

# Les 100 ans de la FMH

La Fédération des médecins suisses FMH dans la vision janusienne de l'Histoire

Hans Heinrich Brunner, Président de la FMH

Traduction: François-Xavier Deschenaux, Secrétaire général de la FMH

*Tu ressembles à l'esprit que tu comprends, pas à moi.*

Goethe, Faust I

*Articuler historiquement le passé ne veut pas dire le reconnaître «tel qu'il a véritablement été», cela signifie s'approprier un souvenir tel qu'il jaillit au moment du danger.*

Walter Benjamin,  
Thèses sur la philosophie de l'histoire

## Essai d'un prélude de philosophie de l'histoire

L'antique dieu romain Janus et l'insigne qui lui est rattaché, le bâton, marquent le passage du présent au futur. C'est ainsi que Janus est entré comme nom du premier mois de l'année, bien que l'année commençât judicieusement, selon les conceptions romaines, aux ides de mars.

La face de Janus est marquée de façon proverbiale au coin de l'ambivalence, une ambivalence qui a tout d'abord été l'expression de l'incertitude en face d'un passé plus restituable et d'un futur aux contours flous. Ambivalence également face à la question de savoir comment le présent se définit à travers le passé ou par le procès-verbal que l'on dresse de ce dernier en écrivant l'histoire.

Pour avoir accordé du crédit à l'idée que le passé pouvait être représenté une fois pour toutes comme il avait vraiment existé, de grands pans de l'historiographie des 19<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup> siècles ont succombé à la croyance fatale que le présent se laisserait pour ainsi dire définir par l'écriture linéaire d'un passé appréhendé «objectivement». Ce présupposé qui remonte bien après Kant et ne résiste pas à la critique, en scotomisant les caractéristiques du sujet conscient comme en refusant tout aussi systématiquement de prendre en compte la pénombre dans laquelle baignent les informations transmises par le passé, a donné naissance à des monstres idéologiques ayant apporté la mort à des millions et des millions d'êtres humains. Cela a surtout été le cas lorsque l'on s'en est servi comme produit antimites au service de propagande à but bien précis, passant des délires racistes nazis au matérialisme historique communiste sans oublier la paléontologie d'un Teilhard de Chardin. Rien ne permet de discerner la fin de ce genre d'élucubrations, comme le prouvent les délirantes tentatives de consolider «théoriquement», en recourant à des distorsions historiques du même acabit, la théorie du marché néolibérale.

Une historiographie n'est possible que si elle sait créer par rapport à son objet et à sa topologie une relation dialectique faite de va-et-vient incessant entre sujet et objet, en éclairant leurs conditions et leurs contraintes et en contribuant de la sorte à jeter un pont entre faits objectifs et contenu véritable de l'histoire. Goethe l'avait pressenti; quant à Walter Benjamin, il a su le coucher sur le papier avec une largeur de vue et une clarté stylistique insurpassables. Walter Benjamin, le commentateur du «Flâneur», à travers les cheminements de ses vagabondages, «voit» soudainement le lien entre l'événement historique et le temps présent.

## La foi dans le progrès en tant qu'aporie de la pensée humaine restant fermée aux profonds changements survenus dans les sciences

Le passage du 19<sup>e</sup> au 20<sup>e</sup> siècle est caractérisé dans ses fondements par la perte de Dieu comme instance suprême porteuse de sens et indicatrice d'avenir. Friedrich Nietzsche, tel un sismographe ultra-sensible, est celui qui a saisi ce changement radical en des phrases qui ont commencé comme autant de coups de marteau. Cette révolution s'acheva toutefois dans toute la largeur d'une auge fluviale, avec la variété, la complexité et les méandres que cela suppose. Ce fleuve a pour ainsi dire creusé un lit pour des eaux en crue toujours plus puissantes qui, sous la dénomination de foi dans le progrès, ont conquis dans une puissante allégorie historique, la science et la société, en particulier la politique, et cela, dans une proportion que nombre sont ceux, aujourd'hui encore, qui sont capables d'y réfléchir de façon critique. Ce fut avant tout cette croyance euphorique et sans frein dans le progrès qui a conduit le 15.12.1901 à Olten à la création d'une Chambre médicale suisse. Ce n'a été ni une politique de défense des intérêts ou une politique des revenus, ni la LAMA dont on discutait déjà intensivement à l'époque, ni la protection contre les interventions de l'Etat, des assureurs ou d'autres groupements. Les déclarations pathétiques du président fondateur, le Dr Haffter, n'ont eu qu'un seul parrain: la foi inébranlable selon laquelle une médecine scientifique allait «vaincre» les maladies dans un processus progressif linéaire continu issu du passé et conduisant vers l'avenir.

On ne sent rien ici du changement radical qui, précisément dans ces années, avait saisi les mathématiques, la physique et la philosophie. On peut d'autant mieux l'excuser que les conséquences de ces bouleversements sur les fondements mêmes de la médecine et qu'une théorie de la médecine sont à peine perceptibles cent ans plus tard, même à titre d'ébauche comme si une croyance presque encore plus naïve dans le progrès ne cessait d'embrumer de nombreux cerveaux de médecins. On aurait ainsi un premier résultat guère encourageant de ces cent premières années de la FMH: la médecine serait une eau saumâtre méthodico-épistémologique périodiquement remuée par de stériles discussions éthiques coupées de la réalité.

