

La Fondation pour la Recherche Médicale *in 'Le Monde'*

Médecins d'hier et problèmes d'aujourd'hui

Par André LEMAIRE Publié le 16 avril 1954

IL n'est guère de médecins qui, réfléchissant à leur métier, ne s'émerveillent des possibilités que sur le plan technique leur offrent les découvertes contemporaines et, pris d'une juste curiosité, ne soient amenés à méditer sur la naissance des grands courants d'idées qui rénovent les doctrines et engendrent le progrès.

Il n'en est aucun qui n'ait au moins entrevu les conséquences obligées de tant de découvertes sur la formation des futurs médecins et sur l'exercice d'une profession dont les incidences individuelles et sociales s'étendent et se compliquent de jour en jour.

Tous enfin, du praticien obscur jusqu'au maître célèbre, du plus jeune au plus âgé, se demandent comment adapter aux nécessités de la vie moderne les règles traditionnelles de la profession médicale et sentent le besoin d'une éthique capable d'inspirer notre ordre des médecins et de lui assurer l'autorité morale que sa jeunesse ne lui a pas encore permis d'acquérir pleinement.

Ces questions, anciennes ou, récentes, plusieurs livres, dont je parlerai prochainement, les ont abordées. Mais peut-être conviendrait-il de les envisager d'abord sous l'angle historique. Telle fut sans doute une des préoccupations du doyen Léon Binet quand il écrivit son dernier ouvrage (1), puisqu'il s'est donné pour but de montrer la grandeur et surtout la diversité de nos gloires médicales, non pas sous la forme d'un éloge conventionnel, mais en dessinant sans complaisance et non sans humour ses personnages, et surtout en les situant dans leur temps de telle manière que leur valeur d'homme, de médecin, de savant, de philosophe, s'en trouve dégagée. Ainsi tient-il la gageure de parler, une fois de plus après tant d'autres, de Claude Bernard et de Pasteur ; peignant sur un mode souvent anecdotique non seulement des personnages mais des époques, il nous incite à confronter nos problèmes à ceux des temps révolus, et l'on peut trouver dans ses remarques de substantielles réponses aux questions que je viens d'évoquer.

Aux grands tournants de l'histoire il se trouve toujours des hommes exceptionnels capables d'orienter vers des voies nouvelles les curiosités de l'intelligence et qui apparaissent comme des phares de la connaissance. Léonard de Vinci, que les médecins peuvent revendiquer comme l'un des leurs, eut la chance unique d'aborder à l'âge où s'ouvre l'esprit cette période prodigieuse de notre histoire qui mérite si bien son nom de Renaissance. On l'a accusé de s'être dispersé ! Mais son génie le lui permit sans qu'il perde de sa puissante originalité. Connaissant la certitude suprême des mathématiques, il se fait astronome et étudie nécessairement l'optique; il découvre les particularités du fonctionnement de l'œil, cette fenêtre de l'âme, et utilise les lentilles pour corriger les troubles de la vision. S'il invente entre temps le scaphandre, le sous-marin et même l'automobile, tout en faisant des plans de cathédrale et des projets d'urbanisme, ce fut comme par délassement. À cinquante-quatre ans il se passionne pour l'étude du corps humain, il inaugure le dessin anatomique et fait avec de la cire des moulages d'organes creux : la technique, sinon la cire, est toujours celle que nous employons aujourd'hui. S'étonnera-t-on qu'il fasse, en anatomie comme ailleurs, des découvertes ! La moindre n'est pas celle de cette arcade musculaire du ventricule droit, qui assure le passage de l'influx de contraction entre l'oreillette et le ventricule, et qui devrait en toute honnêteté porter son nom.

Logiquement il en arrive à la physiologie, et ce visuel épris de science s'intéresse au mécanisme du vol, de la marche, et plus généralement du mouvement dans ses rapports avec la vie. Au cours de ses dissections il découvre les pierres des artères, c'est-à-dire l'athérome ; vieillissant, il réfléchit au problème toujours actuel de la sénescence. Paul Valéry n'avait-il pas raison de dire que les carnets de Vinci forment un " ensemble hallucinant d'étincelles arrachées par les coups les plus divers à quelque fantastique fabrication " ? Une des dernières phrases qu'il écrivit pourrait servir de thème aux méditations de beaucoup de nos contemporains : " Celui qui n'estime pas la vie ne la mérite pas. "

Niera-t-on que le Florentin fut un vrai créateur, dont les observations se signalent encore aujourd'hui par leur exactitude et leur originalité ! C'est une position philosophique déjà ancienne qui, se refusant à séparer l'homme de génie de la longue suite de ses prédécesseurs, lui conteste un rôle vraiment créateur et rabaisse son action sur les événements historiques à celle d'un reflet ou d'une catalyse, cependant qu'elle accorde une importance décisive aux forces obscures qui mènent le monde. Tant de développement logique et d'universalité dans l'activité créatrice, qu'on trouve aussi chez Pasteur, d'Arsonval, Roger, ne permet pas de douter du rôle personnel et décisif de quelques esprits d'élite aux grands moments de l'évolution de la médecine.

Les pouvoirs publics se préoccupent depuis quelques années du sort matériel de nos étudiants, et c'est justice : ces jeunes gens ne représentent-ils pas la pépinière sur laquelle tout État soucieux d'assurer son rôle dans le concert des nations se doit de veiller avec sollicitude ? Il peut paraître inhumain de prétendre qu'aux âmes d'élite les dures et défavorables conditions matérielles sont un puissant stimulant. C'est pourtant vrai, et certains exemples dignes de l'antique méritent considération. Le doyen Léon Binet nous montre, non sans une secrète complaisance, ce jeune apprenti barbier d'Uzerche qui, touché par la vocation chirurgicale, économise quelques écus, s'en vient à Paris en conduisant avec son oncle un troupeau de bœufs, s'essaie à la dissection tout en continuant son métier, commence sa médecine dans les conditions les plus défavorables et n'en devient pas moins premier chirurgien de l'Empereur, qui, après Tilsit, le fait baron. Il s'agit d'Alexis Boyer, qui plus tard, sous Charles X, entra à l'Institut et dont la gloire se survit dans toute une lignée médicale encore représentée aujourd'hui dans notre faculté.

Non moins pittoresque apparaît l'histoire d'Orfila, dont la célébrité trouve son reflet dans un procès actuel où l'arsenic est en cause. Citoyen de Minorque et embarqué sur un brick marchand, il est fait prisonnier par les Barbaresques ; miraculeusement délivré, il commence sa médecine en Espagne et travaille si bien qu'il mérite une bourse pour venir étudier à Paris. Malheureusement Murât bombarde Madrid et la bourse n'est plus payée. Orfila, acculé à la misère, décide alors de devenir médecin français, et quand il parvient, non sans de grandes difficultés matérielles, au terme de sa scolarité il lui reste 6 francs en poche. C'est alors que tout lui sourit ; il est nommé médecin de Louis XVIII, ses études toxicologiques lui valent une célébrité mondiale, et ce Minorquais devient doyen de la faculté de médecine de Paris ; dans cette nouvelle fonction il s'attaque - déjà - à la réforme des études médicales, que sa bonhomie lui permet de mener à bien dans un climat fait de plus de passion politique que d'application au travail scolaire. Remarquons qu'il faillit manquer sa carrière quand un imprésario, séduit par sa belle voix, voulut l'engager comme chanteur, avec un traitement qui eût pu éblouir un étudiant moins sûr de sa vocation et moins décidé à braver la misère.

Chez Louis Portes, accoucheur des hôpitaux et professeur de clinique obstétricale, la qualité du savant ne le cédait en rien à celle du moraliste. Mais c'est plus volontiers le second aspect de cette puissante personnalité que retiendra l'histoire. Au moment où l'évolution des mœurs imposait de nouvelles conditions à l'exercice de la médecine ce fut la chance des praticiens français qu'un des leurs eût le jugement assez sûr et les convictions assez fermes pour communiquer à ses confrères l'idéal qui l'inspirait et dégager, parmi des impératifs souvent contraires, la doctrine de l'ordre naissant des médecins. On entendit Portes, parlant aux tribunes académiques, démontrer que si le médecin doit protéger la vie et calmer la douleur il ne saurait pratiquer l'euthanasie, soutenir que la narco-analyse, procédé de traitement, ne doit pas être un moyen judiciaire d'obtenir des aveux, et accumuler les arguments pour condamner l'insémination artificielle. Dans une admirable et pénétrante analyse, où résonnent tant d'accents humains et fleurissent des formules si heureuses, il prouve que le secret médical doit, avec quelques aménagements, demeurer la pièce angulaire de la médecine. Au nom de traditions " qui sont l'expression de vérités éternelles ", il demande le maintien d'une charte médicale garantissant au malade le libre choix de son médecin, et au médecin la liberté de ses prescriptions. Toute sa doctrine s'inspire du respect de la personnalité physique, et morale de l'homme malade, et il fait cette remarque éloquentes que la façon dont les hommes sont assistés quand ils souffrent et quand ils meurent est la meilleure caractéristique de la hauteur d'une civilisation (2). Son courage fut à la hauteur de son sens de l'humain, car aux pires heures de l'occupation il osa, sans trembler, rappeler aux médecins qu'aucune autorité ne pouvait les délier du secret médical et du devoir d'assistance aux malades et aux blessés : entendez à ceux du maquis. Il y risquait sa vie, mais il y gagna un rayonnement incomparable, et tous les médecins français ont compris l'étendue de leur dette quand disparut trop tôt celui qui leur avait si totalement révélé la grandeur presque inhumaine de leur rôle et voulait former leur conscience à l'égal de leur science.

(1) Médecins, biologistes et chirurgiens. Segep, 74, avenue Kléber.

(2) Voir le livre posthume que ses élèves, unis dans une pensée émouvante, viennent de publier sous son nom et sous le titre A la recherche d'une éthique médicale. Masson et Cie.

RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET MÉDECINE

Par LE PROFESSEUR ANDRÉ LEMAIRE Publié le 21 avril 1955

Reconnaissons-le tout net : si personne ne doute que la recherche scientifique ne doive compter parmi les préoccupations principales d'un État moderne, beaucoup d'hommes de science continuent à croire que les médecins sont incapables de s'y adonner avec succès. Comment ceux qui font métier de soigner leurs semblables pourraient-ils être de vrais chercheurs ? Ils sont observateurs, certes, par profession, mais préoccupés de cas particuliers ; ils glanent leurs moyens d'action dans toutes les disciplines, mais se disent volontiers empiriques ; ils sont curieux de tout, mais dispersés, et le mode de raisonnement que leur valent leur formation et l'objet même de leurs études n'est pas toujours cartésien, ni même logique. Une vieille discussion d'école nous l'a appris : la médecine n'est qu'un art dont les desservants appliquent tant bien que mal les acquisitions des sciences, aux progrès desquelles ils n'ont pas participé. Pasteur, s'il eût été médecin, aurait-il pu faire ses découvertes et bouleverser la médecine ? Claude Bernard eût-il rénové la physiologie s'il avait pratiqué la médecine ? N'est-ce pas dans les facultés de médecine elles-mêmes qu'on réserve à des non-praticiens l'enseignement des sciences dites fondamentales et aux seuls praticiens celui des connaissances cliniques ? N'est-il pas évident que les mots recherche, science, médecine, jurent d'être accordés ?

Ce fut peut-être partiellement vrai il y a quelques décades, et je me souviens que le professeur Leriche présidant avant guerre un congrès de chirurgie avait, dans son discours d'ouverture, dénoncé, non sans malice, le travers de ceux de ses confrères qui décidaient un beau matin d'entreprendre sans plus de préparation une " petite expérience " qu'ils ne pouvaient pas. Cette boutade signifiait seulement que la recherche médicale ne s'improvise pas, mais elle n'implique pas que les médecins n'y peuvent pas prétendre. La biologie de l'homme malade est un objet valable de connaissance, dont l'intérêt n'est pas moindre que celui de n'importe quel autre phénomène naturel. En bonne logique c'est aux médecins qu'en incombe l'étude, et il est temps de faire justice d'une manière d'être et de penser plaisamment perpétuée depuis Molière, mais qui de nos jours est devenue préjudiciable aux Français et à la France.

Il est banal de s'extasier devant les progrès qu'a réalisés la médecine, mais il est plus instructif de souligner l'accélération croissante de ce progrès. De 1900 à 1915 on dénombre cinq découvertes, majeures, j'entends celles qui ouvrent un vaste domaine de connaissances : ce furent les groupes sanguins, le véronal, le salvarsan, l'émétine et les vitamines A, B et C. Mais de 1930 à 1945, durant le même laps de temps, c'est au moins vingt-cinq découvertes qu'enregistre l'histoire de la médecine (parmi lesquelles les isotopes radioactifs et les antibiotiques) toutes plus importantes les unes que les autres et dont les développements sont encore loin d'être achevés. Et c'est fort justement qu'on a pu dire que de 1925 à nos jours la médecine a fait plus de progrès que depuis le commencement du monde.

Il est vain de discuter pour savoir si tout compte fait l'humanité y gagne : laissons aux esprits chagrins cette occupation stérile. Qu'on le veuille ou non, le rythme de la découverte ira s'accéléralant ; la trêve des inventeurs, qu'évoque plaisamment Georges Duhamel, n'est pas concevable : elle l'est en médecine moins qu'ailleurs, et l'attitude de certains chefs d'industrie pharmaceutique américains, qui achètent des brevets et ne les exploitent pas afin de préserver leur actuelle fabrication, n'est qu'une dérisoire précaution. Mais si le progrès médical profite à l'humanité tout entière et s'il doit justement avoir la même universalité que la maladie contre quoi il lutte, il faut reconnaître que dans cette compétition les différentes nations ne sont pas également placées.

C'est que la recherche médicale, qui est bien la forme la plus noble de la recherche scientifique, n'est dénuée ni d'un aspect national ni d'une incidence économique.

Aujourd'hui les Américains, dotés des plus fortes possibilités matérielles et financières, glanent presque tous les lauriers de la découverte et s'assurent les profits de son exploitation. Ils conduisent la recherche scientifique sur un mode industriel. Ils comptent parmi leurs nationaux le plus grand nombre de prix Nobel. La France est à la remorque ; elle ne peut revendiquer qu'une seule des grandes découvertes ci-dessus évoquées, celle des isotopes radioactifs. Dominés par la fantaisie individuelle et par une tendance instinctive au secret (ce qu'ils croient être la liberté), les Français sont restés fidèles à la conception artisanale qui leur valut beaucoup de succès au siècle dernier. Nous nous faisons encore une gloire de la misérable installation de Pasteur, et nous comptons que le génie suppléera à l'indigence des moyens matériels. Les résultats sont désastreux : nos savants ont perdu beaucoup de leur audience, les étrangers fuient nos laboratoires, et les progrès que nous n'avons pas faits nous coûtent cher, car sous la pression de l'opinion publique, qui veut disposer des moyens

thérapeutiques en usage à l'étranger, il nous faut importer des médicaments ou acheter des licences de fabrication, ce qui ne va pas sans une grave hémorragie de devises fortes. (On oublie souvent que presque tous les antibiotiques, dont il est fait si grande consommation, sont importés ou fabriqués sous licence). Au rythme actuel du progrès la France ne saurait se payer le luxe d'attendre l'improbable venue d'un génie. Avec le professeur Pequignot (1) on admettra que le maintien d'une recherche médicale est pour la nation une question de vie ou de mort. " Un peuple qui ne veut pas disparaître du circuit intellectuel mondial doit comprendre qu'il n'est pas d'autre voie où s'engager. " Et l'on s'étonne de l'inconscience de certaines collectivités publiques qui voudraient se voir décharger du " fardeau " de la recherche.

Pequignot a très clairement défini les conditions actuelles de la recherche médicale. Elle repose nécessairement sur l'homme malade, elle exige de ceux qui la dirigent une longue patience, beaucoup de temps, un grand nombre d'observations. Il y faut moins d'intuition géniale qu'une forte expérience : en biologie médicale l'âge moyen des grands créateurs est plus élevé qu'en mathématique pure.

Ce directeur de recherches, ce médecin éprouvé, doit être entouré d'une équipe de travailleurs appartenant à de nombreuses disciplines différentes ; l'imagination, l'invention, la réflexion ne sont plus suffisantes, tellement les problèmes sont devenus complexes. La collaboration, l'interpénétration de spécialistes très divers, deviennent indispensables.

Les chercheurs ne sont pas moins utiles à la vie de la nation que les matières premières, le charbon ou l'acier, mais leur recrutement et leur formation restent à définir, et les critères de vocation à trouver. On peut prendre exemple sur l'institut Pasteur et sur l'industrie pharmaceutique, dont certaines firmes doivent à leurs services de recherches d'importantes découvertes.

Le volume des crédits exigés par la recherche médicale en fait une question d'économie nationale. La période que nous traversons est si féconde que tout travail correctement mené doit être payant ; mais la rentabilité de tels investissements ne saurait être calculée, il faut faire confiance au chercheur, de qui on ne peut exiger aucune promesse. Un hasard imprévisible peut rendre tout à coup fructueuse une recherche apparemment stérile : qu'on se souvienne de Fleming et de la pénicilline. Quelques maigres publications, en regard d'un bilan impressionnant de dépenses, pourront faire parler de gaspillage. Il n'est d'autre garantie que de choisir de bons maîtres de recherche et de payer convenablement les chercheurs.

On ne saurait donner ici qu'une vue très générale de l'état de la recherche scientifique en France. A côté de deux organismes de base, le C.N.R.S., créé en 1946, qui comprend une section de médecine, et l'Institut d'hygiène créé en 1941, il existe diverses formations contrôlées par des ministères différents. Une bonne place est à réserver aux initiatives privées, notamment à l'industrie pharmaceutique. On peut souligner l'indigence des subventions d'équipement et de fonctionnement, l'insuffisance du personnel, une certaine dispersion des crédits, la vétusté des locaux, l'absence de coordination entre les programmes des recherches, déplorer la séparation encore trop grande entre secteur privé et secteur public, et regretter la part de parent pauvre laissée à la médecine (2). Aussi la réalisation de cet organisme centralisateur projeté par M. Longchambon sous la forme d'un conseil supérieur capable d'orienter les recherches dans le sens des grands intérêts nationaux est-elle souhaitable (3) ?

Ce programme, dont chacun devine qu'il n'atteindra - pour la médecine - son plein rendement qu'avec la réforme des études médicales et l'institution du plein temps en médecine hospitalière, demande une longue préparation Or il est urgent de favoriser la recherche médicale. Nous avons de bons chercheurs, nous en avons parmi les jeunes médecins qui nous entourent ; leurs travaux en font foi, qui soutiennent facilement la comparaison avec les publications, étrangères les meilleures ; car l'esprit d'invention n'est pas mort au pays de Claude Bernard et de Charles Richet. Il ne manque que les crédits. C'est pour donner à ces jeunes gens les moyens de poursuivre leur vocation que s'est fondée sous l'égide des grands maîtres de la médecine l'Association pour le développement de la recherche médicale française (4). Elle se propose non seulement de créer le mouvement d'opinion nécessaire, de recueillir les fonds et de désigner les chercheurs compétents en province et à Paris, mais aussi de fédérer les diverses organisations qui tendent vers le même but qu'elle. Je signale son existence car elle répond aux vœux de beaucoup de Français désireux de voir leur pays recouvrer son prestige tout en luttant contre la maladie, en diminuant la souffrance et en sauvant des vies humaines.

(1) Médecine et Monde moderne, 1 vol., les Éditions de Minuit.

(2) P. Vigier : progrès médical, n 6, 24 mars 1955.

(3) H. Longchambon : Hommes et Commerce, n 22, octobre 1954 ; G. Duhamel, B. Lafay : Hommes et Commerce, n 23, novembre 1954.

(4) 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e). _

Le docteur Bernard Lafay souhaite une étroite collaboration entre les secteurs public et privé de la médecine

Publié le 03 mai 1955

Le docteur Bernard Lafay, ministre de la santé publique, a assisté dimanche à l'assemblée générale annuelle de l'ordre national des médecins.

Le ministre a évoqué les grands problèmes qui se posent à la médecine moderne et la nécessité pour les pouvoirs publics d'aider les praticiens à les résoudre. " Il n'y a pas incompatibilité, a-t-il souligné, entre ces nouvelles tâches de la médecine et nos principes traditionnels, car la médecine est une. "

La réorganisation du système hospitalier demande entre autres une très étroite collaboration des secteurs publics et privé ; " il ne doit pas y avoir de belligérance entre eux, a ajouté M. Lafay, parce qu'il y a place pour deux façons d'exercer, entre lesquelles nous devons ménager des transitions extrêmement souples, de telle sorte qu'il ne demeure qu'une seule conception de la médecine. "

Le ministre a évoqué le problème de la recherche médicale en France et déclaré qu'il était nécessaire d'augmenter la part de l'État dans ce domaine.

Un industriel crée la première fondation française pour l'étude des maladies rénales et vasculaires

Par le docteur ESCOFFIER-LAMBIOTTE Publié le 26 février 1958

L'une des plus brillantes équipes de la Recherche médicale française, celle à qui l'on doit le rein artificiel le plus perfectionné du monde, a dévoilé aujourd'hui mardi la plaque de marbre blanc qui domine ses nouveaux laboratoires : Fondation Henri et Oscar Ghez. La première fondation française pour l'étude des maladies rénales et vasculaires porte le nom d'un mort et celui de son frère. Au contraire des gestes magnifiques de solidarité qui soutiennent les travaux sur la leucémie ou, tout récemment, les progrès de la chirurgie cardiaque, elle est l'œuvre d'un homme seul : Oscar Ghez, qui préside aux destinées des usines du Caoutchouc souple et vit dans l'Isère de la vie débordante des grands industriels. Il désirait depuis de longues années contribuer au développement de cette recherche médicale française dont il savait le potentiel immense, mais aussi la sordide misère.

Le laboratoire d'anatomie pathologique, la salle d'opération, l'animalerie, la salle de pathologie expérimentale, leur équipement moderne, les chercheurs à plein temps qui depuis cinq mois déjà y ont accompli de fructueux travaux, ne sont que la concrétisation de ce désir, d'une très grande générosité et d'une logique assez rare chez les profanes pour qu'elle mérite d'être soulignée.

Le plus grand fléau de notre époque

Une enquête apprit à Oscar Ghez que les maladies rénales et circulatoires, dont la fréquence ne cesse d'augmenter, frappent des sujets de plus en plus jeunes et qu'elles représentent actuellement dans tous les pays évolués la cause de mort la plus importante, battant de loin le cancer et les maladies infectieuses (1). Elle lui apprit aussi que si les efforts conjugués de centaines de chercheurs avaient pu, depuis quelques années, apporter certaines précisions sur l'origine de ces maladies, ces notions étaient encore si fragmentaires qu'elles ne pouvaient entraîner de sanction pratique et, par conséquent, de traitement parfaitement efficace.

Par quel mécanisme l'insuffisance cardiaque provoque-t-elle les anomalies profondes du fonctionnement rénal conduisant à la pénible rétention de l'eau et des sels ? Pourquoi les malades atteints d'hypertension artérielle présentent-ils des lésions du rein ? Et inversement comment certaines maladies du rein entraînent-elles l'hypertension ? Quel est le rôle des graisses alimentaires dans ce durcissement des artères qu'est l'athérosclérose ? De patients travaux ont apporté à ces questions des réponses parcellaires ; Oscar Ghez a compris que de ces travaux-là dépendaient la vie ou la mort de milliers de malades et, dès le mois de septembre dernier, il fondait à la clinique des maladies métaboliques de la faculté de médecine de Paris les laboratoires et l'unité de recherche que l'on inaugure aujourd'hui. Un plan d'étude couvrant entre autres le mécanisme et le traitement des affections rénales et les causes encore mystérieuses de l'hypertension

artérielle constitue l'objectif de l'équipe ainsi créée, et les premiers résultats obtenus feront dès juillet prochain l'objet d'une publication détaillée.

L'association Rein et Circulation

L'ambition d'Oscar Ghez ne pouvait cependant s'arrêter à cette réalisation remarquable, et le centre de l'hôpital Necker représentait à ses yeux non pas une fin mais la première pierre d'un plus vaste édifice. Il fallait que ce centre fût alimenté, développé ; que de semblables unités de recherche apportassent de tous les coins de France leur parcelle de solution au problème étudié.

De même que le secret des maladies rénales et vasculaires ne peut être percé par un homme isolé, de même un homme ne peut à lui tout seul soutenir une telle entreprise. Si les plus remarquables découvertes de ces dernières années sont l'œuvre de savants travaillant en équipe, elles sont l'œuvre tout autant de ces équipes de donateurs généreux sans le secours desquels aucune idée scientifique ne peut dépasser aujourd'hui le stade de la spéculation théorique.

C'est dans le dessein de créer ces équipes de donateurs, de susciter leur intérêt ou même leur enthousiasme, qu'Oscar Ghez créait, en même temps que sa fondation, une association Rein et Circulation, dont le but est " de rassembler les études et de faire connaître l'état des recherches concernant les maladies rénales et vasculaires, tant en France qu'à l'étranger, et d'apporter notamment son soutien à la Fondation Henri et Oscar Ghez ". Présidée et patronnée- par le prince Louis de Broglie, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, et par le professeur Pasteur Valléry-Radot, de l'Académie française et de l'Académie de médecine, cette association publie chaque trimestre un bulletin où les spécialistes des affections rénales et circulatoires instruisent le public, en un langage clair et vivant, des énigmes posées aux chercheurs et des progrès les plus récents dans le traitement de ces affections. Elle permet ainsi à tous ceux qui par leur cotisation soutiennent les travaux entrepris d'en mieux comprendre l'intérêt, d'en mieux connaître les besoins, d'en suivre pas à pas le développement. Elle bénéficie dans son action de puissants alliés : l'art se met au service de la science, et le concert que donnera le 19 mars à Paris la grande pianiste Clara Haskil, au bénéfice intégral de Rein et Circulation, précédera de peu la tournée qu'entreprendra dans toutes les villes de France, au profit de l'association, l'admirable collection de tableaux d'Oscar Ghez (2).

La grande misère de la recherche médicale française

La portée d'une telle action dépassa de beaucoup son objectif originel : elle risque de déclencher cette " prise de conscience civique du rôle national de la recherche médicale " qu'essaient en vain de promouvoir depuis quelques années les savants français étouffés par la misère de leurs laboratoires. Le budget officiel de la recherche médicale était en 1954 de 25 milliards de francs aux États-Unis (pour 170 millions d'habitants), de 2 milliards et demi en Angleterre (pour 51 millions d'habitants) et... de 711 millions de francs en France (pour 43 millions d'habitants). Aux 25 milliards américains s'ajoutent 44 milliards de francs de dons privés, soit 260 francs par citoyen et par an, ce qui représenterait en France, si un tel soutien pouvait être apporté par le public à ses chercheurs, 11 milliards de francs ! L'association qui s'est créée " pour le développement de la recherche médicale française " (3) est bien loin de ces chiffres, et considère comme une victoire le budget exceptionnel de 33 millions en 1955, ajoutant que sur ces 33 millions 30 millions lui ont été fournis par deux banques et 3 millions seulement par le public.

Entassés dans des laboratoires vétustés, exigus, parfois même extravagants, de trop rares chercheurs gaspillent un temps précieux en tâches subalternes : là il faut amputer des salaires, combien maigres déjà, pour payer la secrétaire indispensable au laboratoire ; ici on vit dans une chambre d'infirmière et on loue à la journée la machine à calculer nécessaire à la poursuite de travaux récompensés pourtant par l'un des prix les plus enviés de la cancérologie ; là encore - il s'agit précisément de l'hôpital Necker - une curieuse organisation de lavage de voitures permet d'entretenir le garçon de laboratoire, sans lequel le chercheur consacrerait ses jours au lavage des boccas. Plus loin on court jusqu'à Jouy-en-Josas, où une âme charitable abrite à titre temporaire l'élevage qui détient peut-être l'une des clés de la génétique.

Partout manquent le personnel, les locaux, les instruments de travail, les bibliothèques, les crédits, dont l'étranger regorge. Partout cette même lutte incessante et désintéressée stérilise les chercheurs, ou les décourage.

Oscar Ghez a compris que l'élévation du niveau de la médecine française, dont il bénéficie comme chacun d'entre nous, est liée indissolublement aux progrès de la recherche. Il a compris aussi - la plaque de marbre blanc sur l'escalier vétusté n'en est que le symbole - que ces progrès ne peuvent se concevoir sans le puissant appui de leurs bénéficiaires.

Les mois à venir diront si la causa au service de laquelle il a mis sa générosité et son esprit d'entreprise peut devenir aussi la cause du public. De cette cause dépend la vie ou la mort de centaines de laboratoires français.

(1) L'ensemble des maladies rénales, cardiaques et circulatoires a représenté en France en 1955 un tiers de toutes les causes de mort (soit deux fois plus que les cancers et leucémies) et est responsable aux États-Unis d'une mort sur deux.

(2) Association Rein et Circulation, 20, rue Thérèse, Paris (2e). RIC. 47-63. (3) 60, boul. Latour-Maubourg, Paris (7e).

Par le docteur ESCOFFIER-LAMBIOTTE

" L'AUTONOMIE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE N'EST GUÈRE QUE NOMINALE..." DÉCLARE AU " MONDE " LE DOCTEUR LECLAINCHE

Publié le 09 octobre 1959

La Semaine des hôpitaux s'est ouverte à Paris, et l'on sait qu'à cette occasion le public est admis pendant plusieurs jours à visiter certains centres hospitaliers de la capitale. Chacun peut y admirer les nouvelles réalisations, mais aussi découvrir la grande misère de certains services. Il est évident que l'équipement hospitalier d'une agglomération aussi vaste que Paris pose des problèmes spécifiques qui ne peuvent être résolus rapidement. Actuellement la majeure partie des hôpitaux parisiens dépend de l'Assistance publique, qui doit assurer la coordination des services sous le contrôle de trois ministères : santé publique, intérieur et finances. Les médecins se plaignent souvent de l'autorité excessive de l'Assistance publique et de leur manque d'autonomie. De son côté l'Assistance publique est soumise à une tutelle qu'elle juge pesante. Nous avons interrogé le docteur Leclainche, directeur de l'Assistance, qui a bien voulu répondre aux questions de notre collaborateur Guy Muller.

" Pouvez-vous, monsieur le directeur, nous donner votre opinion sur le statut actuel de l'Assistance publique ?

- Créée et voulue autonome par le législateur de 1849, l'Assistance publique l'est demeurée en droit - sinon en fait - depuis cent dix ans, mais la tutelle administrative confiée en 1851 au seul préfet de la Seine après avis du Conseil municipal, s'est depuis vingt ans considérablement alourdie et compliquée. Pour tous les actes importants de la gestion et de la vie administrative (budget, comptes, prix de journée, composition des effectifs, recrutement, rémunération des divers personnels, équipement, travaux de construction) se sont superposées à cette unique et proche tutelle, celles des ministères de la santé publique, de l'intérieur et des finances, après avis et contrôles techniques de commissions propres à chacun de ces départements.

" C'est assez dire que l'autonomie de l'Assistance publique n'est guère que nominale, et que seuls l'allègement et la simplification d'un tel système pourront permettre à notre administration d'assurer dans de meilleures conditions les obligations qui sont les siennes.

- Quelles sont, à votre avis, les raisons qui peuvent expliquer les insuffisances de l'équipement hospitalier à Paris ?

- Les difficultés que nous rencontrons tiennent essentiellement au déséquilibre, qui chaque année s'aggrave, entre les besoins et les disponibilités en moyens d'hospitalisation. Les besoins croissent en effet en nombre et en qualité.

" En nombre, parce que la population du département de la Seine (que les hôpitaux de Paris desservent dans une proportion de plus de 90 %) s'accroît chaque année d'environ cent mille habitants. L'hôpital a cessé d'être le lieu d'hébergement des seuls indigents et voit se diriger vers lui les malades de toutes les classes sociales assurées de trouver là toujours, et souvent là seulement, les soins et les traitements qu'exige la thérapeutique moderne.

Ils croissent en qualité, parce que l'évolution médicale implique des installations techniques plus nombreuses et plus complexes et que l'évolution sociale demande un équipement hospitalier moins collectif et plus humain.

" Or, dans le même temps, nos établissements hospitaliers déjà insuffisants en nombre et d'une conception généralement désuète, parce que trop ancienne, voient graduellement s'amenuiser leur capacité. En effet, tous nos efforts pour doter, même partiellement, nos services des annexes médicales indispensables, pour

améliorer les conditions matérielles du séjour des malades, se traduisent par une diminution des surfaces affectées à l'hospitalisation.

- À combien de lits peut-on chiffrer les besoins actuels ?

- D'ores et déjà, compte tenu des pertes de lits consécutives à la rénovation de notre patrimoine hospitalier actuel, ce sont 12 000 lits neufs qui seraient nécessaires. Mais il en faudrait 15 000 si d'ici dix ans rien ne vient freiner l'expansion démographique continue du département de la Seine.

- En dehors des subventions, quelles sont les ressources de l'Assistance publique ?

