Six mois à la présidence de la FMH[1]

Un entretien entre Jacques de Haller et Bruno Kissling

A l'occasion d'un repas de midi le 14 décembre 2004 dernier au restaurant Burgernziel à Berne, nous avons discuté ensemble, forts du lien d'un parcours commun de plusieurs années en politique professionnelle. Cet endroit se trouve à un saut de puce de nos lieux de travail respectifs, à savoir le bureau de Jacques de Haller à la FMH et mon cabinet de médecine générale. Notre échange est certes empreint du changement de nos fonctions respectives, à savoir président de la FMH d'une part et rédacteur en chef de Primary Care d'autre part. L'atmosphère sans contrainte du temps passé ensemble au comité de la SSMG à échafauder, mûrir et tester avec passion des arguments créatifs ou incongrus est révolue. Maintenant, Jacques de Haller doit mesurer ses affirmations avec prudence, sachant que la plume du rédacteur en chef sera répliquée des milliers de fois et que la gravité de la charge présidentielle pourrait facilement allumer un incendie involontaire.

Bruno Kissling: Cher Jacques, où veux-tu conduire la FMH?
Jacques de Haller: Mon premier souci était de pouvoir proposer au comité central une *méthode de travail* avec laquelle la FMH puisse à la fois définir ses objectifs et esquisser le chemin pour y parvenir. Ce premier pas a très bien réussi; les membres du comité central (CC) travaillent ensemble avec une forte motivation et créativité … ils sont déjà tous nettement surchargés!

Pour moi, l'implication active des membres de la FMH est tout aussi importante et dans ce sens, je souhaite un véritable contact et un échange continu et respectueux avec tous les groupements et membres du Corps médical.

De plus, je considère comme de la plus haute importance qu'en tant qu'organisation professionnelle, la FMH se profile en politique générale dans les questions en rapport avec l'éthique, la santé, ou les principes humanistes.
Ici, la FMH ne peut pas se retrancher derrière sa «dignité», mais doit prendre position, en en assumant pleinement les risques. C'est ce que nous avons déjà fait dans la question de l'asile, dans le projet de loi d'application de l'initiative sur l'internement ou pour la question du diesel dans l'Ordonnance sur la protection de l'air. Les efforts du Corps médical sur le plan de la politique professionnelle seront aussi perçus différemment grâce à un tel engagement de fond.

La FMH ne doit plus pouvoir être oubliée des politiciens ou n'être perçue qu'en tant que représentante exclusive d'intérêts propres étriqués; elle doit être naturellement impliquée dans toutes les questions de politique de santé.

Je considère l'entretien de rapports respectueux avec le Département fédéral de l'Intérieur et l'Office fédéral de la santé publique, avec les politiciens, les assureurs et les pharmaciens comme la base d'une collaboration constructive dans la recherche de solutions pour notre système de santé si complexe. D'ailleurs, le respect dans les rapports humains constitue un de nos devoirs fondamentaux et une de nos compétences essentielles de médecin.
Avant tout auprès des politiciens, nous avons beaucoup de travail à faire pour leur montrer de manière convaincante que la FMH n'est pas avant tout une société qui représente les intérêts propres des médecins, mais qu'elle est aussi essentiellement prête à dépenser beaucoup d'énergie pour le développement de la qualité et qu'elle n'élude pas la question économique.
Sur ce plan, nous devons développer nos objectifs ensemble, avec les cercles politiques impliqués. Un exemple est l'idée de la FMH d'élaborer ensemble des critères de qualité et d'économicité qui conditionnent l'admission à la pratique indépendante en cabinet médical, remplaçant ainsi la suppression de l'obligation de contracter.
Que penses-tu des «buts de la médecine 21e siècle», qui sont actuellement élaborés par un groupe de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), de la FMH, ainsi que des cinq facultés de médecine?
Il s'agit d'un travail encore en chantier; la prochaine réunion à ce sujet aura lieu dans deux jours, le 16 décembre 2004; je ne peux donc m'exprimer qu'avec une grande prudence sur ce sujet. Les contenus sont certes très bien pensés … et évidents. Mais la méthode d'un projet qui finalement vient du haut vers le bas – top-down – ne me laisse pour le moment pas vraiment optimiste sur sa capacité à apporter quelque chose dans la santé publique au quotidien.
Du point de vue de la FMH, il faut absolument accorder le poids qui leur revient aux conditions socioéconomiques, qui sont aussi extrêmement importantes pour la santé des individus et de la communauté. Il est absolument indispensable que les médecins collaborent activement à un tel projet.
Un mécanisme top-down est certainement une procédure problématique pour un processus de changement. As-tu entendu parler de swissdoc? Il s'agit d'une plate-forme de discussion actuellement développée par la FIAM de Berne. Des personnes provenant de toutes les couches de la population et de groupes d'intérêts les plus divers

1 Die deutschsprachige Version dieses Artikels wird im Heft 4 von PrimaryCare erscheinen.

parlent entre elles des questions de santé et maladie sous forme de rondes de discussions semblables aux cercles de qualité, dans une atmosphère de confiance et d'écoute mutuelle. L'analyse et la discussion approfondie de ces questions centrales de notre existence devrait – bottom-up – conduire aux changements les meilleurs possibles.

