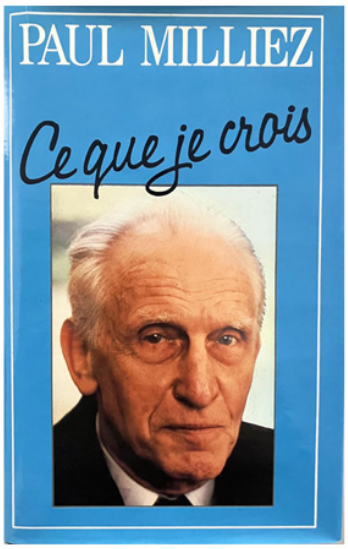
Temps médical et valeur en santé, Hier, aujourd'hui et demain 3/3

Publié le 24 septembre 2026 par yoann



©

Résumé :

Après le temps et les vertus en santé, Emmanuel Vigneron se penche sur l'argent. En mobilisant une lecture historique, philosophique et éthique, il analyse les tensions anciennes et actuelles entre médecine, argent et temps, et propose des pistes pour repenser l'organisation des soins au service de la vie et du bien commun.

Abstract :

After examining time and the virtues of health, Emmanuel Vigneron turns his attention to money. Drawing on historical, philosophical, and ethical perspectives, he analyzes the long-standing and contemporary tensions between medicine, money, and time, and proposes ways to rethink the organization of care in the service of life and the common good.

Les trois géants évoqués dans notre article précédent – Robert Debré, Paul Milliez et Alexandre Minkowski – de même que des centaines de milliers d'autres médecins

depuis deux siècles ont une autre caractéristique commune : ils ne parlent jamais d'argent. Et cela ne date pas d'aujourd'hui. On peut ainsi se référer à Guy de Chauliac et à sa *Grande Chirurgie* de 1363, c'est-à-dire se retourner encore sur le Moyen Âge. L'auteur y décrit les vertus que doit cultiver le chirurgien : « C'est chose sainte et digne d'honorer en premier lieu la vérité. Il est homme de savoir et de science et non point de croyances. » Là est pour Guy, la vertu cardinale, mais le chirurgien doit aussi en posséder quatre autres : « La première est qu'il soit lettré [instruit], la seconde est qu'il soit expert [qu'il ait appris auprès de ses maîtres et qu'il soit adoubé par eux], la troisième qu'il soit ingénieux [en esprit et dans ses gestes], la quatriesme qu'il soit bien morigéré [qu'il soit moral, de bonnes moeurs]. »

Pour cette dernière vertu, il précise : « Qu'il craigne le danger mais soit hardi, qu'il fuit les mauvaises cures [c'est-à-dire *Primo non nocere*], qu'il soit gracieux aux malades, bienveillant à ses compagnons, sage en ses prédictions. Soit chaste, sobre, pitoyable et miséricordieux, non convoiteux, ni extorsionnaire d'argent, ains qu'il reçoive modestement salaire selon le travail, les facultez du malade, l'yssuë du traitement et sa dignité. »

Si Gui de Chaulhac (de son vrai nom) s'exprime ainsi, c'est qu'au XIVe siècle, le loup est déjà dans la bergerie. L'avalanche de textes canoniques qui, des débuts du christianisme jusqu'au XIIIe siècle, rappellent que l'usure est un péché mortel, ne dit pas autre chose. De fait, les indications ne manquent pas : avec le capitalisme marchand, le ver est entré dans le fruit et n'en sortira plus. C'est la position de l'Église vis-à-vis de l'argent qui changera, tout s'achète. Tout ce que nous avons dit précédemment ne doit pas nous faire mythifier le temps de la chevalerie, non plus que la vertu des hommes du Moyen Âge, médecins compris. Le XIIe, le XIIIe siècle sont tout autant que les XXe et XXIe des siècles où la contradiction est reine, où la confusion règne.