- Comme tous les établissements hospitaliers de France, l'Assistance publique doit " vivre " avec ses ressources propres, c'est-à-dire essentiellement par le recouvrement des frais de séjour des hospitalisés, calculés sur la base de " prix de journée " établis prévisionnellement chaque année. Ceux-ci, différenciés pour quelques grandes catégories de malades (médecine et chirurgie notamment), correspondent pratiquement au quotient des dépenses prévues pour un exercice budgétaire par le nombre de journées d'hospitalisation escomptées pendant ce même exercice.

" Hélas, ces " prix de journée " estimés trop élevés par les " tutelles " sont souvent ramenés à des taux insuffisants pour assurer la dotation normale de postes importants (travaux notamment), voire même assurer l'équilibre budgétaire,

" C'est grâce aux subventions de la ville de Paris que chaque année cet équilibre peut cependant être à peu près réalisé.

- Les hôpitaux de Paris n'ont-ils pas des charges plus élevées que ceux de province ?

- Les " prix de journée " qui augmentent régulièrement en France sont encore majorés à Paris par les charges résultant du rôle hospitalier national que ne peut éluder la plus importante administration hospitalière de France. Ce rôle se manifeste par des obligations d'enseignement, de recherche, d'accueil des malades les plus gravement atteints de toute la France, que lui mérite la renommée d'un corps médical éminent.

" Sans pouvoir être chiffrée, la dépense supplémentaire qui en résulte peut être estimée à plusieurs milliards de francs par an, dont deux pour le seul enseignement. À ce titre notre administration ne reçoit cependant de l'État aucune subvention particulière de fonctionnement, et la charge est incluse dans les " prix de journée ".

- La pari de l'État dans vos subventions vous semble donc insuffisante ?

- Prenons l'exemple de ces dernières années. Dans le cadre du plan national d'équipement hospitalier, qui fixe les investissements hospitaliers sur l'ensemble du territoire, l'Assistance publique de Paris a été autorisée à engager entre 1955 et 1958 environ 7 milliards de travaux. L'État a accordé pour cela, 2 800 millions, la ville de Paris une somme équivalente et la Sécurité sociale 1350 millions.

" La ville de Paris a en outre accordé au cours de la même période et pour les seuls besoins hospitaliers près de 1 300 millions de subventions exceptionnelles destinées surtout à l'équipement des services neufs et à la rénovation des services généraux et industriels de l'Assistance publique, compléments indispensables de l'équipement hospitalier. Enfin, le Conseil municipal de Paris alloue chaque année, en dehors du budget de l'Assistance publique, une subvention spéciale d'environ 50 à 60 millions à un organisme de recherche médicale propre à notre administration : l'Association Claude-Bernard.

- Puisque la région parisienne est appelée à être réorganisée prochainement, quels aménagements, selon vous, pourraient être apportés dans le domaine hospitalier ?

- L'Assistance publique de Paris, bien qu'elle en soit l'élément le plus important, n'assure pas seule le rôle hospitalier public dans le département de la Seine, moins encore dans la région parisienne. Toute organisation hospitalière, propre à cette région, qui constitue en fait ce qui sera le " district de Paris ", nécessiterait la création d'un organisme central placé sous l'autorité du haut fonctionnaire chargé de l'administration du district.

" La tâche d'un tel organisme serait en premier lieu de faire l'inventaire des besoins hospitaliers et des moyens existants, lui permettant de définir une politique hospitalière d'ensemble et de proposer un plan d'équipement pour l'appliquer. Son rôle serait ensuite de promouvoir l'exécution du programme arrêté. Après quoi, il devrait assurer entre des éléments dont les gestions seraient déconcentrées, la cohésion indispensable dans l'action hospitalière générale par l'administration directe de certains services communs : fonds d'amortissement pour le renouvellement de l'équipement, formation des cadres administratifs et infirmiers, effectifs médicaux, bureaux d'études administratifs et techniques, centres d'achats planifiés.

" En un mot " ordonner " dans le sens de l'intérêt général des activités qui sont parfois tentées de ne s'exercer que dans l'optique des besoins locaux.

Une nouvelle campagne nationale pour le développement de la recherche médicale

Par ANDRÉ LEMAIRE Publié le 25 avril 1960

S'il fallait démontrer l'utilité de la recherche médicale, il suffirait d'évoquer les étonnants progrès accomplis en médecine durant les cent dernières années écoulées. L'énumération serait assez longue; quelques chiffres emporteront plus facilement la conviction. En 1850 l'espérance de vie était de trente-neuf ans ; elle dépasse aujourd'hui soixante-sept ans. En 1900 la mortalité infantile était de 10 0/00; en 1958 elle n'est que de 2,11 0/00. Le message de Pasteur conseillant de prendre intérêt à ces demeures sacrées, à ces temples de l'avenir, de la richesse et du bien-être que l'on désigne du nom expressif de laboratoires, s'applique plus que jamais à notre époque : il a même gagné en force avec l'accélération du progrès.

Le but le plus noble que se puissent proposer des chercheurs est à coup sûr de connaître, de soigner et de prévenir les maladies qui affectent l'homme. C'est du même coup garantir à l'État la moins factice des richesses, celle que représente la bonne santé du plus grand nombre des citoyens. Toutes les nations modernes ont donc intérêt à favoriser le progrès de la médecine. Or la recherche en cette discipline n'est pas fondamentalement différente de ce qu'elle est dans d'autres ; elle a pris un caractère scientifique du jour où elle a emprunté leurs instruments, leurs techniques, leur notation chiffrée, leur mode de penser, à la physique, à la chimie, à la mathématique. Elle ne s'en fait pas faute aujourd'hui, mais parce que son objet est l'homme, c'est-à-dire le phénomène le plus complexe de la nature, elle acquiert lentement et difficilement la rigueur souhaitable. Mais elle étend son domaine et gagne en précision chaque fois que sont mises au point des techniques nouvelles permettant la découverte de faits nouveaux grâce auxquels se modifient les perspectives et se rénovent les doctrines. Cet enchaînement assure la constance du progrès. Nous en avons vu en cent ans deux exemples démonstratifs : au siècle dernier les médecins ayant tiré tout ce qu'ils pouvaient du concept viscéral de la maladie, changèrent d'optique et considérèrent son aspect tissulaire grâce à l'usage du microscope et à la découverte des microbes. Aujourd'hui la médecine amorçe un nouveau changement : la microscopie électronique, qui permet l'étude des ultra-structures de la cellule, la chimie des enzymes, qui est en train de transformer la biologie, lui permettent d'aborder la pathologie à l'échelle cellulaire et même à l'échelle du groupement moléculaire. Ayant dès lors les moyens d'observer les échanges vitaux dans leur intimité, elle peut prétendre découvrir le mécanisme et le traitement de beaucoup d'affections nutritionnelles, endocriniennes et congénitales. La chirurgie à son tour prend un nouveau départ : elle sait désormais dominer et vaincre la personnalité biologique des êtres, et les greffes d'organes n'apparaissent plus impossibles ; en suspendant temporairement les manifestations apparentes de la vie, elle peut annuler la réactivité de l'homme au milieu extérieur et réussir d'audacieuses opérations.

De ce programme grandiose retenons seulement les objectifs immédiats. D'abord les cancers et les leucémies dont le secret sera sans doute pénétré grâce aux progrès de la virologie ; puis les maladies cardio-vasculaires dégénératives dont le mécanisme est encore si obscur, enfin la neurophysiologie, qui nous apprendra comment se fait le développement physiologique du cerveau et quel est le sens profond des mobiles essentiels de la vie, individuelle et sociale, des hommes, tels la faim, la soif, le sommeil, la fatigue. L'étude de la vie fœtale et du déterminisme de l'accouchement doit éclairer une bonne partie de la pathologie périnatale. Le développement de la génétique est aussi une des conditions du progrès dans la pathologie de l'enfant comme dans celle de l'adulte, chez l'individu et dans les groupements ethniques. On remarquera que ces sujets d'étude ont été inclus dans le programme scientifique français qu'a défini récemment M. Piganiol (1).

Il est évident que l'ère du chercheur isolé, que la conception artisanale de la recherche, sont aujourd'hui dépassées. L'équipe est devenue une nécessité. Sa composition dépend du but poursuivi et a qualité de ses membres peut être très diverse : selon les cas le clinicien s'adjoindra un pathologiste, un biochimiste, un électronicien, un statisticien, un documentaliste. Là comme ailleurs la spécialisation peut devenir très étroite. Par exemple la pathologie expérimentale veut des chercheurs aussi savants en physiologie animale qu'en physiologie humaine. Le meilleur des endocrinologues n'est pas forcément compétent en endocrinologie gravidique. La génétique a besoin certes de médecins et de statisticiens, mais aussi d'histo-chimistes versés dans la culture des tissus indispensable aux études chromosomiques.

La formation des chercheurs pose un problème dont la difficulté ira croissant. Elle pourra le plus souvent se faire en France, mais pour certaines spécialités le recours à l'étranger est nécessaire : l'enzymologie, par exemple, si chargée de promesses, ne peut s'apprendre, pour le moment, qu'en Belgique et en Amérique. Cinq

jeunes chercheurs au prix d'un stage de quelques années nous vaudraient dans dix ans l'autonomie en cette matière.

Obéir à la vocation de chercheur c'est prendre un engagement pour la vie ; la nation doit en avoir conscience Mme M. Bayen, qui anime de son enthousiasme généreux la revue Pour la recherche médicale française (2), écrit justement : " Le plus grave problème actuel est un problème d'hommes, d'hommes et non pas de vocations. " Nous aurons autant de chercheurs qu'il en est besoin si l'État leur assure des moyens de travail, leur accorde les conditions matérielles d'une vie décente et garantit leur avenir. Le professeur R. Debré, conscient de ces impératifs, a fait de la reconnaissance officielle de la recherche une des bases de sa réforme des études médicales. Mais il reste à définir la propriété scientifique et à régler les justes profits que peut valoir au chercheur ou à son équipe l'exploitation de leurs découvertes.

Les aides techniques ne sont pas moins indispensables que les chercheurs. Nous en avons d'excellents. Encore faut-il savoir que les salaires élevés offerts par le secteur privé risquent de les soustraire aux laboratoires officiels qui les ont formés.

Il y a enfin un problème de locaux, mais il est moins urgent. Le principe général est que la recherche doit être implantée au voisinage de son objet, c'est-à-dire à l'hôpital. Beaucoup de laboratoires de recherche médicale, du moins à Paris, sont installés dans les bâtiments de l'Assistance publique. Cette disposition, excellente, ne compense pas leur exigüité : la commission du plan chargée d'aménager la réforme des études médicales prévoit la construction de laboratoires dignes de leur destination.

Mais ces réformes, ces constructions, ne verront pas le jour avant plusieurs années. Or la recherche ne s'arrête pas, et il faut que la France garde sa place dans le mouvement scientifique médical qui anime aujourd'hui tant d'autres nations. Qu'existe-t-il chez nous, et que peut-on faire dans l'immédiat ?

Entre le secteur privé, très actif (Institut Pasteur, industrie pharmaceutique), et le secteur officiel, représenté par d'assez nombreux organismes d'université, par le C.N.R.S. et par l'Institut national d'hygiène, on trouve, du moins à Paris, un secteur semi-officiel sous la forme des centres Claude Bernard, expression de l'Association pour le développement des recherches biologiques et médicales dans les hôpitaux de l'Assistance publique, ayant le patronage de la Ville de Paris et du département de la Seine. Les onze centres de recherche sont installés dans les hôpitaux. Ils assurent une carrière plein temps aux chercheurs, que lui recrutent éventuellement le C.N.R.S. et l'I.N.M. Son fonctionnement est assez souple pour lui permettre de faire face aux frais qu'implique parfois la brusque extension de tel ou tel sujet de travail. Son budget est de l'ordre de 86 millions d'anciens francs. Il a reçu en trois ans 36 millions sous forme de dons privés. Une au moins de ses réalisations pratiques, le rein artificiel mis au point à l'hôpital Necker, est demandée en Chine, au Liban, en Grande-Bretagne, en Hongrie, en Argentine, en Iran, en U.R.S.S.

Mais tous ces organismes sont trop pauvres ; la recherche médicale en France dispose officiellement de 711 millions d'anciens francs (3), trois fois moins qu'en Angleterre et trente fois moins qu'aux U.S.A., où l'aide privée double les subventions gouvernementales.

Pour établir l'équivalent il nous faudrait plusieurs milliards. C'est afin de grossir un trop maigre budget que s'est créée l'Association pour le développement de la recherche médicale française. Recueillant des subventions privées, elle contribue à créer des groupes de chercheurs, facilite les dépenses d'équipement scientifique, crée des bourses d'étude pour lutter contre telle ou telle maladie. Ses répondants portent les plus grands noms de la science, de la littérature, du journalisme, de l'administration, françaises. Son président est M. G. Cahen-Salvador, son secrétaire général est le docteur Jean Cottet ; elle publie une revue trimestrielle éditée par l'Assistance publique et rédigée par Mme Bayen, qui a pour but d'informer le public des incessants besoins de la recherche. La campagne qu'a menée cette association en 1958 avec l'aide de Radio-Monte-Carlo a rapporté 57 millions destinés à la chirurgie du cœur. L'an dernier un don de 2 millions lui a été fait pour servir à l'étude de l'athérosclérose. Une nouvelle campagne va s'ouvrir le 25 avril, à laquelle elle contribuera avec l'Institut national d'hygiène, dirigé par le professeur Bugnard, et l'association Claude Bernard, effectivement dirigée par le professeur Leclainche et par M. Gardy. Conférences de presse, " tables rondes ", émissions à la radio et à la télévision, articles de journaux, développeront les thèmes évoqués dans les lignes qui précèdent.

Vaincre la maladie malgré les forces contraires de l'indifférence, de la négligence et de la pauvreté, c'est l'émouvante récompense des chercheurs ingénieux, obstinés et patients que n'ont pas découragés la médiocrité de leurs crédits, l'exigüité de leurs laboratoires. Leur joie se teinte de regret : de meilleures conditions de travail leur eussent permis de faire mieux en moins de temps pour le bien de plus de malades. Qui ne voudrait les aider ? Donner pour la recherche, c'est confirmer l'espérance que la France place en ses savants, c'est assurer à plus d'hommes une santé plus durable, c'est accomplir un devoir social et civique, c'est exercer aussi la plus intelligente des charités. " Car c'est là (dans les laboratoires), dit encore Pasteur, que l'humanité grandit, se fortifie et devient meilleure. "

(1) Le " Monde ", 9 avril 1960.

ANDRÉ LEMAIRE

" S.O.S. RECHERCHE MÉDICALE "

Par le docteur ESCOFFIER-LAMBIOTTE Publié le 27 avril 1960

Une conférence de presse présidée par le ministre de la santé publique et à laquelle assistaient de très nombreuses personnalités du monde médical et scientifique a ouvert lundi la campagne nationale pour la recherche médicale, patronnée par l'Institut national d'hygiène, l'Association pour le développement de la recherche médicale française et l'Association Claude-Bernard, groupant les centres de recherche des hôpitaux parisiens.

Le but de cette campagne - qui mobilisera pendant dix jours la radio, la presse, la télévision et tous les laboratoires hospitaliers - est à la fois moral et matériel : ses organisateurs veulent que tous les Français soient informés de l'importance, des problèmes et des besoins de la recherche médicale ; ils espèrent susciter ainsi un vaste mouvement d'aide privée et récolter 1 milliard d'anciens francs destinés essentiellement à l'étude des maladies redoutables et en constante progression que sont le cancer, les leucémies et les affections rénales et circulatoires.

Il est très frappant de constater que plus d'un tiers de tous les décès doivent être imputés à l'athérosclérose, l'urémie ou l'hypertension, et que les cancers et leucémies, qui tuaient vingt-huit mille neuf cent cinq Français, par an vers 1908 en tuent plus de cent mille aujourd'hui.

Ces chiffres apparaissent d'autant plus impressionnants si l'on sait que pour la même période 1908-1958 la mortalité générale a diminué de 40 %, celle des nouveau-nés de 70 %, et que plusieurs maladies ont subi une spectaculaire régression : il en est ainsi de la tuberculose, qui a diminué de 87 %, des maladies vénériennes, des méningites et de presque toutes les maladies infectieuses et infantiles.

La rougeole et la coqueluche tuaient en 1925 quatre mille quatre cent soixante et un enfants ; leurs victimes n'étaient plus que trois cent vingt-sept en 1957 ; la mortalité de la méningite tuberculeuse était encore de 100 % en 1945, elle atteignait à peine 10 % en 1955 !

C'est grâce aux patients travaux menés par les cliniciens et les chercheurs, tant au chevet des malades que dans les laboratoires, que ces magnifiques résultats ont pu être obtenus. La vaccination et la chimiothérapie sont venus couronner les efforts poursuivis pendant des années et ont permis de vaincre la maladie si redoutable qu'était hier encore la tuberculose ; tout porte à croire qu'il en sera de même pour le cancer ou l'athérosclérose.

Mais le problème est ici d'une complexité biologique telle que pour trouver sa solution on devra faire appel à une multiplicité de disciplines très diverses, les unes fondamentales et les autres cliniques, et par conséquent à un équipement et à un personnel hautement spécialisés.

La recherche hospitalière

L'hôpital doit cependant rester le centre principal de ces recherches dont le malade est le point de départ, car il peut seul assurer la liaison indispensable entre chercheurs et thérapeutes.

C'est d'ailleurs dans le cadre hospitalier que s'est déroulé au cours du dix-neuvième siècle et dans la première moitié du vingtième l'essentiel de la recherche médicale française, qui était à l'époque l'une des premières du monde. Son organisation artisanale ayant été complètement dépassée par le raz de marée scientifique des vingt dernières années, il importe à présent que l'action conjuguée du gouvernement, des organismes officiels et de l'opinion publique lui redonne les moyens, l'intérêt et le rang qu'elle n'eût jamais dû perdre.

L'effort de redressement poursuivi depuis deux ans par l'État est important : il s'est manifesté d'une part par une augmentation substantielle d'un budget scientifique dont il faut bien reconnaître qu'il était jusqu'à cette année tout juste digne d'une nation sous-développée ; d'autre part, un plan " d'actions concertées " a été établi pour dix secteurs scientifiques importants - dont cinq concernent directement la médecine ou l'hygiène (1) - et devra servir de base à l'établissement d'une loi-programme de recherche assurant à la fois la synthèse du présent et l'essor de l'avenir.

Divers organismes avaient devancé cet effort par la création de l'Association Claude Bernard, qui gère onze centres de recherche fonctionnant dans les hôpitaux parisiens, et financièrement aidés par l'Assistance publique, la Ville de Paris et le département de la Seine. Leur budget total n'est que de 112 millions de francs (anciens) pour 1960, dont il millions seulement proviennent de dons privés. La participation des particuliers, des industries, des banques à la recherche médicale française est donc restée jusqu'à présent très minime. Or cette même aide privée représente en ce moment plus du tiers du budget total de la recherche médicale en Angleterre, et plus de la moitié aux États-Unis.

Elle représente aussi un puissant encouragement pour les chercheurs qui s'enorgueillissent à juste titre de la confiance que leur accordent une communauté, un village, un simple particulier, un quartier de la ville ou un groupe industriel.

De plus, les contributions et les initiatives privées ont bien souvent des conséquences incalculables et inattendues sur le plan scientifique par les développements audacieux qu'elles risquent de provoquer : l'une des plus grandes citadelles mondiales de lutte et de recherche sur le cancer, le Memorial Center de New-York, naquit en 1884 grâce à un groupe de philanthropes américains qui n'avaient certainement pas prévu les prodigieux effets de leur œuvre obstinée.

Plus récemment, un commerçant de Brooklyn a donné au Presbyterian Hospital de New-York la somme considérable de 5 millions de dollars pour la création d'un institut entièrement consacré aux recherches sur la maladie de Parkinson. Ce geste spectaculaire, stimulant à la fois le public et les organismes officiels, a permis de recueillir en quelques jours les 13 millions de dollars nécessaires à la réalisation et à la bonne marche de cet institut. Sans aller aussi loin, sans viser aussi haut, souvenons-nous que la construction du centre parisien de chirurgie cardio-vasculaire n'a été décidée que parce que quelque 200 millions de francs avaient été recueillis en une nuit par une campagne " à cœur ouvert ". Ces 200 millions ne représentaient cependant que moins du sixième de ce que coûtera le centre. Il faut souhaiter que chacun comprenne toute la portée, toute la puissance des gestes accomplis en faveur de la recherche médicale, et que la moindre somme prêtée aujourd'hui pourrait être rendue demain sous la forme la plus pure, la plus humaine et la plus noble que puisse encore revêtir la science à notre époque.

- Les dons peuvent être versés à S.O.S. Recherche médicale, 3, avenue Victoria, Paris. C.C.P. 96-97. Comptes bancaires Crédit Lyonnais et Comptoir national d'escompte.

- La loi du 14 août 1954 favorise les dons privés aux organismes de recherche en permettant de les déduire dans une certaine mesure des revenus ou des bénéfices imposables.

(1) Voir le Monde du 9 avril 1960.

Par le docteur ESCOFFIER-LAMBIOTTE

Les fonds recueillis, qui s'élèvent à plus de 500 000 NF sont répartis entre plusieurs équipes

Par Le docteur ESCOFFIER-LAMBIOTTE Publié le 19 janvier 1961

Les fonds recueillis en 1960 grâce à la campagne entreprise au titre de l'aide à la recherche médicale doivent être remis aujourd'hui mercredi à leurs destinataires au cours d'une cérémonie au ministère de la santé publique.

Organisée conjointement par l'Institut national d'hygiène, par l'Association pour le développement de la recherche médicale française et par l'Association Claude-Bernard, cette campagne avait un double objectif, moral et matériel (1) ; elle avait pour but, d'une part, d'informer les Français de l'importance de la recherche médicale pour le prestige et le mieux-être d'une nation évoluée, et, d'autre part, de leur faire comprendre le rôle qu'ils pourraient jouer dans son développement. Elle tendait en outre à récolter des dons, à stimuler l'" aide privée " restée jusqu'à présent insignifiante dans notre pays.

L'effort de l'Etat

Un grand effort de redressement s'est traduit ces dernières années par une augmentation substantielle de budgets jusqu'alors inexistantes par l'établissement de " plans d'actions concertées " pour dix secteurs de

recherche importants, et par la création d'un statut décent pour ceux qui désirent consacrer leurs vie aux sciences fondamentales.

Cela signifie, à l'échelon gouvernemental, une prise de conscience qu'il importe à présent de stimuler également dans le secteur privé. Ne bénéficions-nous pas tous, à des degrés divers, de ces travaux qui ont porté notre espérance de vie de quarante ans en 1850 à soixante-huit ans aujourd'hui ? Qui ont permis la disparition d'une bonne partie des maladies infectieuses, et la guérison de la tuberculose ? De ces travaux grâce auxquels la mortalité infantile, qui atteignait 142 pour 1 000 naissances en 1901, est tombée à 20 pour 1 000 aujourd'hui ?

Il reste, bien sûr, de grands problèmes à résoudre : les cancers tuent plus de cent mille Français par an, et leur traitement est certes plus efficace que ceux dont on dispose pour les affections rénales et circulatoires, auxquelles doit être imputé à l'heure actuelle le tiers de tous les décès.

Les fonds recueillis par " S.O.S. recherche médicale " étaient destinés précisément aux recherches concernant ces trois groupes de maladies meurtrières, et ils seront répartis entre diverses équipes de chercheurs qui se sont consacrées avec succès depuis plusieurs années à l'étude de l'hypertension, des affections rénales, des leucémies, du cancer, des maladies cardiaques ou de l'athérosclérose.

Il s'agit notamment des équipes des professeurs Jean Bernard, Fauvert, Hamburger, Lenègre, Lemaire, Froment (de Lyon), Mériel (de Toulouse), Milliez, Derot, Boulanger (de Lille), Conte, Broustet (de Bordeaux), Richet, Facquet, Vaysse et Schwartz.

La somme que recevra chacune des équipes - et qu'elle affectera à des travaux précis, conformément aux vœux formulés par certains donateurs - est loin d'être considérable.

Un centime par Français

Le bilan de la campagne 1960 s'élève en effet à 500 000 NF, auxquels il convient d'ajouter 121 800 NF correspondant à l'engagement des 406 personnes qui, à la suite de l'appel d'Europe no 1, ont décidé de faire pendant trois ans un don de 150 NF à une équipe de chercheurs.

Cinq cent mille nouveaux francs; soit un centime par Français, alors que le citoyen américain donne chaque année 3 NF à la recherche médicale de son pays, au titre de l'aide privée.

Il y a là une certaine disproportion dont la responsabilité incombe, semble-t-il, non pas au public français, dont la réponse a été généreuse et spontanée (2), mais à la stupéfiante indifférence des groupes industriels - industries pharmaceutiques et paramédicales (eaux minérales, etc.) en tête - bancaires ou commerciaux. D'autant plus stupéfiante qu'une ordonnance du 25 septembre 1958 (3) autorise les entreprises assujetties à l'impôt sur les sociétés à déduire du montant de leur bénéfice imposable, dans la limite de 2 pour 1 000 de leur chiffre d'affaires, les versements effectués au profit d'organisme tels que " S.O.S. recherche médicale ".

Le chiffre d'affaires des vingt plus grandes entreprises françaises - pour ne prendre que celles-là - s'élevait, en 1958, de 700 millions à plus de 2 000 millions de nouveaux francs (4). Un simple calcul permet de mesurer l'essor qu'aurait pu prendre l'aide à la recherche médicale, si les industries, les banques, le commerce, avaient largement entendu l'appel qui leur était lancé, et avaient répondu à cet appel, comme le fait par exemple l'industrie allemande ; celle-ci a fêté récemment le dixième anniversaire de la " Fondation pour la science ", qu'elle a créée et à laquelle elle donne chaque année 1 milliard d'anciens francs, auxquels s'ajoute une somme équivalente pour le financement de travaux commandités, et dont le quart est destiné aux recherches médicales.

Cette " manne ", qui fait rêver tous les chercheurs et tous les cliniciens français, résulte de l'utilisation - au dixième de sa valeur

- de la franchise autorisée par le fisc et dont le principe est identique à celui de l'ordonnance de septembre 1958.

Les médecins réunis cet après-midi au ministère de la santé publique - et que des travaux accomplis jusqu'à présent dans des conditions matérielles indescriptibles ont déjà tous rendu célèbres

- exprimeront aux milliers de Français qui ont bien voulu les comprendre et les aider, leur profonde gratitude.

Souhaitons que cette gratitude s'étende un jour aux groupes industriels ; la campagne 1961 d'aide à la recherche médicale pourrait être l'occasion d'un rapprochement qui serait, pour la médecine, pour la science et pour l'industrie française un très grand événement.

(1) Voir le Monde du 24 avril au 7 mai 1960.

(2) Les 500 000 NF récoltés représentent, à part quelques rares exceptions, la somme d'une infinité de dons très modestes.

(3) Ordonnance no 58 882, Journal officiel du 26 septembre 1958.

(4) Entreprise du 9 avril 1960.

Le docteur ESCOFFIER-LAMBIOTTE

La fondation nationale pour la recherche médicale attend une aide de chaque Français

Par ESCOFFIER-LAMBIOTTE Publié le 05 mai 1962

Commentant l'appel adressé par nombre des plus éminents représentants de la médecine, de la biologie et de la pharmacie françaises (1), le sénateur Tron, président de l'Association pour la recherche médicale française, et les professeurs Jean Bernard et Paul Milliez, qu'entouraient de nombreux savants et chercheurs, ont rappelé jeudi à la faculté de médecine de Paris que la recherche médicale était en train de vivre l'une des périodes les plus difficiles de son évolution, et que notre pays ne pourrait jouer dans cette évolution le rôle qu'il mérite si chacun d'entre nous n'avait à cœur d'y participer.

Jusqu'en 1958, les conditions matérielles dans lesquelles s'effectuaient ces travaux, qui nous concernent cependant tous de façon si directe et si personnelle, étaient à la fois misérables et indignes d'une nation évoluée.

Depuis cette époque, un grand effort de redressement a été accompli par l'État : des " plans d'actions concertées " ont été établis pour les secteurs de recherche les plus importants ; un statut décent a été créé pour ceux qui désirent consacrer leur vie aux sciences fondamentales, et surtout les budgets recherches ont subi de substantielles augmentations.

18 centimes par Français

Cependant, cet effort, qui doit être poursuivi et amplifié, n'a guère favorisé la science biologique et médicale, qui fut pourtant dans notre pays durant le dix-neuvième et la première moitié du vingtième siècle, l'une des premières du monde.

Durant l'année 1961, les sommes totales consacrées par chaque Français à la recherche médicale ont été en moyenne 25 fois plus faibles qu'aux États-Unis et 6 fois plus faibles qu'en Angleterre, alors que, dans le même temps, le budget de l'ensemble de la recherche scientifique était, par habitant, deux à quatre fois plus faible qu'aux États-Unis, et une fois et demie plus faible qu'en Grande-Bretagne.

Pour 1962, 14 millions de NF, soit 32 centimes par Français, doivent être destinés à la biologie et à la médecine. Il est bien certain que l'Institut national d'hygiène et le Centre national de la recherche scientifique ont su, grâce aux efforts inlassables des professeurs Bugnard et Coulomb, tirer le maximum des sommes qui leur furent allouées.

Une difficulté supplémentaire s'ajoute cependant à toutes celles qu'ils rencontrent déjà ; cette difficulté, jusqu'à présent insurmontable, c'est la scandaleuse indifférence manifestée par les banques, le commerce, l'industrie, les collectivités et les citoyens français à l'égard de la recherche médicale.

En effet, non content de n'accorder à cette recherche que 18 centimes en 1961 (contre 94 centimes en Angleterre et 4 NF 26 aux États-Unis), le Français s'est désintéressé totalement de l'aide privée qui, dans le même temps, se développait à l'étranger, au point d'atteindre en Grande-Bretagne le quart et en Amérique le tiers du budget de recherche officiel !

Susciter et coordonner l'aide privée

L'exemple de l'étranger montre cependant que l'aide privée est, pour la recherche médicale, tout aussi nécessaire que l'effort national ; elle permet une souplesse et une rapidité d'attribution et de distribution des crédits difficilement concevables dans un cadre officiel et sans lesquelles les travaux entrepris risquent de végéter dans un conformisme étiqué. Elle favorise l'audace, l'épanouissement des valeurs originales ou isolées, et l'introduction, en marge des " plans d'actions concertées ", d'une conception scientifique humaniste et libérale si étroitement inhérente aux travaux qui ne concernent, après tout, que l'homme et sa lutte solitaire contre la souffrance et la maladie. De plus, l'aide privée représente pour les chercheurs un puissant stimulant psychologique, car ils s'enorgueillissent à juste titre de la confiance que leur accorde une communauté, un village, un groupe industriel. Enfin, elle est le véritable ferment sans lequel l'effort national risque de s'endormir ou d'être dépassé, et c'est bien souvent l'initiative privée que l'on rencontre à la source de réalisations hospitalières ou scientifiques aux développements incalculables.

Rappelons simplement que la construction du Centre parisien de chirurgie cardio-vasculaire n'a été décidée que parce que quelque 200 millions de francs avaient été recueillis en une nuit par la campagne d'Europe no 1 A cœur ouvert; et ces 200 millions ne représentaient cependant qu'une très faible partie de ce qu'ont dépensé pour ce centre la cité et l'État.

Il se révèle indispensable que cette aide privée, qu'il faut à tout prix encourager et susciter, soit coordonnée, organisée et même gérée rationnellement ; c'est pourquoi, ont annoncé le président Tron et les professeurs Jean Bernard et Paul Milliez, la Fondation nationale pour la recherche médicale a été créée par un groupe d'industriels et de chercheurs appartenant à toutes les facultés ou écoles de médecine et à tous les organismes scientifiques du pays.

Cette fondation offre aux chercheurs qui en bénéficient et aux donateurs qui l'animent des possibilités de coordination et de collaboration qui sont les garants de son efficacité. Cette coordination s'effectuera non seulement sur le plan de la Fondation elle-même, permettant ainsi d'éviter l'éparpillement, si nuisible, des crédits et des efforts, mais aussi par une articulation étroite avec les organismes officiels chargés de répartir les budgets de l'État. L'originalité de cet organisme d'aide privée à la recherche médicale réside dans le fait qu'il est administré et géré par les donateurs eux-mêmes qu'assistent des comités scientifiques et médicaux composés de personnalités éminentes attachées à toutes les facultés, écoles ou organismes scientifiques français

L'exonération fiscale

De plus, il bénéficie à la fois des lois du 14 août 1954 et du 25 septembre 1958 accordant à ses bienfaiteurs l'avantage d'une exonération fiscale.

Ces lois sont certes insuffisants (2) en comparaison de ce qui a été fait dans les pays étrangers ; il semble bien cependant que les avantages ainsi offerts ne soient guère utilisés en France, et les laboratoires de recherche médicale et biologique n'en ont jusqu'à présent aucunement bénéficié.

C'est pourtant grâce aux travaux poursuivis par ces laboratoires que des progrès extraordinaires ont été accomplis durant ces dernières années dans la lutte contre la maladie, la sénescence et la mort ; c'est grâce à eux que la longévité moyenne a passé de 35 ans sous le Premier Empire à 70 ans de nos jours, que les épidémies, les maladies infectieuses dues aux bactéries et la terrible mortalité infantile ont été pratiquement vaincues.

