

Concept médiatique de la FMH

H. H. Brunner, président de la FMH

Objectif

Le projet délimite le contexte dans lequel la FMH peut et doit agir pour améliorer l'information du public. L'accent est spécialement mis sur l'optimisation des maigres fonds à disposition.

Situation actuelle ou la leçon des contes des mille et une nuits

Opinion publique et corps médical

Dans les médias et la politique, la médecine bénéficie du plus haut intérêt; il en va de même pour les médecins. Cet intérêt a de nombreuses facettes:

- a) Dans tous les systèmes sociaux, les médecins ont occupé et occupent encore une position particulière parce que la population estime qu'ils décident de la vie et de la mort. «Indiquer les choses» comme l'a dit Michel Foucault. Ce statut, qui peut aussi inspirer la peur, mène obligatoirement à une ambivalence; l'admiration et la jalousie, voire la haine, sont souvent très proches l'une de l'autre.
- b) Les médias et la politique vivent de et dans la narration. Depuis la nuit des temps, les médecins jouent un rôle dans les récits sur le Bien et le Mal schématisés. Dans le «bon vieux temps» des progrès apparemment illimités, le modèle du «sorcier blanc», fortement stylisé avant tout par les médias, a bénéficié d'un grand succès. Maintenant que le financement de la santé publique pose problème et que les critiques sur le fondement scientifique de l'intervention médicale se multiplient, les anciens aimés des dieux renâclent lorsqu'ils n'ont plus le beau rôle comme dans les séries télévisées (soap opera).
- c) Les thèmes de ces feuilletons quotidiens sont donnés à l'avance par l'environnement «politico-médiatique». Le choix n'a pas lieu en fonction de critères rationnels et scientifiques. Il est arbitraire, épisodique et déterminé par des intérêts personnels, l'argent, la combine, les accointances et bien d'autres paramètres encore. Dans ce contexte, il est naïf de vouloir chercher constamment la

collaboration des médias ou des politiciens pour résoudre les problèmes. La meilleure chose qui puisse résulter de ces contacts est la transmission de certaines connaissances basiques de la médecine et de la santé en liaison avec l'offre d'être en tout temps à disposition pour répondre aux questions. Il existe, certes, des journalistes scientifiques et des politiciens spécialisés dans ces deux domaines, mais en si petit nombre qu'ils sont l'exception qui confirme la règle.

- d) Les médias et, de manière accrue, la politique, sont dans la situation de la Schéhérazade des contes des mille et une nuits [1]: chaque jour, ils doivent trouver une «nouvelle» histoire pour échapper à la colère du sultan, incarné aujourd'hui par la société médiatisée. Cette nécessité de plaire avec des histoires domine également les contacts avec la santé publique et le corps médical. Comme Schéhérazade, les médias n'accordent leur attention qu'à ceux qui les aident à présenter des histoires. Les personnes impliquées pourront en tirer un petit succès personnel momentané si elles sont assez habiles pour se profiler.
- e) Par la force des choses, ce discours politico-médiatique devient unilatéral: la performance de l'acteur l'emporte sur le contenu de la narration. A l'instar des derniers jours de la monarchie austro-hongroise, la situation est totalement désespérée sans être prise au sérieux. Ce cirque médiatique n'éveille pas davantage l'intérêt d'une grande partie du public. Mais quand l'information génère insécurité et états d'âme, on réagit et l'on cherche des conseils compétents. C'est ce besoin-là précisément qui doit être pris en considération par le corps médical et constituer le centre de l'activité de relations publiques de la FMH.
- f) Dans ce jeu politico-médiatique, celui qui exige la vérité et entreprend des démarches juridiques est taxé de mauvais partenaire en butte, qui plus est, à de nouvelles agressions médiatiques ciblées. Il vaut mieux miser sur une amnésie collective par surinformation et attendre que la vedette du jour descende de son piédestal. Parfois la situation reste blo-

1 Radford T. Influence and power of the media. *Lancet* 1996; 347:1533-5.

quée, ce qui nécessite une intervention au plus haut niveau, laquelle est alors ignorée par les médias.

En résumé, il convient de dire que les médias, comme la politique, misent avant tout sur l'aspect narratif. Le discours souhaité et cohérent du corps médical sur le bien-être objectif n'a pas prise sur le discours politico-médiatique arbitraire et subjectif, qui fait du sensationnel un leitmotiv et un moteur de fonctionnement. Les exceptions, tant personnelles qu'institutionnelles, forment un contraste d'autant plus grand.