Tandis que l'argent devient roi, les ordres mendiants se créent : les frères mineurs de Saint-François d'Assise en 1209, les prêcheurs de Saint-Dominique en 1216, les ordres chevaliers, les hospitaliers comme ceux du Temple ou les Teutoniques, d'autres encore qui font voeux de pauvreté et, non sans contradiction, protègent les pèlerins et les croisés, malades, lépreux, en Palestine ou ailleurs, comme sur le Larzac. Mais tout autant, et Jacques Le Goff le précise, au « temps de François d'Assise et de Dame Pauvreté, la vérité, c'est que les pauvres sont méprisés et que l'usure devient un moyen d'ascension sociale, finalement admis. Pire, pour cela, l'‘Église qui se veut pauvre, se laisse séduire et, pour bénéficier de l'argent qui se met à circuler, invente des

compromis parfois énormes, comme le Purgatoire et la confession obligatoire deux fois par an pour la rémission des péchés. L'époque n'est pas à un paradoxe près. En même temps qu'elle veille ainsi à rendre l'avenir plus ouvert, elle vulgarise auprès de la population la figure du diable de qui elle multiplie les horribles représentations anthropomorphes des chapiteaux romans, qu'on admire aujourd'hui mais qui terrorisaient alors les foules. Outre que l'homme du Moyen Âge vit dans un monde où les animaux sauvages sont bien plus nombreux que les humains, ce qui nous permet de comprendre l'importance des animaux dans les récits du temps et sur les chapiteaux des églises romanes, on vit aussi entouré de démons tous plus effrayants les uns que les autres et qui sont perçus comme tout à fait réels… L'amour courtois n'est pas pour tout le monde !

Ainsi, aux XIIe et XIIIe siècles, « la Chrétienté, au sommet du vigoureux essor qu'elle a poursuivi depuis l'An Mil, glorieuse, est déjà mise en péril. La flambée et la diffusion de l'économie monétaire menacent les vieilles valeurs chrétiennes [1]. » L'un des pires aspects est celui de l'usure qui s'enrichit du temps qui passe, l'argent travaillant sans cesse, et vole le temps qui appartient à Dieu, ce temps qui, comme Il l'a voulu, est fait d'une alternance tranquille de jour et de nuit, de travail et de repos, d'actions et de prières, de ces deux grands biens qu'Il nous accorde, la Lumière et la Paix [2].

Il y a là, dans la vaine mais tenace lutte entre l'Église et la Banque d'usure, une ressemblance encore très forte entre le XIIe et le XXIe siècle, qui est celle de l'accélération de la rentabilité du capital en dévorant le temps, hier en le volant à Dieu, aujourd'hui par le raccourcissement du cycle de vie des produits auxquels d'autres succèdent… « De la nouveauté, de la nouveauté, toujours de la nouveauté » : le cri d'Octave Mouret dans *Au bonheur des dames* d'Émile Zola date certes de la fin du XIXe siècle mais, couvrant tout le XXe siècle, il parvient jusqu'à nous dans les pratiques du capitalisme mondialisé. Le premier iPhone commercialisé, le 2G, date de janvier 2007. En juillet 2025, on en est à l'iPhone16 : quinze mois de durée de vie moyenne pour une génération, sans compter les modèles intermédiaires, S, SE, Plus, Max, Pro, destinés à soutenir les ventes en ciblant des clientèles.

Au Moyen Âge, le chevalier est le garant de l'harmonie sociale. Le prêtre aussi, mais il est souvent prêt aux accommodements, car les églises et les monastères coûtent cher. De nos jours et depuis longtemps, il n'y a plus de chevaliers, ni plus guère de prêtres. La déchristianisation était déjà très marquée au XIVe siècle, comme par exemple en Provence [3]. À partir du XIXe siècle et surtout au XXe, avec la croissance du nombre, le

médecin et tous ceux qui participent à la chaîne du soin occupent cette place ou bien sont moqués et méprisés pour leur mercantilisme. Pour conserver l'honneur de vivre, leur métier les pousse naturellement à s'opposer à la marchandisation de toute chose par le capitalisme, qu'il soit naissant ou mondialisé. Là-dessus, le Code de déontologie est très clair en son article 19 qui s'énonce en une brève et unique phrase : « La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. »

Quelles vertus en santé aujourd'hui et demain ?