En dépit de ces progrès, certains des plus redoutables fléaux de notre époque restent invincibles, ou même se développent d'inquiétante façon. Les maladies mentales, héréditaires, vasculaires ou hématologiques, les infections causées par les virus, les cancers et les leucémies, pour ne citer que celles-là, suscitent dans le monde entier une véritable effervescence scientifique, à laquelle notre pays peut et doit participer.

Pour qu'il en soit ainsi, il apparaît urgent que chaque Français ait à cœur d'apporter aux chercheurs et aux médecins l'appui matériel et moral qui leur a jusqu'à présent fait cruellement défaut.

(1) Voir le Monde du 3 mai.

(2) Elles permettent aux entreprises de faire à la Fondation pour la recherche médicale des versements non soumis à, l'impôt, et ce dans la limite de 3 pour mille de leur chiffre d'affaires.

ESCOFFIER-LAMBIOTTE

Douze médecins reçoivent des subventions de la Fondation nationale pour la recherche

Publié le 15 juin 1963

La Fondation nationale pour la recherche médicale, qui groupe en une action commune et une étroite collaboration les chercheurs français et tous ceux qui veulent bien les aider, a distribué jeudi, au cours d'une cérémonie organisée à la Domus Medica, les douze premières subventions qu'elle a décidé d'accorder exclusivement à des laboratoires appartenant aux facultés ou écoles de médecine de province.

M. Ludovic Tron, président de la Fédération, a remercié chaleureusement les particuliers, les dirigeants des banques ou des sociétés d'assurance, les chefs d'entreprises industrielles ou commerciales grâce auxquels l'aide privée à la recherche médicale, jusqu'alors inexistante en France, peut enfin se manifester sous une forme efficace.

" Son apport constitue dans tous les pays de haute civilisation, a-t-il souligné, l'un des éléments les plus décisifs du succès de la recherche fondamentale (1). Grâce aux concours qui nous sont parvenus jusqu'ici la France s'engage elle aussi dans cette voie, qui devrait lui permettre de répondre aux besoins pressants de ces laboratoires où se poursuit une œuvre essentielle et qui concerne si directement chacun d'entre nous. "

Les plus hautes personnalités scientifiques et médicales appartiennent, a-t-il ajouté, au comité scientifique de la Fondation, apportant ainsi à la répartition des dons une garantie incomparable d'efficacité. Des comités d'action et de propagande ont été constitués dans les vingt-deux villes sièges de faculté ou d'école de médecine et de pharmacie, où ces comités témoignent de l'étroite collaboration ainsi instaurée entre les laboratoires parisiens et ceux de la province, collaboration dont la science médicale française est en droit d'attendre les meilleurs résultats.

" Ces comités et les quinze mille pharmaciens d'officine de France, que je tiens à remercier chaleureusement, a ajouté le sénateur Tron, participeront à la vaste campagne d'information qu'a décidé d'entreprendre en faveur de la recherche médicale l'Association des grandes causes nationales. Cette campagne devrait susciter en faveur de ces chercheurs aux mérites admirables l'intérêt de tous les Français, et il faut souhaiter que de très nombreux concours viennent s'ajouter à ceux que nous avons reçut jusqu'ici. "

Le professeur Hamburger a souligné que " Partout des hommes de très grande valeur réclament des techniciens, des instruments, des aides, un statut correct pour leurs chercheurs, des moyens d'étudier à l'étranger certaines techniques spécialisées ; partout est déplorée la rigueur administrative en raison de laquelle des crédits urgents sont accordés avec trois ans de retard en raison de laquelle aussi chercheurs et techniciens vivent avec des salaires correspondant à peine à celui d'un manœuvre entraîné ".

Dix subventions de 10 000 F chacune ont été attribuées aux professeurs :

- Bourel, titulaire de la chaire de clinique médicale de Rennes, dont le laboratoire poursuit des recherches sur certaines maladies familiales atteignant le foie et le système sanguin, maladies particulièrement répandues en Bretagne.
- Cier, chef du laboratoire de physiologie de la faculté de médecine de Lyon, qui effectue des travaux extrêmement intéressants sur les causes de l'hypertension et le mécanisme de synthèse des hormones surrénales.
- Gastaut, qui dirige à Marseille l'unité de recherches neurobiologiques de l'Institut national d'hygiène et le Centre Saint-Paul pour les enfants épileptiques. Les études du professeur Gastaut et de son équipe concernant les maladies cérébrales de l'enfant lui ont valu une réputation internationale.
- Herbeuval, chef du laboratoire de pathologie médicale de Nancy. qui a mis au point une technique originale de diagnostic précoce du cancer et travaille sur les sérums utilisables en thérapeutique anticancéreuse.
- Loubatière, chef du laboratoire de physiologie appliquée et pharmacodynamique de Montpellier, qui découvre les sulfamides hypoglycémiantes grâce auxquels des millions de diabétiques ont pu être délivrés de la servitude des piqûres d'insuline. Le professeur Loubatière poursuit des recherches sur la prévention du diabète et le traitement de l'insuffisance cardiaque.
- Mouriquand, chef du laboratoire d'histologie de Grenoble, qui dirige des travaux portant notamment sur l'identification et l'isolement de certains virus responsables de cancers.
- Ruffié, chef du Centre d'hématologie de Toulouse, où se poursuivent des recherches portant sur les facteurs héréditaires et les leucémies, et sur la génétique et la typologie cellulaire.
- Waitz, chef du Centre de transfusion de Strasbourg, où il dirige des recherches concernant les maladies du sang et de la moelle osseuse et les processus conduisant aux thromboses ou aux embolies.
- Gernez-Rieux, directeur de l'Institut Pasteur de Lille, où sont effectuées notamment des études intéressantes sur les modes de conservation des aliments, certaines maladies professionnelles pulmonaires graves, et les divers facteurs permettant de traiter l'hémophilie et d'autres maladies hémorragiques graves.
- Vilde, de l'École de médecine de Reims, où des recherches de pathologie médicale s'effectuent en collaboration avec la faculté des sciences.
- La faculté de médecine de Bordeaux a réparti la subvention qui lui était attribuée entre trois laboratoires, dirigés par les professeurs Tayeau, doyen ; Faure et Masquelier. Des instruments indispensables à la poursuite de recherches concernant notamment la régulation hormonale, le sommeil, les composés cellulaires essentiels et les médicaments antituberculeux seront acquis grâce à ce don.
- La faculté de médecine de Tours a reçu un don pour les travaux poursuivis dans ses laboratoires et qui intéressent les greffes et la physiologie du tube digestif.

De plus, des dons importants ont été remis à l'Association Claude-Bernard, qui groupe certains des laboratoires de recherche médicale les plus actifs de Paris, et à l'institut Gustave-Roussy, qui poursuit, avec l'Unité de recherche scientifique de l'I.N.H., des études sur les cancers pulmonaires.

Ces derniers dons atteignent près de 110 000 F (11 millions d'anciens francs).

[Parmi les donateurs, il faut citer la Banque de France et la plupart des grandes banques françaises, publiques ou privées, la S.E.I.T.A., la Capricel, la Compagnie des agents de change, la Caisse centrale de réassurance, diverses sociétés industrielles telles que Vittel, les Huiles Lesieur, I.B.M., Hispano-Suiza, Kodak-Pathé, la société Chaigneau, etc., certains laboratoires pharmaceutiques au premier rang desquels les laboratoires Choay, Roussel, Bruneau et Fraysse et de nombreux particuliers auxquels les chercheurs adresseront dans un an le bilan des succès qu'ils auront pu obtenir grâce à l'appui qui leur est ainsi apporté.]

(1) L'aide privée constitue aux États-Unis le tiers et en Angleterre le quart du budget total de la recherche médicale.

L'aide à la recherche médicale française

Par ESCOFFIER-LAMBIOTTE Publié le 12 août 1963

L'Association des grandes causes nationales, qui met chaque année la force publicitaire au service de l'intérêt général, a décidé de choisir la recherche médicale comme thème de sa campagne 1963. Grâce à la collaboration de la presse écrite et parlée, de la télévision et des organismes constituant cette association, l'attention des Français devrait être attirée, durant cet été, sur l'intérêt que présente pour chacun d'entre eux cette recherche médicale et biologique qui a tant besoin de leur aide.

Si la durée moyenne de la vie est passée en quelque cent cinquante ans de trente-cinq à soixante et onze ans, si la plupart des maladies hier encore mortelles sont aujourd'hui vaincues, si la mortalité infantile est devenue négligeable, alors qu'un enfant sur quatre né sous la Révolution mourait avant un an, c'est à la recherche médicale que nous le devons, et c'est d'elle encore, et d'elle seule, qu'il nous faut attendre les victoires thérapeutiques de demain. Le cancer et les leucémies, les maladies du cœur, des vaisseaux ou des reins, les anomalies héréditaires ou congénitales et les affections nerveuses et mentales représentent à l'heure actuelle autant de problèmes thérapeutiques cruels, et il est bien évident que leur solution offre, sur le plan humain et sur le plan national, une importance décisive.

Les ressources américaines : douze fois celles de la France

Cette importance a été bien comprise, depuis plus de dix ans déjà, par nombre de pays étrangers ; le budget officiel que consacrent ces pays à la recherche médicale est de trois (Angleterre) à douze fois (Etats-Unis) plus élevé que chez nous. De plus, les citoyens anglais, américains, suédois ou allemands apportent à leurs chercheurs un appui précieux, tant par l'intérêt qu'ils leur manifestent que par les dons importants qu'ils leur réservent.

Cette " aide privée " représente aux Etats-Unis le tiers et en Grande-Bretagne le quart du budget total des laboratoires. Irremplaçable appoint, elle vient ainsi, grâce à la souplesse et à la rapidité de son attribution, stimuler ou susciter les recherches d'avant-garde que ne favorise pas toujours la lenteur des crédits officiels.

Jusqu'à présent, elle était malheureusement restée négligeable dans notre pays, et c'est dans une indifférence et une incompréhension quasi générales qu'œuvrent des chercheurs dont la valeur personnelle est cependant soulignée par tous les savants étrangers.

Il y a un an, cent vingt-cinq d'entre eux, représentant les Académies de médecine et des sciences, le Collège de France, la totalité des facultés et écoles de médecine et de pharmacie et la plupart des organismes scientifiques du pays, ont adressé à tous les Français un pressant appel en faveur de la Fondation pour la recherche médicale française, qui venait d'être créée.

C'est cet appel que soutiennent aujourd'hui, de tout leur poids, les organes de presse et l'Association des grandes causes nationales, et il faut souhaiter que chacun l'entende, et que chacun participe, par un appui matériel ou moral, à cette lutte contre la maladie et contre la souffrance qui nous concerne tous si personnellement.

L'Etat a, pour sa part, et depuis quelques années, entrepris un très grand effort ; le budget dérisoire qu'il réservait à ses chercheurs est plus substantiel. Il reste qu'un tel effort serait plus efficace si des lenteurs administratives, des formalités multiples, des tracasseries ne venaient en amoindrir l'efficacité.

Le temps, facteur essentiel

Une enquête récemment faite par la Fondation pour la recherche médicale (1) auprès de quatre cent vingt-six laboratoires effectuant des travaux intéressant la biologie ou la thérapeutique a montré à quel point l'aide privée pourrait leur être utile.

Quatre-vingt-dix-neuf pour cent des chercheurs la jugent indispensable ; soixante-trois pour cent d'entre eux soulignent que le personnel scientifique et technique aura déserté d'ici peu les laboratoires médicaux français s'ils ne sont pas soutenus. Soixante-douze pour cent demandent des appareils indispensables à la poursuite de leurs travaux ; cinquante pour cent, des crédits souples de fonctionnement, et vingt pour cent, des bourses pour faire à l'étranger de courts séjours de perfectionnement. " Il faut actuellement deux à trois ans pour obtenir les crédits nécessaires à l'achat d'un appareil de laboratoire, soulignent nombre de chercheurs ; nous pouvons obtenir le même instrument en une semaine si un groupe de particuliers, de commerçants ou d'industriels accepte de s'intéresser à nos travaux. "

Il est des occasions où ces délais n'ont guère d'importance ; il en est d'autres où les conséquences peuvent être vitales.

Les parents dont un enfant se débat dans l'agonie lente des leucémies savent cela mieux que quiconque.

Le temps est devenu pour nos chercheurs un facteur essentiel dans la lutte entreprise contre ces maladies qui peuvent frapper demain chacun d'entre nous ; le temps, à lui seul, car les progrès scientifiques actuels permettent d'affirmer, sans présomption, que la victoire sur le cancer ou les maladies à virus, pour ne citer que celles-là, est une certitude.

Mais il faut que chacun participe à cet effort afin que soient plus sûrement et plus rapidement sauvées ces vies aujourd'hui encore condamnées.

(1) 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris. Les dons adressés pour la recherche médicale bénéficient d'une exonération fiscale.

ESCOFFIER-LAMBIOTTE

Quinze mille pharmaciens lancent une campagne pour la recherche

Par Docteur E. L. Publié le 13 septembre 1963

Les dirigeants de la Fédération nationale des pharmaciens d'officine et ceux de la Fondation pour la recherche médicale française ont tenu mercredi à la faculté de pharmacie de Paris une réunion d'information sur la campagne qu'ils entreprennent afin de développer l'aide privée à la recherche médicale. Les quinze mille pharmaciens d'officine de France ont en effet répondu à l'appel que lançaient il y a quelques mois les plus éminents chercheurs et médecins afin que le public comprenne et soutienne les buts poursuivis dans leurs laboratoires.

Jusqu'au 19 septembre ils se chargent, par des vitrines, des affiches et des documents divers, d'attirer l'attention de chacun sur la "grande cause nationale" qu'est la recherche médicale, cause dont ils connaissent mieux que quiconque la profonde valeur humaine.

Cet effort sans précédent, unissant en une étroite collaboration médecins, chercheurs et pharmaciens, se terminera le 19 septembre par une journée nationale de solidarité, au cours de laquelle toutes les chaînes de radio et de télévision, nationales et périphériques, lanceront au public un pressant appel afin qu'il apporte aux laboratoires son intérêt et son appui.

Toutes les officines de France resteront ouvertes dans la soirée, et cependant que les médecins ou les chercheurs se relaieront durant quarante-huit heures à la télévision ou à la radio pour exposer leurs problèmes et leurs espoirs, les pharmaciens informeront le public et recueilleront les dons que devraient susciter cet appel sans précédent. Les pharmaciens marqueront de la sorte, comme l'a souligné M. Charmes, président du

syndicat des pharmaciens de la Seine et du " Pharmacien de France ", l'importance qu'ils attachent à leur mission de guides et de conseillers en matière de santé publique et la solidarité profonde qui les unit aux milieux scientifiques et médicaux.

Ils apportent, ainsi que l'a déclaré le sénateur Tron, président de la Fondation pour la recherche médicale, " l'éclatante démonstration de leur dévouement à la chose médicale " et montreront à tous qu'ils ne sont pas, comme on les en accuse, des commerçants privilégiés, mais qu'ils représentent aussi et surtout un irremplaçable réseau d'information sanitaire et sociale.

L'effort considérable et désintéressé qu'ils accomplissent en faveur de la recherche médicale, a-t-il ajouté, est une démonstration de cet idéal scientifique, de ce dévouement et de cette foi qui tiennent dans le métier de pharmacien une part trop souvent oubliée.

Le temps, facteur décisif

Le professeur J.-P. Soulier, directeur du Centre national de transfusion sanguine, a indiqué les raisons pour lesquelles l'aide privée paraissait aux yeux de tous les chercheurs comme l'indispensable complément des crédits officiels.

Ces raisons tiennent en grande partie à l'aspect nouveau que revêt la recherche médicale, fruit d'une évolution extrêmement importante irrésistiblement poursuivie depuis une vingtaine d'année.

La recherche moderne se caractérise tout d'abord par sa nature même ; de clinique (il y a quelque vingt-cinq ans), elle est devenue biologique pour entrer enfin dans l'étape actuelle plus scientifique, plus difficile, qui est celle de la chimie biologique. Quelle que soit la discipline à laquelle appartienne le chercheur, et quel que soit le champ de ses travaux, a précisé le professeur Soulier, il se trouve aujourd'hui conduit à explorer l'échelon moléculaire, qui représente la source de tout ce que doit encore découvrir la science médicale.

Ces investigations, qui mènent à tous les mécanismes fondamentaux de la vie et de la maladie, impliquent des moyens en matériel ou en personnel jadis insoupçonnés.

Elles impliquent aussi, en raison de leurs complexités, des équipes de recherche solides, groupant de nombreux spécialistes, et, de la part des chercheurs, des efforts continus d'adaptation aux techniques nouvelles.

De plus, le nombre des laboratoires s'est multiplié dans le monde d'une façon extraordinaire et le courant des découvertes est devenu si rapide, la concurrence et l'émulation si grandes, qu'un rythme effréné doit être soutenu par les chercheurs s'ils ont l'intention de surnager, et non pas seulement de suivre à distance l'évolution actuelle.

Le facteur temps est donc devenu capital, car il importe non seulement de pouvoir faire aussi vite ou plus vite que d'autres, mais aussi de pouvoir exploiter immédiatement les lumières que permet d'entrevoir la poursuite de travaux donnés.

En 1963, estime le professeur Soulier, pour 1 % seulement les grandes découvertes sont dues à l'idée soudaine d'un homme de génie et 99 % sont le fruit de l'exploitation systématique d'une situation scientifique, et plus précisément des imprévus, des occasions surgies au cours de ces explorations.

Or les crédits officiels, la lenteur et les impératifs administratifs auxquels ils sont nécessairement soumis et l'obligation de les lier à un programme de recherche très strict et trop étroit ne permettent pas de satisfaire cet impératif essentiel de la recherche moderne qu'est la rapidité.

L'aide privée peut et doit ainsi, comme elle le fait à l'étranger, soutenir et compléter l'aide officielle apportant au chercheur, avec une grande souplesse, le matériel urgent dont il peut avoir besoin pour exploiter les voies ouvertes soudain devant lui.

C'est en explorant l'un de ces " sentiers incidents " que Flemming découvrit la pénicilline ; il eut la très grande chance d'en avoir le temps, et les moyens.

C'est ce temps, ce sont ces moyens, que l'aide privée pourrait apporter aux chercheurs français, et il faut souhaiter que l'action conjuguée des médecins et des pharmaciens, a conclu le professeur Soulier, fasse comprendre à tous les Français quel rôle décisif ils peuvent jouer, eux aussi, dans la lutte exaltante entreprise contre la souffrance.

Le doyen Valette, qui présidait cette séance, a déploré à son tour la situation difficile et injuste dans laquelle se trouvent tant de chercheurs désintéressés. Il a remercié les dirigeants de l'Association des grandes causes nationales et de l'agence Havas, qui se sont bénévolement chargés de mener durant ces dernières semaines une campagne en faveur de la recherche médicale, et a lui aussi exprimé le vœu que l'appel lancé par la recherche médicale soit largement entendu.

Docteur E. L.

" L'ACTION N'EST PAS LA SŒUR DU RÊVE " estime le Dr J. Monier

Par Docteur Jacques Monier, président de la Confédération des syndicaux médicaux français. Publié le 28 juillet 1965

L'article que nous avons publié le 2 juin, et dans lequel le point de vue du Centre national des jeunes médecins était présenté, sous le titre : " Une médecine efficace demande une évolution des structures et des mentalités ", a suscité, ainsi que nous nous y attendions, des réactions diverses du corps médical. • LE DOCTEUR GUY CARO, du C.N.J.M., nous a signalé les critiques de détail qui lui avaient été faites verbalement et les encouragements écrits qu'il avait reçus, émanant de médecins de toutes catégories, de Paris et de province, d'étudiants en médecine, de dentistes, de pharmaciens et d'associations variées, émanant de milieux hospitaliers, d'écoles de santé, de malades, de dentistes, de jeunes cadres, de municipalités ou de clubs. • LE DOCTEUR J. MONIER, président de la Confédération des syndicats médicaux français, nous a adressé les réflexions et remarques suivantes :

" Le progrès scientifique, par son influence sur l'évolution économique et sociale et ses répercussions considérables sur les techniques médicales, transforme, cela va de soi, l'exercice journalier de la médecine.

" Proposer dans ce cas un plan de nouvelles " structures " est une démarche habituelle, presque une mode. Un jeune médecin l'a fait dans les colonnes du Monde avec une courageuse candeur.

" Quels sont les problèmes posés à la profession et à la nation ?

" L'évolution économique et sociale provoque l'accroissement démographique, l'augmentation du niveau de vie, la recherche d'un meilleur genre de vie, le désir de mieux-être d'où l'augmentation énorme de la consommation médicale.

" Le progrès des techniques médicales provoque appareillages et thérapeutiques plus coûteux, des actes plus nombreux pour une même maladie, actes effectués par des médecins différents, une confiance accrue en la science médicale, d'où une nouvelle série de causes d'augmentation de la consommation médicale prise dans son sens le plus large : frais d'hospitalisation, de pharmacie, de médecine, de dentisterie, d'orthopédie, de rééducation, etc.

" Les problèmes essentiels sont donc :

" - L'importance et la qualité du personnel médical ;

" - Le volume de la part du revenu national destiné à la santé et la recherche de sa meilleure utilisation.

" Certes, celui de l'organisation se pose et la profession doit préparer sa propre réponse.

" Il n'est pas bon que le malade ait l'impression d'être une balle de tennis que se relancent médecin de famille, spécialistes, centre hospitalier, centre de prévention. Mais il ne faut pas se laisser bernier par une image. Le malade garde son libre choix, sa libre décision et les difficultés qu'il rencontre dans ces va-et-vient sont peut-être compensées par la possibilité qu'il conserve de dire " non " à tout moment et de refuser une... raquette.

" En est-il, ou en serait-il de même, à l'intérieur d'un service bien organisé où le malade - à tort évidemment - a l'impression d'être devenu un terrain d'investigation, et n'est pas persuadé - à tort toujours - de l'utilité de tous les examens, tous gratuits pour lui, mais parfois douloureux.

" En cette période d'essais, nul ne peut prétendre connaître l'avenir. Les structures nouvelles doivent être avant tout diversifiées pour permettre des choix.

" La médecine de groupe (association de médecins omnipraticiens) et demain sans doute la médecine d'équipe (association de spécialistes), seront très vraisemblablement des solutions heureuses. De toute façon, il est nécessaire que l'homme malade ne se sente pas perdu et que ces organismes soignants restent à l'échelle humaine et ne groupent qu'un nombre restreint de médecins (5 à 7) pour reconstituer une personnalité collective et non une société anonyme

" Il va de soi, évidemment, que ces organismes, comme les médecins installés individuellement, seront en rapports constants avec les grands centres techniques hospitaliers.

Aussi, plutôt qu'à l'antique querelle médecine libérale-médecine " étatisée ", il vaut mieux substituer le vrai problème : initiative publique ou initiative privée.

" Quelle est la meilleure, la plus réalisable ? Sont-elles en opposition ?

" La consommation médicale croît à une vitesse accélérée à l'intérieur d'une production intérieure brute croissant à une vitesse constante.

" Face à cette réalité : insuffisance en crédits et en hommes.

" En 1980, les besoins de médecins seront de 89 000, les effectifs réels seront de 80 000.

" Il est louable de vouloir organiser. C'est satisfaisant pour un esprit cartésien : il faut " avoir que pour les décennies à venir il ne sera possible d'" organiser " que des pénuries.

" Jamais un gouvernement, si progressiste soit-il, ne voudra, ou ne pourra, réserver une part suffisante de son budget permettant de satisfaire les besoins et encore moins les désirs de santé.

" Dans la meilleure hypothèse, un choix sera toujours à faire entre l'enseignement, les autoroutes, l'organisation des loisirs... la santé. Chaque secteur s'opposant à tous les autres, comme l'explique beaucoup mieux Jean Fourastié.

" Les grandes options nationales sont définies par des individus en bonne santé. Il est plus prudent pour chaque malade d'avoir la possibilité de participer au coût des soins sur son budget privé. Cela lui laisse son option personnelle et circonstanciée et partant sa liberté.

" Croire qu'un service national de santé résoudra les problèmes est un leurre. On passerait tout simplement de l'ancienne médecine pour les " riches " à la médecine pour les " recommandés " (1).

" Avec des crédits insuffisants et un personnel incomplet, la distribution des soins ne sera jamais satisfaisante. Tous les projets doivent donc être imprégnés d'humilité. Une place importante doit être laissée à l'initiative privée et à la participation des dépenses privées.

" La profession médicale, dépendant de la science, et continuellement au contact social, est évidemment secouée par l'approche du XXI^e siècle. Chaque médecin répond avec sa sensibilité personnelle. Il ne faut pas, a priori, éliminer comme non valables les réactions de telle ou telle minorité. Aux élans progressistes des uns répondent les résistances traditionnelles des autres. Mais, de toute façon, le corps médical ne laissera à personne le soin de décider de son avenir.

" Depuis 1960, les médecins, dans leur immense majorité, participent au service de l'assurance-maladie. Nul ne peut se plaindre de la qualité de la médecine française ni du sens social des médecins.

" Nous sommes bien décidés à poursuivre nos efforts dans cette direction à la condition que soit respectée la qualité de l'acte médical.

" Tant que l'État n'aura pas la possibilité de donner la priorité à l'objectif santé (objectif inaccessible d'ici à 1995), il est nécessaire de laisser à chaque malade la possibilité de choisir les soins qu'il désire. "

(1) Cf. travaux de la Société de démographie médicale.

Docteur Jacques Monier, président de la Confédération des syndicaux médicaux français.

Un groupe d'études préconise la centralisation des " affaires de santé " dans un ministère unique

Par DOCTEUR ESCOFFIER-ABIOTTE. Publié le 15 septembre 1965

Les rapports concernant le coût de l'assurance-maladie et les modalités de financement de la Sécurité sociale se succèdent depuis quelque temps, et les échos qu'en donne la presse médicale ne peuvent manquer d'impressionner les praticiens, qui s'efforcent, en vain il faut bien le dire, d'y trouver quelque élément de comparaison rationnelle ou, mieux encore, l'embryon d'une solution constructive. Le haut comité médical et l'inspection générale de la Sécurité sociale, le patronat français, le Conseil économique, le ministère du travail, le commissariat du Plan, accumulent les études, les critiques ou les avertissements, cependant que plusieurs comités se chargent, à l'échelle gouvernementale, de peser les données du problème. A ce problème, le ministère de la santé paraît être un des seuls à rester étranger, la notion (technique) de " maladie " s'étant apparemment noyée, chez nous, dans le concept plus vaste et plus complexe de la " sécurité sociale ", mécanisme destiné à garantir non pas la thérapeutique la plus adéquate pour une affection donnée, mais la redistribution des revenus et le " transfert social ".

Est-il logique que l'assurance-maladie ne soit conçue, à notre époque, et au même titre que les pensions de vieillesse et les prestations familiales, que comme l'un des moyens de la politique de redistribution des revenus ? Et, si oui, peut-on considérer que les cotisations des travailleurs ont fait l'objet, depuis vingt ans, d'un usage et d'une répartition équitables ?

782,50 F par assujetti

C'est à cette question que tente de répondre une excellente étude publiée, sous la direction du docteur J.-R. Debray, par l'Association pour l'étude des problèmes économiques et humains de l'Europe (1).

En 1962, et pour une masse salariale de 180 milliards de francs, les Français ont perçu 120 milliards en espèces et ont consacré 61,2 milliards aux prestations sociales. L'assurance-maladie représente là-dedans 11 milliards environ, soit 11,5 % des salaires soumis à cotisation.

Le budget maladie de l'Allemagne est plus faible que le nôtre de près de 20 % et sa gestion est totalement séparée de celle des autres risques sociaux. Il en est de même en Angleterre, où les prestations du Service national de santé se sont cependant élevées en 1964 à 18 milliards de francs (2).

Le budget français de 11 milliards représente pour chaque assujetti (quatorze millions huit cent soixante mille personnes) une dépense annuelle de 782,50 F, et si l'on évalue à vingt-deux millions de nombre total des ayants droit, de 446 F. Ce dernier chiffre pourrait être comparé aux 350 F que revient annuellement et par citoyen britannique le Service national de santé. Comparaison faussée cependant par le fait que certaines dépenses d'intérêt manifestement collectif (investissements hospitaliers, recherche, enseignement, prévention) sont supportées en Angleterre par la collectivité, alors qu'elles restent en partie chez nous à la charge des assujettis, soit le tiers de la population.

De plus, il convient d'ajouter aux dépenses françaises effectives au titre de l'assurance-maladie l'assurance-maternité (526,39 millions de francs), l'invalidité (542 millions), les soins dentaires (591,24 millions) et les accidents du travail (2 310 millions).

Enfin, la part des " indemnités journalières " représente dans ce budget 1 878 millions (3). Dans l'ensemble, les dépenses de santé se répartissent à peu près en : frais d'hospitalisation (45,6 % des dépenses), de pharmacie (28,2 %) et en frais médicaux et chirurgicaux (17,1 %), le reste couvrant, pour un faible pourcentage, les cures thermales, la rééducation professionnelle, etc. (4).

Ce n'est certes pas, on le voit, en agissant uniquement sur les frais médicaux et chirurgicaux, solution facile et si conforme à la tactique historique du bouc émissaire, que l'on pourrait restreindre efficacement l'expansion du budget santé de la nation.

Restreindre ces " frais " conduirait à une dévalorisation inquiétante de la profession médicale en une période où l'amélioration du système d'assurance-maladie est basée précisément sur sa revalorisation, comprise dans le sens d'un perfectionnement de la qualité médicale et, partant, des soins préventifs ou curatifs dispensés tant dans l'intérêt du malade lui-même que dans celui de la collectivité.

L'hôpital : haut lieu de la misère

Quoi qu'il en soit, les deux postes les plus importants - et de loin - des dépenses maladie sont l'hospitalisation et la pharmacie.

Le premier, l'hôpital, représente sans conteste dans notre pays le haut lieu de la misère, du désordre et du gaspillage. La misère étant d'ailleurs, comme on le voit souvent, la source du désordre, lequel engendre à son tour le gaspillage de ce " revenu différé ", de ce " transfert social ", qui devrait, plus que tout autre, bénéficier d'une saine gestion.

Mais il ne peut y avoir de saine gestion, chacun sait cela, lorsqu'un budget est utilisé presque totalement pour la consommation et ne réserve à l'investissement qu'une part infime ou nulle. C'est très précisément, hélas ! l'image que présente dans notre pays (5) le budget sanitaire.

Les dépenses de " consommation médicale " y représentent en un an (1963) le double des dépenses d'investissement ou d'équipement effectuées depuis vingt ans.

Il semble, souligne l'étude du docteur Debray et de ses collaborateurs, que ces dépenses (toutes sources comprises) n'atteignent chez nous que 5 % de la consommation, ce qui est d'autant plus navrant que la situation hospitalière était déjà catastrophique le jour où fut instaurée, en 1945, la Sécurité sociale. Il fallait combler un demi-siècle d'imprévoyance ; non seulement nous n'avons rien comblé du tout et nous avons, telle la cigale de la fable, tout consommé et au-delà, mais on entend encore de-ci de-là les protestations de certains tenants du " transfert social ", estimant que la part prise par l'assurance-maladie à l'équipement sanitaire ou à la recherche médicale n'est pas justifiée...

Le résultat de cette politique, c'est 152 000 lits vétustés à moderniser, sur les 590 000 que compte l'équipement public (dont 50 % sont " non valables " et ne pourront même plus être rénovés), 250 000 lits à construire d'ici à 1975, des salles communes pour la moitié des établissements hospitaliers parisiens, des

hôpitaux psychiatriques transformés en asiles de vieillards, et des hospices dont la misère et le surpeuplement représentent un défi perpétuel à toute notion d'entraide sociale.

Le résultat de ce désordre, c'est inévitablement le gaspillage. Gaspillage des prix de journée - très élevés - des hôpitaux publics, temples de la médecine d'avant-garde ; celle qui revient très cher car elle nécessite un équipement considérable, un personnel de premier plan, et devrait, s'adresser en principe au " risque grave ", aux " grandes maladies ", alors qu'elle concerne, pour plus de 50 % des places disponibles, des vieillards, des convalescents, qu'on ne sait où envoyer, ou encore les innombrables patients qui attendent, de cinq à douze jours, les examens radiologiques ou biologiques qu'impose leur état.

Gaspillage des compétences et de l'équipement, car il faut savoir que les dépenses médicales ou paramédicales ne représentent qu'un tiers, voire un quart, des dépenses totales des hôpitaux. Gaspillage de temps, désordre de la gestion, admissions incontrôlées, sorties retardées, carence du personnel infirmier, absence de secrétariat, de liaisons entre les services, c'est toute la structure de l'hospitalisation française qu'il faudrait revoir, car elle est totalement périmée, inadaptée à la médecine moderne, voire aux conceptions humanitaires de notre époque.

Il en est de même pour les hospices, où les patients âgés ne bénéficient pas des soins médicaux auxquels ils ont droit cependant.

Si le secteur de l'hospitalisation exigera certainement dans l'avenir les plus profondes réformes, celui de la thérapeutique et de la pharmacie serait, pour nombre de commentateurs, " la branche la plus contestable de l'assurance-maladie ". Il représente le poste de dépenses dont l'augmentation est la plus forte depuis 1949, ce qui ne saurait surprendre outre mesure si l'on songe que c'est de cette époque que date l'entrée en vigueur de toutes les grandes thérapeutiques efficaces (et coûteuses) dont ne pourrait se passer la médecine moderne.

