pour paraphraser une expression bien connue – ou quand on a le temps ? Cette question n'en est pas vraiment une pour les participants au questionnaire : 98 % choisissent le temps. »

[5] « L'encombrement de la profession médicale. Causes, résultats, remèdes par le Dr Gouffier », Le Concours médical, 10 novembre 1900, n°45. www.biusante.parisdescartes.fr

[6] C. Rollet, La Politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République (1865-1939), Ined/PUF, 1990.

[7] B. Branger, A. Mouzard, Évolution de la mortalité infantile en France de 1900 à 2024 : facteurs explicatifs sociaux, culturels, économiques et sanitaires, Archives françaises de pédiatrie.

[8] Collectif, « La spécialisation de la médecine, XIXe-XXe siècles », Actes de la recherche en sciences sociales, 2005. E. Vigneron, « Géographie de la pénurie de médecins spécialistes en France », Bull Acad Nat Med, septembre 2025.

[9] HAS, « Réponse rapide dans le cadre du Covid-19 – Souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter », mai 2020.

[10] Ancien mais très évocateur et documenté par une expérience unique, il faut lire Les Linges de la nuit, de Madeleine Riffaud (Julliard, 1974). Résistante à 18 ans, poète et journaliste qui, pour les besoins de son enquête, se fit embaucher comme fille de salle dans un service parisien de chirurgie vasculaire.

[11] CCNE, « Repenser le système de soins sur un fondement éthique », Avis 140, octobre 2022.

[12] É. Bérard, E. Vigneron, « En finir avec les déserts médicaux (I). Saynètes d'hier et d'aujourd'hui », Futuribles, n° 466, mai-juin 2025, p.47-61.

[13] R. Debré, L'Honneur de vivre. Stock/Hermann, 1974.

[14] R. Debré, Ce que je crois, Grasset, 1976.

[15] Le jeu de mots est ici rendu possible par la venue à l'esprit du titre du livre du prix Nobel allemand, Heinrich Böll, L'Honneur perdu de Katharina Blum, au reste paru la même année que l'Honneur de vivre, mais cela n'est qu'une coïncidence.