### Incursion historique à travers le monde à l'aube du 20<sup>e</sup> siècle

Avant de nous pencher plus avant sur ce qui a bien pu changer au cours des cent années écoulées, il vaut la peine de parcourir rapidement le monde et la Suisse de l'année 1901. Si l'on s'en tient à une vue superficielle, c'était pour la plupart des représentants des classes élevées d'Europe et d'Amérique une époque insouciance: le colonialisme impérial, dans sa version britannique, avait atteint son apogée historique et imposait sa marque au monde; les autres grandes puissances ou celles qui se prenaient comme telles tentaient de se tailler aussi un morceau, depuis les royaumes d'Afrique jusqu'aux îles du Pacifique. On se piquait en général de libre-échange et d'esprit libéral, et l'on se fiait de façon mesurée à l'économie et au progrès en général. La reine Victoria et sa moins heureuse fille homonyme, les deux moururent en 1901, n'incarnent pas moins ces idéologies dans le paysage historique. A l'exception de la France républicaine, les maisons régnantes faisaient toujours sentir leur domination. Génétiquement liées précisément à cette reine Victoria, – et ce n'était physiquement parlant pas à leur avantage – elles se donnaient comme nobles et souveraines, alors qu'elles étaient au fond bien davantage tributaires de l'opinion publique, et donc bien plus représentatives qu'elles auraient elles-mêmes voulu en convenir.

La figure emblématique de ce temps avait été un Guillaume II qui se serait volontiers vu immortalisé comme Guillaume le Grand et dont le tempérament déséquilibré éclatait à l'occasion sous forme d'éruptions martiales du plus mauvais goût comme dans son discours sur les Huns («Hunnenrede»); il fut par ailleurs tolérant aux nouvelles tendances artistiques – Matisse expose pour la première fois son nouveau style décoratif au Salon des Indépendants en 1901 – et aux nouvelles sciences, c'est-à-dire à des mouvements contenant les ferments explosifs à même de faire éclater l'ancien monde.

Mais qui aurait voulu croiser le fer pour des histoires aussi peu sérieuses: la météo n'était-elle pas dictée par l'empereur et l'Europe une immense scène de spectacle sur laquelle on était peu enclin à limiter le nombre des manœuvres, des fêtes de chant, de gymnastique et autres célébrations. Quant à la politique internationale, c'était un thème qui semblait se discuter et se régler au dessert à la table des maisons régnantes – ce qui était bien ainsi aussi longtemps que l'empereur dictait la météo.

Il y avait à côté de cela des mondes tout différents qui très souvent n'avaient pu se développer jusqu'à la conscience historique: les classes de travailleurs exploitées et indigentes, des millions de gens, donc, ayant perdu à la suite de l'industrialisation tout ancrage social et toutes structures de revenus propres, ce dont on discutait prudemment et de façon fort euphémique sous l'intitulé de la «question sociale». Il y avait aussi «les pauvres païens sous les tropiques» qui, grâce à un système d'exploitation raffiné n'avaient d'autre choix que de devoir s'incliner devant Dieu

(un dieu chrétien), non sans que l'engagement occasionnel de canonnières (la révolte des «Boxers» fut écrasée une année auparavant) se soit révélé d'un efficace secours au spirituel.

### Politique professionnelle médicale et contexte historique: coexistence dans l'indifférence plutôt que réflexion critique

Les documents écrits, par ex. la «Correspondenzblatt» attestent qu'il y a toujours eu des médecins qui, à titre particulier, ont été conscients de ces failles qui se révélèrent explosives au cours des décennies suivantes. Rapportés au corps médical dans son ensemble, ces médecins sont absolument atypiques. Celui-là s'était établi comme un des éléments de la classe supérieure, ce qui était largement célébré de façon animée depuis les corporations d'étudiants des universités jusque dans les cercles médicaux. Le désir de cultiver les relations sociales entre pairs, avec une pointe perceptible dirigée à l'encontre des autres personnes actives dans le domaine de la santé publique, peut être relevé comme une constante récurrente à la base des objectifs que se sont assignés au moment de leur création nombre de sociétés de médecine, qu'il s'agisse de sociétés cantonales ou d'une association faîtière suisse.

La Suisse traversait elle aussi à cette époque des années relativement calmes: le libéralisme avait acquis de façon croissante la valeur de paradigme dominant, y compris dans les cantons qui avaient perdu la guerre du Sonderbund. L'équilibre des intérêts avait marqué une nouvelle avancée grâce à l'entrée en vigueur de la révision apportée en 1874 à la Constitution fédérale; le «Kulturkampf» qui avait profondément ébranlé la Suisse avait été aplani à la fin des années quatre-vingts; en 1891, le premier conseiller fédéral conservateur-catholique était élu en la personne de Joseph Zemp. Après les années turbulentes ayant suivi la fondation de la Suisse moderne et après quelques faillites dont certaines retentissantes (par ex. dans le secteur ferroviaire), l'économie avait mûri et avait atteint des eaux plus calmes. Elle sut se tailler sa place au sein d'un marché mondial en rapide expansion, ce qui ne fut pas le moindre mérite d'un nombre en progression rapide de Suisses de l'étranger, cercle auquel appartenaient aussi plusieurs médecins pratiquant leur art dans le monde entier, et qui contribuèrent ainsi grandement à la renommée de la médecine suisse à l'étranger. La Suisse alémanique avait accordé son amitié à l'Allemagne pour ne pas dire qu'elle lui était inféodée; le déjà cité Guillaume II, soutenu par la propagande d'une forte colonie allemande au sein de laquelle on comptait aussi de nombreux médecins, jouait quasiment le rôle d'un monarque suisse de substitution, ce qui n'était bien sûr pas fait pour le bonheur des Romands et conduisit à pas mal d'irritations, perceptibles jusque dans l'histoire de la création de la FMH.