En général, les médias ne transmettent pas une image adéquate de la santé publique, de la médecine ou de l'activité médicale; ils ne sont pas une source d'information fiable pour le consommateur et patient. Ce point a été démontré au sujet des médicaments et des risques liés à leur consommation, domaine dans lequel les données disponibles sont particulièrement probantes [2]. Présenter des chiffres et les interpréter ne remplit en général pas les exigences les plus élémentaires, car les conclusions sont généralement unilatérales et trompeuses et les connexions d'intérêts souvent obscures. Dans cette situation, les médecins doivent concentrer leurs interventions publiques sur un objectif commun, celui de limiter les dégâts; les mesures offensives et sentencieuses n'ont, dans le meilleur des cas, qu'un succès à long terme.

Corps médical et opinion publique

- a) Le corps médical essuie constamment la critique des ténors de l'opinion publique, avant tout des médias et de la politique. La société subit actuellement des modifications globales, qui sont l'expression d'un chemin menant à une économie mondiale qui ne peut fonctionner que sur la base d'une société égalitaire. Les groupes professionnels occupent une position sociale particulière et dotés en outre de capacités professionnelles très spécifiques sont particulièrement visés ici. Les médecins ne sont pas les seuls à se trouver dans le collimateur; on y trouve les paysans et dernièrement aussi les entrepreneurs.
- b) Au cours des cent dernières années, la médecine s'est massivement différenciée au niveau fonctionnel, avec un nombre élevé de spécialités principales et annexes, mais en passant aussi par une différenciation sémantique, caractérisée par des champs de recherches et des mondes spécifiques [3]. A cela s'ajoute une diversification impressionnante: la médecine et les médecins doivent soigner

aujourd'hui des troubles de tous genres, prendre en charge des domaines taxés autrefois de médecine alternative (celle-ci, opposée jadis à la médecine classique, en est devenue le complément), veiller à la planification des soins médicaux de notre population et, depuis peu, s'occuper de l'attribution des ressources dans le domaine de la santé publique.

- c) Ces éléments ont toujours existé à l'état d'ébauche mais jusqu'ici, les médecins étaient exclus du système politique qu'ils tentaient de critiquer et de modifier dans l'intérêt de leurs patients. Aujourd'hui, ils en font partie en qualité de fournisseurs de prestations et de services. La profession médicale, en tant que profession libérale, est devenue semblable au «Vaisseau fantôme» alors que les jeunes médecins réclament des horaires de travail moins lourds et que les chefs s'insèrent dans un statut d'employé sans que leurs représentants ne signalent une grande disponibilité à monter aux barricades. Les confrères installés en cabinet privé voient, quant à eux, leur pérennité garantie dans une obligation de contracter de la part des assureurs, oubliant qu'ils deviennent ainsi toujours plus les employés de ces assurances, justement. Comme le montrent les expériences faites en Allemagne, ce n'est là que le premier pas vers une obligation de travailler dans des centres de santé (HMO) appartenant aux assurances.
- d) La différenciation et la diversification impliquent des compétences techniques dans un domaine précis et, en corollaire négatif, des limitations segmentaires pour ne pas dire restrictives. Seul un travail d'équipe permettra d'y remédier, une équipe conçue non pas sous forme de cercles de compétence gérés de façon démocratique, mais comme groupe d'êtres humains s'occupant d'un domaine défini de soins médicaux sous une direction adéquate. La réalité et la fiction ne sont guère parvenues à s'accorder jusqu'à présent. Le nombre incalculable de cabinets de groupe qui ont échoué et de luttes d'influence entre médecins-chefs, seigneurs féodaux des temps modernes, pour l'obtention de lits, de personnel et de bureaux, est très parlant à cet égard.

La question reste posée: quelle image du médecin la FMH veut-elle transmettre au public? Celle du médecin de campagne qui va chez son patient de nuit en bravant le vent et la neige a pâli, telle

2 Moynihan R, Bero L, Ross-Degnan D, Henry D, Lee K, Watkins J, et al. Coverage by the news media of the benefits and risks of medications. *N Engl J Med* 2000;342:1645-50.