Quelles sont donc alors les vertus à soutenir en santé aujourd'hui ? Notons tout d'abord que les différents métiers de la santé s'interrogent beaucoup sur ce sujet. Ils le font d'autant plus sans doute que l'exercice des professions de santé leur paraît menacé par l'argent. L'un des exemples récents les plus criants est l'autorisation de l'entrée au capital d'acteurs financiers dans les laboratoires de biologie médicale, qui a profondément changé l'activité avec, certes, une rationalisation économique mais également une concentration phénoménale.

Différentes tentatives de formalisation des vertus nécessaires à une pratique soignante respectueuse des individus ont été proposées ces dernières années. Ce thème de la pratique soignante respectueuse apparaît aujourd'hui comme l'un des plus importants. Ce n'était pas du tout le cas au Moyen Âge. On sait qu'on parle des choses quand elles ne vont pas. Est-ce à dire qu'au Moyen Âge le respect de la personne – créature de Dieu – était davantage présent que dans la société contemporaine ? Il est vrai que les massacres du XXe siècle et de ce début du XXIe surpassent, et de loin, ceux du Moyen Âge, qui touchaient peu de monde, même dans les guerres.

Les équipes québécoises ont publié différents travaux. Le document de l'Institut national de santé publique du Québec [4] distingue ainsi des valeurs de société significatives au regard des actions de santé publique comme l'autonomie et l'autonomisation, la liberté, la justice ; des valeurs associées aux finalités de santé publique comme le bien commun, la bienfaisance et la non-malfaisance, l'utilité et des valeurs professionnelles comme la compétence, la rigueur scientifique, l'intégrité, la responsabilité, la prudence et la confidentialité. Les chercheurs Pagani, Garcia et Claudot ont réalisé en 2022 une revue systématique de 51 publications extraites de la littérature de janvier 1990 à juin 2020 [5]. Elle retrouve 110 valeurs et 153 principes avec des zones de superposition liées à des définitions différentes parmi les publications retenues.

Les valeurs et principes sont regroupés dans cinq catégories : justice, autonomie et liberté, bienfaisance et non-malfaisance, gouvernance et cohésion sociale, évaluation des actions et prudence face aux risques.

Il existe en fait une sorte d'accord général, dans les milieux concernés, sur ce qu'on appelle aujourd'hui les valeurs en santé.

Le premier point à relever est qu'aucune des études rapportées ne fait de l'argent une vertu, ni de la recherche de la fortune un objectif constitutif de l'honneur de vivre. Quant aux vertus que leurs réflexions mettent en avant, elles sont toujours celles de la chevalerie du Moyen Âge. Ces vertus se disent dans un langage moderne, mais cela n'y change rien.

Pour exemple, la justice est toujours la justice mais on parlera souvent d'équité. Elle se veut aujourd'hui universelle et sociale : universelle, ce qui n'était pas le cas au Moyen Âge ; sociale, comme elle se prétendait déjà alors dans les limites de la société trifonctionnelle (noblesse, clergé, serfs). La sagesse et la prudence se disent bienfaisance, bienveillance et respect de la personne malade, consentement aussi. La rigueur et le savoir sont l'évaluation et la mesure des risques. Les bonnes moeurs de Guy de Chaulhac, ce sont le respect des valeurs sociales et culturelles et l'intégrité, etc.

Seul peut-être le respect des maîtres n'ose plus trop se dire... Cela est sans doute lié à l'individualisme, qui rend la reconnaissance ridicule. C'est vraiment dommage car ce ne sont pas les siècles qui peuvent effacer la portée de leur enseignement.