En définitive, ces années apparaissent comme une fête de chant et de gymnastique permanente au cours desquelles le nouvel Etat fédéral, marqué au coin des

idées libérales s'autocélébraient et se constituait une identité légitimiste qui ne se rattachait pas du tout sans rupture aux anciens Confédérés, comme le pathos propre à ces années s'employait à le faire accroître. Un grand nombre de mythes et de mystères historiques ont vu le jour au cours de ces années qui nous troublent la vue en partie jusqu'à aujourd'hui, portés par un pathos que l'on décèle jusque dans les séances des sociétés médicales. Les discours des présidents étaient toujours solennels et bien sentis, mais surtout pleins de confiance dans l'avenir et le progrès, soutenus par les «vivat – crescat – floreat» des V.H.K. (abréviation germanique pour «Verehrte Herren Kollegen» ou «Messieurs les honorés confrères», c'était encore aussi simple que cela à l'époque).

A part ça, on ne distingue que fort peu les traces laissées par la politique du moment aux niveaux suisse et mondial dans les documents des cercles médicaux. On ne discutait de l'activité médicale, resp. de la médecine que de façon très focalisée; les limites du travail au chevet du patient n'étaient dépassées que lorsque l'intérêt du patient tel que défini médicalement le requerrait. Cela se manifeste de façon exemplaire lorsque le «Centralverein» s'exprime sur la question de la protection de droit pénal à accorder à la femme et sur sa nubilité. Cela doit se passer ainsi selon les termes du président Haffter, que «le terrain pour les principes de l'ordre juridique doit être préparé dans le sens de la physiologie et d'une éthique saine» (Corr 594). Droit civil et droit pénal deviennent des émanations de la physiologie; c'est en vain que l'on recherche ne serait-ce qu'une trace de réflexion critique sur les facteurs historico-sociaux sur lesquels se fonde l'éthique. Cela n'a pas non plus changé de façon essentielle pendant 100 ans.

#### Création de la Chambre médicale suisse en tant que précurseur de la FMH dans la controverse entre politiques fédérale et cantonale

Pour comprendre le processus qui s'est étalé presque sur plus d'un demi-siècle à propos de la création d'une organisation médicale suisse, outre le fait qu'une grande partie du corps médical ne discernait aucune nécessité pour ce faire, il faut se reporter à la structure fédéraliste extrêmement développée de la Suisse, de son système de santé ainsi qu'à l'activité médicale également. La seule phase supracantonale de la biographie d'un médecin était vécue par ce dernier au cours de ses études; même les médecins en provenance de cantons universitaires avaient pour habitude alors d'étudier dans des universités étrangères. Avec l'ouverture du cabinet médical, la vie professionnelle se déroulait au plan cantonal, y compris pour les enseignants universitaires; des autorités extracantonales n'étaient impliquées que dans le traitement de patients aisés. Réglementations de police sanitaire, codes de déontologie et réglementations sur les honoraires (les précurseurs des tarifs) étaient exclusivement de nature cantonale.

Depuis la fin du 18<sup>e</sup> siècle, des sociétés de médecine s'étaient constituées dans les cantons; dans la seconde partie du 19<sup>e</sup> siècle, tous les cantons disposaient de sociétés de médecine cantonales qui s'étaient regroupées en trois sociétés de médecine suprarégionales:

- le Centralverein, fondé en 1870, comprenant Argovie, les deux Appenzell, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Berne, Glaris, Grisons, Lucerne, Neuchâtel, St-Gall, Schaffhouse, Soleure, Thurgovie, Uri/Schwyz/Unterwald (Association des médecins de la Suisse primitive), Zürich et Zoug;
- la Société de la Suisse Romande SMSR (fondée en 1867), comprenant Fribourg, Genève, Neuchâtel, Vaud et Valais;
- la Società Medica della Svizzera Italiana (SMSI) avec le Tessin.

Il est intéressant de relever dans cette énumération que les cantons primitifs présentèrent un front uni; il ne faut pas l'interpréter comme une dépréciation de leur propre identité ou comme le fait que le corps médical de ces cantons avait un même avis sur tous les sujets. Ce n'est que la simple expression d'un désintérêt pour la politique professionnelle suisse comme aussi d'un refus face à toutes les interventions de l'Etat fédéral, à côté d'une prise de conscience des coûts, qui interdisait d'expédier des gens dans la Suisse périphérique pour des questions aussi futiles.

On relèvera également avec intérêt le fait que le canton de Neuchâtel était membre aussi bien du Centralverein que de la SMSR et qu'il exerçait ainsi un rôle de pont entre Alémaniques et Romands. Neuchâtel était prédestiné à ce rôle. Ne s'était-il pas libéré en 1856/57, soutenu en cela massivement par l'ensemble du peuple suisse, des prétentions hégémoniques exprimées par la Prusse, et n'était-il pas familiarisé à parts égales avec les cultures allemande et française.