3 Luhmann N. *Gesellschaftsstruktur und Semantik*. Band 1. Frankfurt a. M.: Suhrkamp; 1980.

une icône très ancienne. Chez nous, les hivers sont trop doux depuis longtemps. Celle du médecin des séries télévisées a encore la faveur du public; l'image du professeur paternaliste entouré de disciples, ou du médecin de famille dévoué n'est plus guère convaincante. Il reste une sorte de vide identitaire. Comme ils ont horreur du vide, les médias cherchent à le remplir de manière obsessionnelle par les clichés habituels: profiteurs, moutons noirs, brebis galeuses, crépuscule des dieux en blanc.

Une présence médiatique sans message clair pour remplir ce vide est condamnée à l'échec. Le groupement «Ihr Arzt» des années 80 et tous ses successeurs jusqu'à ce jour nous l'ont clairement appris à leurs dépens. C'est aux médecins eux-mêmes à décider quelle image ils veulent transmettre au public. Celui qui croit pouvoir s'épargner cette peine en la déléguant à un conseiller quelconque moyennant une forte somme d'argent, l'apprendra une fois de plus à ses dépens et s'en retournera les mains vides, dans le pire des cas sous la risée du public visé.

Quand on peine à trouver une image commune et forte dans cette grande diversité, on doit chercher le plus petit dénominateur commun. Il pourrait être le suivant: les médecins sont une équipe qui – avec chaque médecin à sa place – est chargée de prodiguer des soins à la population avec des prestations médicales judicieuses et sûres à des coûts maîtrisables. Le médecin doit être compris comme quelqu'un qui soigne et qui guérit, non pas comme un intervenant tous azimuts, adepte des techniques de bien-être ou de la thérapie préventive du normopathe. La salutogenèse: tel est l'objectif réaliste à prendre au sérieux, au sens premier du mot. Ces mesures impliquent aussi la modestie et la focalisation sur une tâche aux contours clairs, l'engagement à soigner des malades, que la population attend de nous et qu'elle paie – même volontairement – à un prix élevé, pour autant que nous respectons cet engagement.

La FMH et ses médecins

D'après toutes les connaissances dont nous disposons, les médecins s'informent de manière sélective, épisodique et arbitraire, ce qui complique extrêmement l'information régulière de nos membres. De plus, le Comité central se meut continuellement entre le reproche de rendre des arrêts et d'entretenir le culte de la fonction, d'une part, et l'insinuation selon laquelle la FMH est telle une chambre secrète, d'autre part.

L'information ne saurait être à ce point exhaustive qu'elle affaiblisse la position de la FMH. Encore moins sur des succès incontestables, parce que le reproche de l'auto-célébration mis à part, cela provoquerait à coup sûr la colère de ceux qui ont moins de succès.

Dans ces conditions, il est plus facile de croire à ces courriers électroniques qui circulent dans le monde médical et qui trouvent un écho favorable malgré leur prolifération allant jusqu'au non-sens. Face à cet envahissement, il ne reste souvent plus au Comité central qu'à intervenir activement.

A cela s'ajoute que l'on ne croit «ceux d'en haut» qu'avec la plus grande réserve, parce que la rumeur leur attribue toutes sortes de pouvoirs obscurs et qu'ils sont des bureaucrates sans lien avec la pratique.

On ne peut faire face à ces difficultés que de trois manières:

- Information transparente, également auto-critique dans les journaux des sociétés médicales suisses et sur l'internet (HIN).
- Information aux membres par les sociétés de médecine et les groupes professionnels. La tâche de la FMH est de faire parvenir aux moyens de communication concernés une information la plus diversifiée et neutre possible. Ces moyens existent en grand nombre mais ils ne présentent pas toujours la situation de façon adéquate.
- Contact direct avec les membres au moyen du courrier électronique, avant tout pour rectifier les informations erronées.

Positions fondamentales

L'image du médecin de famille luttant contre les intempéries pour se rendre chez son patient avec son cheval et sa carriole, si souvent décrite ces deux derniers siècles, n'est plus que de la vieille histoire. Le médecin secourable et toujours présent reste dans le subconscient populaire; un nombre impressionnant de romans et de séries télévisées sur les médecins en témoigne largement.

Le message central de l'intervention médiatique des médecins est ainsi donné, laquelle doit se mouvoir dans des images simples basées sur les notions suivantes:

- médecin thérapeute;
- empathie;
- compétence et qualité.