La recherche : un millième du budget assurance-maladie

Que l'organisation de la pharmacie française, de la fabrication à la distribution, mérite d'être repensée, voilà qui paraît évident. Que nos recherches soient grossièrement insuffisantes (soulignons au passage que la Sécurité sociale ne leur a consacré en 1964 que le millième du budget de l'assurance maladie) et que nous devions par conséquent importer à grand prix des médicaments découverts à l'étranger, mais qu'en revanche l'industrie pharmaceutique dépense pour " pilonner " le corps médical 400 millions de francs par an, représentant 4 800 tonnes de papiers publicitaires généralement infantiles, voilà qui est sans nul doute abusif.

Il paraît certain, en revanche, que le gouvernement, en " bloquant " obstinément le prix des médicaments anciens, et les médecins, en prescrivant parfois à tort et à travers de coûteux antibiotiques et de non moins coûteuses vitamines pour des rhumes de cerveau, ont joué leur rôle dans les difficultés que rencontre le secteur pharmaceutique.

Une organisation rationnelle de la médecine préventive permettrait, bien souvent, d'éviter le gaspillage thérapeutique ou de lourdes charges subies par la société. Il en est ainsi au chapitre de l'invalidité, qui concerne deux cent quarante-trois mille personnes dans notre pays et mêle dans une même règle les grands infirmes définitifs (dont les allocations sont très insuffisantes) et ceux qui prolongent leur incapacité de travail en raison de la loi du moindre effort.

Treize pour cent de ces " invalides " sont des tuberculeux, et 13 % aussi des alcooliques ; ni les uns ni les autres, qui coûtent à la communauté plus de 100 millions de francs chaque année, ne devraient plus en arriver là dans un pays sanitairement évolué.

De meilleurs critères permettraient sans doute, tant pour l'invalidité que pour les " longues maladies ", de mieux effectuer ce " pronostic médico-social " en fonction duquel pourrait s'établir une sorte de hiérarchie des risques, dont on ne voit guère, en dépit de l'indignation exprimée ici ou là, en quoi elle serait plus injuste et plus rétrograde que la hiérarchie des cotisations (6).

L'assurance-maladie au ministère de la santé

Les propositions du groupe présidé par le docteur Debray sont constructives et même réalistes, ce qui n'est pas si fréquent en matière d'assurance-maladie. En dehors des mesures concernant ce " pronostic médico-social " et de celles visant à une meilleure organisation de l'information médicale, du contrôle et de l'enseignement universitaire ou post-universitaire, elles suggèrent surtout la création... d'un ministère de la santé ou " des affaires de santé et d'assurance-maladie ", ministère regroupant enfin en une gestion unique, en une unité de conception indispensable, les différentes actions se rattachant à la santé.

Il faut reconnaître que l'organisation actuelle, avec la Sécurité sociale, " administration privée chargée d'un service public et ayant pour but la redistribution d'un revenu national ". le ministère du travail qui réclame le monopole de la protection sociale, le ministère de la santé qui traite toujours des affaires relevant de la prévention, de l'hygiène et des hôpitaux, sans compter les " régimes particuliers " qui se multiplient un peu partout, il faut reconnaître que cette organisation explique très simplement, si elle ne les justifie, les errements de l'assurance-maladie. C'est au sein du nouveau " ministère " que pourraient être enfin regroupés - et

ventilés- les divers postes du " budget sanitaire de la nation ". A savoir, les investissements hospitaliers (auxquels une priorité absolue devrait être accordée dans l'avenir, dans l'intérêt de tous), les dépenses de fonctionnement de ces hôpitaux, les dépenses extrahospitalières (ou " consommation médicale "), celles concernant la prévention et celles destinées à la recherche.

Sans un tel regroupement, qui seul pourrait permettre les choix nécessaires, on ne voit guère comment et par qui s'effectuera cette gestion efficace et équitable du budget social qu'est l'assurance-maladie.

(1) Assurance-maladie et affaires de santé, 10, boulevard Malesherbes, Paris-8e. Le groupe d'études a bénéficié de la collaboration de nombreuses personnalités, en tête desquelles M. Doublet, conseiller d'Etat, directeur général de la Sécurité sociale.

(2) Il importe de ne pas oublier que ce budget anglais couvre la totalité de la population, alors que l'on chiffre à vingt-deux millions les " ayants droit " français.

(3) Dont 45 % versés pour 3 % seulement des malades dont les arrêts sont supérieurs à deux cents Jours ("grand risque") et 4,21% pour le tiers des malades arrêtés moins de huit Jours ("petit risque").

(4) Le Mythe de la surconsommation médicale, R.M.C., avril 1964, numéro 5.

(5) L'Angleterre, où il n'y a pratiquement pas eu de construction hospitalière depuis 1948, se heurte aux mêmes difficultés.

(6) Celles-ci n'étant proportionnelles aux salaires que Jusqu'à un plafond de 1 020 F par mois, représentent 6 % du salaire de l'employé ou de l'ouvrier, mais 1 % ou moins encore des salaires des cadres supérieurs.

DOCTEUR ESCOFFIER-ABIOTTE.

Le gouvernement accorde à la recherche médicale un crédit exceptionnel qui pourrait être de l'ordre de 5 millions

Par DR ESCOFFIER-LAMBIOTTE. Publié le 08 juin 1966

" Jamais dans noire histoire un effort aussi considérable, aussi rapidement croissant, n'avait été accompli pour la recherche médicale ", a dit M. Jeanneney, ministre des affaires sociales, qui assistait lundi à la réunion annuelle de la Fondation pour la recherche médicale." Et pourtant je ne me dissimule pas, et je suis venu pour l'entendre, que la situation actuelle des centres de recherche est extrêmement sombre. Cette situation tient à la fois aux prévisions insuffisantes, aux difficultés qui accompagnent nécessairement toute croissance rapide, et au fait que la recherche s'accommode mal d'une planification trop stricte. L'administration et le gouvernement rechercheront quelles erreurs ils ont commises, afin qu'elles ne se renouvellent plus ; le Ve Plan et la loi-programme de la recherche scientifique seront l'occasion d'améliorer cette situation et de modifier certaines règles comptables, afin de donner aux chercheurs une liberté plus grande. "En attendant, a dit aux chercheurs M. Jeanneney, " le gouvernement, conscient, le mot n'est pas trop fort, du drame actuel que connaît la recherche médicale, a décidé de lui accorder un crédit exceptionnel, par une procédure elle aussi exceptionnelle, afin de parer à tous les besoins urgents qui compromettent gravement la marche de vos centres ".Ce crédit pourrait atteindre, croit-on, 5 millions de F.

La situation dans laquelle se trouvent les laboratoires français de recherche médicale et biologique n'a jamais été aussi alarmante.

Le centre que dirige, au service des isotopes de l'hôpital Beaujon, le professeur René Fauvert, titulaire de la chaire de biologie médicale, aurait fermé il y a deux semaines si la Fondation pour la recherche médicale, grâce à la Caisse des dépôts, ne l'avait sauvé in extremis.

Celui du professeur Lejeune - qui découvrit la cause du mongolisme, ce qui lui valut le prix Kennedy, attribué pour la première fois à un Français - ne survit plus que sur ce prix, et s'appête à cesser toute activité avant un mois si cet état de choses devait persister. A Lyon, l'unité de recherche sur les maladies du tube digestif devait, faute de crédits, arrêter ses travaux le 1er juillet et n'est soutenue à l'heure actuelle que par une aide de la Fondation pour la recherche médicale.

A Villejuif, l'Institut de cancérologie et de recherche sur les leucémies que dirige le professeur Georges Mathé, et qui est l'une des plus belles réalisations de ces trois dernières années, ne dispose, pour les travaux de ses vingt-six chercheurs, de ses huit consultants et de ses seize chercheurs étrangers, que d'un crédit de 200 000 francs pour 1966. Le budget prévu est de 1 713 000 francs (1), les crédits espérés (Euratom, C.E.C.A., Etats-Unis, dons privés) de 502 500 francs. Le déficit envisagé pour la fin de l'année oscillera, selon la générosité des donateurs, entre 500 000 et 1 million de francs.

" Je vous écris du fond de l'abîme, écrit l'un de nos plus illustres chercheurs, le professeur Bernard Halpern, pour vous demander si vous pourriez venir à mon secours, la situation financière de mon centre est plus que catastrophique... Mes fournisseurs d'animaux, de produits courants, ne sont plus honorés... Je suis chroniquement déficitaire et aux abois... Je n'ai que 90 000 F de crédits de fonctionnement, et mes chercheurs sont à présent cinquante... Qui me tirera de la situation désespérée dans laquelle je me trouve placé presque au terme de ma carrière, qui n'a pourtant pas toujours été très facile ?... "

L'équipe du professeur Hugelin, transférée au C.H.U. de Saint-Antoine, n'a pu payer ses dettes - et survivre - que grâce à l'aide apportée à la Fondation pour la recherche médicale par M. Marcel Dassault. " C'est une situation incroyable, écrit à ce sujet le professeur A. Fessard, du Collège de France, que de voir refuser à cet homme, que je classe parmi les premiers neurophysiologistes de notre pays, les moyens élémentaires d'exploiter les ressources de son intelligence, de son expérience, de son savoir..."

Cinq exemples parmi cent autres, car c'est sur la totalité des centres de recherche biomédicale que souffle un vent de panique et de désespoir.

Uns voiture de luxe... mais pas d'essence

Les raisons de cette crise grave transitoire - car c'en est une, et l'adjectif transitoire n'a guère ici qu'une valeur d'espérance - sont multiples.

Elle tient avant tout... à l'effort gouvernemental d'investissement. Les crédits d'équipement pour l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (I.N.S.R.M.), qui ne représentaient strictement rien jusqu'en 1956 (sic !) et 450 000 F en 1958, sont passés à 10 millions en 1962, 22 millions en 1965 et 24 millions en 1966. Ceux de la délégation générale à la recherche scientifique et technique sont venus s'ajouter à cette manne, et des instituts de recherche, dont certains n'ont pas leurs équivalents à l'étranger, se sont ouverts depuis deux ans, constituant pour les biologistes et les médecins d'incomparables outils de travail.

Les crédits de fonctionnement n'ont, hélas ! pas suivi, et la totalité du budget des recherches médicales et biologiques, toutes sources incluses (2), y compris des dépenses de salaires et de fonctionnement indirectement évaluées, ne s'élève qu'à 475 millions de francs (234 millions pour la médecine, 241 pour la biologie), soit onze fois moins par habitant qu'aux Etats-Unis (5 milliards 500 millions de francs), quatre fois moins, toujours par habitant, qu'en Angleterre, et deux fois moins qu'en Suède.

Tandis que les moyens de la recherche biomédicale anglaise et suédoise s'accroissent régulièrement, aucune augmentation substantielle des crédits de fonctionnement ou des postes de chercheurs n'a été accordée à l'I.N.S.R.M. pour 1966, année d'ouverture de huit instituts majeurs de recherche. Les commissions scientifiques de cet organisme ont dû refuser 91 % des programmes de recherche proposés et rejeter vers d'autres horizons 81 % des jeunes biologistes ou médecins qui demandaient à faire carrière dans la recherche, et cela en dépit des salaires dérisoires qui leur sont accordés.

Diverses circonstances sont venues aggraver cette situation difficile. Tout d'abord l'éducation nationale a laissé ouvrir le C.H.U. de Saint-Antoine, le premier et le seul C.H.U. de Paris, et laissé s'y installer des unités de recherche sans avoir prévu pour ces unités de crédits quelconques. Elle a, de plus, réduit de 75 à 80 % les " crédits de chaires ", conduisant au désastre certains groupes de valeur internationale, lesquels fonctionnaient pour une grande part grâce à ces crédits. (Ils représentent, par exemple, un tiers du budget total chez le professeur Lejeune).

De plus, la réforme hospitalo-universitaire ayant instauré pour les patrons hospitaliers trois plans d'activité : la clinique, l'enseignement, la recherche, a suscité pour cette fameuse recherche, critère nouveau de la puissance et du prestige, une vague irrésistible d'intérêt. Les commissions scientifiques chargées de la répartition des fonds se sont trouvées soumises ainsi, et dans quelques cas, à ce jeu subtil des influences qui sous-tend déjà, et de la plus mauvaise façon, toute l'organisation de nos " concours ". Il en est résulté parfois un certain " saupoudrage " qui pose à son tour le problème beaucoup plus vaste des options scientifiques, des choix qui s'offrent aux pays comme le nôtre, et qui posera surtout, inévitablement, le principe en apparence révolutionnaire, mais qu'appliquent déjà le Canada, l'U.R.S.S. et les Etats-Unis, de l'éclatement de la chaire au profit de l'institut, qui regroupe, autour de moyens puissants, les divers chercheurs intéressés par les mêmes disciplines et qui délègue auprès des diverses facultés certains des professeurs dont elles ont besoin.

Enfin, la situation de notre recherche biomédicale s'est trouvée considérablement aggravée par l'attitude du public français qui s'est conduit jusqu'à présent, vis-à-vis de la santé, comme un consommateur effréné mais nullement comme un citoyen responsable nanti certes de certains droits, mais ayant aussi certains devoirs.

Tout effort accompli dans ce secteur, alors que le logement, l'enseignement, les transports et la recherche industrielle appellent chez nous, à première vue et à juste titre, toutes les priorités, ne pourra donc résulter que d'une pression exercée par les milliers d'individus qui voient souffrir et mourir, qui souffrent et qui meurent de maladies cardiaques, rénales, nerveuses ou cancéreuses, et qui verraient ainsi cette souffrance personnelle assumée et partagée par toute une communauté solidaire.

Le rôle de la Fondation

D'autres que nous l'ont compris ; apportant à cette recherche qui les concernait - et nous concerne par la même occasion - si directement une aide financière privée puissante et continue, un appui psychologique incomparable et tout le poids de l'opinion publique, ils ont su lui donner cet essor auquel nous devons aujourd'hui tous les antibiotiques, le vaccin contre la poliomyélite, les drogues efficaces contre la tuberculose et les plus beaux progrès de la chirurgie moderne.

L'Angleterre compte dix-neuf fondations majeures d'aide à la recherche biomédicale et dix fondations moins importantes ou spécialisées. L'une d'elle, la Fondation Nuffield distribue chaque année plus de 20 millions de francs.

La Suède compte neuf fondations importantes et dix-sept plus petites, chacune de ces dernières apportant annuellement de 5 à 10 millions de francs. Les compagnies d'assurance - section assurance-vie - y ont constitué une association qui soutient massivement chaque année un secteur différent de la science médicale ; elles ne font rien ou pratiquement rien de cet ordre chez nous. La Malmfonden est alimentée par les compagnies minières nationalisées et qui appartiennent donc à l'Etat. Sa gestion est totalement autonome, aucun contrôle de l'Etat ne s'y exerce, et elle soutient des travaux concernant les affections cardiaques ou pulmonaires.

Au Danemark (huit fondations majeures, six fondations plus petites), les bénéfices résultant des matches de football sont versés à un pool qui les répartit en trois parts égales destinées à promouvoir les sports, les activités culturelles et la recherche médicale. Cette dernière a reçu ainsi l'an passé 360 000 francs.

Il est certain que la législation restrictive appliquée en France à la création de fondations ou d'instituts indépendants et la persistance de dispositions fiscales peu favorables n'ont guère encouragé ce type d'initiative. L'Institut Pasteur en fut pourtant le fruit, il y a quatre-vingts ans, et nous avons pu donner au monde à l'époque et grâce à lui les vaccins antidiptérique, antivariolique, antitétanique et antituberculeux, pour ne citer que ceux-là. Il est non moins certain que le bel élan de solidarité qui entraîna sa création est aujourd'hui oublié, que l'Etat l'aide insuffisamment pour sa part et que nul ne paraît s'émouvoir du fait que son déficit atteigne cette année 11 millions de francs...

La Fondation pour la recherche médicale (3) s'efforce de faire renaître cet élan, et si de nombreux centres de recherche se trouvent à l'heure actuelle à même de poursuivre leurs travaux, c'est grâce à l'appui généreux de ceux qui ont bien voulu la soutenir. Elle a recueilli cette année, comme l'a souligné lundi son président, le sénateur Ludovic Tron, 4,6 millions de francs, ce qui lui a permis de distribuer des subventions à cent soixante-dix-sept équipes de chercheurs. La Fédération hospitalière de France, la Fédération des syndicats pharmaceutiques, le Conseil supérieur du notariat, les journalistes de la presse écrite et parlée, lui apportent un précieux concours en s'efforçant de la faire connaître à tous ceux par lesquels d'autres centres encore pourraient être tirés de leur détresse.

La Caisse d'épargne de Paris a joué pour sa part un rôle irremplaçable en apportant, au nom de son million d'épargnants de Paris et de la Seine, deux installations de microscopie électronique, un équipement de radiographie pour la chirurgie cardiaque, une bibliothèque et une salle de colloques à l'Institut de pathologie cellulaire, 1 million de francs à l'Institut Pasteur et près de 2 millions de francs répartis entre quarante laboratoires en difficulté.

La Banque de France soutient cinq laboratoires, dont celui du docteur Chany, où se poursuivent des recherches du plus haut intérêt pour la lutte contre les virus ; M. Marcel Dassault a apporté aux professeurs Monod et Jacob des crédits qui leur étaient, indispensables ; les laboratoires Choay subventionnent, entre autres, le professeur Lejeune et son équipe.

Le Syndicat des ciments et chaux soutient les travaux de l'hôpital neurologique de Lyon ; l'Oréal apporte à l'équipe de Brévannes, qui se consacre aux maladies cardio-vasculaires, un appui sans lequel des recherches remarquables, concernant l'hypertension et l'insuffisance cardiaque, auraient dû s'interrompre. La B.N.C.I. est venue au secours du centre de recherche sur le cancer de Villejuif ; la C.I.M.T. Lorraine fait fonctionner une unité de recherche de Nancy sur les maladies héréditaires de l'enfant ; Uguine subventionne des travaux lyonnais sur la myopathie, qui atteint, et tue souvent, tant d'adolescents.

Les exemples sont si nombreux qu'il est impossible de les citer tous. Le plus émouvant est celui des mille deux cents ouvriers et cadres de la société Vini-Prix, qui se sont cotisés à l'initiative de leur patron, M. Berthault, pour " tirer du fonds de l'abîme ", " de la situation désespérée " dans laquelle ils se trouvaient le professeur Bernard Halpern et ses cinquante chercheurs. Si ce centre de l'hôpital Broussais, dont la renommée est internationale, travaille encore aujourd'hui, c'est grâce aux 60 000 F que lui ont apportés ces ouvriers et leurs chefs.

Que toutes les entreprises françaises acceptent d'en faire autant (4), que l'Etat, puissamment stimulé par l'opinion publique ainsi manifestée, redouble ses efforts, il n'en faudrait pas plus pour que tous nos centres de recherche, Institut Pasteur en tête, soient sauvés du naufrage auquel les ont conduits l'incivisme des uns et l'imprévoyance des autres.

(1) Budget de l'unité anglaise équivalente : 3 000 000 francs.

(2) Education nationale, C.N.E.S., I.N.S.R.M., D.G.R.S.T., etc.

(3) 60, boulevard Latour-Maubourg, Paris-7e. C.C.P. Paris 18 824 91.

(4) Sur les cinq cents plus grandes sociétés industrielles et commerciales françaises, quarante-deux seulement soutiennent la Fondation pour la recherche médicale.

DR ESCOFFIER-LAMBIOTTE.

Première répartition des subventions pour la recherche médicale

Publié le 07 juillet 1970

La Fondation pour la recherche médicale (1) a procédé, sur les propositions de son conseil scientifique, à une première répartition des fonds qu'elle a pu recueillir au moment de la " campagne pour la vie " organisée en mars dernier; 7 565 000 F ont été répartis entre 297 laboratoires ou équipes de chercheurs, désignés en raison de l'intérêt des travaux poursuivis, qu'il s'agisse de savants confirmés ou de jeunes équipes.

Trente bourses de formation ont été réservées à des, jeunes médecins ou scientifiques désireux de s'initier à la recherche.

D'autre part, 7 millions de francs ont été destinés aux dépenses d'équipement et de fonctionnement des laboratoires de recherche de l'Institut Pasteur.

La Fondation procédera à de nouvelles attributions dans un an, sur les suggestions de son conseil scientifique, et elle rendra compte au public, par l'intermédiaire de la presse et de la télévision, et par des notes adressées individuellement à tous les donateurs, des travaux qui auront pu être accomplis grâce à leur générosité collective.

La Fondation pour la recherche médicale a procédé, en outre, à la remise de cinq prix scientifiques :

- Les deux prix de cancérologie de la Fondation - legs Rosen, - d'un montant de 25 000 F, ont été décernés au docteur Uriel et à M. Cassingena.

[Le docteur Uriel est depuis 1963 chef du laboratoire de chimie des protéines de l'Institut de recherches scientifiques sur le cancer. Il a fait des recherches sur les enzymes et l'immunologie.

M. Cassingena est chargé de recherches à ce même institut. Ses travaux portent notamment sur la transformation maligne spontanée.]

- Les deux prix de 5 000 F de la Synapse (association créée par des paralysés) ont été remis aux docteurs Christiane Bobet, Archimbaud et Cukier.

[Le docteur Bobet s'intéresse particulièrement aux aspects psychologiques de la paraplégie. Le docteur Archimbaud a fait des recherches sur l'urologie et la néphrologie. Le professeur Cukier met notamment l'informatique au service de la recherche, spécialement en urologie. Ils mènent des travaux en commun, notamment pour la préparation d'un rapport au congrès de l'Association française de radiologie.]

(1) 60, boulevard Latour-Maubourg, Paris.

LA SUPÉRIORITÉ DES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES AMÉRICAINS N'EST PAS ÉCRASANTE

LA puissance et les résultats des efforts de recherche sont souvent difficiles à évaluer. L'industrie pharmaceutique vient de faire à cet égard un sérieux effort dans le cadre de l'Association prospective et santé publique. Ses travaux contribuent à modifier des idées reçues qui sont parfois erronées. Ainsi " la recherche des laboratoires américains est très puissante, mais leur supériorité est loin d'être écrasante ". Telle est l'une des conclusions de M. André Courtaigne, qui a présenté dans un exposé magistral - au sens vrai du terme - le résumé des études économiques et financières de la profession sur la recherche au cours du colloque qui a eu lieu mercredi dernier sur le thème " Recherche, médicament, prospective ".

Par JACQUELINE GRAPIN Publié le 30 novembre 1971

D'après les statistiques de la délégation générale à la recherche scientifique et technique, 300 millions de francs ont été dépensés en 1968 pour la recherche pharmaceutique. Celle-ci a employé, cette année-là, quatre mille personnes, dont onze cents chercheurs ayant au moins le niveau de la licence ; elle a représenté 8% du chiffre d'affaires de l'industrie du médicament. Elle arrivait, en fonction de cette dernière indication, au cinquième rang parmi les différents secteurs d'activités, après le nucléaire, l'aérospatiale, l'électronique et l'informatique. Actuellement, les dépenses doivent être de l'ordre de 400 millions de francs par an, et on estime que les entreprises pharmaceutiques françaises dépensent au moins 9,5 % de leur chiffre d'affaires pour la recherche, compte tenu des laboratoires qu'elles ont à l'étranger.

Les comparaisons internationales ne manquent pas d'intérêt. Le budget mondial de la recherche pharmaceutique est de l'ordre de 5 milliards de francs. Les Etats-Unis viennent évidemment en tête des pays dépensiers avec 3 milliards de francs, mais, compte tenu du fait que le coût des chercheurs est deux fois plus élevé qu'en France, un budget huit fois plus grand correspond à des laboratoires seulement quatre fois plus puissants.

Les maisons suisses font ensuite le plus gros effort. Leur budget n'est que de 140 millions de francs dans leur pays, mais il dépasse en réalité les 400 millions si l'on tient compte des nombreux laboratoires qu'elles entretiennent à l'étranger.

La France vient ensuite, à égalité avec l'Allemagne fédérale, si tant est qu'on réussisse à isoler avec précision les chiffres pharmaceutiques d'outre-Rhin dans les statistiques plus générales de la chimie. L'Italie suit ; puis le Japon, avec un budget d'environ 200 millions de francs, faible pour un marché deux fois plus grand que celui de la France, mais en rapide augmentation. La Grande-Bretagne ne dépense que 120 à 140 millions de francs, ce qui s'explique notamment par le fait que la moitié des laboratoires du pays sont propriété américaine, et le quart propriété d'actionnaires d'autres pays, de sorte que, pour 25 % environ seulement, l'industrie locale fait des recherches sur place. Citons encore les pays du Bénélux, dont le budget est de l'ordre de 100 millions de francs.

Quatre à sept ans pour un médicament nouveau

Le coût de la recherche peut être évalué de deux manières. Si l'on se réfère à la simple comptabilité correspondant à un travail précis, on peut dire qu'en France une molécule nouvelle coûte environ 2,5 millions de francs. Mais si on veut bien imputer à la découverte de cette molécule le prix des travaux qui ont été faits inutilement pour la trouver, son coût moyen passe à environ 30 millions de francs. En effet, il faut synthétiser trois à cinq mille molécules en moyenne pour en trouver une ; et la mise au point d'un médicament nouveau demande quatre à sept ans. " Une molécule coûte autant que deux usines de 15 000 m². Personne ne conteste à une entreprise la propriété de ses usines ; personne ne devrait contester aux laboratoires la propriété de leurs molécules ", a dit M. Courtaigne.

Il importe de savoir que l'Etat, s'il rembourse aux malades leurs dépenses de médicaments, ne finance pas du tout la recherche dans la pharmacie, contrairement à ce qu'il fait dans d'autres secteurs qui sont plus importants pour la défense nationale. Il n'est pas non plus possible aux entreprises d'obtenir des concours bancaires pour leurs programmes de recherche, les résultats étant trop aléatoires pour garantir le remboursement des emprunts. En dernier ressort, la recherche de médicaments nouveaux est forcément un Investissement : un risque pris par l'entreprise.

Or les projets de recherche sont toujours mis en concurrence avec d'autres objectifs qui sont prioritaires. L'ordre de préférence est le suivant : dépenses de fonctionnement, information médicale, recherche, bénéfiques ; comme l'a dit M. Courtaigne : " Si l'on supprime les premières, la firme cesse son activité le mois suivant ; si

on arrête la seconde, c'est l'arrêt général dans les cinq ans ; stopper la recherche conduit à une fin dans les quinze ans. Les dirigeants ont le souci de la pérennité de leurs entreprises, mais la recherche arrive en troisième lieu dans leurs préoccupations et en concurrence avec les bénéfices. "

Or recherche et bénéfices sont liés. L'observation a été faite que lorsque les bénéfices augmentent, les budgets de recherche en font autant. Quand ils stagnent ou diminuent légèrement ou pour peu de temps, les budgets restent stables, car on évite par tous les moyens de disperser une équipe de chercheurs précieuse qu'il faut une décennie à reconstituer. Quand les bénéfices baissent nettement, les budgets aussi.

La stabilité, c'est le recul

Il est à noter d'ailleurs que la stabilisation vaut la régression dans ce domaine. M. Jean-Claude Roussel a cité l'exemple de la grande firme américaine Merck ; l'une de celle qui peut se prévaloir d'avoir fait l'un des plus grands et des plus efficaces efforts de recherche du monde. En décidant il y a quelque temps le maintien de son budget de recherche au même niveau que l'année précédente pour préserver un certain équilibre avec ses bénéfices, elle a provoqué le licenciement de deux cents chercheurs sur deux mille dont le coût unitaire augmentait chaque année. Remarquons à l'occasion que la recherche pharmaceutique qui coûte en France environ 8 % du chiffre d'affaires représente à peu près trois fois les bénéfices qui sont de l'ordre de 2,5 % du chiffre d'affaires, tandis qu'aux Etats-Unis les budgets de recherche sont à peu près égaux aux bénéfices : 10 à 12 % du chiffre d'affaires. Cela peut signifier à la fois que l'effort des firmes françaises est plus important, et que leurs marges de sécurité sont moins élevées.

A la question de savoir si les investissements faits trouvent une contrepartie suffisante dans leurs résultats, M. Pierre Dumas a tenté de répondre non seulement en faisant valoir la diminution du taux de mortalité et l'allongement de la durée d'espérance de vie mais en analysant les économies que permet l'utilisation de certains médicaments qui réduisent la durée d'hospitalisation ou le nombre des journées d'absence au travail qui sont remboursées par la sécurité sociale. L'utilisation de certains médicaments, comme la streptomycine pour les affections tuberculeuses, augmente de 3 % le prix de la journée d'hôpital, mais réduit de huit à dix-huit mois le séjour.

Le vaccin antigrippal devrait permettre de diminuer les effets d'une maladie bénigne pour les individus mais coûteuse pour la collectivité. Les exemples ne manquent pas. Heureusement il fallut que M. Fournier, chef du service social du plan, qui n'avait rien à prouver, rappelât que malgré tout il y a aussi de bonnes raisons de soigner les personnes âgées et les improductifs... même si c'est moins rentable.

JACQUELINE GRAPIN

Les risques de l'appel à la générosité publique...

Publié le 09 mai 1973

Le principe de l'appel à la générosité publique pour financer la recherche médicale ne fait pas l'unanimité. C'est ainsi que trois syndicats (1) critiquent non seulement l'appel de la Fondation pour la recherche médicale française, mais aussi les campagnes faites aux guichets de la Banque nationale de Paris au profit de l'Association pour le développement de la recherche sur le cancer de Villejuif et celle du Groupement des entreprises dans la lutte contre le cancer

Selon ces trois syndicats, " indépendamment de l'aide passagère et à court terme que les collectes peuvent apporter, celles-ci sont dangereuses pour l'avenir "

" Par définition, le système des collectes est incapable d'assurer les orientations scientifiques à long terme et de satisfaire les besoins. Si les crédits privés n'apportaient qu'un petit appoint assurant la souplesse et ne favorisant aucune discipline biologique particulière, les conséquences à long terme pour la recherche ne seraient pas néfastes. Mais dans l'état actuel du financement public ce budget parallèle fourni par les collectes peut apparaître vital pour les laboratoires. Et, très rapidement, les fluctuations et l'épuisement de ces crédits entraînent l'instabilité des équipes de chercheurs, l'abandon forcé à long terme de certains thèmes de recherche et le choix des secteurs privilégiés en fonction de modes ", estiment les trois syndicats qui soulignent, d'autre part, les conséquences que cette pratique de la quête publique peut avoir sur les personnels de la recherche (sécurité de l'emploi, promotion, niveau de rémunération).

... et son intérêt

De son côté, le Syndicat national indépendant de la recherche scientifique (S.N.I.R.S. - C.G.C.) souligne que " dans les pays occidentaux où la recherche fondamentale est la plus évoluée (Etats - Unis, Angleterre et Suède

notamment) Il existe de nombreuses fondations privées qui soutiennent activement la recherche biomédicale. Elles distribuent des sommes qui peuvent atteindre 25% des fonds utilisés par les chercheurs ". " Contrairement à ce raisonnement simpliste qui consiste à croire que cet effort permet à l'Etat de faire des économies, il est amplement démontré, ajoute le Syndicat, que l'action de ces fondations privées constitue pour la recherche un stimulant précieux.

" En France, le rôle des fondations privées (essentiellement la Ligue nationale de lutte contre le cancer, la Fondation pour la recherche médicale et l'Association pour la recherche sur le cancer à Villejuif) est resté, jusqu'à présent, limité, puisque, au total, les fonds qu'elles distribuent ne représentent que 4 % des crédits de l'Etat. Ce rôle est pourtant extrêmement utile du fait de la rapidité d'attribution et de la souplesse d'utilisation des fonds en question. En outre, les campagnes nationales menées par ces fondations offrent un autre intérêt : elles permettent d'informer directement le grand public du rôle et des besoins de la recherche fondamentale. " Rappelant que " l'action des fondations doit cependant s'entourer d'un certain nombre de garanties élémentaires", le S.N.I.R.S. affirme d'autre part : " Une société libérale doit nécessairement être pluraliste. C'est la raison pour laquelle il ne nous paraît pas souhaitable que l'Etat dispose du monopole en matière de financement de la recherche fondamentale ".

(1) Syndicat national des chercheurs scientifiques (PEN), Syndicat général de l'éducation nationale (C.F.D.T.) et Syndicat national des travailleurs de la recherche scientifique (C.G.T.).

" Qu'alliez-vous faire dans cette galère ? "

Par ALEXANDRE MINKOWSKI (*) Publié le 15 janvier 1975

À l'occasion du dixième anniversaire de l'INSERM, se déroulent une série de festivités, inaugurations et conférences-débats au cours desquels les Français pourront se persuader, s'ils ne l'ont pas déjà été par les émissions de télévision et de radio, qu'ils sont ici, comme ailleurs, les premiers en tout.

Il s'agit là d'un travers dont nous sommes chroniquement atteints et qui fait de nous parfois la risée de l'étranger. Ces cocoricos trouveraient, paraît-il, leur excuse dans la nécessité d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur un domaine où l'argent est difficile à trouver.