La scène était donc prête pour un spectacle se déroulant en plusieurs actes et qui ne trouva son épilogue qu'en 1901 avec la création d'une Chambre médicale suisse ayant joué le rôle de précurseur de la FMH.

En 1874, sur l'initiative du Centralverein – la commission médicale était un cercle de cette association qui fut ouvert aux délégués des autres parties du pays – on arriva à la formation d'une Commission médicale suisse composée de membres des comités de la SMSR, du Centralverein et, à partir de 1885, également de la SMSI. Les tâches dévolues, ressortant du paragraphe 1 des statuts, consistaient à:

«Représenter les médecins suisses dans les questions touchant à la dispensation officielle des soins et au système médical suisse face aux autorités fédérales et si nécessaire également devant les autorités cantonales ou dans la presse ainsi qu'à veiller à l'exécution des mandats reçus par des associations ainsi qu'à administrer une caisse de secours pour les médecins suisses.»

La Commission médicale était donc avant tout un groupement fonctionnant selon le principe de l'ordre du jour, sur mandat des sociétés de médecine cantonales et régionales et qui était pour l'essentiel tenue de prendre sous sa protection le corps médical – une fonction qui, aujourd'hui encore, figure de façon détachée à la pointe de nos tâches si l'on interroge nos membres.

#### Politique professionnelle médicale et Etat fédéral: un intermezzo intéressant

La Commission médicale a été marquée de façon extraordinairement forte pendant les années de l'emprise du président J. L. Sonderegger dont le ceterum censeo était: «La médecine doit devenir également en Suisse une branche de l'administration publique». Il est difficile d'évaluer à quel point cette position a été perçue de façon générale voire même soutenue par la base, en particulier par les cantons. Sur la base des documents à disposition, il est plus vraisemblable que cette position n'a pas du tout été comprise, respectivement qu'elle a été considérée comme tout simplement insignifiante du point de vue cantonal.

La phrase de Sonderegger permet néanmoins de reconnaître que l'organisation du système de santé publique était placée dans les mains du corps médical qui créa pour ce faire la fonction d'un référent pour les questions sanitaires à partir duquel se développa l'Office suisse de la santé qui devint par la suite l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Au succès de ces activités succéda semble-t-il une phase d'inactivité pendant laquelle la Commission médicale s'occupa pour l'essentiel de l'organisation d'une Journée du médecin qui prenait place tous les trois ans. Le Centralverein semble avoir été sous la houlette de Sonderegger, qui était à la fois président de cette commission et de l'association, une organisation assez dominatrice, ce qui n'a pas toujours suscité la joie des médecins de la Suisse latine. Le successeur de Sonderegger, E. Haffter avait manifestement été appelé pour rétablir l'équilibre; il peut être désigné comme l'architecte de la création d'une Chambre médicale suisse il y a 100 ans.

#### 1890–1901: le long parcours sur la ligne de crête menant à un sommet aplati nommé Chambre médicale

Le chemin fut toutefois mauvais et de nombreuses avalanches l'ont rendu difficilement praticable. Le plus grave fut le rejet d'une réforme de la Commission médicale dont la composition selon le mode d'un délégué pour 100 médecins aurait dû être votée. Après acceptation par les délégués, le projet fut violemment rejeté à l'automne 1892 par la SMSR qui siégeait régulièrement dès cette époque à Ouchy. Les documents ne permettent pas d'établir avec certitude quels furent les motifs de ce rejet; il est fort vraisemblable qu'il s'est agi là d'un soulèvement viscéral contre une Suisse alémanique ressentie comme illégitimement dominatrice – une constante pas non plus tout à fait inconnue dans la politique professionnelle médicale

suisse. Symptomatique de la profonde défiance de la Romandie à l'égard de la Commission médicale semble-t-il à dominance alémanique fut aussi le fait que les délégués romands n'étaient toujours désignés que pour une année; la crainte était manifestement élevée chez les Romands que ces délégués puissent se transformer en collaborateurs imbibés par l'esprit maléfique des Alémaniques.

Le temps de panser les plaies ce n'est qu'en 1899 que l'on assista à un nouvel essor, mais l'expérience ayant rendu pour l'occasion plus malin, on renonça à des modifications à propos des fonctions et de la composition de la Commission médicale et l'on prévint une Chambre médicale suisse avec une délégation des cantons calculée à la proportionnelle. La pièce est remarquable aussi bien du point de vue politique que juridique: on a cherché ici et même créé un parlement – la Chambre médicale – pour une institution investie des fonctions législatives, exécutives (et même judiciaires, dès lors qu'elle interprétait les règles déontologiques) et l'on a limité cette Commission médicale, le précurseur du Comité central, à une fonction exécutive. Tout cela procédait nullement de profondes réflexions de «droit public» mais de l'effort consenti sur le plan pragmatique pour ne pas provoquer les Romands et parvenir quand même à les rallier – une constante de plus et pas tout à fait inconnue de la politique professionnelle médicale suisse.