Une autre caractéristique de ces travaux est qu'ils révèlent que les auteurs des études analysées mélangent souvent indifféremment valeurs, principes et vertus. Ils ne parlent jamais de valeur ou d'honneur de vivre et traitent des valeurs comme s'il s'agissait de pratiques d'individus isolés. Ce n'est pas là, selon nous, une caractéristique secondaire. On peut la voir comme la conséquence du développement de l'individualisme dans la société moderne, qui a pour effet pervers de laisser l'individu seul face à ses questions morales sans que leur résolution ne soit portée par la diffusion d'une vision commune. Il y a sans doute là un enseignement à reconsidérer.

Comment faire pour que tout cela ne demeure pas un voeux pieux ?

Quelques pistes pour repousser le danger

Une exigence interne et externe

L'enjeu est de favoriser un système de santé respectueux des patients et promoteur de valeurs qui peuvent être illustrées par l'action des acteurs de santé et de soins, pour autant qu'eux-mêmes seraient placés en situation de pouvoir les exercer. Cela passe en premier lieu par l'éducation à ces valeurs qui, si elles reposent peut-être sur l'instinct de survie, sont néanmoins apprises. Si ces valeurs étaient enseignées seules, elles n'auraient guère d'utilité. La formation doit être humaine et scientifique. On pourrait écrire qu'il faut connaître le meilleur pour donner aux autres le meilleur de soi-même. Cette formation donnera des êtres de valeur et pourra entrer dans l'exigence professionnelle. Elle sera non seulement incluse dans la formation initiale tout au long du parcours, et non comme un alibi de premier cycle, mais aussi dans la formation continue où des conférences sur tel ou tel géant de la profession ou tel ou tel point philosophique seront tout autant appréciées qu'une autre actualité médicamenteuse, certes utile.

L'exigence externe de la société et de ses représentants ainsi que de l'administration sera d'apprécier les professionnels sous ces deux aspects. L'exemple donné par les professionnels sera, comme c'est déjà bien souvent le cas, et par la culture de l'échange et du respect mutuel, de réintroduire de la confiance entre professionnels et administration – une administration qui encourage et accompagne – et entre professionnels et patients, si nécessaire au succès des soins et au bien-être de chacun.

Redéfinir les tâches de chacun

Pour que les vertus de chacun puissent s'exprimer, il convient de régler le problème du temps médical. Dans les circonstances du moment qui sont celles de la pénurie médicale, cela ne peut se faire que par la redéfinition des tâches de chacun, ce qui ne doit pas signifier un dépouillement du médecin. Les cas où cela serait possible pullulent. Prenons le traitement des insuffisants cardiaques. Il est clair qu'un suivi rapproché, une éducation thérapeutique de proximité, une télésurveillance du poids par des infirmiers, IPA ou non, permettrait au médecin de voir sans attente préjudiciable des patients qui ont réellement besoin de lui.

Il faut ici prévoir, au sein des territoires de proximité, des organisations locales où médecins, infirmiers et assistants médicaux formeront des équipes solides. Trop souvent des dysfonctionnements s'expriment parce que des patients passent à travers les mailles du filet : soit parce qu'ils ne consultent pas, soit parce qu'ils ne trouvent personne pour les prendre en charge, alors que leur pronostic vital est très engagé, ou simplement les aider dans leurs recherches et organiser leur parcours. L'utilité de l'assistant territorial est ici très claire.

S'organiser différemment

Aller davantage encore vers le travail en équipe [6] est un gain de temps : il permet et même suscite une délégation des tâches dans de bonnes conditions. Après une brève période prometteuse entre 2006 et 2016, la progression du nombre de centres et de maisons de santé est redevenue trop faible. Sans doute est-elle insuffisamment soutenue par les pouvoirs publics, mais les candidats se font-ils plus rares, raréfaction aidant ? Quoi qu'il en soit, qu'il se tienne au cabinet particulier du médecin isolé ou dans une structure de médecine de groupe, le colloque singulier n'a que des raisons d'être identique en tout lieu en ce qu'il est le lieu et le moment du temps médical le plus riche. Il importe d'en peser les implications morales. De ce point de vue, il est tout aussi important de lire les oeuvres de médecins réticents à ces évolutions et en même temps très préoccupés des questions de morale médicale (on dit aujourd'hui « bioéthiques »), comme Henri Péquignot [7] ou Raymond Villey [8].

