

**Zeitschrift:** Revue de Théologie et de Philosophie  
**Herausgeber:** Revue de Théologie et de Philosophie  
**Band:** 25 (1975)  
**Heft:** 3

**Artikel:** La médecine dans le monde d'aujourd'hui : ses limites et ses espérances  
**Autor:** Freedman, Lawrence R.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-381064>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 13.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

LA MÉDECINE DANS LE MONDE  
D'AUJOURD'HUI :  
SES LIMITES ET SES ESPÉRANCES <sup>1</sup>

LEÇON INAUGURALE

*Je vous remercie, Monsieur le Doyen, de vos très aimables paroles. Une année s'est à peine écoulée et je suis heureux de réaliser qu'il y a beaucoup de personnes, ici, pour lesquelles j'éprouve de l'amitié. Je leur suis également reconnaissant de leur confiance et de leur soutien.*

*Je ne puis m'adresser à chacun en particulier mais je tiens à saluer Messieurs les anciens Conseillers d'Etat Schumacher et Pradervand et à les remercier de leur intérêt et de leur apport personnel au domaine de la médecine dans le canton de Vaud.*

*A Messieurs les Conseillers d'Etat Perey et Junod, je voudrais dire combien je me réjouis de pouvoir partager leur intérêt et leur enthousiasme dans la tâche qui nous est assignée.*

*Monsieur le Recteur,  
Monsieur le Doyen de la Faculté de médecine,  
Monsieur le Professeur Verdan, ancien Doyen,  
Monsieur le Médecin cantonal,*

*je vous remercie tout particulièrement de vos conseils, de votre compréhension à mon égard et de votre aide durant la première année de mes nouvelles fonctions.*

*J'ai accepté de prendre la relève du professeur Vannotti, dont les capacités professionnelles et la forte personnalité ont marqué profondément l'évolution de la médecine à Lausanne. Je suis conscient de l'honneur que vous m'avez fait en m'accordant la chaire de médecine dans cette grande université. Je souhaite que ma contribution soit digne de ceux qui m'ont précédé et réponde aux vœux de ceux qui me suivront.*

*Je voudrais aussi remercier particulièrement Monsieur Raymond Gafner, avec qui j'ai travaillé de façon plus proche durant l'année écoulée, et de qui j'ai beaucoup appris.*

<sup>1</sup> Leçon inaugurale prononcée le 16 novembre 1974 à l'Université de Lausanne.

*A mes amis et à mes collègues de la Faculté de médecine — et plus particulièrement du Département de médecine — j'exprime ma gratitude de m'avoir accepté comme un des leurs.*

*Je remercie les assistants et les étudiants de leur accueil et de l'enthousiasme qu'ils partagent avec moi dans le travail quotidien.*

*J'adresse enfin une pensée très reconnaissante aux maîtres qui m'ont formé.*

*La coutume de la leçon inaugurale est tout à fait nouvelle pour moi et lorsque j'ai réalisé que j'aurais à me soumettre à cette coutume, je me suis demandé par quel moyen je pourrais y échapper. Cependant, en la préparant, j'ai découvert que beaucoup d'idées « vagabondaient » dans mon esprit. Je vous suis donc reconnaissant de me donner l'occasion de les exprimer et de les partager avec vous.*

\* \* \*

Je viens d'une université privée et d'une société d'immigrants ; il est donc inévitable que je pense souvent aux différences existant entre les écoles de médecine américaines et suisses. Les différences (et les similitudes) sont intéressantes mais ces différences et ces similitudes demanderaient un examen des sociétés respectives, de leurs systèmes d'éducation, de leurs objectifs, de leurs modes de vie. Une telle comparaison pourrait s'avérer fructueuse si nous voulions, un jour, procéder à certains changements.

Néanmoins, il est un autre sujet qui me paraît actuellement plus fondamental et plus urgent : celui des conditions du monde d'aujourd'hui et de leurs implications pour la médecine. Étant donné l'ampleur du sujet et le peu de temps dont nous disposons, je ne peux espérer le traiter à fond aujourd'hui. Cependant, j'aimerais faire quelques commentaires, essayer d'établir quelques relations et développer quelques idées pour notre orientation générale de cliniciens.