#### Dominance alémanique et refus romand, une des nombreuses constantes de la politique médicale suisse

L'initiative vint toutefois sans conteste du Centralverein qui, d'une manière quelque peu opaque, associa sa propre réforme des statuts à une initiative visant à créer une organisation des médecins suisses. Il adopta le 28 octobre 1899 un projet de statuts mettant l'accent sur les points suivants:

- initiatives en faveur des soins de santé à la population et pour le système médical (les notions sont présentées ici pour la première fois de façon séparée) vis-à-vis des autorités et des associations médicales;
- représentation face aux autorités, à la presse, aux corporations scientifiques et aux personnalités de Suisse et de l'étranger (cette humilité hiérarchique a été définitivement abandonnée, victime de l'égalitarisme du siècle dernier);
- exécution de mandats des sociétés cantonales de médecine;
- défense des intérêts de la profession; instance suprême pour le règlement des différends entre médecins;
- culture de la confraternité – la mise en avant insistante de ce point et ce rappel récurrent proche des incantations accompagnant les moulins à prière indiquent clairement qu'il y a toujours quelque chose qui ne tourne pas rond chez les médecins dans ce domaine – et organisation des Journées du Médecin;
- gestion de l'association d'entraide des médecins.

Les objectifs demeurent constants à d'intéressantes nuances près pendant les deux années suivantes. Encore une précision: contrairement à l'apothéose mystificatrice toujours reprise après coup (Fröhlich, 1945; Leuch, 1951) selon laquelle de courageux médecins se seraient – tels les conjurés du Grütli – dressés contre la Lex Forrer, voire contre la LAMA qui était en gestation à l'époque, on ne trouve de tout cela aucune trace documentée. Le corps médical organisé semble ne pas avoir pris conscience de l'importance de ces développements – une constante de plus de la politique professionnelle.

Il s'occupa d'autant plus intensément – de nouveau une constante – de la question de savoir si la proportion à retenir pour la Chambre médicale devait être de 1/50 ou de 1/100; on finit par tomber d'accord sur 1/50, sans doute pour aller à la rencontre des Romands. L'envoi de la circulaire y relative aux confrères de Romandie se fit par la suite attendre pendant une demie année, prétendument pour des difficultés de traduction. Lorsque le courrier parvint enfin en Suisse romande, il n'y rencontra qu'un accueil mitigé – cela dit par euphémisme, et l'on peut rétrospectivement le comprendre. En des termes plus directs, il fut considéré comme une insulte et les connaissances lacunaires en français furent prises comme un faux-fuyant où le ridicule le disputait au cynisme. Le projet fut en conséquence laminé sans pitié; on ne se gêna pas de faire bruyamment grief à la Suisse alémanique – une fois de plus – de placer la Romandie devant le fait accompli – à nouveau un refrain connu. Des tentatives pour convoquer une Journée médicale censées apurer les questions ouvertes échouèrent comme aussi l'intention d'organiser une votation générale en la matière. Cette dernière proposition réveilla à peu près toutes les sensibilités cantonales dans tous les cantons.

Une assemblée générale des délégués fut enfin convoquée le 17 mars 1901 à laquelle les cantons de Fribourg, Genève, Valais et Vaud (mais pas Neuchâtel) refusèrent une adhésion par canton pour préconiser une solution les faisant adhérer comme un groupe. Le Centralverein n'eut rien d'autre à faire que d'accepter cette proposition (1<sup>er</sup> juin 1901). La voie était alors libre pour la création d'une Chambre médicale suisse constituée à raison d'un délégué pour 50 membres en provenance des cantons de la Suisse alémanique et de la SMSR prise comme association fédérant les 4 cantons romands de l'époque, sans Neuchâtel. La Commission médicale – composée de 9 membres dont 2 Romands et un Tessinois – fut constituée en organe exécutif qui devint plus tard le Comité central.

En raison de la longue histoire de cette naissance émaillée de nombreuses animosités, l'assemblée constitutive proprement dite qui eu lieu le 15 décembre 1901 (d'aucuns avancent la date du 17 décembre 1901, mais c'est moins fiable et à peine vraisemblable, car jusqu'à aujourd'hui les médecins n'ont guère l'habitude de se réunir un mardi pour des activités de politique professionnelle), dans la salle qui

n'existe plus aujourd'hui du restaurant Hammer à Olten, sous la direction du premier président de la FMH, E. Haffner, se déroula dans la froideur propre aux affaires administratives et avec un manque d'éclat à l'avenant. Cela semble avoir durablement marqué la FMH, si l'on excepte des tentatives de desserrage de carcan par l'un ou l'autre président de tendance baroque. Une fête de cinquantième anniversaire dans un cadre plus large qu'à l'accoutumée fut qualifiée d'«exagérée» par le président de l'époque, le Dr Forster; la discussion tourna pour finir quant à savoir si l'on voulait commémorer les 50 ans au début d'une Chambre médicale ou à la fin, sous «Divers» ou s'il fallait au contraire convoquer une séance de tout un jour, ce qui, pour des considérations d'ordre financier, fut rejeté de toutes parts avec exaltation.

La plupart «avaient ces célébrations très profondément en horreur» (von Waldkirch), si bien que l'on en resta à une Chambre médicale d'une demie journée avec un grand nombre d'autres points à l'ordre du jour, à une courte mention du président et à un déjeuner «offert» dont le coût semble être resté en travers de la gorge du Comité central.