Assister la population

Aider la population dans la mise en place des parcours des patients, la rassurer par l'entraide donc, permettrait sans aucun doute de renforcer l'adhésion au système de santé en même temps que de libérer du temps médical embolisé par la nécessité de régler en urgence des adressages et éviterait bien des erreurs d'orientation. Cette tâche pourrait être confiée à des personnels de France Service, qui exercent une mission de solidarité. Il s'agirait de créer des « agents communautaires de santé ». Le modèle est connu, il a été inventé en France dans les années 1930 par Robert-Henri Hazemann [9] et le ministre Henri Sellier avec les visiteuses médicales, ancêtres des assistantes sociales si utiles.

Repenser le modèle de rémunération

Le paiement à l'acte facilite la perte de « temps médical utile » pour le médecin et pollue quelque peu le dialogue singulier en le concluant par une relation commerciale. En effet, ce temps consacré à honorer son médecin, historiquement considéré comme thérapeutique car donnant une valeur à l'acte, n'a plus guère de sens avec la généralisation du tiers payant et l'assurance qu'ont beaucoup de patients d'être entièrement remboursés du fait de leur couverture mutualiste. Il serait aujourd'hui plus simple et sans doute plus vertueux pour un médecin de premier recours de suivre 300 ou 400 patients en les recevant fréquemment, plutôt que d'en suivre 3 000 ou 4 000 en les recevant peu souvent. Il est évident aussi qu'une telle rémunération par capitation renforcerait le lien de confiance entre les patients et leur praticien. Il serait en effet très simple de définir des taux de consultation cibles et d'en contrôler l'atteinte ou le dépassement.

Repenser toute l'organisation des soins

Il s'agit d'abord de redéfinir ce que devraient être les soins primaires et les soins secondaires, qui n'ont pas le même enjeu. L'enjeu des soins primaires est l'accessibilité et la qualité du suivi, l'éducation thérapeutique et les premiers soins, dans un objectif de robustesse. Ces portes d'entrée doivent, pour libérer du temps médical, ne pas être occupées par les seuls médecins mais elles doivent rester sous leur supervision scientifique qui doit être une garantie d'excellence médicale mais aussi morale.

L'enjeu des soins secondaires est davantage d'assurer le soin médical où il le faut, quand il le faut. Il sera souvent éloigné car les médecins ne sont pas là et pour longtemps. Ils manquent partout. Cela ne peut s'envisager que dans une gradation des soins permettant un acheminement sans faille des patients vers le lieu où se situe, pour eux, le bon soin, au bon endroit, au bon moment.

Conclusion générale [10]

La conscience du temps est liée à l'existence même de la philosophie. Aristote pose qu'en l'absence d'âme, il n'y aurait pas de temps car il n'y aurait pas de conscience du temps. Sénèque renverse la proposition et nous montre que c'est la découverte du temps qui nous fait « entrer en raison ». Le temps est donc ce qui nous permet de penser le mal et le bien, le beau et le bon, donc de développer les valeurs qui font l'honneur de vivre. La perception du temps quant à elle nous permet de mettre en

oeuvre dans la vie les vertus qui donnent à l'homme sa valeur. Ici, un problème redoutable surgit : le temps ne se découvre qu'au moment où il s'accélère soudain, créant par là une sensation de manque et provoquant du désarroi dans nos pensées. C'est donc au moment où l'on manque de temps, au moment où il va trop vite et où il nous bouscule, alors que valeur et vertus sont réinterrogées, qu'il faudrait plus de temps pour pouvoir y penser et s'adapter au monde. Mais ce temps est aussi celui d'une prise de conscience aiguë du temps qui s'écoule, comme la plupart d'entre nous le ressentent aujourd'hui. Il provoque donc la raison, il la pousse à ne pas s'endormir. L'urgence, si l'on veut éviter la fuite éperdue du temps, l'abandon de tout sens et son effondrement, est que le temps est venu de reprendre les rênes de la course du temps en leur imprimant les valeurs et les vertus humaines. Le temps viendra du repos mérité, mais il n'est pas près de venir si l'on ne le bride pas par l'effort de l'esprit. Dans le cas contraire, il ne serait que le temps alloué par les marchés financiers qui dirigent la civilisation technique, à la reconstitution de la force du travail pour une consommation toujours renouvelée.