Tout changement nécessite du temps. Nous le savons parfaitement bien par notre propre expérience, comme par notre travail auprès des patients. Mais malheureusement, en règle générale, les politiciens ne laissent pas de temps au temps.

Suppression de l'obligation de contracter, libre choix du médecin, loi du marché … des sujets brûlants?

Il est remarquable qu'aujourd'hui, le soutien politique le plus fort aux médecins vient de la gauche. Les partis de droite s'investissent avec force pour la suppression de l'obligation de contracter, la réduction du libre choix du médecin, la diminution des prestations et le marché libre.

Ces méthodes sont impropres car, contrairement à d'autres biens, les individus ont besoin de prestations médicales non seulement quand ils vont mal – pas seulement dans leur santé, mais souvent aussi lorsque surviennent des problèmes économiques, précisément à un moment où ils ne pourraient plus acheter le produit médecine.

Les règles du marché sont ainsi absolument incompatibles avec la méthode de notre travail auprès des patients: voyez le principe du «care»!

Existe-t-il un «attracteur» pour le pilotage du système de santé dans sa complexité?

Il est excessivement difficile de répondre à cette question. Les intérêts des divers groupes sont en effet partiellement si diamétralement divergents que j'ai de la peine à me représenter un attracteur. Un exemple: la SUVA se propose de réintégrer pas à pas ses assurés dans le processus du travail aussi précocement que possible, c'est-à-dire avant le rétablissement complet. Alors qu'au contraire, l'industrie ne veut voir revenir ses gens que lorsqu'ils sont à nouveau pleinement aptes au travail.

Un attracteur pourrait être de soutenir l'état de santé des individus en promouvant leur énergie et leur créativité; car les années sans créativité sont souvent des années perdues.

Une question qui m'intéresse: en tant que président de la FMH, penses-tu être informé, à travers PrimaryCare, des besoins des médecins de premier recours?

Certainement, je suis informé. Pourtant, en tant que président de la FMH, je suis également proche de toutes les sociétés de discipline médicale et je ne me permettrai jamais aucune mesure partisane, quelle que soit la situation et quels que soient mes sentiments personnels.

Dans le domaine du Tarmed par exemple, les sociétés de médecins de premier recours doivent elles-mêmes s'investir avec force pour défendre leur spécificité. Il n'est un secret pour personne que la position d'urgence réclamée à hauts cris par les médecins de premier recours après l'introduction du Tarmed ne sera jamais introduite, à moins que leurs représentants ne s'engagent eux-mêmes activement pour l'obtenir.

En tant que président de la FMH, que fais-tu pour la médecine de premier recours?

Je dois préciser ma pensée: un système de santé sain devrait compter plus de 60% de médecins de premier recours et 40% de spécialistes. Actuellement, la tendance est nettement inversée et la Suisse va au-devant d'une pénurie de médecins de premier recours. Le contexte de politique de la santé actuel pourrait ici jouer un rôle important. Mais en plus, l'attractivité de la profession pourrait être diminuée du fait que jusqu'ici il n'est pas possible de se former vraiment à la profession de médecin de premier recours comme le voudrait la traduction, en termes d'objectifs d'apprentissage, des contenus de la «Définition de la médecine générale/médecine de premier recours» de la Wonca 2002. Tous les projets axés sur cette définition, comme par exemple l'assistanat au cabinet du médecin de premier recours, ont plus ou moins échoué, principalement en raison de problèmes de financement. Jusqu'à quel point un programme de formation postgraduée de la SSMG qui soutienne la médecine de premier recours peut-il être non conventionnel? Par exemple, un projet qui rassemble les médecins (en formation postgraduée pour la médecine de premier recours) pour un séminaire hebdomadaire en-dehors de l'institution hospitalière, comme c'est le cas en Hollande[1], rencontrerait-il l'approbation de la FMH? Ne serait-ce pas précisément du devoir de la FMH d'être elle-même active dans cette question urgente de politique de la santé?

Avec la méthode de travailé voquée ci-dessus à plusieurs reprises, je voudrais aussi souvent que possible rendre la FMH ouverte à toutes les idées constructives, et celle-là en est vraiment une. Mais même cette idée-là doit être présentée et défendue par les médecins de premier recours eux-mêmes. Il appartient aux instances de la FMH, composées de façon paritaire, de prendre les décisions. Et là, il n'y a aucune garantie de gagner; mais la suggestion reste toujours une compétence de base des médecins de premier recours, qu'ils utilisent régulièrement dans leur travail quotidien.

Cher Jacques, je te remercie beaucoup pour cet entretien et souhaite, en même temps à nous tous et a toi personnellement, beaucoup de succès politique mais aussi beaucoup de joie et de satisfaction dans ta grande tâche de président de la FMH.

1 Cf. aussi: van der Wel M. How to enjoy GP medicine to the max: the importance of a high quality, allround GP traineeship. PrimaryCare 2004;4:817–9.