#### Que pouvons nous retenir de cette histoire de notre origine?

- L'histoire n'est ici non plus pas la continuation linéaire de l'écriture du passé dans le futur; sous cette forme elle n'est que trop facilement et abusivement utilisable pour maquiller ses propres défaillances en apothéose. C'est un sort auquel l'histoire ne peut échapper qu'en recourant de façon continue à la dialectique en provenance du plus grand nombre d'azimuts possible. La Chambre médicale n'a pas été fondée pour lutter contre la législation sociale ou pour promouvoir le libre choix du médecin; cette terminologie remonte à des décennies ultérieures et l'on n'a tout simplement pas pris connaissance de ses éléments pendant des années, quand on ne les a pas ignorés, un manquement qu'une mystification aurait bien voulu faire oublier.
- L'histoire de la FMH n'est pas celle d'un but ambitieux poursuivi de façon constante par d'augustes esprits, comme par ex. la création d'une autonomie médicale ou le libre choix du médecin. Un groupe de médecins suisses a été considéré pendant deux décennies comme mandant de l'Etat fédéral avant que ce groupe, en tant qu'institution suisse de défense d'intérêts doté de compétences minimales, soit fondé et rendu opérationnel.
- L'histoire de la fondation de la FMH est empreinte à l'extrême de l'opposition entre compétences fédérales et intérêts régionaux, voire fédératifs-fédéralistes. L'enthousiasme ayant animé si typiquement l'optimisme des fondateurs du nouvel Etat fédéral se heurta aux forces statiques persistantes qui, pour finir, n'acceptèrent qu'une solution fédérale minimale.

- Il est frappant de constater que les thématiques et les structures d'une organisation restent constantes et résistantes aux changements, même dans une époque de transformation rapide. La structure fédérative de la FMH avec trois sociétés de médecine régionales a de facto aussi survécu à la dernière révision des statuts, la composition du Comité central obéit aux mêmes règles qu'il y a cent ans et le «rideau de röstis» existe toujours, même s'il ne portait pas encore ce nom il y a un siècle.

### Alors, rien de nouveau sous le soleil?

Ces constatations, en aucune façon pondérées, sont pertinentes pour deux thèmes auxquels nous aimerions nous consacrer en conclusion. La question reste en effet ouverte quant à savoir si les structures, les problèmes et les thèmes n'ont pas eux-mêmes changés. On pourrait discuter ici en long et en large sur la formation et la formation postgrade et continue, sur le droit régissant la profession, sur l'éthique, les tarifs et autres choses encore, comme sur les aspects d'une médecine basée sur la biologie moléculaire et la prise en considération des limites mentales et économiques de la médecine.

Les lignes qui suivent devraient être vouées à deux autres changements paradigmatiques qui ne sont en aucune façon moins durables, je veux parler de

- la perte de l'autonomie attachée à la corporation médicale et de
- la transformation de la prestation médicale d'œuvre magistrale au produit de fabrication de masse.

### Perte de l'autonomie médicale: du médecin savant à l'ilote prolétarisé?

Il existe en sociologie une abondante littérature concernant le pouvoir, l'influence et l'avenir des organisations professionnelles, resp. des corporations. On l'associe aux noms de Max Weber, Parsons, Caplow, Hughes mais aussi, à une époque plus récente, à Freidson et Krause. Il y a consensus pour dire que ces organisations professionnelles se sont formées en Europe depuis ce qu'il est convenu d'appeler le Haut Moyen-Age tout le long des routes commerciales dominantes, surtout le long de l'axe Pays-Bas/Allemagne-Suisse-Lombardie et que leurs traits constitutifs caractéristiques sont les suivants:

- contrôles sur les professionnels représentés quant à leurs conditions de travail et leurs positions sur le marché, y compris la formation des prix, par une organisation si possible autonome;
- propre code éthique («Code de déontologie»), juridiction autonome;
- autonomie en matière de formation des membres, ce qui, pour les professions académiques, peut prendre la forme de facultés occupées par des membres de la profession;

- compétence pour un certain domaine sans intervention de l'Etat ou de quiconque.

Une brève analyse démontre que ces «essentialia» d'une organisation professionnelle ont disparu pour tous ces points ou sont à tout le moins massivement menacés.