L'enjeu du temps médical est donc aussi un enjeu de vertus mises en oeuvre au service d'une communauté humaine. Nous l'avons vu, ce souci traverse depuis toujours l'exercice soignant. Le serment d'Hippocrate en exprime le souci et la volonté, encore faut-il que sa prestation ne soit pas qu'une cérémonie convenue. Nous avons vu aussi que la question de la valeur et des vertus en vient vite à celle de la juste rétribution des professionnels mais aussi à d'autres questions, relatives à la valeur des professionnels, leur engagement au service des malades et des plus démunis. Cette vertu d'attention à autrui et à la vie sans aucune discrimination, attention portée aux autres et amour du prochain, constitue le coeur et l'esprit de la valeur en santé.

En cela, nous voulons en conclusion évoquer cette idée que rebâtir notre système de santé en le basant tout entier sur le respect de la vie humaine et l'amour de son prochain (ou, si l'on veut, la fraternité humaine) ne serait pas plus extravagant que de le concevoir de telle sorte qu'il gêne le moins l'accumulation du capital, et même qu'il y participe. Mieux même, le système de santé serait ainsi beaucoup plus robuste, économique et respectueux de l'environnement.

Dire qu'il s'agit là d'une vision naïve, poétique ou infantile proviendra nécessairement de ceux qui sont du côté du marché et dont les appétits gouvernent le monde contemporain. Ajoutons que la promotion de ces vertus retrouvées serait des plus susceptibles, autour d'un nouveau pacte social pour la vie et pour la santé, d'inverser

un cycle de défiance en lui substituant un processus de confiance à l'égard de l'ensemble des professionnels de santé.

Nous sommes partis du constat de la raréfaction du temps médical. Libérer du temps médical doit être un enjeu majeur de toute réforme du système de santé, tant pour son efficacité en termes de soins et de santé que dans la maîtrise des coûts affectés au système. Comme suggéré par Sénèque à Lucilius, le temps doit être repris en mains localement par les médecins, en lien avec les autres acteurs de santé et les patients. La promotion de ce mouvement est susceptible d'inverser un cycle de défiance pour lui substituer un processus de confiance entre la population et l'ensemble des professionnels de santé comme entre gestionnaires et professionnels de santé.

La valeur en santé, c'est donc la vie, sa défense et sa promotion. Oui, bel et bien, *sempre, aquí i en tots els altres llocs, ara és hora d'estar alerta* [11], partout, sa défense et sa promotion et non pas comme dans le projet cartésien, sa soumission et son exploitation au profit immédiat de l'homme.

Fonder une nouvelle société au service de la vie voilà le projet. Cela suppose l'amour des autres, l'amour tout court. Il faut s'aimer, aimer et être aimé d'un autre, d'une autre, pour aimer tous les autres. Lorsque l'amour s'en est allé, parce que la mort s'en est chargée, on peut, comme Robert Debré aux dernières lignes de *L'Honneur de vivre*, écrire : « Pendant des années, j'entendais à la fin de chaque jour la voix de Dexia [12]. Elle disait : "Êtes-vous fatigué ce soir ?" Je répondais : "Pas encore." Maintenant que je ne l'entends plus, je suis las de porter l'honneur de vivre. » C'est de l'amour entre les êtres et d'abord entre deux êtres que rayonne alentour l'honneur de vivre, même et peut-être surtout quand on s'appelle Robert Debré.