Il y a là une certaine malhonnêteté, car s'il est vrai que la recherche médicale est sortie en vingt-cinq ans du néant, et cela tout d'abord grâce à l'Institut national d'hygiène de M. Bugnard et à l'Association Claude-Bernard, puis à l'INSERM et à la Fondation pour la recherche médicale, elle est loin d'être satisfaisante, si on la compare aux progrès considérables dont peuvent se prévaloir des pays comme la Suède, la Grande-Bretagne, le Canada et même l'Australie, la Finlande et la Tchécoslovaquie. Nous ne parlons pas bien entendu des États-Unis.

Une des raisons essentielles de cette relative stagnation est que là, comme ailleurs en médecine, c'est le règne des mandarins, des " barons " en quelque sorte. La recherche médicale est confisquée.

Les chercheurs authentiques plein temps ne sont pas vraiment responsables ni de leur destin, ni des programmes, ni des orientations essentielles.

Les directeurs d'unité sont, pour la plupart, des professeurs hospitalo-universitaires, tout-puissants ici comme ailleurs. Les vrais chercheurs, c'est-à-dire les directeurs et maîtres de recherches plein temps, accompagnés des chargés et des attachés, sont là souvent ignorés, comme sur une voie de garage. Ils ont si peu voix au chapitre qu'aucun d'entre eux n'a été retenu pour diriger les conférences-débats devant la presse. Ces animateurs sont tous Parisiens et professeurs. Certains d'entre eux sont des chercheurs, mais certainement pas tous. Aucun provincial, aucune femme. Plus que jamais, à une époque où le président de la République parle de " république populaire " et de changement, la recherche médicale est entre les mains des seuls mandarins, des seuls hommes et des seuls Parisiens. Belle manière de concevoir la démocratie.

Tout cela n'aurait qu'une importance relative si ce système n'expliquait en partie la relative improductivité de la recherche médicale en France. Les chercheurs sont, dans cette affaire, les obscurs, les sans-grades, les oubliés ; quelques-uns d'entre eux, connus comme des gloires à l'étranger, n'ont même pas été invités à la séance inaugurale !

Il faut bien dire que tout cela découle d'un système peu démocratique, fortement hiérarchisé, et qui ne pourrait éventuellement changer qu'à l'occasion d'une mutation politique.

On ne peut, en attendant, que dénoncer les faits et dire aux chercheurs qui ont à essayer les plâtres : " Que diable alliez-vous faire dans cette galère ? "

(*) Directeur de l'unité de recherche du développement biologique néonatal et fœtal de l'INSERM.

ALEXANDRE MINKOWSKI (*)

4 050 malades : 551 millions de francs par an

Par MARTINE ALLAIN-REGNAULT. Publié le 14 avril 1976

" L'EXEMPLE des reins artificiels utilisés une ou deux fois par semaine, pour maintenir en vie pendant des mois ou des années des malades souffrant de destruction rénale irréversible est frappant. Ce moyen thérapeutique permettrait, en théorie, de maintenir en vie quelque dix mille Français qui meurent chaque année d'urémie. Mais les centres de néphrologie tels qu'ils sont actuellement conçus ne peuvent appliquer ce procédé qu'à quinze ou vingt malades. Pour traiter tous les malades, il faudrait créer des centaines de centres. Si l'on tient compte en outre du fait que le coût d'un tel traitement par malade et par an est de 50 000 F environ, un rapide calcul montre que, pour traiter par ce moyen cent mille urémiques dans les dix ans à venir, il faudrait pour la France une dépense globale de 35 millions de francs nouveaux." Ces chiffres illustrent clairement le phénomène qui est en train d'apparaître sous nos yeux : la guérison et la vie sont devenues, dans certains cas, d'un prix si élevé que la collectivité ne peut sans doute plus se permettre d'y consentir. "Ainsi s'exprimait dans " le Monde " du 20 juin 1966, le professeur Jean Hamburger, à la veille du congrès international de morale médicale. C'était, pour les médecins, fascinés par les progrès technologiques, la première prise de conscience économique, le premier rappel à l'ordre : avait-on les moyens de généraliser la médecine de pointe ? Ou allait-il falloir " choisir ceux qu'on allait laisser mourir ". Ce modèle économique de la dialyse rénale a, depuis dix ans, été énoncé un peu partout et sert toujours de référence ; mais est-il encore juste ? Dix ans après, les choses ont bien changé et le modèle mérite quelque peu d'être rectifié : les dialyses ne sont pas cent mille comme on aurait pu le croire, mais à peine plus de quatre mille sans que l'on ait dû abandonner de patients, ces dernières années du moins, faute de moyens. Les postes de dialyse sont amplement...

SOUVIS à l'hémodialyse, quatre mille cinquante malades coûtent 551 millions de francs par an, soit 140 000 francs par an et par personne en moyenne : ces chiffres sont énormes. Cependant, il convient de préciser d'emblée qu'il ne se trouve aucun organisme, aucune personne, qui ait contesté le bien-fondé de ce traitement et qui ait proposé un seul instant de renoncer à une technique aussi coûteuse, ni même de différer ou supprimer toute amélioration de la qualité de la vie des urémiques traités en hémodialyse.

Face à une facture aussi élevée, la seule question que se posent les responsables de la santé est de savoir s'il n'y a pas une façon plus rationnelle d'utiliser ces sommes sans nuire aux patients ou mieux en améliorant les conditions de vie encore très difficiles des dialysés. Or, à la lecture de cinq volumes de chiffres, d'exemples de disparités géographiques, de comparaisons diverses, une réponse franchement positive se dessine : des erreurs de choix, de conception, d'estimation ont parfois été commises et certaines peuvent être redressées. Certains gaspillages aussi peuvent être évités.

L'enquête de la SEREHO, qui a été poursuivie de septembre 1974 à novembre 1975, fait apparaître au début de l'année passée la situation suivante : au 1er février 1975, 88,6 % des malades traités par hémodialyse fréquentaient les établissements hospitaliers publics (46,2 %) et privés (42,4 %), tandis que 11,4 % étaient dialysés à leur domicile, ces derniers dépendant pour la grande majorité d'une association.

Si, dans l'ensemble de la France, 77,6 malades sont dialysés pour un million d'habitants, 32,5 seulement le sont dans le Centre-Ouest contre 143,6 en Provence-Côte d'Azur, région où 4,3 % des malades seulement sont traités à domicile contre 35,4 % dans le Languedoc-Roussillon.

Au 1er juillet 1975, 128 centres d'hémodialyse (dont 59 % sans but lucratif) totalisaient 1 337 postes pour le traitement en centre et 81 postes pour l'entraînement à la dialyse à domicile. La France compte donc une

moyenne de 27,1 postes d'hémodialyse par million d'habitants, soit un chiffre très proche des normes décidées en 1973 par le ministère de la santé (30 postes par million). Mais certaines régions comme la Picardie sont nettement sous-équipées (4,8 postes par million) ; d'autres sont suréquipées comme la Provence-Côte d'Azur (51,30 postes).

Quant à la dialyse à domicile, aucune structure d'éducation n'existe dans cinq régions sanitaires sur vingt et une. Parmi les autres, l'activité varie beaucoup d'un centre à l'autre puisque deux associations à but non lucratif qui n'ont que le quart des postes d'entraînement ont éduqué et installé à elles seules 60 % des dialyses à domicile.

Le coût annuel du traitement par hémodialyse, qui ne touche, rappelons-le, que 4 050 malades, représente l'équivalent de 1,8 % des budgets de fonctionnement de l'ensemble des établissements publics de soins ou encore 4,8 % des budgets de fonctionnement des seuls centres hospitaliers régionaux. Ce coût global de 551 millions de francs, mérite que l'on examine avec attention sa ventilation par poste :

- 393 millions pour le prix des séances ;
- 69 millions de frais de transport ;
- 38 millions d'honoraires (dont 26 pour le secteur privé) ;
- 31 millions de frais à examens biologiques et radiologiques ;
- 20 millions de frais d'hospitalisation.

L'examen des coûts montre aussi que le traitement d'un malade revient presque deux fois moins cher que celui d'un malade en centre : 80 000 F dans le premier cas contre 144 000 F dans le second.

Cette série de chiffres appelle à l'évidence des commentaires dans un but prospectif et éventuellement la recherche de nouvelles orientations.

Si les conditions actuelles de la dialyse ne changeaient pas, compte tenu de la situation des trois dernières années étudiées, on pourrait admettre que les chiffres donnés devraient en moyenne être augmentés de 14,54 malades supplémentaires par an et par million d'habitants. Quant aux prévisions de dialyse à domicile, elles seraient logiquement de 16,4% pour 1976, 19,7 % pour 1977, 23,6% pour 1978. Mais comment ne pas vouloir changer ?

Développer le traitement à domicile

La SEREHO voit plusieurs axes possibles dont le premier est de développer l'hémodialyse à domicile, ce qui devrait entraîner, au départ, une dépense supplémentaire : une aide financière (prêt à faible taux d'intérêt) aux associations privées qui éduquent et installent les dialyses et le remboursement de certains frais qui, pour le moment, demeurent à la charge du malade. D'autre part, cela exige que les centres d'hémodialyse privés qui groupent la moitié des postes hospitaliers existants aient la possibilité de participer au développement de la dialyse à domicile.

La SEREHO calcule que sur l'ensemble des malades recensés, si la part des dialyses à domicile était de 25 % du total des malades, au lieu de 11 %, il en aurait résulté, pour les organismes sociaux, une économie de 34 millions de francs en 1974.

D'autre part, la SEREHO rappelle que le suréquipement en postes pour le traitement en centres de dialyse n'incite ni les médecins à proposer la dialyse à domicile ni les malades à la demander ; elle suggère d'atténuer les disparités régionales.

Au passage, la SEREHO stigmatise une idée reçue : l'hémodialyse à domicile n'est pas difficile à effectuer et n'est pas réservée à une élite. Seules les conditions matérielles - taille du logement, frais à la charge des intéressés - ont favorisé le traitement à domicile des classes aisées, mais il suffirait que la Sécurité sociale, qui y trouverait son compte malgré tout, décide de rembourser la totalité de ces frais et offre des indemnités de logement et de déménagement pour qu'il n'y ait plus de différences sociales et pseudo-intellectuelles.

D'autre part, sans que les économies correspondantes soient liées à la dialyse à domicile, d'autres mesures pourraient être prises, notamment en réduisant le coût des séances et des matériels en centre.

Enfin, il semble possible, sans nuire le moins du monde aux patients, de réduire de moitié le nombre d'examens biologiques actuellement surabondants.

Une meilleure connaissance numérique des insuffisants rénaux en France et de l'histoire naturelle de l'insuffisance rénale, qu'elle soit ou non soumise à l'hémodialyse, pourrait encore autoriser une sélection meilleure des candidats à la dialyse.

Qu'on ne se leurre pas cependant : en admettant que toutes ces mesures soient rapidement prises et que les économies faites correspondent aux espoirs, la dialyse rénale demeurera une technique extrêmement coûteuse.

La santé mérite certes d'être estimée et connue de nos jours en termes économiques. Mais le choix de société conduisant à la prise en charge - coûteuse au besoin - des souffrances individuelles transcende, et de très loin, le seul critère financier.

MARTINE ALLAIN-REGNAULT.

PLAIDOYER POUR LA RECHERCHE

Par C. S. Publié le 07 janvier 1976

AUTREFOIS, il n'y avait rien. Non pas qu'il n'y eut aucune recherche obstétricale en France ; au contraire, un certain nombre d'idées et de techniques y sont nées. Mais ces travaux étaient l'œuvre de chercheurs isolés, travaillant de manière artisanale, et donc limités dans leurs possibilités.

Et puis, en même temps qu'on a pris conscience de l'importance humaine et économique des problèmes de la naissance, on a découvert cette activité de recherche et des organismes publics (Institut national de la santé et de la recherche médicale, Délégation générale à la recherche scientifique et technique) ou privés (Fondation de France, Fondation pour la recherche médicale française), animés par des personnalités de premier plan, ont cherché à la développer.

Les espoirs n'ont pas été déçus et des résultats importants ont été obtenus. Ils concernent, en particulier, la connaissance du comportement du fœtus (activité cardiaque, activité cérébrale, maturation pulmonaire, équilibre hormonal) et celle de l'activité du placenta. Plus encore, cette aide a contribué à améliorer l'image de marque de l'obstétrique vis-à-vis des médecins eux-mêmes, attirant vers la recherche obstétricale des individualités de valeur.

L'aide à la recherche obstétricale a certainement été directement et indirectement un des éléments responsables de l'amélioration spectaculaire des résultats obstétricaux constatée depuis cinq ans en France.

Le problème essentiel est de savoir si cette aide va persister ou s'évanouir.

De nombreuses recherches sont en cours. Elles concernent tous les aspects de la biologie de la reproduction, même les plus fondamentaux, hormonaux, immunologiques, génétiques, des disciplines autrefois éloignées, comme la pharmacologie ou l'épidémiologie, et bien entendu des techniques très élaborées appliquées à ce domaine, comme l'électronique, l'électrophysiologie ou la physique des ultrasons.

Grâce à ces recherches, le visage de l'obstétrique future se façonne.

Dès lors, apparaît une double nécessité : d'abord et avant tout, maintenir cet effort. C'est là la responsabilité des organismes de recherche. Ensuite, et c'est là la responsabilité des gynécologues accoucheurs, développer les équipes de recherche qui doivent pour une large part demeurer au contact des patientes et des médecins qui les soignent.

Le but à atteindre, dans les années qui viennent, est, d'une part, de susciter chez des gynécologues accoucheurs le goût de la recherche et leur donner la formation complémentaire indispensable, d'autre part, d'intégrer dans des équipes à vocation obstétricale des chercheurs venant d'autres disciplines, telles que la biochimie, la pharmacologie ou la physiologie. L'exemple de quelques rares individualités montre déjà combien de telles intégrations peuvent être réussies. Cette tendance doit être encouragée et, pour cela, il importe que les chercheurs de telles disciplines sachent quel domaine véritablement gigantesque et quelles possibilités pratiques s'offrent à eux.

C. S.

Un million de patients : une recherche inexistante

Par le docteur ESCOFFIER-LAMBIOTTE Publié le 06 octobre 1976

Le cerveau : lieu géométrique de la pensée, de l'intelligence, de la mémoire mais aussi... de la folie. C'est sur lui que s'interrogent directement ou indirectement psychiatres et neurobiologistes, psychothérapeutes et neurologues. Mais parlent-ils pour autant le même langage ? Le débat passionné ouvert aujourd'hui au sujet de la psychiatrie tient en partie à l'hétérogénéité du sujet lui-même. De la démence - où les facteurs organiques sont prépondérants - à la délinquance - où le rôle des facteurs sociaux ne saurait être négligé, - de la psychose -

et ses interrogations biologiques - aux névroses - où s'imbriquent environnement et terrain, - la maladie mentale présente des aspects multiples, et personne ne nie la multiplicité de ses causes. Les psychiatres ne contestent pas plus le rôle des facteurs héréditaires et des troubles métaboliques que l'importance des conflits familiaux et l'intolérance du milieu social dans le déclenchement ou l'aggravation de la maladie. En conséquence, leurs interventions thérapeutiques utilisent les moyens les plus divers : psychologiques, biologiques, institutionnels. Tout le problème est d'apprécier l'importance relative des facteurs en cause, qu'ils soient endogènes ou exogènes, et de concevoir leur articulation. Tel est l'objet de la confrontation pluridisciplinaire qui a eu lieu les 4 et 5 octobre à Paris à l'initiative de la Fondation pour la recherche médicale française et qui a réuni, en présence de Mme Veil, ministre de la santé, certains des plus grands spécialistes mondiaux du cerveau et des maladies mentales.

PRÈS de quarante millions d'hommes sont atteints, dans le monde, de graves troubles mentaux et les rapports des organisations internationales dénoncent unanimement l'insuffisance des moyens de recherche ou de traitement consacrés à ces affections.

L'exemple de la France est à ce titre particulièrement frappant. Trois cent mille malades sont hospitalisés chaque année pour des motifs psychiatriques, et les lits qu'ils occupent représentent le tiers du patrimoine hospitalier français.

Les schizophrènes, hommes et femmes à part égale, constituent le plus grand nombre de ces hospitalisés, suivis de près par les alcooliques. Viennent ensuite les psychoses maniaco-dépressives, les déficits mentales et les troubles de la sénilité dont l'augmentation continue de l'espérance de vie ne cesse d'augmenter la fréquence.

Si les efforts de prise en charge extrahospitalière (la sectorisation), les progrès de la chimiothérapie et le développement des techniques psychothérapeutiques ont amélioré le sort de ces malades, leur temps moyen d'hospitalisation n'en reste pas moins de deux cent vingt-cinq jours, alors qu'il n'est, dans les hôpitaux généraux, que de vingt jours environ. Et le tiers des malades mentaux hospitalisés le sont depuis plus de dix ans...

La priorité méconnue

En vingt ans (1950-1970), le nombre des déclarations annuelles de mise en invalidité pour troubles mentaux a quadruplé en France, et ces affections motivent à l'heure actuelle, et à elles seules, près du tiers de toutes les invalidités prises en charge par la communauté.

Au coût considérable de ces prises en charge, à celui, non moins considérable, des hospitalisations s'ajoutent chaque année près d'un million de consultations externes, conduites par les psychiatres.

En outre, une très large part de l'activité des généralistes est consacrée à des malaises relevant de la psychiatrie.

Pour faire face à un tel problème, et à une montée de la demande psychiatrique, dont les causes sont multiples, la France ne dispose que d'environ trois mille psychiatres, dont mille cinq cents dans les services publics, soit 2,5 pour cent mille habitants, à comparer avec les 7,9 des États-Unis, 4,1 de l'Allemagne fédérale et 8,7 de l'U.R.S.S. (1973).

Sur les deux mille huit cents enseignants en médecine, soixante-quatre seulement enseignent la psychiatrie et sont censés former chaque année dix mille jeunes médecins... et les futurs spécialistes !

L'équipement thérapeutique est d'autant plus insuffisant que la formation psychiatrique ou même psychologique des futurs généralistes est presque inexistante.

La situation est plus préoccupante encore sur le plan de la recherche tant épidémiologique que clinique ou fondamentale.

À peine 2 % du budget de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale sont attribués à ce secteur de la pathologie dont nul ne peut douter qu'il devrait, tant par le poids des souffrances qu'il entraîne que par son coût économique et social, occuper le premier rang des priorités sanitaires.

L'action personnelle de Mme Veil, ministre de la santé, et les recommandations du VII^e Plan laissent fort heureusement espérer qu'une prise de conscience plus réaliste de ces priorités pourrait intervenir.

Le retard acquis en ce domaine, retard d'autant plus frappant si l'on considère l'essor des autres disciplines médicales, montre l'urgence de cette action.

Ce retard est dû à des facteurs multiples, où s'imbriquent étroitement l'extrême difficulté des études fondamentales concernant le cerveau, l'interaction dans l'apparition des troubles mentaux de phénomènes biologiques, culturels et sociaux, les aléas des études épidémiologiques reposant sur des diagnostics essentiellement subjectifs, et le poids des conceptions doctrinales, voire religieuses ou politiques, qui ont conduit au long de l'histoire tantôt au rejet social pur et simple de ceux que l'on tient pour aliénés, tantôt à l'analyse simpliste et dogmatique de leurs troubles, voire à leur négation.

Des progrès importants ont néanmoins été accomplis durant ces dernières années dans des domaines très divers, allant de la biochimie à la génétique, de la pharmacologie de l'esprit aux enquêtes socio-culturelles sur les comportements, de l'anatomie du cerveau à l'épidémiologie.

La coordination de ces travaux est malheureusement insuffisante, et il existe, dans les pays latins essentiellement, une coupure regrettable entre les sciences fondamentales et les sciences cliniques.

Or, si les psychiatres disposent aujourd'hui de moyens thérapeutiques appréciables, bien que très insuffisants, c'est à de telles synthèses qu'ils le doivent.

En effet, les travaux de ceux qui conçoivent la souffrance mentale en termes de chromosomes, de médiateurs chimiques, de récepteurs membranaires ou de fonctionnement synaptique, n'ont guère de sens s'ils ne peuvent être reliés au vécu quotidien, à l'expérience du clinicien, au contexte social ou familial.

C'est pour favoriser l'intégration des apports biologiques à ceux de la sociologie et de la psychologie, que la Fondation pour la recherche médicale (1) a organisé, à Paris, les 4 et 5 octobre, un colloque auquel certains des meilleurs spécialistes mondiaux pourront confronter les résultats de leurs recherches, et conduire, avec leurs collègues français, un utile dialogue.

Il faut souhaiter que ce dialogue soit l'amorce d'un renouveau des recherches conduites en France, que soit, enfin, entendue la souffrance d'un million d'êtres, et que l'opinion publique pèse de tout son poids pour que soit reconnu l'intérêt majeur de la psychiatrie et la nécessité urgente de l'aider à sortir du marasme financier qui est le sien ainsi que de l'isolement regrettable qui la sépare de l'ensemble des travaux, de diverses disciplines, concernant l'intelligence, la sensibilité et le comportement des hommes.

(1) F.R.M.F., 60, boulevard La-tour-Maubourg, 75007 Paris.

le docteur ESCOFFIER-LAMBIOTTE

Une campagne nationale pour la recherche médicale

Par Dr E.-L. Publié le 25 octobre 1976

Lundi 25 octobre s'ouvre dans toute la France une campagne en faveur de la recherche médicale sur le thème du " Combat pour la vie ". Des centaines de chercheurs feront le point de leurs travaux, de leurs difficultés et de leurs espoirs, par tous les moyens d'information écrits ou audiovisuels.

Des dizaines de laboratoires s'ouvrent au public et des manifestations très variées, sportives ou artistiques se déroulent dans toutes les villes de province sur le thème de la recherche.

Outre son objectif majeur d'information, la campagne du " Combat pour la vie " vise également au recueil de l'appoint financier que constitue l'aide privée. À cette fin, des vignettes autocollantes seront à la disposition du public au prix unitaire de 5 F dans plus de cent cinquante mille points de vente, soit les mairies, les bureaux de poste, caisses d'épargne, les guichets de banque, les pharmacies, les boulangeries et dans certains grands centres commerciaux.

Les sommes qui seront ainsi recueillies iront aux centres de recherche.

La Fondation pour la recherche médicale (1) répartit annuellement des crédits représentant 3 % du budget de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).

Mais ces 3 % sont doublement irremplaçables. D'abord, parce qu'ils ne sont pas soumis aux lourdes et lentes procédures planificatrices qui sont propres à l'attribution des crédits publics et qu'ils offrent dans la possibilité d'une action souple immédiate, qui permet de répondre sans formalité pesante à toutes les urgences, à toutes les innovations.

En outre, la participation au " Combat pour la vie " de millions de citoyens permet de rompre l'isolement de ceux qui se consacrent dans l'ombre à des tâches entre toutes ingrates, mais, cependant, entre toutes fondamentales.

Enfin, la volonté de l'opinion publique ainsi manifestée pèse d'un poids très lourd, comme l'a déclaré le ministre de la santé, sur les choix de priorité que doit faire l'État, et le traitement privilégié qui a été, depuis dix ans, celui de la recherche médicale, est très certainement dû, comme le reconnaissent les responsables politiques, à la volonté massivement manifestée par l'opinion à l'occasion de telles campagnes.

(1) 60, bd de Latour-Maubourg, 75007 Paris.

Dr E.-L.

L'organisation de la recherche

Publié le 27 octobre 1976

- Au niveau de l'État

LA recherche biomédicale est menée dans plusieurs organismes : l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), le Centre national de la recherche scientifique (C.N.R.S.), les universités et le Commissariat à l'énergie atomique (C.E.A.), placés respectivement sous la tutelle du ministère de la santé (INSERM), du secrétariat d'État aux universités (C.N.R.S. et universités) et du ministère de l'industrie et de la recherche (C.E.A.). Ces divers organismes assurent le fonctionnement et l'équipement de leurs formations de recherche, financent des contrats de recherche qu'ils soient libres ou thématiques, c'est-à-dire s'inscrivant dans une action thématique programmée (A.T.P.), et emploient des chercheurs et des ingénieurs, techniciens et administratifs. La Délégation générale à la recherche scientifique et technique (D.G.R.S.T.), placée sous l'autorité du ministère de l'industrie de la recherche, coordonne les recherches menées dans les divers organismes.

Enfin, l'État subventionne des fondations privées, comme l'Institut Pasteur ou la Fondation Curie, qui accueillent des chercheurs appartenant aux administrations précitées.

- L'INSERM : 153 unités, 1 120 chercheurs

L'INSTITUT national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) a été créé en 1964 par transformation de l'Institut national d'hygiène, lui-même fondé en 1941.

L'INSERM a pour mission, d'une part, de développer la recherche biomédicale, c'est-à-dire l'ensemble des recherches se rapportant à l'homme, qu'il soit sain ou malade, recherches qui couvrent aussi bien les secteurs du dépistage et de la prévention, du diagnostic ou du traitement. D'autre part, l'INSERM est chargé d'informer le gouvernement sur l'état de santé de la population.

De 1964 à 1976, le budget de l'INSERM a sextuplé et son effectif a triplé (338 millions cette année).

Actuellement, l'INSERM emploie 1 120 chercheurs et 1898 ingénieurs, techniciens et administratifs intégrés au sein d'équipes de 10 à 30 personnes dans ses 153 formations de recherche où sont aussi accueillis des chercheurs appartenant à d'autres administrations (350 chercheurs à plein temps, 950 hospitalo-universitaires et 700 boursiers, stagiaires ou étrangers).

Les salaires moyens mensuels des chercheurs de l'INSERM sont de 3 000 francs pour un stagiaire (ils sont 71), de 3 900 francs pour un attaché (ils sont 399), de 5 000 francs pour un chargé (ils sont 454), de 7 400 francs pour un maître (ils sont 149) et 9 300 francs pour un directeur de recherches (ils sont 47).

- Le rôle d'une fondation

CRÉÉE en 1962, la Fondation pour la recherche médicale (F.R.M.) (1) est la seule fondation du monde qui soit née d'une volonté collective, sans disposer d'un capital de départ.

Son but est de promouvoir et d'aider la recherche biomédicale sous toutes ses formes.

Toutes les villes de France, sièges de facultés ou d'écoles de médecine (23) comptent un comité régional de la Fondation et certains de ces comités ont une très grande activité comme celui de Nancy, qui a largement contribué à faire connaître à la Lorraine des travaux dont l'importance était souvent ignorée.

La F.R.M. distribue à près de six cents laboratoires de recherche œuvrant dans toute la France et dans toutes les disciplines biologiques et médicales des fonds (environ 10 millions par an) qui lui viennent des dons apportés par des legs, par des milliers de donateurs privés (plus de vingt mille), par des communes (plus de 400), et par des entreprises (un millier), lesquelles peuvent déduire ces donations des bénéficiaires déclarés dans la limite de 3 pour mille du chiffre d'affaires.

La destination de ces fonds est décidée par un conseil scientifique comportant vingt-six membres appartenant à toutes les disciplines et élus tous les trois ans par l'ensemble de la communauté scientifique française.

L'action d'information et de promotion en faveur de la recherche biomédicale que déploie la F.R.M. est au moins aussi importante sinon beaucoup plus que son œuvre financière.

Elle s'est traduite notamment et dernièrement par l'organisation d'un colloque international sur les maladies mentales, destiné à faire connaître la grande misère de la recherche en ce domaine.

(1) F.R.M., 60, bd de Latour-Maubourg, 75340 Paris, Cedex 703, C.C.P. Paris 6908.

Le P.S. limiterait la nationalisation de l'industrie pharmaceutique aux grands groupes

Par ANDRÉ DESSOT. Publié le 17 mai 1977

Critiquée, vilipendée, attaquée de toutes parts, l'industrie pharmaceutique revient sous les feux de l'actualité. Quelle restructuration si la gauche arrivait au pouvoir en 1978 ? Le parti socialiste n'a pas que des idées sur la question, mais un véritable plan, élaboré par un groupe de travail et de réflexion " ad hoc ", auquel la dernière main a été mise récemment ; ce document sera soumis prochainement à l'approbation des instances dirigeantes du parti. Constitution d'un secteur industriel bipolaire d'intérêt national, mise en place d'une politique contractuelle, création d'un haut commissariat, rattaché à un ministère des affaires sociales (regroupant l'actuel ministère de la santé avec celui du travail) dont la mission principale consisterait à veiller scrupuleusement à la mise en œuvre de la politique industrielle et sanitaire : telles sont les trois grandes lignes de force de ce plan.

La vision socialiste de l'avenir de la pharmacie française est claire. L'industrie pharmaceutique de demain doit être une entité parfaitement distincte de la chimie. Les solutions proposées à cet effet sont radicales, mais écartent tout monolithisme.

Elles aboutissent à la création de deux blocs au sein du secteur d'intérêt national.

- L'un rassemblerait les secteurs pharmaceutiques dont la nationalisation est prévue par le programme commun, après détachement des maisons mères, à savoir toute la division santé de Rhône-Poulenc (Specia, Adrian Mariner, Théraplix, A.E.C., Bellon, Mérieux), y compris la chimie fine attenante, Pharmuka (division pharmaceutique de PUK) et Roussel-Uclaf. S'y adjoindrait tout le secteur " hygiène et santé " d'Elf-Aquitaine, coiffé par la Sanofi, avec ses intérêts dans Labaz, Parcor, Robillard, Choay et l'Institut Pasteur Production, dans lequel l'État se bornerait à être majoritaire. Cet ensemble regrouperait la grande majorité de la profession : environ 64 % de son chiffre d'affaires global (près de 9 milliards de francs) et plus de la moitié (trente-cinq mille personnes) de ses effectifs.

- L'autre réunirait des entreprises dont le capital pourrait rester entièrement privé, comme par exemple C.M.-Industries et Synthélabo, ainsi que trois ou quatre groupes " cohérents " restant à créer, dans lesquels l'État pourrait, le cas échéant, prendre une participation minoritaire, " permanente ou passagère ", par l'intermédiaire d'une sorte d'IDI. Ces regroupements concerneraient des sociétés de taille moyenne (Servier, RETI, Delalande, Delagrangé, Rolland, Fabre, Joullié, Beaufour, Egic, etc.), qui, malgré leurs efforts, n'ont pas réussi à se hisser à un niveau vraiment compétitif sur un plan international. Les entreprises plus petites, ayant des capacités intéressantes en matière de recherche, de fabrication ou d'exploitation, pourraient rallier ces groupes.

Toutes ces entreprises ou groupes d'entreprises, comme celles appartenant au secteur public, conserveraient leur autonomie de gestion et leur personnalité propre.

Manifestement, les auteurs du plan paraissent s'être évertués à déjouer les pièges du gigantisme, dont les effets stérilisants iraient à l'encontre du but recherché. Mais ce souci n'est pas le seul qui les ait guidés dans la recherche d'une solution globale " en profondeur ".

En préconisant la constitution de deux pôles bien distincts, de préférence à la création d'une véritable cathédrale industrielle, ces derniers ont voulu, semble-t-il, sauvegarder un certain esprit d'émulation. Secteur public et secteur privé seraient concurrents. Au surcroît, malgré le renforcement des contrôles et les astreintes auxquelles les firmes pharmaceutiques seraient soumises, en vertu des accords contractuels signés avec la puissance publique, une assez grande liberté de manœuvre leur serait laissée.

Le rôle du haut commissariat

Ni la mise en application de cette politique contractuelle, ni, a fortiori, la construction du nouvel édifice industriel, ne se feront sans heurt. Les risques de blocage seront nombreux. Quels moyens pour mettre en œuvre une telle politique ? Pour les auteurs du plan la solution passerait par la création d'un haut commissariat, qui servirait à la fois de catalyseur de force et d'organe de transmission entre les pouvoirs publics et la profession. Là aussi, les spécialistes du P.S. ont cherché à limiter tout ce qui pourrait en alourdir le contenu. Ce haut commissariat serait doté de structures légères et d'un comité directeur renouvelable rapidement pour éviter les effets figeants du bureaucratisme.

Il aurait pour rôle :

- D'animer et de coordonner la recherche par l'intermédiaire d'un comité consultatif permanent de l'industrie du médicament (1), chargé lui-même d'assurer la jonction entre la recherche fondamentale et appliquée, et de déterminer les grands axes d'orientation de la santé en fonction des nécessités nationales ;
- De veiller à l'application de la politique industrielle et sanitaire ;
- De contrôler la qualité de l'information sur le sujet. Deux instruments seraient mis à sa disposition : un organisme de surveillance (2) et une banque de données, à laquelle serait rattaché un comité de pharmacovigilance. But de l'opération : moraliser l'information médicale en réduisant la charge qu'elle représente pour les entreprises (entre 15 % et 20 % de leurs chiffres d'affaires).
- De favoriser l'extension d'activité des firmes pharmaceutiques françaises à l'étranger en leur accordant des aides à l'implantation, mais aussi en leur donnant les moyens de développer la fabrication de produits génériques (médicaments tombant dans le domaine public).

La création d'un tel secteur serait-elle compatible avec la concurrence internationale ? Il faut souligner à cet égard que d'ores et déjà plus de 50 % du marché français est tenu par des sociétés étrangères. Dès lors, rien n'empêcherait leurs filiales françaises de bénéficier elles aussi d'accords contractuels ou de conventions à peu près identiques, à condition toutefois qu'elles se livrent à une véritable recherche et fabriquent en France une partie de leurs matières premières. Ces firmes ne devraient pas faire trop de difficultés pour se plier à la première de ces conditions.