Différentes périodes de l'humanité ont été désignées selon leur essence fondamentale : l'Antiquité, le Moyen Age dominé par l'esprit religieux, la Renaissance, le siècle des Lumières, le Romantisme, etc. Il est intéressant de comparer ces dénominations à celles que l'on utilise pour décrire le monde d'aujourd'hui : l'âge atomique, l'âge spatial, l'âge de l'automatisation, l'âge des antibiotiques. En fait, le nom qui paraît le mieux se prêter à notre époque est l'âge de l'Angoisse. Ainsi après avoir passé par la Foi, le Savoir et l'Art, nous aboutissons à l'Angoisse... (1)

Il est à peine nécessaire de rappeler que notre société de consommation et de technologie galopante souffre d'un état de tension, de nervosité et d'insatisfaction chroniques. Le taux des suicides, la consommation de tranquillisants, l'instabilité de la vie familiale ne

sont qu'une partie des phénomènes qui semblent trouver un terrain propice dans notre monde. C'est une vérité de La Palice de rappeler que le bien-être matériel n'apporte pas nécessairement la paix de l'âme. Mais aujourd'hui, l'homme se trouve devant des impératifs vitaux auxquels il n'est pas préparé, et dont dépend sa survie.

En France, à l'école, on pose aux enfants la question suivante — vous la connaissez sans doute (2) : Dans un étang pousse un nénuphar. Le nénuphar double de grandeur chaque jour. S'il continue de croître sans être coupé, il recouvrira complètement l'étang au bout de trente jours, étouffant toute vie dans l'eau. Pendant longtemps, le nénuphar paraît beau et agréable à voir. On ne pense pas à l'arracher jusqu'au moment où il a recouvert la moitié de l'étang. Combien de temps a passé ? Vingt-neuf jours ! Il ne reste plus qu'un jour pour sauver l'étang.

La courbe logistique illustre graphiquement cette question. Au bout d'une période où tout paraît calme, la croissance prend soudain une telle expansion qu'elle atteint des proportions démesurées si elle n'est pas contrôlée. Les différentes phases de cette courbe sont les suivantes :

- la période où tout paraît relativement calme ;
- la phase critique de croissance soudaine ;
- le temps durant lequel le taux de croissance doit diminuer ;
- enfin, le point d'équilibre.

Au début, la croissance est tellement lente que les problèmes paraissent peu nombreux ; leur solution semble pouvoir être remise à plus tard.

Si nous reprenons le problème en termes de population mondiale, cette période de calme apparent a duré environ un milliard d'années (3). Même si l'on imagine que toute vie a commencé avec Adam et Eve, la population n'aura doublé que trente et une fois jusqu'à maintenant — c'est-à-dire tous les trente mille ans. Si l'on considère la croissance démographique de ces deux mille dernières années, la population a doublé quatre fois pendant cette période d'environ cinq cents ans. Mais actuellement, la population double tous les trente-cinq ans. Si cela continue, toute vie deviendra impossible.

Nous connaissons tous l'issue de cette progression : dans moins de sept cents ans environ, il y aura une personne par mètre carré ; dans mille deux cents ans, la population dépassera en poids celui de la terre. Plus concrètement, vers l'an deux mille, il y aura sur la terre plus de la moitié de toute l'humanité ayant jamais vécu depuis l'apparition de l'homme. Même si le taux de croissance tombe à zéro en l'an deux mille trois cent, la population du globe aura atteint les deux trillions — c'est-à-dire cinq cents fois plus qu'aujourd'hui et elle restera à ce chiffre. Cependant, parvenir à un point d'équilibre

avec deux trillions d'habitants est une perspective effrayante, vu la pollution et la misère qui existent aujourd'hui déjà.

Quels que soient les problèmes qui surgiront demain, une fois l'équilibre atteint, nous nous trouvons dès aujourd'hui dans une phase de transition convulsive — phase plus critique et plus grave que celle de l'équilibre.

Les tensions sociales que nous allons rencontrer durant cette période de transition seront d'une ampleur, d'une étendue et d'une diversité telles que l'homme n'en a jamais connues. Et le temps imparti pour s'y préparer est très court.