- Les contrôles sur les conditions de travail ont échappé pour une part essentielle aux organisations médicales, surtout en ce qui concerne les médecins employés (hôpitaux). Les médecins employés, en raison pour la plupart du temps d'intérêts extrêmement divergents, n'ont pas pu se profiler comme des négociateurs influents. La motivation pour négocier est confinée dans des limites modestes pour les cadres supérieurs, car un petit jardin nommé «patients privés» veillait à l'équilibre et au réconfort. L'imparfait a été choisi ici à dessein car cela – à tout le moins dans la forme conventionnelle – n'a aujourd'hui de facto plus qu'une importance marginale.
- La formation autonome des prix appartient au passé depuis près de 80 ans; la rupture est survenue avec les tarifs de l'assurance sociale selon la LAMA et n'a rien à voir avec le TARMED qui n'en est que le dernier avatar.
- Il existe bien des codes de déontologie, mais leur influence se limite largement à des exhortations d'ordre éducatif. Une portée juridique allant au delà de la force de loi d'un règlement ne leur est pas (plus) reconnue.
- Le dernier coup a été porté contre l'autonomie des médecins en matière de formation postgrade. Toutes les intentions proclamées de continuer à permettre au corps médical et à son organisation professionnelle de rester actifs en la matière, surtout au niveau opérationnel, ne doivent pas dissimuler le fait que la responsabilité stratégique a été transférée en mains étatiques. Un Etat qui a agi de façon inintelligente du point de vue tactique, opérationnel et aussi financier; n'aurait-il pas dû à tout le moins provisoirement utiliser à son avantage le savoir-faire et le perfectionnisme de cette organisation professionnelle – et se ménager ainsi par la même occasion un discret moyen de pression qui peut être également appliqué dans d'autres domaines.
- La compétence exclusive incontestée pour les soins de santé et la médecine que les fondateurs de la Chambre médicale considéraient comme une évidence ne méritant pas même une mention susciterait aujourd'hui, si elle était revendiquée face à l'opinion publique, un étonnement incroyable. Dans ce secteur les médecins sont de prétendus «partenaires» parmi plusieurs autres, allant de l'observatoire étatique de la santé jusqu'aux masseurs, aux spécialistes de l'Empowerment en passant par les adorateurs du bien-être.

Ces développements ne sont nullement spécifiques pour la Suisse; tous les médecins des nations développées y ont été confrontés au cours de ces 50 der-

nières années, avec des conséquences encore bien plus radicales dans la plupart des pays. Les raisons de ces développements sont variés:

- L'autonomie des organisations professionnelles a toujours été en opposition au capitalisme, lequel, pour son épanouissement, a besoin d'une masse de consommateurs et d'employés non structurée, mouvante à volonté, non entravée par des contraintes et qui puisse être manipulée à l'envi par les prix. Dans les pays où le capitalisme s'est installé plus précocement et dans lesquels les structures professionnelles étaient moins développées – Royaume Uni, France, pays scandinaves – les organisations médicales ont été en partie massivement favorisées par ce qu'il est convenu d'appeler le capitalisme de guerre et, dès le milieu du cercle dernier, modelées comme des agences étatiques, alors qu'aux USA, l'AMA fut plaquée au mur comme une mouche. La Suisse a désormais définitivement choisi d'emprunter elle aussi cette voie, dès lors que le Conseil des Etats, en supprimant l'obligation de contracter, s'est profilé comme un agent d'exécution docile d'intérêts capitalistes. C'est très tôt que la Suisse a éprouvé une forme de l'intrusion capitaliste: la formation systématique et délibérée d'un excédent de médecins qui a pris place dès les années 60.
- La bureaucratisation, respectivement le passage sous réglementation juridique de parties toujours plus importantes de l'activité médicale quotidienne a contribué de façon déterminante à la perte d'autonomie des organisations de la profession médicale. Cette évolution se manifeste de façon particulièrement dramatique là où les intérêts capitalistes peuvent s'appuyer sur une bureaucratie moins contrôlée par les droits des citoyens comme c'est le cas dans la CE. Les organisations médicales européennes, surtout celles dépendant du bon vouloir de l'UE, ont été dégradées par la bureaucratie au rang de baraques de bavardages au sein desquelles, en pratiquant un auto-encensement sans borne et un nombrilisme intense, on discute de long en large et prend des décisions sur des notes en bas de page.
- Le centre de rotation pour tous ces développements est la monétarisation complète de toute activité humaine, par laquelle la plénitude du choix et l'interchangeabilité des prestations, y compris des activités médicales, sont devenues possibles avec l'argent comme dénominateur commun. Cela nous mène à un autre développement qu'il convient de traiter ici: l'activité médicale considérée comme une œuvre d'art.

#### L'activité médicale considérée comme une œuvre d'art?

Il y a cent ans, l'activité médicale témoignant d'un savoir faire et couronnée de succès, surtout dans le domaine opératoire, était comprise comme un chef d'œuvre. Les présentations de cas devant les assem-

blées cantonales ou suisses de médecins, présentations qui sollicitaient toujours la plus grande partie du temps et reléguait en marge la politique professionnelle, restituent, dans la façon individuelle, collant au cas d'espèce et narrative avec laquelle ces cas étaient exposés, y compris devant le public, la conviction de cette évidence non remise en question. Autre exemple de 1901: la série publiée en trois sections dans le «Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte» intitulée «Meine chirurgischen Erfahrungen auf dem Gebiet des Magencarcinoms in den Jahren 1896–1900» où chaque «cas» et son traitement deviennent un cas particulier impossible d'être confondu avec un autre. Ou aujourd'hui encore: le paysan de montagne qui dénude fièrement son ventre et qui donne en spectacle les cicatrices d'une opération par laquelle le Dr X.Y. lui est venu en aide. On sent chez ce patient soi-disant «simple» que l'activité médicale est encore évaluée comme un chef d'œuvre de dextérité manuelle et qu'il lui confère un caractère unique, caractère qui a été perdu par les gens de presse, les politiciens et les assureurs – sous réserve d'une redécouverte opérée à la faveur d'une expérience personnelle en cas de maladie.