En revanche, elles regimberont contre la seconde. Celles qui, refusant de se soumettre, se verraient offrir, à l'instar des petits laboratoires français soucieux de conserver leur pleine indépendance, le maintien du régime actuel. Mais s'en contenteront-elles, dès que leurs prix ne leur assureront plus une rentabilité suffisante ? Une façon comme une autre d'inciter les unes à vendre, les autres à mourir dignement. " Mais il est plus facile de quitter un pays que d'y revenir ", nous a déclaré le président du groupe Bayer.

(1) Ce comité serait composé de personnalités appartenant à l'INSERM, au C.N.R.S., à l'Université, à l'industrie et à l'Institut Pasteur-Fondation.

(2) Cet organisme comprendrait des représentants des pouvoirs publics, des prescripteurs (médecins, pharmaciens), des consommateurs (associations familiales, unions de consommateurs) et de l'industrie.

ANDRÉ DESSOT.

Une inquiétante sérénité

Par Dr J.-F. LACRONIQUE. Publié le 22 février 1978

La santé n'est pas un terrain d'affrontement de choix pour les hommes politiques. Une réputation de neutralité, symbolisée par une croix rouge, s'attache dans l'esprit du public à tout ce secteur, et ceux qui mêlent trop ouvertement la santé et la politique s'exposent à une telle méfiance qu'elle impose aux partis politiques une prudence tactique parfois bien inconfortable. La santé, à ce titre, c'est un peu comme la religion : les acquis culturels personnels, secrets ou intimes, prennent largement le pas sur la réflexion sociale et rendent alors très abstraits les " choix de société " tels qu'ils figurent plus explicitement dans les autres secteurs de la politique. Ce domaine est aussi l'un des seuls où chacun peut retrouver la marque de ses aspirations sociales : collectiviste, notre système de santé l'est déjà par la socialisation de ses coûts ; libéral, il l'est toujours, laissant coexister un secteur privé à but lucratif très important, un petit secteur intermédiaire privé à but non lucratif et un secteur public prédominant. Souvent qualifié d'original par nos dirigeants, notre système de santé l'est effectivement, dans le monde entier, par la compétition que se livrent ces trois secteurs pour offrir leurs services aux mêmes malades. Mais, pour le public, le choix de l'un ou de l'autre secteur fait rarement intervenir

des préférences personnelles. Il est guidé par les circonstances, par la disponibilité ou l'accessibilité des ressources ou par le conseil du médecin traitant. Pour les professions de santé, au contraire, la situation actuelle est l'une des plus difficiles qu'elles aient connues. Tant que l'économie était en expansion rapide, tout favorisait le développement simultané des trois secteurs. Mais toute période de crise affecte par définition le secteur dont le risque est l'une des justifications de ses revenus les plus substantiels, c'est-à-dire le secteur privé. Le problème, dès lors, est bien politique ...

JUSQU'EN 1974, aucun parti politique n'avait de véritable plan spécifique concernant la santé. Des orientations générales, des positions de principe arrachées à tel ou tel autre parti par un syndicat ou un groupe de pression, telles étaient les limites des intentions préélectorales des candidats aux législatives. Les médecins, qui composent le deuxième groupe professionnel à l'Assemblée nationale, avaient, semble-t-il, une exclusivité quasi implicite dans ce domaine, même dans les partis les plus engagés dans la revendication sociale.

Mais, cette fois, les choses ont évolué : la santé est sortie de l'ombre des commissions sur la Sécurité sociale et le travail, pour devenir une préoccupation à part entière. Un historique de ce changement est difficile à établir. Sans doute, le parti socialiste a-t-il commencé à réunir des groupes d'étude et de réflexion sur le sujet, dès 1971. Sans doute est-il aussi celui qui fait, depuis longtemps, les professions de foi les plus audacieuses dans ce domaine.

Mais malgré l'avantage de l'antériorité, le " Plan d'orientation " promis, à plusieurs reprises, par son secrétaire général, Jacques-Antoine Gau, n'aura finalement pas reçu l'imprimatur de la direction du parti, et ne sera pas, de ce fait, diffusé avant les élections.

Il faut ensuite reconnaître à Jacques Chirac, alors premier ministre, l'originalité d'avoir créé de toutes pièces une commission santé autonome, dès 1974.

Confiée au doyen Delbarre, président de l'université René Descartes (voir ci-dessous), la commission santé du R.P.R. a fonctionné pendant trois ans. Son " produit " se présente sous la forme d'un document de synthèse qui fut, dès juin 1977, diffusé auprès du grand public.

Le parti communiste prit un départ plus tardif. C'est au terme de son XXIIe congrès, en février 1976, que fut créée une commission nationale santé du comité central, dont l'animation fut confiée à Mireille Bertrand. Un petit livre (1) en résume les principales options.

Ce qui caractérise le mieux la situation actuelle est, sans doute, la très grande modération des revendications quantitatives, dont étaient faites toutes les précédentes campagnes électorales. En 1978, on ne réclame plus d'équipements nouveaux ni de personnel supplémentaire, ni même d'augmentation tarifaire, sinon dans certains secteurs précis particulièrement touchés par le blocage actuel, comme la radiologie et la recherche biomédicale.

C'est au niveau des structures que se placent désormais les clivages. Du côté de la majorité, on se bat avec vigueur pour la survie du système actuel. " Un des rares au monde qui soit respectueux et de la liberté et de la solidarité. " (Jacques Chirac.)

" La majorité peut être fière de la politique de santé du gouvernement. " (Jean Lecanuet.)

La majorité consacre en fait la majeure part de son programme à récuser celui de l'opposition, qu'elle accuse de vouloir sournoisement nationaliser la médecine et l'industrie pharmaceutique. Pour le R.P.R., le ver est déjà dans le fruit et le maintien du statu quo présente les mêmes dangers que celui d'un vote des Français à gauche : " Cette menace peut épouser simplement la ligne de plus grande pente et faire chuter lentement, irrémédiablement, nos institutions sanitaires et sociales du fragile équilibre actuel vers des structures collectivistes. " À cela répond le " rien faire, c'est laisser faire " du docteur B. Savy, président de l'Union nationale pour l'avenir de la médecine. Tous les partis de la majorité se retrouvent sur ce point : la gauche sera conduite à supprimer l'exercice libéral de la médecine " Ceux qui prétendent, dans un régime socialiste, maintenir le système libéral des professions de santé ne sont ni logiques ni sincères. " (B. Motte, indépendants et paysans.)

M. Jean-Pierre Soisson (P.R.) précise : " La suppression du paiement à l'acte, et par là même du paiement direct, préconisée par les partis de l'opposition, aboutirait à la fonctionnarisation de la médecine ".

La nationalisation de la pharmacie

À gauche, on se défend d'un tel procès d'intention. Les projets actuels sont catégoriels. Développer de nouvelles formes d'approche de la santé qui soient plus " globales ", c'est-à-dire moins médicalisées. Le modèle, en l'occurrence, est celui des " centres locaux de santé communautaires " du Canada et des États-Unis. Bien entendu, ces " unités sanitaires de base " auraient un personnel médical salarié, comme le serait l'ensemble du personnel du secteur public. Mais seul le secteur privé existant dans les hôpitaux publics, jugé " scandaleux " à gauche, est explicitement visé dans ces programmes. Le parti communiste, comme le parti socialiste, assure qu'il n'est nullement dans son intention de faire disparaître la médecine libérale. " Nous

n'avons pas de projet de nationalisation de l'hospitalisation privée " (J.A. Gau). Et le parti communiste se déclare partisan d'une révision du calcul des prix de journée en fonction du type d'établissement, tout en souhaitant cependant que " le statut des personnels des établissements privés se rapproche progressivement de celui du secteur public ".

Engagée dans cette mauvaise querelle, la gauche a-t-elle réussi à faire passer ses propres critiques à la politique de santé de la majorité actuelle ?

Pour le parti communiste, " tous les autres partis ont bien dû tenir compte des caractéristiques objectives de la crise actuelle ", ce qui explique l'usage universel de thèmes, tel que celui de la réduction des inégalités d'accès à la santé, dont la gauche voulait faire " son " slogan spécifique, ou encore celui de l'" approche globale de la santé ", qui fait une part nouvelle à la prévention et prend en compte les données psychologiques et socio-économiques jusque-là négligées par les médecins.

Ainsi, de la gauche à la droite, tout le monde parle maintenant de santé publique, d'économie de la santé et de grands programmes sanitaires. La lutte contre l'alcoolisme est un objectif commun à tous les partis, mais avec des variantes de présentation.

" C'est le mal français, dit le professeur Delbarre, qui tient à en faire un de ses objectifs principaux, même si cela coûte une partie de l'électorat. " Il propose, pour sa part, des taxes complémentaires sur le tabac et l'alcool, qui pourraient couvrir la réparation médicale des méfaits de ces facteurs de risque.

À gauche, on se préoccupe plus des origines des grands fléaux sociaux que de leurs conséquences et on attend bien davantage de la modification du caractère " pathogène " des structures sociales actuelles que de programmes sanitaires spectaculaires mais ponctuels.

On fait grand cas, dans la majorité, des projets de nationalisation de l'industrie pharmaceutique par la gauche, ce qui conduit celle-ci à adopter une attitude tardivement rassurante : au parti communiste, on souligne que la création d'un Office national de la pharmacie répond, en réalité, à un souci de sauvegarde vis-à-vis des quelques centaines de petits laboratoires privés, bien plus menacés par le monopole des grandes firmes multinationales que par la nationalisation des quatre grands de la pharmacie française (Sanofi, Rhône-Poulenc, Roussel-Uclaf, UGINE-Kuhlman).

Dans le domaine de la recherche, rien de bien précis ne différencie les positions des grands partis. Tout le monde s'accorde à déplorer la lenteur de la croissance budgétaire dans ce domaine, et fait sienne l'idée du professeur Hamburger de " faire de la recherche biomédicale française la première du monde ". Meilleure coordination public-privé, à droite ; refus de se laisser imposer des " priorités " insupportables en période de crise, à gauche : tels sont les rares points d'originalité des programmes politiques dans ce domaine. Cette absence de relief s'est trouvée illustrée, au cours d'une conférence - débat récemment organisée par la Fondation pour la recherche médicale sur " Partis politiques et recherche ", par l'absence quasi totale de débat entre les représentants des partis.

Dans ce domaine comme dans bien d'autres, la politique est impuissante à redonner confiance. Même la flamme militante des grandes veilles électorales semble être absente des débats, à trois semaines des élections, et cette sérénité apparente n'est pas loin d'évoquer, aux yeux de beaucoup, le calme qui précède les grandes tempêtes.

(1) Prendre soin de la santé. Éditions sociales (Le Monde du 18 janvier 1978).

Dr J.-F. LACRONIQUE.

Les prix de la Fondation pour la recherche médicale française ont été attribués

Publié le 24 mars 1978

Les dirigeants de la Fondation pour la recherche médicale française (1) ont remis, mercredi 22 mars, en présence de Mme Simone Veil, ministre de la santé et de la sécurité sociale, plusieurs prix destinés à récompenser divers travaux de recherche.

Le prix Rosen de cancérologie a été partagé entre Mme Y. Moulé (50 000 francs) de l'Unité de physiologie cellulaire que dirige le docteur Bernhard (Villejuif) pour son travail sur les mécanismes de carcinogénèse

chimique du foie chez l'animal ; et le professeur R. Flamant (Villejuif) (40 000 francs) pour ses études sur certains facteurs déterminants du cancer, notamment le tabac et l'alcool, responsables à eux seuls d'environ la moitié des cancers chez l'homme.

Le prix De la haute maison de néphrologie a été partagé entre le docteur Renée Habib (27 800 francs) du Laboratoire d'anatomie pathologique de l'Unité de recherches sur les maladies du métabolisme chez l'enfant, que dirige le professeur Royer, pour son travail sur les différentes causes d'insuffisance rénale chronique chez l'enfant ; la seconde partie du prix (20 000 francs) a été elle-même partagée entre le docteur B. Decamps, du Centre de recherches néphrologiques de l'hôpital Necker, que dirige le professeur Jean Hamburger, pour son travail sur le " profil " des greffés du rein ; et le docteur J.-C. Gluckman du service de néphrologie de La Pitié-Salpêtrière, que dirige le professeur Legrain, pour son travail sur les réponses immunologiques de l'organisme receveur des greffes.

Enfin, une bourse a été créée à la mémoire d'Elizabeth Prouvost, décédée le 28 décembre 1977, qui avait activement contribué aux travaux de la Fondation. Cette bourse, d'un montant de 20 000 francs, et qui vise à encourager de jeunes chercheurs, a été remise à Mlle Maud Janvier, qui souhaite se consacrer dans l'équipe du professeur Varet (groupe Inserm U-152) à un travail sur l'étude des cellules sèches du sang et de leur relation avec l'apparition des cancers. Les dirigeants de la Fondation ont, d'autre part, annoncé que l'Union des transports aériens (U.T.A.) prendrait désormais en charge la totalité de la mécanisation par informatique du fichier central de la Fondation.

(1) 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris-7e, tél. 551-67-81 et 555-02-23.

L'" Appel Guérir " de la Fondation pour la recherche médicale

Publié le 26 novembre 1979

À partir du 26 novembre et jusqu'au 2 décembre, la Fondation pour la recherche médicale lancera un appel exceptionnel destiné à recueillir des fonds pour la recherche biomédicale. Exceptionnelle, cette action le sera par son ampleur : au total 31,5 millions de cartes de cet " Appel Guérir " que les pouvoirs publics ont reconnu comme une " grande cause nationale " seront diffusées dans toute la France par les réseaux les plus divers.

Les P.T.T. en adresseront 18 millions directement dans les foyers, 2 millions de ces cartes seront proposées dans les treize mille bureaux de poste ; les dix-huit mille pharmaciens d'officine en distribueront de leur côté 5 millions ; les points de vente du Loto et de la Loterie nationale, 6,5 millions. Se joindront à cet effort les quatre mille sept cents fleuristes Interflora, les trente mille diffuseurs de presse et d'édition, et la Fondation pour la recherche médicale organisera de son côté cinquante-six mille points de vente.

Les personnes ainsi touchées et qui voudront participer à cet effort seront invitées à renvoyer l'une de ces cartes, assortie de 20 F au moins, à la fondation (1) qui répartira ensuite les fonds.

Ces cartes représentent le bulletin de commande d'une brochure rédigée par les plus grands noms de la médecine française et qui sera adressée à tous ceux qui auront versé la somme de 20 F. Ces fonds seront entièrement destinés à la recherche, et les donateurs seront informés de leur utilisation.

Dans le premier numéro de cette brochure, qui deviendra trimestrielle, le professeur Jean Bernard rappelle que des efforts particuliers sont déployés dans quatre domaines où la maladie frappe particulièrement les populations des zones industrielles. " Nous ne guérissons, écrit-il, qu'un tiers des cancers, les maladies cardiovasculaires restent les premières causes de mortalité, les anomalies congénitales et héréditaires restent souvent mystérieuses et inaccessibles à nos efforts, de même que de nombreuses maladies mentales. "

La revue traite aussi, sous la plume d'éminents spécialistes, de chaque discipline des principaux chapitres de la pathologie. Le professeur Paul Milliez écrit notamment que " la Fondation pour la recherche médicale représente un grand avantage : elle constitue le ballon d'oxygène que l'État ne peut pas insuffler dans les moments difficiles ou devant des dépenses inattendues ".

C'est M. Yves Montand qui présentera, sur les chaînes de télévision et aux radios, l'" Appel Guérir " auquel il a prêté son concours. " J'ai été frappé, déclare le comédien dans le même numéro de la revue, par l'importance qu'il y avait à sensibiliser chacun d'entre nous à ces efforts immenses entrepris par beaucoup de femmes et d'hommes souvent inconnus dans leurs laboratoires. "

(1) Fondation pour la recherche médicale, Cedex 854, 75310 Paris Brune.

LE PRIX DE LA FONDATION POUR LA RECHERCHE

Publié le 11 janvier 1980

Trois prix médicaux ont été remis le lundi 7 janvier par la Fondation pour la recherche médicale (1).

- Le prix Rosen de cancérologie, d'un montant de 90 000 F, a été attribué au professeur Jean-Paul Lévy, qui dirige actuellement à l'hôpital Cochin (Paris) le groupe de recherche d'immunologie et virologie des tumeurs de l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) et du C.N.R.S. Le professeur Lévy et son équipe ont permis une meilleure compréhension des mécanismes immunitaires à médiation cellulaire intervenant dans le phénomène de rejet de tumeurs induites par des virus.
- Le prix Delahautemaison de cancérologie, d'un montant de 54 900 F, a été remis conjointement au docteur Gérard Orth, qui dirige le groupe de recherche sur les virus cutanés de l'INSERM, et à Mlle Odile Croissant, qui dirige le laboratoire de microscopie électronique du département de virologie de l'Institut Pasteur de Paris. Les travaux de ces deux chercheurs ont porté sur les fonctions biochimiques de cellules épidermiques et sur l'interaction de systèmes viraux à D.N.A. avec ces cellules. Ces virus, connus pour induire des verrues, ont un très grand intérêt en pathologie humaine, car leur action est un modèle unique de l'induction de tumeur par un virus.
- Le prix Agathe Montchamp de neurologie, d'une valeur de 50 000 F, destiné à récompenser un chercheur se livrant à des travaux sur les maladies nerveuses, a été attribué au professeur René Couteaux (hôpital de la Salpêtrière). Les travaux de ce chercheur ont porté sur les fonctions neuro-musculaires et ont contribué à une meilleure connaissance de la pathologie myo-neuronale, et en particulier des phénomènes de libération de l'acétylcholine.

(1), 10, rue de Lisbonne, 75008 Paris.

UN COLLOQUE SUR LE COUT DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE Seule la prévention peut réconcilier les exigences de l'économie et de la médecine

Par CLAIRE BRISSET. Publié le 20 janvier 1981

Si la progression des dépenses de santé - qui absorbent dans la quasi-totalité des pays occidentaux entre 7 et 10 % des produits intérieurs bruts - se poursuit, l'inévitable conséquence en sera... la banqueroute du système à brève échéance. Telle est l'une des conclusions du colloque que vient d'organiser à Paris la Fondation pour la recherche médicale sur le thème : " La recherche médicale et ses applications dans l'économie de la fin du vingtième siècle ". Constamment, au cours de ces deux journées, se sont exprimés deux types de discours : celui des responsables politiques administratifs, économistes pour qui le système de santé s'apparente à un élément ingouvernable qui déjoue tout effort de planification et fait renaître, quoi qu'on dise, la tentation dirigiste ; celui des médecins et des chercheurs pour qui le progrès médical, dans son essence, grâce à l'espoir toujours présent d'une découverte, défie l'esprit de système et exige la liberté, fût-elle coûteuse.

Les dépenses de santé présentent un certain nombre de caractéristiques qui en font, dans des économies libérales, un élément déviant par rapport aux règles classiques. Comme l'a relevé M. Rashi Fein (université

Harvard, États-Unis), c'est que, en de tels domaines, " le malade n'est pas un consommateur à part entière, il n'est ni " acheteur " ni " décideur ". " Les prix ne renvoient pas les habituels signaux d'alarme et n'ont pas d'effet régulateur. Le test du marché manque. "

Il résulte de ces caractéristiques, inhabituelles en économie de marché, et de l'explosion des connaissances médicales depuis trente ans une extraordinaire croissance des coûts qu'a relevée M. Michel Albert, commissaire général au Plan. Actuellement, a-t-il noté, " les dépenses de santé représentent en France environ 8 % du produit intérieur brut, soit 200 milliards de francs ". Or, dans notre système, " la dépense est gratuite pour les particuliers et la recette indolore pour la collectivité ". Ainsi ce système est-il " dépourvu de régulation. Mais il y a pis : il risque de devenir explosif bien avant la fin de ce siècle ", car la réglementation actuelle est " impuissante à orienter raisonnablement les recherches médicales et à assurer la maîtrise globale des dépenses de santé ".

Il résulte notamment de cette situation, a ajouté M. Albert, que les recherches sont orientées en France de manière irrationnelle, émotionnelle : " Le facteur principal de drainage des ressources en matière de recherche médicale s'effectue dans le sens des courants qui portent les peurs, les angoisses de l'opinion publique ", ce qui explique que " les causes de morbidité ou de mortalité les plus importantes ne reçoivent pas les ressources qu'elles mériteraient ". D'où ce jugement sévère en forme de question : " La part de la recherche médicale qui aboutit à accroître les coûts de ces applications pour ne reculer la mort que pendant des durées trop souvent brèves n'est-elle pas excessive par rapport à l'effort qui est consenti en vue d'améliorer la santé au sens le plus fort du mot, c'est-à-dire le bien-être de la population ? "

Ainsi en est-on arrivé, a remarqué dans le même sens M. Marjolaine, ancien vice-président de la Commission de la C.E.E., " à un point de rupture ". L'importance des prélèvements sociaux sur les revenus individuels a atteint " la limite du supportable ", puisqu'ils représentent quelque 40 % des revenus et que ces prélèvements s'effectuent exclusivement sur le facteur travail.

Un défaut de planification ?

En outre, a ajouté le professeur A. Cochrane (université de Cardiff, Grande-Bretagne), l'utilisation du système de soins est le plus souvent totalement irrationnelle, comme en témoigne un exemple : la consommation de vitamines B 12, déjà vingt fois trop élevée au Royaume-Uni, est... cent fois supérieure en France. ! " Nous manquons totalement, a déclaré le professeur Cochrane, d'une évaluation de ce que nous faisons... "

Les économistes seraient-ils donc coupables, à cet égard, d'un défaut de planification, d'un aveuglement politique qui ne date pas d'hier ? M. Raymond Barre, premier ministre, en inaugurant le colloque (Le Monde du 17 janvier), s'était défendu d'une telle accusation, précisant qu'aucun pays développé ne saurait supporter un accroissement indéfini de ses dépenses de santé. Le premier ministre avait aussi, dans ce sens, rappelé que " la gestion du système de soins, pour échapper aux lois du marché, ne doit pas être pour autant exonérée des principes d'efficacité et de bonne organisation ".

Pourtant, les économistes représentés au colloque ne se sont pas bornés à dresser l'acte d'accusation des chercheurs biomédicaux. Comme l'a noté M. Michel Albert, la recherche médicale n'absorbe guère que 2 % environ des dépenses de santé. En outre, avait déclaré M. Raymond Barre, " par sa nature même, la démarche de la recherche fondamentale échappe à toute commande (...); aucun pays de tradition scientifique ne saurait subordonner la démarche du chercheur en science à la quête de ses applications. "

Mme Alice Saunier-Seïté, ministre des universités, venue clôturer le colloque, a renchéri dans le même sens, après avoir rappelé que la recherche bénéficierait dans le VIII^e Plan, à la demande du président de la République, d'un financement prioritaire : " On ne peut envisager la recherche médicale uniquement en termes de rentabilité économique. "

Malgré ces paroles rassurantes, chercheurs et médecins sont inquiets, ils l'ont montré au cours de ces deux journées en présentant de multiples plaidoyers. " En quelque cinquante ans, a déclaré le professeur Jean-François Bach (Paris), présentant et commentant un rapport du professeur Jean Hamburger, la recherche médicale a découvert les moyens de guérir la moitié des maladies jusque-là incurables. " Or, a-t-il ajouté, dénonçant " le danger mortel du dirigisme ", toute l'histoire des progrès de la médecine est là pour " témoigner que les découvertes ne sont presque jamais programmables ". Ainsi des découvertes, notamment, de Claude Bernard, de Pasteur, de Roentgen. " Il est bien possible, sinon probable, que des progrès décisifs en matière de cancer viennent non pas d'un programme de recherche sur le cancer mais d'un programme de génétique, d'immunologie, de biologie fondamentale dans un laboratoire où le mot cancer n'est jamais prononcé. Aussi faut-il convaincre le politique et l'économiste qu'il n'y a pas de recherche médicale efficace sans une très grande liberté et sans le respect de la recherche fondamentale et désintéressée. "

Dans le même sens, le professeur François Jacob, prix Nobel de médecine, a estimé plus que tout indispensable " de nous assurer que nous serons prêts à accueillir et non à rejeter l'imprévu ". " Ce qui a été découvert jusqu'à présent, a-t-il ajouté, insistant sur ce point avec M. François Gros, directeur de l'Institut Pasteur, et le

professeur Born (Londres), a porté sur les problèmes les plus faciles à résoudre. " Reste le plus difficile, à savoir les maladies multi-factorielles, les plus complexes, telles que certaines affections cancéreuses, les lésions générales, les maladies mentales au rhumatismales, certaines atteintes du vieillissement...

Jusqu'à présent, a ajouté le professeur François Jacob, médecins et chercheurs ont bénéficié d'un climat de confiance. Ils assuraient eux-mêmes une sorte d'auto-régulation. " Mais brusquement, ceux-là mêmes qui ne se sont jamais intéressés à la recherche médicale la considèrent comme une chose trop sérieuse pour être laissée aux chercheurs. Peut-être est-elle aussi trop sérieuse pour être laissée aux industriels et aux commerçants ! "

Mutations industrielles

Car l'industrie elle-même doit se préparer à certaines mutations, a remarqué le professeur Gros, en raison des modifications profondes qui affectent la pharmacologie. De plus en plus, le médicament sera la copie d'un produit cellulaire auquel on demandera de respecter au mieux la physiologie.

D'où l'importance déterminante des recherches biologiques cellulaires, fondamentales, sur laquelle a aussi insisté, pour sa part, le professeur Jean Bernard (Paris): " La recherche biologique et médicale doit rester libre (...). La recherche la plus fondamentale, celle qu'économistes et financiers jugent sévèrement, dont les crédits paraissent abusifs, va soudain, par ses applications, non seulement améliorer la santé mais diminuer les dépenses de santé. Le génie génétique, entreprise fondamentale s'il en est, va bientôt transformer la préparation des médicaments et soulager les économies. "

C'est précisément ce postulat que contestent les économistes. Le progrès des techniques médicales diminue-t-il les coûts de la médecine en réduisant l'impact de certaines méthodes anciennes, comme l'ont estimé la majorité des médecins, en particulier les professeurs Jean - François Bach et Marcel Legrain (Pitié-Salpêtrière) ou bien au contraire, comme le pense M. Michel Albert, la mise en œuvre de nouvelles techniques thérapeutiques ou de diagnostic, entraînant une augmentation de la demande, provoque-t-elle une majoration considérable des coûts ? Pour le professeur Fein, " les découvertes médicales font aussi bien monter qu'abaisser le coût des services de santé. Car la recherche actuelle est centrée sur les soins individuels plutôt que sur les problèmes de santé publique " .

Tel est le point sur lequel ont conclu l'ensemble des participants, économistes et chercheurs : tout doit être fait pour donner une immense impulsion à la prévention, qui, seule, réconcilie les exigences de l'économie, puisqu'elle abaisse les coûts, et celles de la médecine, puisqu'elle diminue les souffrances. Encore faut-il rappeler, a conclu le professeur Jean-François Bach, " que c'est une illusion de croire qu'on peut faire l'impasse des recherches de base pour s'attaquer directement à la recherche de mesures préventives : on ne peut prévenir une maladie sans en avoir d'abord compris les ressorts, c'est-à-dire sans passer par le détour de la recherche pathogénique la plus classique " .

Un point sur lequel les trois représentants du tiers-monde présents au colloque, le professeur George Wu (Pékin). C. Chagas (Rio-de-Janeiro) et Jacques Diouf, secrétaire d'État à la recherche au Sénégal, auront, eux aussi, acquiescé et insisté : si l'on entend parler en Occident de pénurie et de misère, quels termes faudra-t-il employer pour décrire l'état de santé des populations du tiers-monde, pour qui la recherche ne peut être, le plus souvent encore, qu'une notion abstraite ?

CLAIRE BRISSET.

La F.R.M., la médecine et la science

Publié le 21 janvier 1981

C'EST en 1962, à la suite d'un appel lancé par l'ensemble des chercheurs que fut créée la Fondation pour la recherche médicale (F.R.M.). Elle s'est donné pour mission de faire connaître au public les objectifs et les moyens de la recherche médicale, de centraliser l'aide privée qui pourrait lui être apportée et de répartir cette aide au mieux des intérêts de la médecine et de la science.

Cet organisme, reconnu d'utilité publique, régi par la loi de 1901, comprend un conseil d'administration de vingt-quatre membres, dont six représentants des pouvoirs publics et six personnalités de la recherche médicale, un conseil scientifique de vingt-six membres, un comité d'action et de propagande, et des comités régionaux, installés dans toutes les villes de France sièges de facultés de médecine.

La F.R.M. distribue à plus de six cents laboratoires de recherche œuvrant dans toute la France et dans toutes les disciplines biologiques et médicales des fonds (environ 15 millions par an) qui lui viennent des dons apportés par des legs, par des milliers de donateurs privés (plus de vingt mille), par des communes (plus de quatre cents) et par des entreprises (un millier), lesquelles peuvent déduire ces donations des bénéficiaires déclarés dans la limite de 3 % du chiffre d'affaires. La destination de ces fonds est décidée par le conseil scientifique.

L'action d'information et de promotion en faveur de la recherche médicale que déploie la F.R.M. est, au moins, aussi importante que son œuvre financière. Elle s'est traduite notamment, en 1976, par l'organisation d'un colloque international sur les maladies mentales, destiné à faire connaître la grande misère de la recherche en ce domaine, et, ces derniers jours, par l'organisation d'un débat collectif sur le coût de la santé (le Monde du 20 janvier), lequel fera l'objet d'une publication ultérieure (Fayard Éditeur).

(1) 10, rue de Lisbonne, 75008 Paris. Tél. 292-16-34 et 292-14-40.

Les centres de traitement de la douleur et le développement de la recherche

Publié le 03 juillet 1981

A l'occasion du congrès international de rhumatologie, les laboratoires Merck-Sharp Dohme-Chibret ont mis à la disposition de la Fondation pour la recherche médicale une somme de 100 000 francs " destinée au développement des efforts de recherche clinique et fondamentale concernant la douleur ". De très nombreux médecins et chercheurs assistaient à cette cérémonie au cours de laquelle le bilan des travaux en cours sur les mécanismes et les méthodes de traitement de la douleur a été dressé, en présence de Mme Pierre Viansson-Ponté. Comme l'a rappelé M. Arnoe, leur président, les laboratoires Merck-Chibret " ont tenu à s'associer à l'œuvre entreprise par la Fondation pour la recherche médicale et les collaborateurs du journal le Monde pour créer, à l'hôpital Cochin un Centre d'étude et de traitement de la douleur dédiée à la mémoire de Pierre Viansson-Ponté ".

Ce centre répondait à un besoin évident, comme l'indique le fait que la liste d'attente des malades qui devraient y être traités, à la demande de leur médecin traitant, couvre plusieurs mois. A Strasbourg, l'unité de traitement de la douleur, que dirige le professeur Gauthier Lafaye, rencontre un succès analogue et son activité est considérable. L'utilité de tels centres a été soulignée par le professeur De Jeans, qui dirige la Clinique de la douleur de Montréal, au Canada, et qui a rappelé la charge économique considérable qu'entraînent les douleurs chroniques lorsque leurs victimes sont abandonnées par la médecine.

Les résultats très positifs (80 % de guérisons) obtenus par les équipes pluridisciplinaires des centres canadiens, américains ou anglo-saxons expliquent leur développement considérable. Des unités de recherche sont intégrées à nombre d'entre eux (comme à Seattle), et l'exposé des professeurs Albe-Fessard et Schwartz ont montré à la fois l'importance des découvertes récentes (concernant les morphines endogènes notamment) et l'étendue des mystères qui persistent encore quant aux mécanismes chimiques ou nerveux conditionnant la souffrance.

La " douleur-maladie " est une réalité, et le fait qu'elle puisse à présent être reproduite en laboratoire incite le professeur Albe-Fessard à prévoir, pour les années à venir, de nouveaux progrès dans cette compréhension. L'appui apporté par les laboratoires Merck aux efforts entrepris devrait permettre de développer des travaux dans lesquels les chercheurs français jouent un rôle de premier plan et de multiplier l'implantation de centres de traitement de la douleur sur le modèle de ceux de Strasbourg et de Paris.

Une priorité ignorée ou galvaudée

Par JEAN-FRANÇOIS BACH (*) Publié le 13 janvier 1982

S'il est un domaine où " la recherche a pu apporter la preuve qu'elle était à même d'améliorer la condition des hommes ", selon les critères de l'un des rapports aux assises nationales, c'est bien celui de la médecine. Or, et dans le même temps, l'étude comparative du rayonnement scientifique met en évidence la faiblesse de la recherche clinique française, qu'il s'agisse de médecine ou de pharmacologie (professeur Thibault). Cette faiblesse est d'autant plus grave et d'autant plus inconcevable qu'elle se situe dans le pays de Laennec, de Pasteur et de Claude Bernard, dans celui qui fit connaître au monde les concepts même de recherche médicale. Le professeur Jean-François Bach, chargé de mission au C.N.R.S. pour les problèmes médicaux, commente ici cette décadence et les remèdes qu'il faudrait d'urgence adopter pour y mettre fin.