Arturo Castiglioni, le célèbre historien, dit du comportement humain qu'il est caractérisé par deux phénomènes majeurs : l'homme n'aime pas le changement ; mais, s'il est obligé d'agir, il aura tendance à procéder toujours de la même manière. Ce problème du comportement sera le problème *majeur* de notre temps ; il sera nécessaire de procéder à des transformations dont on n'imagine pas l'ampleur, et avec une rapidité dont l'humanité n'est pas coutumière.

D'autre part, nous nous trouvons en présence d'un nouveau problème, dont nous ne prenons conscience, actuellement, que partiellement : celui de *l'interdépendance* de toutes choses. Dans un monde aux ressources limitées, où la population et l'industrialisation augmentent au rythme actuel, nous allons inévitablement au-devant d'une grave pénurie de matières premières et de produits manufacturés — pénurie qui s'est produite déjà, par exemple pour des matières aussi diverses que l'anticoagulant Héparine ou le dégivreur pour automobiles. D'ailleurs, lorsqu'une pénurie de matières premières se produit, nous avons de moins en moins la possibilité d'assurer notre ravitaillement à des sources nouvelles.

Cela me fait penser à l'homme à qui l'on annonce un jour qu'il a perdu quatre-vingts pour cent de ses fonctions rénales. Grâce à un traitement adéquat, il peut espérer maintenir un milieu biologique interne normal. Mais en ayant perdu quatre-vingts pour cent de ses fonctions rénales, il a perdu également la faculté de s'adapter aux nombreux changements qui surviennent autour de lui. Il doit devenir plus attentif à ce qu'il fait ; il doit prévoir et régler sa vie comme il ne l'a jamais fait auparavant. Pourtant ses capacités de travail, de création et d'aptitude au bonheur restent intactes. Mais il doit prendre conscience rapidement de la nouvelle situation et s'y adapter immédiatement.

En termes de société, on peut envisager comme un donné caractéristique du phénomène d'interdépendance le fait qu'un changement intervenant dans un domaine quelconque aura des conséquences imprévisibles dans un autre domaine fort éloigné. Le besoin de changement, la nécessité de parvenir à un équilibre, la complexité et les

difficultés inévitables de ces interdépendances ont un retentissement incalculable au point de vue social, politique et économique. De même, toute notre éthique et notre morale sociales en sont ébranlées (4).

L'écrivain H. G. Wells prédisait déjà, il y a de nombreuses années, qu'un jour viendrait où l'on regarderait sur le petit écran les gens mourir de faim. Ce temps est arrivé. Comment agir face au problème d'un milliard de personnes affamées ? Si, d'une part, nous donnons de la nourriture aux affamés, les experts disent que nous ne faisons que contribuer à l'augmentation de la population, tout en perpétuant et en aggravant la famine. D'autre part, si nous laissons les gens mourir de faim, la situation devient moralement insupportable. Enfin, il serait tout aussi impensable d'imposer le contrôle des naissances en échange de la nourriture.

Je ne connais pas de solution à ce problème. Mais le dilemme est poignant. Les solutions envisagées d'une manière traditionnelle se sont avérées inopérantes.

Un autre exemple de nos difficultés d'aujourd'hui est la situation à laquelle les grandes cités doivent faire face. Durant ces vingt dernières années, le gouvernement américain a jugé bon de prendre des mesures sociales progressistes et humanitaires, en faisant construire, dans les grandes villes, des logements à bon marché pour les personnes moins favorisées financièrement, ainsi que pour les chômeurs. Mais, plus tard, on s'est aperçu que les terrains prévus pour ces logements auraient pu être utilisés pour permettre d'augmenter les possibilités d'emploi.

D'autre part, ce genre d'habitat attire souvent davantage la main-d'œuvre non qualifiée — le nombre des chômeurs augmente et celui des emplois diminue, le revenu reste bas et les personnes sans travail se retrouvent concentrées dans une partie de la ville. Tout cela contribue à augmenter le taux de criminalité, la dégradation des quartiers environnants où se trouve la population active (et payant des impôts) ; cette dernière quitte la ville, ce qui ne fait qu'augmenter les soucis financiers de la cité.