Dans les années trente du siècle qui vient de s'écouler, Walter Benjamin dans son essai «Das Kunstwerk im Zeitalter seiner Reproduzierbarkeit» a perçu avec une grande sensibilité et une réelle perspicacité la transformation de l'œuvre d'art en un produit de culture de masse; ses réflexions sont applicables mutatis mutandis à l'activité médicale: une œuvre d'art est définie par sa présence unique dans le lieu où elle se trouve, par quoi est aussi définie son authenticité. Ainsi du colloque que le médecin conduit de façon personnelle avec le patient et qui acquiert de ce fait une signification unique. Selon Benjamin, l'œuvre d'art est ainsi caractérisée au delà de ses contingences matérielles par une aura qui ne trouve à se manifester de façon unique que sur place, sur l'œuvre d'art elle-même. La compréhension d'une œuvre d'art est soumise à des traditions historiques comme à des transformations mais elle est également liée à un culte, un rituel, qui sont tout autant uniques et non interchangeables. L'acte médical doit également s'accomplir dans le sens d'un rituel au sens où l'entend Benjamin et ne peut donc au fond pas être indemnisé par un tarif, en raison de son caractère unique. On peut ici à nouveau retenir la leçon du même paysan de montagne qui apporte encore de la viande et du beurre, parce que «la petite note [das Nötli] de la caisse-maladie» ne peut pas indemniser les véritables mérites du médecin.

#### Le prestataire de soins quelconque et sa prestation

Le siècle qui vient de s'achever a créé les instruments d'une transmission immédiate de l'information et laissé à discrétion le lieu où la «fourniture de la prestation» s'effectue. Il s'ensuit que le médecin lui aussi peut être le premier venu et qu'il est contingent, son travail et sa prestation standardisables, semble-t-il

mesurables, susceptibles d'être soumis à Guidelines et aussi, pour parler le jargon du jour, à l'évaluation d'un benchmark. TARMED, l'informatique médicale et spécialement la télémédecine, la garantie de la qualité orientée sur le résultat, sont autant de termes de ce changement de paradigme qui sont élevés sans esprit critique au rang d'idoles par les bureaucrates de la médecine de toutes tendances et provenances, y compris des médecins orientés dans la gestion. Une résistance apparemment conservatrice et sachant prendre habilement le contre-pied de ce phénomène se rencontre auprès de certaines sociétés de discipline isolées – surtout chez les psychiatres et les opérateurs – ainsi que chez de nombreux patientes et patients. Une résistance constante et tenace qui non seulement nous invite mais nous contraint à une réflexion critique et à une nouvelle orientation.

Les réflexions émises à l'occasion de ce jubilé sont à n'en pas douter une giclée de vinaigre dans le vin de fête souhaité de toutes parts. Vous pouvez toutefois vous réclamer de la tradition de sobriété et sans fioriture de notre politique professionnelle que la plupart de mes prédécesseurs ont adopté comme leur maxime ... et exiger ainsi, parce que vous avez renoncé à l'aporie d'une apothéose, que l'on s'autorise aussi pour finir la possibilité d'une question sur le «Que faire?»

La politique professionnelle médicale devra se concentrer dans les prochaines années sur la reconquête d'autonomie. Cela signifie concrètement

- Occuper les terrains qui vont revêtir de l'importance tels que la politique médicale de garantie de la qualité, créer des structures de données indispensables dans les mains des médecins, aménager le champs d'activité médicale allant des aides pratiques au perfectionnement à la carte jusqu'aux mesures de lutte propres aux travailleurs, intégrer des médecins hautement qualifiés travaillant en clinique dans la politique professionnelle, mettre sur pied des mécanismes médicaux de décisions pour l'engagement de ressources toujours plus raréfiées.

- Prendre congé de prétendus «partenariats» qui n'en sont plus depuis longtemps déjà, par ex. avec les assureurs, certaines organisations étatiques ainsi qu'avec un front toujours plus virtuel de professions soi-disant libérales et des professions bleues. Cela ne devrait pas empêcher des alliances de circonstances à contenu et temps d'engagement bien délimités.
- Renoncer à des combats d'arrière-garde sans espoir, par ex. à la lutte pour des tarifs médicaux cent pour cent équitables. Sans compter que cette guerre a déjà été perdue il y a déjà plusieurs décennies avec l'intégration des médecins dans l'assurance sociale; les tarifs médicaux selon le modèle classique deviendront de la maculature pour l'histoire une fois tombée l'obligation de contracter.
- Se concentrer en revanche sur la réalisation des nouvelles idées dans l'organisation des soins à nos patients en faveur desquels, que ce soit dans les organisations de gestion des soins (Managed Care), chez les médecins de famille et dans d'autres systèmes, des propositions extrêmement intéressantes existent. Cela, lié à la compétence médicale, maintient l'appréciation positive toujours renouvelée par la population à l'égard des médecins, une population qui est notre plus sûre alliée dans le combat pour le statut particulier de l'activité médicale et par là de l'autonomie médicale.

Mon prédécesseur le Dr Haffter avait, le 15 décembre 1901, appelé la Chambre médicale à un puissant vivat, crescat, floreat au service de la science et de la patrie. Nous sommes sur ce point devenus plus réservés tant sur le fond que sur la forme: puissions nous réussir à maintenir, pour la prochaine génération de femmes et d'hommes ayant embrassé la médecine, un champ d'activité professionnelle satisfaisant qui leur permette de travailler en pleine autonomie professionnelle et obligés uniquement vis-à-vis du patient, et ainsi, de se réaliser comme des médecins dignes de ce nom.