Le budget de la recherche médicale française est inférieur à celui d'autres pays développés et reste faible en regard des dépenses de santé (moins de 1 %) et du budget des autres recherches, notamment nucléaires ou spatiales. Mais au-delà de cette insuffisance budgétaire, notre recherche médicale souffre de quelques maux chroniques intrinsèques, au premier rang desquels il faut citer sa mauvaise insertion clinique. La recherche clinique ne doit pas être définie par le seul environnement clinique dans lequel elle se développe mais par la nature des questions qu'elle aborde, centrées autour des mécanismes et du traitement des maladies. La recherche clinique peut utiliser des modèles expérimentaux, en particulier les maladies spontanées des animaux de laboratoire dont il existe aujourd'hui de remarquables exemples chez les rongeurs : diabète, maladies auto-immunes, hypertension... Elle doit aussi faire un large usage des cultures cellulaires et des techniques biochimiques mises au point dans les laboratoires de science fondamentale. Surtout, elle relève des mêmes démarches conceptuelles et méthodologiques que l'investigation de base.

La prévention elle-même ne progressera qu'avec la recherche de fond sur les maladies. La prévention des glomérulonéphrites, cause essentielle de l'insuffisance rénale, sera possible le jour où l'on connaîtra les antigènes en cause (peut-être des virus) et les mécanismes de leur action pathogène. De même, la prévention des rhumatismes passera plus par l'élucidation des mécanismes responsables de l'inflammation articulaire que par l'étude clinique des symptômes ou l'analyse épidémiologique de la population atteinte.

Au lit du malade

Ces considérations ne mettent pas en cause le rôle primordial du clinicien dans la recherche clinique. Il est le seul à pouvoir réaliser certaines investigations au lit du malade. Il est souhaitable qu'il participe à la partie expérimentale de la recherche. Et, finalement, c'est de la qualité de sa collaboration avec la biologiste que dépend le succès de la recherche. Toute investigation clinique, privée de cette collaboration, est vouée à l'échec.

L'idée, plus ou moins explicitement défendue par certains qu'il pourrait suffire d'attendre les résultats des recherches réalisées dans d'autres pays comme les États-Unis relève du défaitisme et de l'ignorance. Il est illusoire de vouloir appliquer avec précision et rapidité les découvertes faites à l'étranger en l'absence de centres de recherche dans le voisinage. Il existe, certes, de très nombreuses et excellentes sources d'information mais il y a toujours un décalage important entre la réalisation d'un travail et sa publication. L'application d'une nouvelle technique de diagnostic ou de traitement est difficile à mettre en œuvre par des esprits non préparés. La qualité des soins est d'ailleurs en retard dans les pays sans recherche médicale.

Enfin, la recherche reste une irremplaçable école de formation intellectuelle et scientifique pour le médecin clinicien. On ne dira jamais assez combien le raisonnement conduisant l'interprétation d'une expérience et la démarche diagnostique au lit du malade relèvent des mêmes principes de logique et de créativité. La recherche, qui confronte l'individu à la possibilité de tester directement des hypothèses qui restent par nécessité trop souvent gratuites en médecine, est, à cet égard, une exceptionnelle école d'humilité et de

rigueur. Le futur médecin universitaire devrait obligatoirement pouvoir connaître l'expérience de la recherche pendant un ou deux ans avant qu'on ne lui confie d'importantes responsabilités cliniques.

L'obstacle psychologique

Toutes les idées qui viennent d'être évoquées sont, à les entendre, partagées par la majorité des médecins hospitalo-universitaires français. Nombre d'entre eux font cependant remarquer qu'ils ne peuvent les mettre en pratique faute de temps, de moyens, ou de formation scientifique. Mais ces difficultés ne sont pas insurmontables. La recherche clinique n'est pas très coûteuse, et il existe, dans de nombreux services, de jeunes médecins de grande qualité (internes ou chefs de clinique) qui sont très désireux de s'engager dans un programme d'investigation véritable, c'est-à-dire, ne se limitant pas à des analyses rétrospectives de dossiers, à des publications de cas isolés ou à des dosages réalisés sur une série de malades, tous travaux qui ont eu et peuvent encore avoir leur intérêt dans des cas particuliers mais ne sont plus aujourd'hui qu'exceptionnellement à l'origine de progrès importants.

L'obstacle est avant tout psychologique. Le médecin hospitalier est sollicité par un nombre croissant de patients, auxquels il doit administrer des soins d'une complexité grandissante. Devant une telle sollicitation, il lui faut de la volonté et le sens de l'organisation pour savoir trouver le temps nécessaire à la réflexion et à l'investigation. Le fait que certains y arrivent, même dans des centres peu riches en cliniciens, montre bien pourtant que cela est matériellement possible. L'absence d'activité de recherche correspond bien souvent à un manque de motivation. Trop de cliniciens s'estiment à tort incapables d'entreprendre avec succès un programme de recherche et surtout, ce qui est plus grave, en découragent les plus jeunes, et donnent l'avantage pour la cooptation des nouveaux professeurs à ceux dont ils se sentent les plus proches, c'est-à-dire, ceux qui s'adonnent à des activités purement cliniques. Il n'est pas besoin de " savants " pour diriger un service hospitalier, entend-on souvent. Nous sommes bien d'accord sur ce point.

Il n'est sans doute pas possible ni souhaitable que tous les services hospitaliers s'adonnent à la recherche. L'important est que dans chaque discipline, plusieurs services de pointe entretiennent la flamme. L'important est de former les jeunes à l'investigation clinique, à la fois pour améliorer la qualité de leur raisonnement médical et les préparer psychologiquement et techniquement à d'éventuels travaux cliniques de qualité.

Des solutions simples

Il faut encourager ce développement, en s'attachant en priorité à former les jeunes générations qui doivent pouvoir compter sur l'aide matérielle et surtout le soutien moral de leurs aînés. Il faut augmenter délibérément la place de la réflexion biologique et médicale dans les études universitaires. Il est nécessaire que les travaux d'investigation soient pris en compte dans la nomination des professeurs agrégés (ce qui n'est pratiquement pas le cas actuellement dans les disciplines cliniques, hormis dans quelques services).

Les modalités pratiques de cette prise en compte ne sont pas simples à définir mais elles l'ont été récemment par un groupe de réflexion (dont les recommandations n'ont pas été suivies d'effet).

Il faut demander à tous les futurs cadres hospitaliers de connaître l'expérience du laboratoire pendant ou après l'internat. La plupart des laboratoires " fondamentaux " sont prêts à accueillir des jeunes cliniciens pendant un ou deux ans pour les former. Il faut organiser et promouvoir, de parti pris, la coordination et la collaboration des groupes cliniques avec les laboratoires de biologie et de biochimie. La création des passerelles entre chercheurs et universitaires doit être facilitée. Pourquoi nous privons-nous de nommer les meilleurs des chercheurs, éventuellement non médecins, professeurs de biologie dans nos facultés de médecine ?

Divers organismes comme le C.N.R.S. (1) et l'INSERM (Institut national de la santé et de recherche médicale) ont déjà mis des moyens importants à la disposition des projets de recherche clinique de qualité. L'université et la Fondation pour la recherche médicale sont également prêtes à apporter leur aide aux jeunes chercheurs cliniciens. Encore faut-il que les esprits soient prêts de part et d'autre à collaborer.

(*) Professeur d'immunologie à l'hôpital Necker. Président sortant du conseil scientifique de la Fondation pour la recherche médicale.

(1) N.D.L.R. - Le professeur Bach est chargé de mission au C.N.R.S. pour les problèmes médicaux.

JEAN-FRANÇOIS BACH (*)

LES PRIX DE LA FONDATION POUR LA RECHERCHE MÉDICALE

Publié le 22 avril 1982

La Fondation pour la recherche médicale (1) vient de décerner ses prix annuels ; voici les principaux :

- Le Grand Prix de la Fondation (250 000 F) créé cette année est attribué au docteur Guido Biozzi, chef du service d'immunogénétique à l'institut Curie, et à son équipe, pour leurs travaux sur la régulation génétique de la réponse immunologique, qui ont permis notamment de démontrer l'indépendance des contrôles génétiques des deux principales fonctions immunologiques : l'immunité humorale et l'immunité cellulaire.
- Le prix Rosen de cancérologie (130 000 F) est partagé entre M. Pierre Potier, co-directeur de l'Institut de chimie des substances naturelles du C.N.R.S. pour ses travaux sur les alcaloïdes tumoraux utilisés en chimiothérapie du cancer, et Mme Anne-Marie de Recondo, qui dirige l'unité d'enzymologie de l'Institut de recherches scientifiques sur le cancer à Villejuif, pour ses travaux sur la structure des enzymes jouant un rôle dans les cellules normales et cancéreuses.
- Le prix Delahautemaison de néphrologie (62 700 F) est partagé entre le docteur Bernard Charpentier, hôpital Paul-Brousse de Villejuif, pour son étude des réactions immunologiques de l'organisme lors d'une greffe d'organe ; le professeur Jean-Paul Fillastre (C.H.U. de Rouen) pour l'étude de la néphrotoxicité des médicaments ; le professeur Jean-Louis Touraine (faculté de médecine de Lyon) pour ses travaux sur les greffes rénales et les déficits immunitaires.

(1) 10, rue de Lisbonne, 75008 Paris.

La clinique de la souffrance

Par Dr E. L. Publié le 19 mai 1982

LES malades atteints de douleurs chroniques, névralgiques ou rhumatismales par exemple, cherchent souvent en vain des secours que ne leur apporte ni la médecine ni leur entourage.

Bien qu'elle puisse assombrir et amoindrir une existence plus sûrement que bien des maladies, la douleur a été longtemps tenue par le corps médical pour un phénomène tantôt secondaire, tantôt inéluctable et qui ne méritait, dans le processus thérapeutique, qu'une attention très accessoire.

En outre, ce phénomène si répandu est, étrangement, très mal connu dans ses mécanismes physiologiques ou chimiques précis, et le nouvel élan donné aux recherches en cours sur les " morphines naturelles " est loin d'avoir résolu les énigmes et la complexité physique et psychologique des sensations douloureuses et de leur représentation cérébrale.

Les pays anglo-saxons et nombre de nations européennes ont ouvert des centres ou des instituts où travaillent, côte à côte, des thérapeutes de la douleur, de formation pluridisciplinaire, et des chercheurs.

Pour des motifs tenant peut-être à certains préjugés médicaux (la toxicomanie) ou à certains tabous religieux (" la douleur est rédemptrice "), la France et l'Espagne ont pris en ce domaine un retard considérable.

Des équipes de recherche remarquables, et notamment celle du professeur Schwartz, placent pourtant cette question au niveau scientifique le plus élevé... alors que la clinique, qui intéresse très directement le malade, ne suit manifestement pas.

Les rares unités hospitalières qui se sont spécialisées dans l'accueil et le traitement de ceux qui voient leur vie ravagée par des douleurs chroniques survivent difficilement, alors que les listes d'attente de leurs clients potentiels impliquent des délais de plusieurs mois.

Tel est le cas du centre de la douleur que dirige, à l'hôpital Cochin de Paris, le professeur Jean Lassner et qui fut créé grâce aux dons des amis de Pierre Viansson-Ponté et de la Fondation pour la recherche médicale (1).

Les médecins attachés à ce centre, quatre anesthésiologistes et un neuropsychiatre spécialement formés à cette tâche, ont reçu en un an huit cent soixante malades qui, tous, souffraient depuis six mois au moins, et étaient adressés à l'équipe soignante par leur médecin traitant.

Les motifs de ces appels étaient, dans 25% des cas, des douleurs faisant suite à un zona; dans 17%, des névralgies ; dans 15 % des douleurs du bassin et de l'abdomen ; dans 13 % des douleurs articulaires ou musculaires ; dans 12% des douleurs de la tête ou de la face (migraine, névralgie faciale), et dans 9% des cas des douleurs lombaires après une intervention chirurgicale sur la colonne vertébrale.

De multiples moyens sont mis en œuvre pour soulager ces patients, parmi lesquels les médicaments analgésiques sont, paradoxalement, les moins utilisés. L'électrostimulation, la congélation cutanée, diverses formes d'injections ou d'infiltrations de substances analgésiques au niveau des régions atteintes, l'acupuncture, la psychothérapie, des bêta-bloquants pour les migraineux, des antidépresseurs, font partie de la prise en charge globale et multidisciplinaire qu'exigent ces malades très particuliers.

L'effet très favorable d'un bêta-bloquant, l'acébutolol, pour la cure des migraines rebelles apporte un éclairage nouveau sur la genèse de ces troubles qui peuvent être si invalidants.

Logé à l'étroit, manquant de personnel, le centre Viansson-Ponté pâtit de son succès, et ses animateurs déplorent l'indifférence des pouvoirs publics. En dépit des lumières cliniques et scientifiques nouvelles, et des perspectives passionnantes qu'elles ouvrent, la souffrance des autres n'appellera-t-elle longtemps encore que l'indifférence et le rejet ?

(1) Fondation pour la recherche médicale, 10, rue de Lisbonne, 75003 paris.

Dr E. L.

Les fonds du Haut Comité de lutte contre le cancer seront dévolus à la Fondation pour la recherche médicale

Par JEAN-YVES NAU. Publié le 29 octobre 1982

Lors d'une assemblée générale extraordinaire réunie à Paris le 27 octobre, les membres du conseil d'administration du Haut Comité français d'aide à la lutte contre le cancer ont décidé la dissolution de cette association. Les pouvoirs publics n'étaient pas opposés à une telle décision, prévue depuis quelques semaines (Le Monde du 2 octobre). S'il n'a pu remplir le rôle qui lui était dévolu, le Haut Comité soulève, en disparaissant, de nombreuses questions concernant l'harmonisation des questions privées et publiques en matière de financement des programmes de recherche sur le cancer. Il reste maintenant à savoir quelles mesures entendent prendre, dans ce domaine, les deux ministères concernés : celui de la recherche et de l'industrie et celui de la santé.

Cette " autodissolution " témoigne des tensions particulièrement vives qui agitent, depuis plusieurs années, les milieux associatifs dont l'objectif principal est de collecter des fonds privés pour financer une part de la recherche en cancérologie. Elle démontre aussi qu'il était illusoire de penser qu'une " super-association " parviendrait à faire taire les volontés hégémoniques des deux principales associations adhérentes : la Ligue nationale française contre le cancer et l'Association pour le développement de la recherche sur le cancer à Villejuif (1). À elles seules, ces deux associations font état, pour l'année 1981, d'un peu plus de 220 millions de francs de crédit (collectes, dons et legs), soit plus que les fonds publics destinés à ce même domaine.

Elles sont, d'autre part, engagées dans une très vive compétition qui rendait impossible tout arbitrage du Haut Comité, contraint, de par ses statuts, de respecter l'autonomie des associations adhérentes et n'ayant qu'un droit de regard a posteriori sur leurs gestions.

Certaines critiques avaient, d'autre part, été formulées dans les milieux médicaux et scientifiques sur la manière dont le Haut Comité avait utilisé ses propres fonds (une dotation de 5 millions de francs accordée par les pouvoirs publics sur un crédit initialement destiné à la prévention). En retour, le Haut Comité n'est jamais parvenu à obtenir des deux principales associations certains détails sur leurs gestion à propos desquelles un rapport officiel (2) estimait, en 1979, qu'elles étaient pour le moins " passibles de réserves ". Il n'est au total parvenu qu'à obtenir une coopération de façade.

La disparition du Haut Comité survient trois mois après la démission de son président M. Roger Grégoire, ancien président de section au Conseil d'État. Les fonds dont disposait encore le Haut Comité (environ 1 million de francs d'actifs, auquel il faut ajouter les sommes qui devront être versées durant quelques années dans le cadre de contrats de recherche), seront dévolus à la Fondation pour la recherche médicale et non, comme la demande en avait été faite, à l'association récemment constituée pour mener la concertation nationale sur le cancer lancée il y a quelques mois par M. Jack Ralite, ministre de la santé (le Monde du 8 septembre 1982).

Le ministère de la santé devra, d'autre part, se prononcer, prochainement sur la liste de propositions faites par M. Grégoire dans le but d'harmoniser les actions publiques et privées dans ce domaine. Quel sera l'apport de la concertation nationale qui a inclus parmi de nombreux sujets ce thème de réflexion ? Comment l'opinion publique pourra-t-elle comprendre que la collecte répétée de fonds privés pour la recherche sur le cancer n'est pas suivie d'un minimum de cohérence et de complémentarité ? En d'autres termes, si l'échec du Haut Comité n'est pas rapidement surmonté par la volonté politique clairement affirmée de clarifier cette situation et de remédier aux incohérences actuelles - quitte à limiter la marge de manœuvre de certaines associations - la menace majeure, celle du discrédit jeté sur les campagnes d'appel à la générosité publique, pourrait bien, à terme, se réaliser. Faute de ne pas avoir été mieux utilisés les " fruits de la générosité du public " - pour reprendre les termes du rapport Goetze - se feraient alors de plus en plus rares.

(1) Le Haut Comité français d'aide à la lutte contre le cancer avait la forme juridique d'une association type loi de 1901 à laquelle adhéraient plusieurs autres associations souvent reconnues d'utilité publique.

(2) Il s'agit du rapport établi en 1979 à la demande de M. Raymond Barre, alors premier ministre, par M. Roger Goetze, gouverneur honoraire du Crédit foncier de France.

JEAN-YVES NAU.

Une campagne de la Fondation pour la recherche médicale " DÉCOUVRIR POUR GUÉRIR "

Publié le 23 novembre 1982

À partir de ce lundi 22 et jusqu'au dimanche 28 novembre, la Fondation pour la recherche médicale (1) lance la campagne " Découvrir pour guérir ". À l'occasion de cet appel, elle publie un numéro spécial de sa revue Recherche et santé, vendu au prix de 30 francs, dont le produit sera entièrement affecté aux actions des laboratoires et services qu'elle soutient financièrement.

Par des articles signés de nombreux médecins et chercheurs, ce numéro dresse le bilan des découvertes dues aux travaux de ces dernières années dans les principales disciplines médicales.

La Fondation pour la recherche, qui célèbre cette année son vingtième anniversaire, a apporté depuis 1962 son aide à plusieurs centaines de laboratoires français. En 1981, trois cent soixante centres ont ainsi bénéficié de son soutien ; elle a distribué au cours de cette même année 18 millions de francs.

Ces fonds sont recueillis sous forme de dons et de legs provenant de particuliers, d'entreprises, de collectivités locales, du produit de manifestations culturelles ou sportives, de campagnes nationales et de l'apport dû aux abonnements à la revue trimestrielle Recherche et santé.

(1) 10, rue de Lisbonne, Paris 8e. Tél. : 293.14.40.

Jean Hamburger ou l'humaniste de la médecine

Par Dr ESCOFFIER-LAMBIOTTE. Publié le 20 avril 1985

" Le médecin est un homme écartelé qui a une moitié de son âme envahie de rigueur scientifique et l'autre moitié attachée au " côté nocturne de l'âme ", comme l'appelait Bachelard, je veux dire à la face du miroir où se déroule la merveilleuse et terrible aventure des douleurs et des joies, des rires et des larmes, des croyances et des amours, des angoisses et des fureurs. "

Le professeur Jean Hamburger, qu'accueille l'Académie française, n'est pas seulement l'homme de science mondialement reconnu, celui qui a placé au service de la clinique et de la découverte toutes les ressources de la logique et de la raison, mais aussi, mais surtout, l'humaniste, l'homme qui a mesuré la passion et la fragilité, celui qui a su mieux que personne exprimer l'impuissance de la science à fournir à nos civilisations une échelle de valeurs capable d'en fonder le sens et le destin. On discerne pourtant dans ce dialogue du mystère et de la rigueur, qu'exprime toute l'œuvre littéraire du nouvel académicien, ce qu'il estime être la clé de l'aventure humaine et de celle de la science : la rébellion contre des règles biologiques millénaires, contre les lois impitoyables de la sélection dite naturelle, contre la fatalité de la souffrance et de la mort.

Son œuvre clinique et scientifique s'inscrit tout entière dans ce refus de l'inéluctable, tant lorsqu'il crée dans les années 50 le concept de " réanimation médicale ", discipline nouvelle à l'époque mais universellement appliquée aujourd'hui, que lorsque l'équipe qu'il dirige rénove les connaissances sur la fonction du rein et sur sa pathologie, crée le premier rein artificiel français, réussit en 1962 le premier cas mondial de transplantation rénale entre non-jumeaux et jette les fondements d'une science et d'une technologie auxquelles des dizaines de milliers d'hommes et de femmes jadis condamnés doivent aujourd'hui la vie.

En un combat coûteux

Médecine de haut vol, de haute technologie, médecine tout entière fondée sur les progrès de la recherche fondamentale et dans laquelle ce n'est pas seulement la maladie que l'on affronte, mais la mort que l'on refuse en un combat difficile et coûteux et qui soulève souvent d'immenses interrogations éthiques.

A l'issue de la deuxième guerre mondiale, la recherche médicale n'était plus en France que cendres et lambeaux. Jean Hamburger devait jouer, avec une poignée de ses collègues, un rôle majeur dans sa résurrection et dans les victoires successives sur lesquelles s'appuient toute la clinique et toute la thérapeutique modernes. Celles que l'on dédie à l'individu et à lui seul, à celui dont l'immunologie a démontré le caractère unique et singulier, à celui auquel aucun être sur cette terre n'est semblable.

L'Homme et les Hommes, Demain les autres, exposent notamment les fondements biologiques de cette individualité, de cette singularité humaine, et, de façon lumineuse, l'œuvre scientifique qui, au cours de ces dernières années, a conduit à son affirmation. La tâche entreprise et réussie pour sauver les déficients rénaux a reposé tout entière sur le combat mené contre les lois de la nature : celle de la singularité précisément, et celle aussi de la fatalité génétique.

Révolte

Comment penser un instant que les thèses, fort à la mode, du rejet de la science et du retour à la nature ne susciteraient pas la révolte de celui qui sait, mieux que quiconque, que chaque vie sauvée par la médecine l'a été par une victoire sur cette même nature ? Jean Hamburger exprime cette révolte dans Un jour un homme et dessine ce qu'il nomme le " destin spirituel " unique, original, de l'espèce humaine, celui qui lui permet d'échapper aux lois de la raison pure, qui motive à la fois sa course à la connaissance et l'engagement solitaire et solidaire qui le voue à ses semblables.

La science est certes une " rébellion somptueuse ", mais le médecin plus que quiconque en perçoit les limites et l'inextricable écheveau de raison et de passion qui constitue la trame du cheminement humain. Tel est le thème du dernier ouvrage du grand néphrologue qui a su placer au service d'une œuvre scientifique et clinique inégalable toutes les formes de la raison et toutes celles, irrépressibles, de la passion.

L'Académie française compte déjà en son sein plusieurs biologistes ou médecins. Ils ont remplacé les historiens de jadis, soulignait André Malraux, sans doute parce que l'Occident " attend de la biologie qu'elle rende intelligible l'aventure de l'espèce ", comme il attendait hier, comme il attend encore de l'histoire, " qu'elle se substitue au destin ".

Né à Paris le 15 juillet 1909, Jean Hamburger a fait une licence de sciences avant de s'orienter vers la médecine. Médecin des hôpitaux en 1945, professeur à la faculté de médecine de Paris, où il est titulaire de la chaire des maladies métaboliques de 1956 à 1982, il a aussi été directeur de l'Unité de recherches néphrologiques de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) et du CNRS).

Le professeur Hamburger a, jusqu'à sa retraite, dirigé la fameuse clinique néphrologique de l'hôpital Necker où furent formés des centaines d'élèves.

Créateur de la néphrologie, ou science du rein normal et pathologique, il a publié d'innombrables travaux et ouvrages de référence sur ce thème, sur celui du rein artificiel, de la transplantation rénale, de la réanimation et de l'immunologie.

Il est aussi l'auteur de la célèbre encyclopédie médicale dite " le Petit Hamburger " qui en est à sa quinzième édition, de l'Introduction au langage de la médecine (1982), et l'animateur du Dictionnaire de médecine (Flammarion).

A son œuvre scientifique, le professeur Hamburger a ajouté une œuvre d'écrivain.

Il a publié des romans et plusieurs essais dans lesquels il s'interroge sur la place de l'homme face à l'évolution des sciences et de la médecine : la Puissance et la Fragilité, en 1972 (prix Femina-Vacaresco) ; l'Homme et les Hommes (1976) ; Demain, les autres (1979) ; Un jour, un homme (1981) ; le Journal d'Harvey (1983) ; et, plus récemment, la Raison et la Passion (1984) et le Dieu foudroyé (1985).

Le professeur Hamburger est membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine.

Il a été aussi l'un des fondateurs, en 1962, de la Fondation pour la recherche médicale française. Il est commandeur de la Légion d'honneur et grand officier de l'ordre national du Mérite.

Dr ESCOFFIER-LAMBIOTTE.

À PARIS Une maison pour les chercheurs

Par Dr E.L. Publié le 12 juin 1986

La France ne disposait pas encore d'un lieu, creuset de l'échange intellectuel, où peuvent se retrouver les chercheurs et les médecins de province ou de l'étranger. L'initiative de la Fondation pour la recherche médicale a comblé cette lacune grâce à la " maison " inaugurée rue de Varenne à Paris, le 10 juin, par Mme Michèle Barzach, ministre de la santé, en présence de nombreuses personnalités et d'Yves Montand, président de l'Association pour la recherche médicale. Les scientifiques y trouveront à la fois des chambres et des bureaux, une salle de colloques dotée des équipements les plus modernes, un restaurant et une bibliothèque, qui servira d'amorce à un centre de documentation sur la recherche biomédicale, destiné à renseigner tant le public que les médecins ou les médias.

L'hôtel particulier du 54 rue de Varenne abrite également les services de la fondation (1), qui, depuis sa création en 1962, a distribué plus de 300 millions de francs (dont 41 pour la seule année 1985) aux équipes qui se consacrent, dans tout le pays, aux recherches concernant les affections les plus diverses, des maladies mentales, cardiovasculaires, rhumatismales, neurologiques, aux cancers, à la génétique ou aux affections des enfants. Une revue Recherche et santé rend compte chaque trimestre à quelque 250 000 abonnés et donateurs des résultats de ces travaux, leur permettant ainsi d'être tenus au courant des développements biologiques et médicaux les plus récents en matière de prévention ou de thérapeutique.

(1) Fondation pour la recherche médicale, 54, rue de Varenne, 75007 Paris, tél. : 45-49-20-70.

Dr E.L.

Une collecte nationale pour aider la recherche sur le SIDA

Publié le 28 mai 1987

" Ce n'est pas avec des " si " qu'on stoppe le SIDA, c'est en donnant à la Fondation pour la recherche médicale " (1). Ce slogan sera répété à l'envi à partir d'aujourd'hui sur tous les murs de France, à la radio, à la télévision, au cinéma, dans la presse écrite.

Après la campagne de sensibilisation et d'explication du ministère de la santé, c'est donc à la Fondation pour la recherche médicale, qui a obtenu, il y a quelques mois, le label des grandes causes nationales pour la lutte contre le SIDA, de lancer une vaste campagne de collecte de fonds. Une campagne de grande envergure qui va mobiliser non seulement la quasi, totalité des grands moyens d'information mais aussi les 22 500 pharmacies françaises : du 1er au 10 juin, il suffira de se rendre dans l'une d'elles pour déposer dans une urne la somme de son choix. En outre, fait exceptionnel, les 24 millions de foyers abonnés au téléphone recevront avec leur note de téléphone un bulletin de participation à la collecte de fonds. A la télévision, c'est un clip _ froid et angoissant _ réalisé par William Klein et commenté par Yves Montand qui incitera les téléspectateurs à aider la recherche sur le SIDA.

Une fois la campagne achevée, il reviendra à un conseil scientifique spécialement constitué à cet effet et présidé par le professeur Jean Bernard de répartir les fonds collectés.

Le docteur Escoffier-Lambiotte à l'honneur

Publié le 20 octobre 1988

Le prix de l'information scientifique de l'Académie des sciences, d'une valeur de 10 000 francs, a été remis, le mardi 18 octobre, au Dr Claudine Escoffier-Lambiotte (le Monde) et à Mme Martine Allain-Regnault (TF 1).

C'est la première fois qu'est décerné ce prix, " qui récompense une oeuvre d'information de haute qualité sur les progrès actuels de la science, écrite ou audiovisuelle, et qui soit scientifiquement indiscutable tout en demeurant accessible à un public non spécialisé ".

Après Pierre Drouin et Jean Planchais, qui nous ont quittés l'an dernier, voici Claudine Escoffier-Lambiotte atteinte à son tour par l'impitoyable loi de la retraite. Les lecteurs du Monde savent sa compétence _ que vient encore de consacrer le prix de l'Académie des sciences _ la qualité de son information, la précision de son exposé, la chaleur contenue de sa plume, la netteté de ses prises de position. Ils ne savent pas qu'elle est aussi une amie incomparable, d'un courage et d'une droiture exemplaires, toujours prête à se mettre en quatre pour dépanner les autres et qui, toute sa vie, s'est dépensée sans compter pour son métier et pour les siens. Mais nous ne la perdons pas tout-à-fait puisque, sur un rythme plus lent, elle continuera de nous donner de ces articles de synthèse dont elle a le secret. [Après avoir obtenu le titre de docteur en médecine en 1947, le docteur Claudine Escoffier-Lambiotte sera, de 1948 à 1950, resident au service de gynécologie et obstétrique du Sloane Hospital for Women, Presbyterian Hospital, Columbia University (Etat de New-York). En 1956, elle devient chef de la rubrique médicale du Monde. En 1962, elle crée la Fondation pour la recherche médicale française dont elle devient la secrétaire générale. Le docteur Escoffier-Lambiotte a été successivement membre du comité directeur de l'Institut international de bioéthique (Georgetown University, Washington), membre du comité directeur de la Foundation for Research in Medicine and Biology (New-York), administrateur de l'Association pour le développement de l'Institut Pasteur, membre de la commission de santé et assurance-maladie du 7e Plan, membre du conseil supérieur de l'éducation sexuelle de régulation des naissances et de l'éducation familiale, éditeur de l'Encyclopédie internationale de bioéthique (Washington), membre de la commission nationale des comptes de la santé, membre de la New-York Academy of Sciences et administrateur du Centre international d'études et de recherches d'anthropologie médicale (Collège de France). Le docteur Escoffier-Lambiotte est officier de l'ordre de Léopold, chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'ordre du Mérite. Elle a obtenu le prix Grand Siècle en 1982 et le prix Médecine et Culture de l'Institut des sciences de la santé en 1986.]

EXPERIENCES MANAGEMENT Gérer l'incertitude

Publié le 10 février 1993

Pouvoir mobiliser à chaque instant ses ressources humaines

OBSOLESCENCE accélérée d'un progrès technique multiforme et galopant, modes passagères, mondialisation de la concurrence, rapidité de circulation de l'information, montée en puissance des phénomènes géopolitiques et de l'éthique, les évolutions structurelles des quinze dernières années renvoient au déluge les trente années de stabilité économique de l'après-guerre.

Pour les experts comme Philippe de Woot (1), professeur de stratégie à l'université de Louvain, dans cette " économie du changement et des surprises ", les entreprises doivent devenir progressivement prêtes à tout tant pour faire face aux coups durs que pour saisir les opportunités stratégiques. " Du jour au lendemain, vous pouvez être contraints d'arrêter des produits de toujours dont des inconvénients cachés ont été révélés par les progrès scientifiques ou de mettre un terme à des recherches suite aux découvertes similaires d'un concurrent du fin fond du Japon, appuie également Pierre Joly, vice-président directeur général de Roussel-Uclaf. La capacité d'adaptation est la condition même de la stabilité. "

Une véritable gestion au quotidien de l'insécurité qui exige une bonne vision stratégique, une grande souplesse d'action et des équipes performantes et motivées. Beaucoup de domaines, où les entreprises pêchent encore, incitant à se replier dans un attentisme frileux. " Elles se contentent de gérer l'immédiat et d'améliorer l'existant, confirme Jacques Villain, chef du département information et stratégie de la Société européenne de propulsion. Ils attendent que l'orage passe, mais sa durée sera plus longue que prévu ".

Des axes structurels différents

Certaines d'entre elles, néanmoins, partent aujourd'hui sur des axes structurels différents. En jouant sur trois registres : rapidité d'action et de réaction, meilleure utilisation des ressources humaines, pilotage stratégique. Pour réduire leur temps de réponse, elles ont d'abord profondément modifié leur organisation. Ainsi, pour optimiser la fabrication et la vente des produits pétroliers (carburants, lubrifiants, bitume, etc. et prendre des décisions plus rapides, Esso a abandonné en 1988 sa lourde structure pyramidale (un patron commercial, par exemple, pour tous les produits) au profit d'une organisation maillée et décentralisée. Le nombre de niveaux hiérarchiques a été réduit et chaque ligne de produits est pilotée par un commercial possédant son autonomie de gestion. En outre, pour favoriser les synergies, les grandes directions généralistes (approvisionnement, recherche, transport maritime...) possèdent des correspondants produits.