En fin de compte, même si l'intention était bonne, la construction de logements à bon marché n'a pas contribué à améliorer la situation. C'était un moyen superficiel et coûteux d'apaiser notre conscience mais insuffisamment réfléchi quant aux conséquences à long terme.

Néanmoins, malgré le poids de certaines réalités à l'échelon national, il est évident que nous hésitons à vouloir changer notre manière de vivre et de penser. Mais pourquoi ? Eprouvons-nous le besoin de nous rassurer et de nous dire que tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes ? « Car tout ceci est ce qu'il y a de mieux », disait Candide. « Les cochons ont été faits pour être mangés et les

pierres ont été formées pour être taillées et pour en faire des châteaux », enseignait le Dr Pangloss (5). Il y a longtemps que nous avons cédé à un optimisme trompeur.

De plus, nous avons la conviction que nous autres Occidentaux avons les moyens de soulager les souffrances et les humiliations des hommes qui, dans les autres parties du monde, en vertu de circonstances politiques et géographiques, vivent dans des conditions inhumaines. Pourtant, nous ne le faisons pas ! Dans le meilleur des cas, nos efforts sont symboliques ; dans le pire des cas, ils sont motivés par le profit.

Il me semble que nous souffrons, dans notre société, d'un sentiment de culpabilité collectif extrêmement profond et dont nous n'aimons pas parler.

Cette culpabilité est vivement ressentie par notre jeunesse. Elle réagit, mais son action est souvent maladroite et inefficace. Elle prend la forme d'une révolte contre la société, mais aussi celle d'une autodestruction tragique. La révolte de la jeunesse est fréquemment dirigée contre les institutions de la société qui lui sont le plus proches : la famille et l'école. Cette révolte est motivée par une société hypocrite et frustrante, où la plupart des aspirations profondes de l'homme sont étouffées. Il est trop simple de mépriser ou de condamner cette révolte — particulièrement lorsqu'elle menace d'ébranler les fondements de la société. Il est trop aisé de l'ignorer — quand elle n'est pas suffisamment réfléchie et qu'elle échoue. Il est trop commode, enfin, de la ridiculiser — surtout lorsque, mue par son émotivité, la jeunesse tente d'atteindre un but pour lequel elle n'est pas préparée.

Ne nous laissons pas abuser. La jeunesse exprime ses sentiments de la seule manière qu'elle connaisse. Je ne pense pas qu'elle veuille diriger notre société — elle accepte que nous la dirigions — mais elle aimerait que nous fassions ce qui est équitable — et non pas ce qui est profitable.

Le bruit et le désordre que les jeunes provoquent nous ennuiant, nous dérangent et nous prennent du temps. Pourtant, ce serait une erreur de surestimer la vertu de l'ordre dans nos vies ; Saint-Exupéry dit à ce propos : « L'ordre est l'effet de la vie et non sa cause. L'ordre est signe d'une cité forte, et *non* origine de sa force. La vie et la ferveur et la tendance vers créent l'ordre. Mais l'ordre ne crée ni vie, ni ferveur, ni tendance vers » (6). Bronowski a posé cette question : « Une société est-elle jamais morte de ses conflits ? Par contre, quelques-unes sont mortes étouffées par leur conformisme » (7).

\* \* \*

J'ai essayé de soulever quelques-uns des problèmes qui, dans notre monde contemporain, contribuent à précipiter l'homme vers

une crise sans précédent. Il est évident que ces mêmes forces s'exercent dans toutes les institutions de la société et j'aimerais maintenant parler de leur impact sur la médecine d'aujourd'hui.

De même que le monde vit dans la surabondance et porte en lui son angoisse, de même nous vivons une médecine qui dispose de moyens technologiques sans précédent et qui bénéficie d'une multitude de médicaments, de techniques d'investigations et d'un pouvoir accru sur le processus pathologique. Pourtant, il règne un sentiment de malaise parmi les patients, ainsi que parmi les médecins, me semble-t-il. Les malades se plaignent souvent de voir leur médecin trop occupé, n'ayant le temps ni de parler, ni d'expliquer, s'intéressant plus à la maladie qu'à l'homme, et souvent inatteignable lorsqu'on a besoin de lui. D'autre part, il existe une forte tendance à présenter les conséquences de la recherche médicale d'une manière simpliste et exagérément optimiste, ce qui crée de faux espoirs chez les médecins et chez les patients.