Fonder une nouvelle société au service de la vie et de la liberté donc. « Vie et liberté », tel est le titre d'un chapitre du tout dernier livre publié de Robert Debré en 1976 et duquel nous méditerons pour finir cette leçon d'opiniâtreté joyeuse : « Nous avançons dans l'obscurité, lentement, nous n'avons guère de force. Mais nous avançons et notre marche au milieu des ténèbres infinies me paraît magnifique. Nous savons bien que jamais la clarté ne chassera la nuit mais il est beau de la faire luire un peu plus. Médecins, nous sommes fiers de faire reculer la mort. Nous n'oublions pas qu'elle aura le dernier mot. Mais est-ce une raison pour ne pas nous battre contre elle de toutes nos forces ? [13] »

Pour citer cet article :
Emmanuel Vigneron, Temps médical et valeur en santé Hier, aujourd'hui et demain 3/3, Les Cahiers de santé publique et de protection sociale, N° 58 septembre 2026.

Notes de bas de page :

[1] J. Le Goff, La Bourse et la vie, économie et religion au Moyen Âge, Hachette, 1986.

[2] Au XIXe revient toujours sous la direction de Dieu, son maître. Sur ce sujet, voir E. Weber et son passionnant La Fin des terroirs. La modernisation de la France rurale (1870-1914), Fayard, 1983.Voir aussi H. Mendras, La Fin des paysans, éditions Sedeis, 1967et le merveilleux premier chapitre de J. Fourastié, Les Trente Glorieuses ou la révolution invisible de 1946 à 1975, Fayard, 1979.

[3] M. Vovelle, La Mort et l'Occident. De 1300 à nos jours, Gallimard, 1983.

[4] F. Filiatrault, M. Désy, B. Leclerc, « Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique », Institut national de santé publique du Québec, 2010 – inspq.qc.ca

[5] V. Pagani, V. Garcia, F. Claudot, « Valeurs et principes éthiques en santé publique : une revue systématique », Santé publique, vol. 34, n°2, mars-avril 2022, p. 191- 201.

[6] Comme beaucoup le plaident depuis tantôt 90 ans, au moins à commencer par ceux qui gravitaient autour du mouvement Esprit. Voir notamment Dr A. Vincent, Vers une médecine humaine (1937), Le Jardinier des hommes (1945), Médecine de groupe au service de l'homme, préface de Paul Milliez (1964) ou Dr M. Nedelec, Essai sur la réforme de la médecine (1944) et La Médecine de groupe (1970).

[7] H. Pequignot, Médecine et monde moderne, éditions de Minuit, 1953.

[8] R. Villey, Réflexions sur la médecine d'hier et de demain, Préface de R.de Vernejoul, Plon, 1966.

[9] Dr R.H. Hazemann, Le Service social municipal et ses relations avec les oeuvres privées, préface d'Edouard Fuster, Éditions du Mouvement sanitaire, 1 928.

[10] E. Vigneron et al., « Temps médical et valeur en santé. Hier, aujourd'hui et demain 1/3 », Gestions hospitalières, n°651, décembre 2025, p.623-627. Idem, « Temps médical et valeur en santé. Hier, aujourd'hui et demain 2/3 », Gestions hospitalières, n°652, janvier 2026, p.11-15. Idem, « Temps médical et valeur en santé. Hier, aujourd'hui et demain 3/3 », Gestions hospitalières, n°653, février 2026, p.73-77.

[11] « Toujours, ici et partout ailleurs. Maintenant, c'est l'heure d'être en alerte » cri des Ségadors, Catalogne, 1937.

[12] « Dexia », la droiture en grec, surnom qu'il donna dès février 1937 à sa seconde épouse Élisabeth de La Panouse et qui fut son pseudonyme dans la Résistance. Lire De châteaux en prison, la vie d'Élisabeth de la Panouse-Debré. Amour et résistance par Lorraine Colin (sa petite-fille), L'Harmattan, 2021.

[13] R. Debré, Ce que je crois, Grasset, p. 97-98.