Asseoir sa pérennité sur ses compétences

Au moment de la guerre du Golfe, l'organisation a été soumise à l'épreuve de vérité. A l'époque, 45 % de ses approvisionnements en brut provenaient d'Irak. La fermeture des vannes, quasiment du jour au lendemain, risquait d'ébranler durablement l'entreprise. Il a bien fallu se retourner sans perdre une minute. Rassemblant toutes les directions, un comité réuni dans l'urgence de la crise a décidé des qualités de brut à acheter et sélectionné les nouveaux pays fournisseurs. " C'est la souplesse de notre organisation et la motivation de nos collaborateurs qui nous ont permis de réagir aussi vite. Et nos clients n'ont jamais souffert de cette interruption ", souligne Jean Taillardat.

Pour Xavier Mosquet, directeur associé du Boston Consulting Group, les entreprises doivent même aujourd'hui davantage asseoir leur pérennité sur leurs compétences internes, dont cette capacité de réaction, que sur les marchés et les produits, devenus trop aléatoires. Par exemple, c'est le savoir-faire en matière d'approvisionnement, de logistique et de gestion de magasin qui assure aujourd'hui l'identité du groupe André avant même son métier de base, la chaussure. Il est le fil directeur de ses ouvertures stratégiques vers le discount en périphérie des villes (La Halle aux Chaussures) et l'habillement (Creeks, Kookaï, etc.). " En observant le marché américain, nous avons décelé une opportunité dans le discount que nous avons pu exploiter grâce à nos principes de base, explique Roger Gilardi, directeur général. Puis notre expérience logistique s'étant encore enrichie, nous nous sommes lancés dans les vêtements. "

Ce savoir-faire est aussi un atout pour gérer l'instabilité des lieux d'approvisionnement et des marchés de la mode. Pour garder sa compétitivité, l'entreprise doit en effet suivre en permanence l'évolution économique des pays fournisseurs. Avec une économie davantage orientée sur la fabrication de produits plus élaborés (électronique, notamment), Taïwan, est aujourd'hui moins bien placée sur le plan des prix que la Chine ou la Thaïlande. " Notre maîtrise des approvisionnements nous permet de nous adapter rapidement à ces

modifications ", souligne Roger Gilardi. Elle est aussi précieuse pour gérer des collections éphémères mais plus pointues et assurer les réapprovisionnements imprévus.

En fait, pour Xavier Mosquet, " il s'agit de mettre l'entreprise en capacité permanente de gérer toute forme de crise ". Evidemment, pour développer une telle souplesse d'adaptation, l'entreprise doit pouvoir mobiliser à tout instant ses ressources humaines, ce qui exige à la fois un personnel bien formé, responsable et motivé, et aussi des managers hors pair, autant de thèmes largement débattus aujourd'hui. D'autre part, pour Nicolas Buhler, directeur général adjoint de Bossard Consultants, face à des tâches de plus en plus complexes en évolution constante, les entreprises devront aussi s'habituer à l'idée " de ne plus gérer des postes, mais des compétences ".

Mais, cette flexibilité des structures comme des hommes ne doit pas être comprise comme un simple ajustement aux aléas conjoncturels. Sinon, on finit par s'essouffler et perdre pied. A contrario, elle n'est concevable que si l'entreprise développe une gestion prévisionnelle des emplois et se fixe une ligne stratégique claire s'appuyant sur une solide vision à long terme. " Vous ne pouvez pas engager de recherche sur dix ans, sans stratégie à long terme, souligne, notamment, Pierre Joly. Même si vous devez être prêt à changer de parcours à tout instant " .

Mettre au point des scénarios

Selon Philippe de Woot, grâce à des priorités stratégiques explicites et une connaissance approfondie des cibles potentielles, en 1986, Unilever a pu racheter en quatre jours seulement la firme américaine Chesebrough Pond's (cosmétiques) pour une somme colossale. En tout cas, il s'agit moins de planifier de façon rigide des échéances imprévisibles que de mettre au point des scénarios prospectifs, sortant de clichés de l'environnement à cinq ou dix ans, prenant en compte les changements susceptibles d'affecter l'entreprise et dessinant des futurs possibles. Objectif de l'exercice : être prêt à s'adapter aux différents cas de figure. " Car, malgré les incertitudes du monde, une partie des changements reste plus ou moins prévisible, argumente Jacques Villain.

Certes, flexibilité et prospective ne sont envisageables que si l'entreprise dispose des informations essentielles sur son environnement. Epluchage des brevets, participation aux foires et aux colloques, présence sur le terrain, lecture assidue de la presse internationale... tous les moyens sont bons pour détecter les variations subtiles du marché et se tenir prêt au changement.

Un dispositif permanent de surveillance et d'analyse baptisé veille technologique et, plus largement, veille stratégique. Une structure qui est bien utile à la SEP (Société européenne de propulsion). Si l'entreprise n'avait pas prévu l'éclatement de l'empire soviétique, elle avait néanmoins emmagasiné assez de connaissances sur les mécanismes du tissu industriel local pour réagir très vite à la nouvelle configuration géopolitique et se payer l'audace d'être une des toutes premières sociétés occidentales à nouer des liens avec la CEI

Claudine Escoffier-Lambiotte La passion de son métier

Par ANDRÉ FONTAINE Publié le 06 janvier 1996

LE DOCTEUR Claudine Escoffier-Lambiotte, qui dirigea de 1956 à 1988 la rubrique médicale du Monde, est décédée jeudi 4 janvier, à l'âge de soixante-douze ans.

Trois doctorats en médecine, le premier obtenu dans sa Belgique natale « cum maxima lauda » avec la plus grande louange, après des études à l'université clandestine de Bruxelles sous l'Occupation, le deuxième à l'université Columbia de New York, pour laquelle elle avait obtenu une bourse, le troisième à Paris ; des prix sans compter, de celui qui, par trois fois, couronna en elle le meilleur étudiant en médecine belge à ceux du Grand Siècle ou de l'information scientifique de l'Académie des sciences ; des rosettes française et belge ; des nominations plus flatteuses les unes que les autres, notamment à l'Institut Pasteur, à l'Institut international de bioéthique, à la New York Academy of Science, au Conseil supérieur de l'éducation sexuelle, à la commission nationale des comptes de la santé, au centre d'anthropologie médicale du Collège de France ; des missions de toutes sortes, de grands voyages, des centaines d'articles et de conférences : le curriculum vitae de Claudine Escoffier-Lambiotte a des allures de palmarès. Des deux côtés de l'Atlantique et du Quiévrain, elle connaissait tout le monde et tout le monde la connaissait.

Une autre en aurait tiré de la vanité : elle en était totalement dépourvue. Sa raison d'être et d'agir, c'était d'abord sa passion pour son métier. On dirait mieux ses métiers. Celui de mère de quatre enfants,

précocement veuve d'un chirurgien réputé. Celui de chercheuse : elle l'est restée toute sa vie, avec une rare aptitude à saisir l'essentiel et à le communiquer. Celui de journaliste : puisque ces qualités, qu'il avait remarquées, ont amené Hubert Beuve-Méry, dont elle devait rester très proche, à lui confier en 1956 la responsabilité de la rubrique médicale du Monde.

Responsabilité est bien le mot qui convient. Pédagogue née, parfaitement au courant de l'évolution de la médecine, notamment sous ses aspects éthiques, disposant d'un réseau d'informateurs sans pareil, elle avait pleine conscience de l'impact de ce qu'elle écrivait et était extrêmement attentive à ne pas éveiller chez ses lecteurs, par une phrase imprudente, espoirs ou angoisses inconsidérés. A ceux qui dénoncent facilement la légèreté, la superficialité, voire le cynisme du journalisme, on ne saurait trop recommander de se reporter à ses articles, clairs, admirablement documentés, pleins de sagesse, de mesure, mais aussi de courage et de lucidité. Combien de sonnettes d'alarme n'aura-t-elle pas tirées ? Comment oublier ses combats pour la contraception, contre l'acharnement thérapeutique ?

Ce n'est pas tout : c'est à Claudine Escoffier-Lambiotte qu'est due la création en 1962, en compagnie des plus grands noms de la médecine française, de cette Fondation pour la recherche médicale dont elle allait vite devenir la secrétaire générale, avec pour objectif de compléter, grâce à des dons et legs privés, les dotations notoirement insuffisantes de l'Etat. Là aussi, elle s'est donnée sans compter, avec une énergie, une opiniâtreté suprenantes chez cette femme menue qui se nourrissait de rien et réussissait le miracle, suroccupée comme elle l'était, de paraître en permanence disponible. A défaut en effet d'exercer directement la médecine, elle était toujours prête à donner un conseil, à recommander un spécialiste, à rendre visite, à l'hôpital, aux membres du personnel du journal qui s'adressaient à elle ou qu'on lui signalait. Il en est plus d'un dont elle a su, par sa présence, sa compassion, son dévouement incessant, faciliter la guérison, ou adoucir un peu les derniers moments.

Exigeante, trop exigeante peut-être parfois envers les autres, elle ne l'était pas moins vis-à-vis d'elle-même, et faisait face en serrant les dents aux épreuves que la vie ne lui ménageait guère. Malgré les atroces souffrances subies depuis des mois, elle a affronté avec un rare détachement une mort qu'elle savait inévitable. Incomparable amie, elle laisse à ses proches, comme à ses confrères, un incomparable exemple. [Peu de journalistes ont, comme Claudine Escoffier-Lambiotte, personnifié à ce point l'histoire du Monde. Empreinte de charme et de distinction, elle inventa, pratiquement seule dans la presse, le journalisme d'information médicale. Femme de combats et de convictions elle joua un grand rôle dans la lutte pour le droit à la contraception, elle rendit compte dans les colonnes de notre journal de toutes les étapes de la révolution médicale et biologique qui s'est accomplie au cours de la deuxième moitié du siècle. Profondément attachée à l'indépendance du Monde, elle ne cessa de suivre avec vigilance la vie de sa rédaction depuis son départ en retraite. A ses quatre enfants, à sa fidèle Olivie, à ses sept petits-enfants, Le Monde adresse ses très vives condoléances.]

J.-M. C.

ANDRE FONTAINE

Léguer ses biens à une association

Publié le 01 juin 2002

Pour léguer ses biens à une association, il est inutile de passer par un notaire : un simple testament olographe suffit (c'est-à-dire un testament entièrement écrit à la main, daté et signé par le testateur).

Avant de rédiger son testament, le testateur devra cependant s'assurer que l'organisme auquel il souhaite léguer ses biens peut recevoir un legs. En effet, seuls sont possibles les dons aux associations et aux fondations reconnues d'utilité publique, à celles vouées à l'exercice d'un culte religieux, aux unions d'associations familiales agréées, aux associations ayant pour objet exclusif l'assistance, la bienfaisance, la recherche scientifique ou médicale et aux organismes de financement électoral ou d'un parti politique.

Le testateur devra aussi veiller, s'il ne fait pas appel à un notaire, à désigner correctement dans son testament l'association qu'il souhaite gratifier. A défaut, sa volonté risque de ne pas être respectée. En effet, si l'organisme indiqué n'existe pas ou si sa dénomination est trop vague, les tribunaux devront interpréter la volonté du testateur et désigner l'association qui bénéficiera du legs. S'ils sont dans l'incapacité de le faire, ils

annuleront la libéralité. Par exemple, un testateur avait légué sa maison à *"telle œuvre humanitaire que mon fils jugera nécessaire..."* N'ayant pu déterminer le bénéficiaire, les juges ont prononcé la nullité.

La démarche d'interprétation des juges conduit parfois à des résultats surprenants, comme le montrent les exemples suivants. Les termes *"Institut du cancer"* (qui n'existe pas) ont été interprétés comme désignant l'Institut Gustave-Roussy, qui s'appelait antérieurement "Centre anticancéreux de l'Institut du cancer".

Un legs fait *"au cancer"* a été attribué à l'ARC, la testatrice n'étant, de son vivant, adhérente que de l'ARC et n'ayant fait de dons qu'à ce seul organisme. Mais un legs fait à *"l'Institut national pour la lutte contre le cancer"* a été remis à la Ligue nationale contre le cancer et non à l'ARC. Pour le tribunal, la testatrice qui avait fait de nombreux dons à l'ARC connaissait suffisamment cette association et aurait donc dû correctement désigner l'organisme si son intention avait été de le gratifier.

Un testament en faveur de *"la belle œuvre médicale de recherche sur le cancer"* a été attribué à l'Institut Curie et à l'Institut Gustave-Roussy ; celui en faveur de *"l'œuvre de lutte contre le cancer"* a été partagé à parts égales entre les différents organismes intervenant dans ce domaine (Ligue nationale contre le cancer, ARC, Institut Curie...), alors qu'un autre testament fait au profit de *"la recherche contre le cancer"* a été attribué à la Fondation de France.

Rédaction des éditions Francis Lefebvre

La recherche médicale à la rencontre du grand public

Publié le 19 septembre 2002

Ouvertes à tous et gratuites, ces douze rencontres, organisées par la Fondation pour la recherche médicale (FRM), permettront à une quarantaine de chercheurs et de médecins de sortir de leur laboratoire et de leur service pour dresser un état des lieux de leurs travaux.

Comment évaluer le risque cardio-vasculaire ? Quelles chances de guérir d'un cancer ? Que faire pour enrayer le diabète ? Alzheimer, Parkinson, sclérose en plaques, à quoi sont dues ces maladies neurodégénératives ? Telles sont quelques-unes des questions retenues pour les premières Journées de la recherche médicale qui se tiendront du 24 septembre au 3 octobre dans neuf villes (Paris, Lyon, Marseille, Strasbourg, Toulouse, Nice, Lille, Nantes, Montpellier).

A l'image de l'Université de tous les savoirs, des experts sont invités à venir expliquer à un public non spécialiste les dernières avancées thérapeutiques. Ouvertes à tous et gratuites, ces douze rencontres, organisées par la Fondation pour la recherche médicale (FRM), permettront à une quarantaine de chercheurs et de médecins de sortir de leur laboratoire et de leur service pour dresser un état des lieux de leurs travaux.

"L'intérêt du grand public pour l'information sur la santé et le besoin des chercheurs d'être plus proches des patients nous a poussés à organiser ce type de rendez-vous", explique Pierre Joly, président de la FRM. Mais les organisateurs ne cachent pas que ces journées constituent aussi une opportunité pour recueillir des dons. *"Si le public comprend mieux le travail des chercheurs, il soutiendra mieux la recherche médicale"*, résume M. Joly.

Ces vingt dernières années, la FRM a soutenu 10 000 chercheurs pour environ 150 millions d'euros. Si la Fondation est connue de tous les laboratoires, sa visibilité auprès du grand public reste faible. *"En menant un travail d'information, on répond à une mission de la médecine actuelle, celle de la prévention"*, estime Pierre Corvol, professeur au Collège de France, directeur de l'unité pathologie vasculaire et rénale à l'Inserm. Mais il s'agit également de remettre les pendules à l'heure sur la réalité des avancées thérapeutiques. *"Il y a de plus en plus de frustration de la part des patients sur les progrès qui peuvent être annoncés dans les médias et leur concrétisation dans les traitements"*, observe le professeur de cancérologie Thomas Tursz. *La cancérologie en 2002 est dans la même situation que les maladies infectieuses en 1900. Nous sommes entre Pasteur et Fleming."*

En outre, un numéro Indigo "allô recherche médicale" (0 820 09 10 11) a été mis en place depuis le 1er septembre afin de répondre aux questions du public sur les maladies liées à l'âge. Des experts répondent aux interrogations sur les traitements, donnent des conseils préventifs, orientent vers des centres spécialisés ou des associations d'aide aux malades. C'est également à ce numéro que sont enregistrées les inscriptions aux journées de la recherche médicale.

Sandrine Blanchard

La recherche médicale à la rencontre du grand public

Par SANDRINE BLANCHARD Publié le 20 septembre 2002

COMMENT évaluer le risque cardio-vasculaire ? Quelles chances de guérir d'un cancer ? Que faire pour enrayer le diabète ? Alzheimer, Parkinson, sclérose en plaques, à quoi sont dues ces maladies neurodégénératives ? Telles sont quelques-unes des questions retenues pour les premières Journées de la recherche médicale qui se tiendront du 24 septembre au 3 octobre dans neuf villes (Paris, Lyon, Marseille, Strasbourg, Toulouse, Nice, Lille, Nantes, Montpellier).

A l'image de l'Université de tous les savoirs, des experts sont invités à venir expliquer à un public non spécialiste les dernières avancées thérapeutiques. Ouvertes à tous et gratuites, ces douze rencontres, organisées par la Fondation pour la recherche médicale (FRM), permettront à une quarantaine de chercheurs et de médecins de sortir de leur laboratoire et de leur service pour dresser un état des lieux de leurs travaux. « L'intérêt du grand public pour l'information sur la santé et le besoin des chercheurs d'être plus proches des patients nous a poussés à organiser ce type de rendez-vous », explique Pierre Joly, président de la FRM. Mais les organisateurs ne cachent pas que ces journées constituent aussi une opportunité pour recueillir des dons. « Si le public comprend mieux le travail des chercheurs, il soutiendra mieux la recherche médicale », résume M. Joly.

Ces vingt dernières années, la FRM a soutenu 10 000 chercheurs pour environ 150 millions d'euros. Si la Fondation est connue de tous les laboratoires, sa visibilité auprès du grand public reste faible. « En menant un travail d'information, on répond à une mission de la médecine actuelle, celle de la prévention », estime Pierre Corvol, professeur au Collège de France, directeur de l'unité pathologie vasculaire et rénale à l'Inserm. Mais il s'agit également de remettre les pendules à l'heure sur la réalité des avancées thérapeutiques. « Il y a de plus en plus de frustration de la part des patients sur les progrès qui peuvent être annoncés dans les médias et leur concrétisation dans les traitements, observe le professeur de cancérologie Thomas Tursz. La cancérologie en 2002 est dans la même situation que les maladies infectieuses en 1900. Nous sommes entre Pasteur et Fleming. »

En outre, un numéro Indigo « allô recherche médicale » (0 820 09 10 11) a été mis en place depuis le 1er septembre afin de répondre aux questions du public sur les maladies liées à l'âge. Des experts répondent aux interrogations sur les traitements, donnent des conseils préventifs, orientent vers des centres spécialisés ou des associations d'aide aux malades. C'est également à ce numéro que sont enregistrées les inscriptions aux journées de la recherche médicale.

SANDRINE BLANCHARD

La Fondation pour la recherche médicale vole au secours des chercheurs

Publié le 09 février 2004

Alors que le gouvernement semble démissionner face à la fronde des chercheurs, qui exigent plus de moyens, une solution alternative pourrait émerger, selon la Fondation pour la recherche médicale.

En plein conflit des chercheurs, la très respectée Fondation pour la recherche médicale (FRM) s'est spectaculairement rangée, lundi 9 février, au côté des chercheurs, en annonçant un plan financier d'urgence prenant effet immédiatement. *"Nous ne voulons pas nous substituer à l'Etat mais face à la détresse et à l'inquiétude des chercheurs, nous pensons qu'entre fonds publics et financement par l'industrie, il existe une troisième voie, le financement privé sans but lucratif"*, a expliqué le président de la FRM, Pierre Joly. *"Il y a*

quelques années, les besoins de la recherche étaient couverts à 50 % par l'Etat, 15 % par l'industrie pharmaceutique et 15 % par l'aide privée (dons, mécénat...) mais la part de l'Etat est tombée à 35 %", a-t-il souligné.

Ainsi, pour tenter d'éviter "le gâchis humain, financier et scientifique", la fondation va aider quinze chercheurs actuellement confrontés à des restrictions de postes : "Ce soutien exceptionnel prend effet immédiatement. Il concerne des jeunes scientifiques qui ont déjà été aidés par la fondation en 2003 et qui sont en attente de recrutement", a précisé le président de la FRM. D'autre part, l'aide au retour des scientifiques expatriés va être augmentée : la fondation compte accroître la durée des aides et les proposer à des chercheurs en attente de recrutement qui seraient tentés de rester à l'étranger. Enfin, une action de long terme pour attirer de jeunes scientifiques vers des domaines jugés délaissés ou sous-dotés - immunologie, biologie cellulaire, allergologie - va être mise en place.

RÉPONSE À LA FRONDE DES CHERCHEURS

D'importants défilés ont eu lieu à Paris et en province, jeudi 29 janvier, pour exiger "une autre politique de recherche". Le 9 mars a été fixé comme "date butoir", pour mettre à exécution la menace de démission collective à laquelle ont souscrit près de la moitié des directeurs d'équipe ou d'unité de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et le tiers de ceux du Centre national de la recherche scientifique (CNRS).

Outre une baisse d'un tiers des crédits publics, les chercheurs dénoncent un désintérêt des étudiants pour la recherche, une diminution du nombre des brevets déposés et une véritable "fuite des cerveaux" vers les Etats-Unis en particulier, mais aussi vers le Japon ou d'autres pays d'Europe. "Nous nous trouvons dans la situation extravagante et insupportable de former des chercheurs, puis de les exporter", a souligné Pierre Joly.

Créée en 1947 par des chercheurs de renom confrontés à une pénurie de moyens, la Fondation pour la recherche médicale est un organisme privé qui finance des recherches publiques. Elle compte environ 400 000 donateurs qui lui ont versé en 2003 un peu moins de 13 millions d'euros. Chaque année, elle accorde environ 700 aides, à des chercheurs du secteur public exclusivement. La FRM a d'ailleurs été à l'origine d'importantes actions de recherche quand l'action publique était insuffisante. "C'est la fondation qui a été la première, en 1986, à aider la recherche sur le sida. C'est aussi la fondation qui a été la première à allouer des crédits à la recherche sur la maladie d'Alzheimer quand personne ne s'y intéressait", aime à rappeler M. Joly.

La France est, de tous les pays développés, celui qui a le moins augmenté son effort de recherche ces dernières années, comme le soulignent les statistiques de la Commission européenne : + 1 % par an entre 1995 et 2000, contre 3,4 % pour l'Union européenne et 5,7 % pour les Etats-Unis, qui ne lésinent pas sur leur effort public de recherche.

Avec AFP

Créer une fondation pour aider la science et la médecine

Par Annie Kahn Publié le 12 décembre 2004

Le manque de moyens de la recherche scientifique et médicale française est connu. L'ampleur du déficit national restreint les aides publiques, tandis que la concurrence mondiale et les exigences de rentabilité limitent les dépenses de recherche et développement des firmes privées. Reste donc le tiers secteur.

Chacun peut aider financièrement des laboratoires de recherche, qu'il agisse seul ou en se regroupant avec d'autres par le biais d'associations ou de fondations. En versant son obole à une structure existante (par exemple l'Association française de myopathie, France Alzheimer, l'Institut Curie), ou en créant sa propre fondation.

Il ne faut pas attendre de retour financier d'un tel investissement. Ce geste désintéressé est néanmoins gratifié d'avantages fiscaux. Un abattement sur l'impôt sur le revenu égal à 60 % des dons est accordé à chaque contribuable (dans la limite de 20 % du revenu imposable). Pour accroître ce bras de levier fiscal, il est aussi permis d'offrir des titres à une fondation : on peut alors déduire de l'impôt non seulement 60 % de la valeur des actions, mais aussi économiser l'impôt sur les plus-values qu'elles ont dégagées (environ 27 %). « Chaque année, je donne à une fondation les titres de mon portefeuille qui ont dégagé la plus forte plus-value », explique un contribuable généreux mais avisé.

Les plus fortunés peuvent entreprendre la même démarche. En cédant une partie de leur capital, ils économisent, le cas échéant, la part de l'impôt de solidarité sur la fortune (ISF) correspondante. Mais ils peuvent aussi n'en abandonner que l'usufruit, c'est-à-dire les revenus, tout en restant propriétaire du capital, qui sort néanmoins de fait du périmètre de l'ISF. Cette opération doit être faite en fonction de règles précises, et devant notaire.

Ces avantages ont sans doute contribué au développement du don. Selon le baromètre de la générosité en France, publié en septembre par la Fondation de France, une personne sur trois, environ, avait effectué un don d'argent à une organisation au cours de l'année écoulée. Une sur quatre d'entre elles a donné pour la recherche, médicale surtout. Les dons moyens s'élèvent à quelques dizaines d'euros. Le programme médical de la Fondation de France (qui centralise les dons versés pour aider la médecine) est doté d'un budget de 5 millions d'euros, soit 20 % du budget total.

En revanche, en France, les personnes fortunées semblent moins qu'ailleurs disposées à céder une partie de leurs biens pour créer une fondation scientifique. Le nombre de fondations destinées à l'enseignement et la recherche y est en effet plus faible que dans les pays voisins : « En France, 5 % des fondations s'intéressent à ce domaine, contre 7,5 % en Allemagne et 26,4 % aux Etats-Unis », écrit Sandrine Audegond-Leroy, dans un mémoire de DEA consacré à ce sujet. Ce qui est d'autant plus dommage qu'il semble que cette forme d'aide ait un impact important.

Les apports des fondations peuvent être utilisés plus librement par les chercheurs. Le physicien Gérard Toulouse souligne, par exemple, que l'existence de l'Institut des hautes études scientifiques (IHES) de Bures-sur-Yvette (Yvelines), dont le financement est assuré en grande partie par des dons, explique en bonne partie la position exceptionnelle de la France dans le domaine des mathématiques. Idem pour l'Institut Pasteur dans le biomédical.

Des structures existent pour décharger le donateur des problèmes de gestion. A la Fondation de France, 543 associations sont ainsi gérées « sous égide ». Le montant, au minimum de 160 000 euros, « atteint fréquemment quelques millions d'euros, parfois plusieurs dizaines de millions », précise Myriam Seib, responsable des fondations « santé et solidarités » à la Fondation de France.

Créées (par acte notarié) du vivant ou à la mort du fondateur, les fondations scientifiques sont le fait le plus souvent de personnes ayant souffert d'une maladie. Comme la Fondation Berthe Fouassier, qui attribue chaque année des bourses, pour un montant de 6 000 à 9 000 euros, à des chercheurs spécialisés en ophtalmologie. La fondatrice avait recouvré la vue après une opération de la cataracte.

Des scientifiques créent aussi parfois une fondation pour perpétuer leur oeuvre. Ainsi Athanase Saccas, professeur au Muséum d'histoire naturelle de Paris, spécialiste de la cryptogamie (l'étude des plantes sans fleurs), a créé une structure pour aider cette discipline. D'autres, encore, sont créées dans le seul objectif de perpétuer un nom.

Annie Kahn

Le "charité business" veut profiter de la souplesse du Web

Par Eric Nunès Publié le 27 août 2008

Le don en ligne réduit les coûts de collecte et encourage le mécénat.

La France semble aujourd'hui plus généreuse qu'elle ne l'était au tournant du siècle. C'est ce que laisse entendre une étude de l'Insee sur les dons effectués par les particuliers aux organismes caritatifs, publiée en mai.

En 2000, seulement 5 % des ménages avaient mis la main à la poche ; cinq ans plus tard le pourcentage a bondi à près de 9 % au profit *"d'associations ou de fondations assurant la fourniture gratuite de repas ou de soins médicaux ou favorisant le logement de personnes en difficulté"*. Une générosité dynamisée par une fiscalité plus incitative.

Cet engouement suscite des vocations sur le Web, où des sites se proposent de jouer le rôle de "facilitateur" de générosité. Les méthodes traditionnelles de sollicitation ont un coût important : *"85 % des dons aujourd'hui se font par envoi de courrier. Le taux de couverture pour ce type de sollicitation est de 25 % à 30 %"*, estime

Alexandre Ayad, cofondateur d'Izi-collecte.com. Pour 100 euros récoltés, 25 à 30 euros seraient investis en papier, frais postaux ou cadeaux pour amadouer les donateurs potentiels.

"Pour beaucoup d'organismes de petite ou de moyenne taille, l'accès à Internet est impossible pour des raisons financières et techniques. Nous permettons à ces associations caritatives d'avoir une visibilité sur le Web et de négocier avec les banques des conditions raisonnables pour la collecte des dons", poursuit M. Ayad.

Chaque organisme associé dispose sur le site d'une page où est détaillé un projet à financer. Une barre de mesure permet au donateur d'évaluer la progression des dons, pour chaque cause, et la part de son apport pour le projet qu'il soutient. *"Sur chaque don nous prélevons 95 centimes d'euro",* précise-t-on chez Izi-collecte. L'un de ses rivaux, Aiderdonner.com, intègre nombre de fonctionnalités "Web 2.0" proches du marketing viral : il est possible de partager une cause avec son réseau sur Facebook, de le faire savoir par mail, de créer sa propre page et de commenter chacun de ses dons. Ainsi, ces "outils Internet" permettent de financer des actions mais aussi de faire connaître à son entourage, et au-delà, sa propre "générosité".

Une méthode de communication qui ne laisse pas indifférentes les sociétés. On apprend sur Aiderdonner.com que le fabricant informatique Dell *"contribuera à hauteur des montants récoltés"* par ses employés lors de la course à pied La Parisienne qui aura lieu le 7 septembre. Cette manifestation est associée à la Fondation pour la recherche médicale. Le site prélève 5 % sur chaque don.

Le mécénat d'entreprise est l'un des axes de développement de Charitic.fr. Comme ses concurrents, ce dernier propose une page de présentation à chaque association et un système de collecte de dons. Le site s'adresse aussi aux sociétés qui souhaitent faire connaître leurs *"actions de mécénat et de responsabilité sociale"*. *"Les entreprises se voient proposer une solution de collecte de dons en ligne auprès de leurs salariés ou partenaires (clients, fournisseurs...) pour une action de mobilisation transverse et originale. Elles y présentent celles qu'elles souhaitent soutenir en abondant les sommes de leurs employés",* expose Laurence Amand-Jules, fondatrice. L'idée est de valoriser l'engagement caritatif de l'entreprise aux yeux de ses propres employés et de l'extérieur. Ces trois sites génèrent automatiquement un reçu fiscal que le donateur peut télécharger, sans frais postal.

Moins d'assujettis à l'ISF, c'est aussi moins d'argent pour les fondations

Par Jérôme Porier Publié le 24 juin 2011

Le gouvernement a décidé de ne pas toucher à la fiscalité des dons

Dans le cadre de sa réforme de la fiscalité du patrimoine, le gouvernement a finalement décidé de ne pas toucher à la fiscalité des dons aux fondations. Les contribuables pourront donc continuer à déduire 66 % de leurs dons de leur impôt sur le revenu ou 75 % de leur impôt sur la fortune (ISF), avec un plafond de 50 000 euros. Les rumeurs qui faisaient état d'une réduction de ce seuil, voire d'une baisse du taux de déduction, ont fait long feu.

Malgré cette bonne nouvelle, les fondations vivent une année 2011 compliquée en termes de collecte. Le report du 15 juin au 30 septembre de la date butoir de déclaration de l'ISF ne fait pas leur affaire. Les campagnes de communication du printemps ont fait un flop. Et rien ne dit que la mobilisation à la rentrée permettra de rattraper ce faux départ. *"Habituellement, nous faisons chaque année deux collectes bien séparées : l'une à l'approche de l'été pour ceux qui paient l'ISF, la seconde en fin d'année pour les autres contribuables,* explique Frédérique Camize, directrice du développement et de la communication à la Fondation pour la recherche médicale. *Comme il n'y aura qu'une campagne en 2011, le manque à gagner sera important."*

La baisse des fonds collectés risque d'être d'autant plus forte que 300 000 des 562 000 foyers qui étaient assujettis à l'impôt sur la fortune en 2010 en seront exonérés dès 2011. Ce sont autant de contribuables qui n'auront plus d'incitation fiscale à donner. *"L'ISF étant un impôt impopulaire, beaucoup de contribuables imposés dans les premières tranches préféraient faire un chèque à une fondation plutôt qu'au fisc. Ce ne sera plus le cas",* s'inquiète M^{me} Camize.

"Pas une niche fiscale"

Quel sera l'impact global de la réforme de la fiscalité du patrimoine sur les dons aux fondations ? *"Difficile à dire, car Bercy ne précise pas le montant des dons effectués par ceux qui paient l'ISF, répond Francis Charhon, président de la Fondation de France. Le manque à gagner pourrait atteindre 80 millions d'euros, 10 % des montants collectés en 2010."* Une perspective qui incite le porte-parole des fondations à réclamer un relèvement du plafond de déduction. *"Pourquoi ne pas le porter jusqu'à 100 000 euros ?, suggère-t-il. Il ne s'agit pas d'une niche fiscale car il n'y a pas de contrepartie pour le donateur. Ce n'est pas un avantage accordé aux riches, comme certains députés l'ont déclaré lors du débat parlementaire. N'oublions pas que l'objet de la philanthropie est de servir l'intérêt général."* Vu l'état des finances publiques, il est peu probable que ce lobbying porte ses fruits.

D'autant que depuis le vote de la loi Aillagon en 2003, la fiscalité française est très favorable aux donateurs. La possibilité de déduire de son impôt sur le revenu 66 % d'un don n'a pas d'équivalent dans le monde. *"Mais faute d'être informés, peu de contribuables en font usage, regrette M. Charhon. C'est dommage, car la crise pèse sur la générosité des Français."* En 2010, le niveau moyen des dons s'est élevé à 40 euros, en baisse par rapport à 2009. *"Avec la médiatisation des catastrophes naturelles, la collecte devient de plus en plus aléatoire"*, confie M^{me} Camize.

Jérôme Porier