Prenons l'espoir de la prolongation de la vie. Malgré tous les progrès de la science médicale, l'espérance de vie, au-delà de quarante ans, n'a pas changé depuis 1900. Ce sont des statistiques suédoises (8) qui l'établissent, mais je crois qu'elles sont valables en général pour la population des pays développés.

C'est dans le domaine de la mortalité infantile que l'on a fait les découvertes les plus spectaculaires ; la durée de vie des jeunes a été prolongée, mais l'espérance de vie de l'adulte n'est pas plus grande. Cependant, la qualité de la vie a été améliorée d'une manière remarquable grâce aux progrès de la médecine, par exemple en ce qui concerne des maladies aussi courantes que le diabète, la poliomyélite et quantité d'infections bactériennes. Comme l'a fort bien rappelé récemment notre aumônier, M. Roussy, « l'essentiel n'est pas de donner plus d'années à la vie, mais plus de vie aux années » (9).

Il est certain que la prolongation de la vie a été de tout temps un objectif important de la recherche médicale. Mais dans un monde aux interdépendances multiples et aux ressources limitées, nous devons, pour la première fois, peser très prudemment les conséquences possibles d'une réussite dans ce domaine. Nous nous trouvons confrontés à une situation pénible, étant mal préparés, frustrés, malheureux.

Une autre cause de malaise provient de la manière dont augmentent les connaissances scientifiques. De Solla-Price, parlant des nouvelles publications scientifiques, rapporte que leur augmentation, de même que pour la population, suit une croissance exponentielle. Mais cette croissance est beaucoup plus rapide ; elle double en l'espace de quinze ans, et ceci depuis longtemps. Tandis que la population n'a que récemment doublé en trente-cinq ans (10). Alors qu'un cinquième environ du nombre de tous les humains ayant vécu sur cette

terre sont en vie aujourd'hui, la situation est plus aiguë pour la science : environ quatre-vingt-dix pour cent de tous les savants qui ont existé depuis le début de la science moderne sont présents aujourd'hui. Il en va de même pour la quantité des informations scientifiques.

Cette énorme augmentation de données scientifiques nécessite un grand nombre de médecins hautement spécialisés, dont les connaissances sont plus profondes que vastes. Il en résulte une interdépendance continuelle entre les médecins au sein du monde médical.

La nécessité d'une relation *personnelle* entre le malade et son médecin est évidente ; par contre, ce dernier doit accepter le fait qu'il ne peut plus répondre *seul* à tous les besoins du patient ; il est devenu membre d'une équipe — il dépend de la compétence des autres et les autres dépendent de la sienne. De même qu'il est impossible actuellement à une nation de se suffire à elle-même, l'image du médecin qui se suffit à lui-même est devenue un mythe qui disparaît rapidement.

Une autre conséquence du développement rapide de la science est la confusion qui est née entre *guérir* (*cure*) et *soigner* (*heal*) (II).

Je voudrais m'arrêter quelques instants sur ce point car il est important, je crois, de revoir la définition de ces termes et d'en bien saisir la différence, avant de parler du rôle de la médecine face aux besoins de notre époque.

Un patient ne va pas chez un médecin parce qu'il craint d'avoir une pneumonie, mais parce qu'il se sent malade. Le médecin diagnostique une pneumonie lorsqu'il en a trouvé les signes et les symptômes. S'il ne trouve pas d'explication à ce que le patient ressent, il aura tendance à se comporter comme s'il n'y avait pas de maladie, donnant au patient l'impression qu'il n'y avait pas de raison de venir le consulter.

La médecine est centrée sur des maladies que nous avons codifiées, et vers lesquelles se dirige la recherche. Les compagnies d'assurances paient pour le diagnostic et pour le traitement de ces maladies. Nous *guérissons* une maladie — procédé qui pourrait être défini par « redonner à la partie malade son intégrité fonctionnelle », ou bien « stopper un processus pathologique ».

La maladie est une sensation accompagnée ou non de signes connus ou compris en tant que maladie. Les patients malades désirent être *soignés*. Je définirais « soigner » par : redonner à la personne entière un état de santé et un dynamisme fonctionnel.

Soigner demande du temps ; les résultats des soins donnés ne dépendent pas toujours de la réussite d'une opération ou de l'effet bénéfique d'un médicament. Soigner exige des connaissances, de la compréhension et un engagement affectif de la part du médecin ; il

n'y a pas de cours pour cela dans le programme des facultés de médecine, ni aucune rubrique à remplir dans les formules d'assurances. Soigner est relégué au second plan dans le monde de la science. Toutefois, il me semble que soigner est la part la plus difficile de la tâche du médecin, mais aussi la plus importante. Jadis, le médecin avait pour rôle de soigner. Le développement de la science et les nouvelles méthodes de guérison, parfois spectaculaires, l'ont souvent conduit à abandonner ce rôle.

Je crois — et de nombreuses preuves viennent confirmer cette opinion — que la plus grande partie des problèmes que les patients présentent aux médecins ne sont pas susceptibles d'être résolus par les gadgets de la science médicale. La substitution au médecin « soignant » du médecin « guérissant » a créé un malaise non seulement chez le patient, mais également chez le médecin. En somme, je pense que les termes suivants prêtent à confusion : « guérir » et « soigner », « connaissance » et « compréhension », « faire » et « être ».

Une question se pose maintenant : Que pouvons-nous faire ? Ma réponse sera nécessairement une réponse personnelle.

Dans une Faculté de médecine, nous nous trouvons devant des tâches particulières : celles d'enseigner la médecine et de faire de la recherche sur les problèmes de santé dans la société. Mais en même temps, nous devons soigner les malades.

L'enseignement est une chose très difficile à définir. Il est certain que l'enseignant ne peut pas travailler à la place de l'étudiant, mais il doit créer un climat favorable à l'étude. Il doit permettre à l'étudiant de former son jugement quant à la matière à acquérir ; il doit l'encourager dans cette voie et créer pour cela les meilleures conditions possibles. Il est important de se souvenir que le temps nécessaire à l'explication d'un concept n'est pas le même que celui nécessaire à l'étudiant pour métaboliser ce concept. Théorie et pratique doivent être étroitement liées — l'idéal serait qu'elles se poursuivent parallèlement.

Le plus important est d'être disponible pour l'étudiant et d'être prêt à communiquer avec lui. Se tenir à ses côtés, et non au-dessus de lui ; se poser les questions avec lui, et non seulement les lui poser. Bref, l'accueillir en tant que collègue — comme membre du groupe médical universitaire. Je sais un collège de l'Université d'Oxford qui, en matière d'organisation universitaire, a réalisé la situation « extrême » : il n'y a pas d'étudiant du tout... il n'y a que des professeurs ! A mon avis, c'est vouloir faire avancer un bateau avec une seule rame. Il est évident qu'une faculté de médecine rassemble des personnalités qui ont des responsabilités diverses et qui fonctionnent dans des domaines très différents. Il est nécessaire qu'il en soit ainsi et c'est ensemble que nous devons travailler.

La démarche de la recherche a toujours été plus facile à définir. On essaie de comprendre un problème, un enzyme, un dossier médical, une bactérie, l'évolution d'une maladie, un traitement. Mais je voudrais être parfaitement clair sur ce point. Je crois que nous avons, en médecine, l'obligation de faire de la recherche. Il n'existe pas d'autre institution, dans notre société, où la maladie puisse être étudiée. Et la discipline intellectuelle qui est impliquée dans la recherche est un élément essentiel du curriculum médical : essentiel pour le futur généraliste aussi bien que pour celui qui choisit la carrière universitaire. Notre première tâche est de soigner les malades mais, dans un certain sens, tout soin doit être une recherche. Il faut organiser notre programme quotidien de telle manière que tout problème médical serve à élargir notre pouvoir de compréhension.

La recherche liée aux services de santé publique est encore un domaine différent et le conflit y est prévisible avec les institutions existantes. A mon avis, les meilleures Facultés de médecine entrent toujours en conflit intellectuel avec l'un ou l'autre des rouages du système médical de la société. La Faculté de médecine a le *devoir* de sonder les faiblesses qui existent dans notre manière d'appréhender la maladie et de soigner les malades, ainsi que les défauts des systèmes de santé publique. Il est naturel que cette forme de recherche universitaire soit fréquemment critiquée par les services médicaux en fonction. Je pense que l'Université a la responsabilité de développer les idées nouvelles qui, par définition, seront critiquées et impopulaires.

Mais ce conflit entre l'Université et le *statu quo* devrait *toujours* exister. S'il devait cesser, cela signifierait soit que le système a atteint la perfection — ce qui est peu probable — soit que l'Université a perdu sa faculté créatrice. « La perfection est vertu des morts », disait Saint-Exupéry (12).

Sur un plan plus général, je crois que les services de santé subiront, au cours de la prochaine génération, des transformations aussi profondes que n'importe quel autre secteur de la société. Peut-être aurons-nous le privilège de participer utilement à ces transformations ? (13) Il faut organiser une meilleure répartition des médecins dans les villes et dans les campagnes. Nous devons collaborer à l'organisation de centres médicaux offrant aux patients des unités de soins techniquement bien équipées et dotées d'un personnel compétent. Il faut réserver une place dans la cité au nombre croissant de personnes âgées car les maintenir en santé sans leur laisser un rôle dans la société est d'une cruelle ironie. Nous devons rester en contact avec le public pour tenter de comprendre ses besoins médicaux et les soins qu'il désire.

Le plus important sera de remettre continuellement en question *ce* que nous faisons et de savoir *pourquoi* nous le faisons. Beaucoup

de choses peuvent être faites, le plus difficile est de décider ce qui doit être fait. Pour nous, le défi reste sérieux : Il faudra s'assurer qu'au sein d'une société soumise aux restrictions, obligée de contrôler toutes ses ressources, appelée à limiter ses choix et ses activités, il restera encore à chacun la liberté de se réaliser. Dans une époque où le savoir et la science sont considérés comme étant nos ressources les plus importantes, il est rassurant de penser que la réussite de notre société dépend très largement du potentiel humain.

J'aimerais conclure en citant René Dubos (14) : « La vie est une lutte. Une vie réussie n'est pas une vie sans épreuves, sans échecs, ni tragédies, mais c'est une vie au cours de laquelle l'homme a répondu le plus souvent et le mieux possible aux défis constants de son milieu physique et social. »

Je souhaite à chacun de nous une vie réussie.

LAWRENCE R. FREEDMAN.

#### NOTES

1. DUBOS, RENÉ : *So Human an Animal*. New York, Scribners, 1968, p. 13.
2. MEADOWS, D. H., MEADOWS, D. L., RANDERS, J., BEHRENS, W. W. : III. *The Limits to Growth*. New York, Signet — New American Library, Inc. 1972, p. 37.
3. COALE, A. J. : *The History of the Human Population*. Scientific American 231, 40, 1974.
4. FORRESTER, J. W. : *Churches at the transition between Growth and World Equilibrium*. Zygon. 7, 145, 1972.
5. VOLTAIRE : *Candide ou l'optimisme*. Paris, Bordas, 1969. Chapitre premier.
6. SAINT-EXUPÉRY, A. : *Citadelle*. Paris, Gallimard, 1948, p. 391.
7. BRONOWSKI, J. : *Science and Human Values*. New York, Harper Torchbook, 1959, p. 79.
8. SANNERSTEDT, BERGLUND : Ciba Revue, juin 1974.
9. ROUSSY, T. : *Qualité de vie*. Le Messager de l'hôpital 40, n° 8, 1974.
10. DE SOLLA PRICE, D. : *Science et Suprascience*. Paris, Fayard, 1972.
11. CASSELL, E. J. : *In Sickness and in Health*. Commentary, 49, 59, 1970.
12. SAINT-EXUPÉRY, A. : *Op. cit.*, p. 594.
13. BOARDMAN, D. W. : *Dollars and Sense of Medical Care and Health Services*. New Eng. J. Med. 291, 497, 1974.
14. DUBOS, RENÉ : *Op. cit.*, p. 179.