Pour le patient, tout se résume dans la notion de *fiabilité*, de *confiance* en tant que notion de base [4]; la confiance est pour le patient et son entourage le critère déterminant pour juger les médecins et le système de santé. Les médecins ont trop peu compris que les brebis galeuses et les erreurs de traitement sont ressenties comme des éléments qui perturbent la relation de confiance, et ils ont répondu par la crainte et l'irritation. Créer et conserver une relation de confiance doit donc être au cœur de notre concept médiatique.

Quelques conditions de base doivent être remplies pour une mise en œuvre réussie:

- a) L'idée de base doit rester simple et claire. Le médecin qui en applique les principes doit être présenté comme un médecin de premier recours, un spécialiste, un médecin d'hôpital, un médecin qui pratique son art en toute compétence. Les intérêts collectifs doivent être mis de côté et leur défense doit rester l'affaire du groupe concerné et de ses médias.
- b) Le concept médiatique doit être transparent et crédible. Les efforts désespérés de minimiser les erreurs médicales, l'incompétence ou les défaillances humaines sont aussi ridicules que contre-productifs: ce discours n'éveille qu'un intérêt négatif et critique. Les médecins ne sont pas à l'abri d'erreurs, comme tout un chacun; en revanche, montrer l'origine de certains comportements erronés ne peut qu'inspirer la confiance.
- c) La FMH doit se forger une identité d'entreprise (Corporate Identity), de la présentation uniforme de la FMH et de toutes ses sociétés par écrit et par l'image à la répétition inlassable des caractéristiques fondamentales du médecin dans toutes les prises de position de la FMH et de ses sociétés.
- d) Celui qui parle pour la FMH ou en son nom agit d'entente avec les responsables de la FMH, sur mandat ou directive desdits responsables. Trop de médecins se sentent appelés à exprimer, au nom de la FMH, des positions très personnelles, semant la confusion au sein de la Fédération sans manquer de provoquer parfois l'ironie. Dans les commissions, ces désordres sont en train d'être surmontés. Nous n'hésiterons pas à rappeler certains membres à leurs devoirs ou, dans le pire des cas, à rectifier leurs propos dans les médias en leur ôtant leur crédibilité.

Stratégies

L'action médiatique a un double aspect: défensif et offensif.

Aspect défensif

Actuellement, une grande partie de nos ressources médiatiques sont utilisées dans un esprit défensif. En règle générale, les thèmes de la politique de la santé sont décidés par les médias et la politique; la FMH est impliquée lorsque des médecins passent comme «troublions». La raison en est une présomption primaire de culpabilité largement répandue à l'égard des médecins, qui ne peut que difficilement être effacée. On ne parvient ainsi que rarement à sortir de la défensive et à lutter pour ses propres positions.

Dans le meilleur des cas, on parvient à éviter un jugement définitif; en revanche, il est très rare de gagner des points en plus.

Aspect offensif

La FMH n'a pas suivi de stratégie offensive jusqu'ici, en raison de l'absence de ressources. A l'exception des activités au niveau parlementaire et de certains contacts ponctuels approfondis avec quelques médias en particulier, on ne peut pas parler d'une stratégie systématique. Cette absence de stratégie justifie les critiques émanant de nos propres rangs.

Les stratégies offensives présupposent une information claire, si possible suggestive et personnalisée sur le médecin, ses tâches et ses activités mais aussi sur les difficultés qu'il rencontre. Les tentatives de faire de lui un héros en blanc apparaissent ridicules aujourd'hui.

Contrairement aux opinions maintes fois exprimées, ce ne sont pas des stratégies offensives ciblées et l'analyse rationnelle des discours qui ont le plus de poids. Ces stratégies n'intéressent qu'un petit cercle d'initiés et de spécialistes susceptibles de jouer un rôle de leader d'opinion.

L'image transmise doit être simple et crédible et correspondre avant tout aux attentes (secrètes) et aux vœux du public (cf. ci-après: «Débat sur les moutons noirs»). Cette transmission est impossible sous forme de grandes campagnes d'information régulières; la seule tactique possible est d'imposer des thèmes et d'y faire systématiquement référence à chaque apparition médiatique des médecins et de la FMH avant que les politiques ou les médias ne s'en emparent.

4 Clark CC. Trust in medicine. J Med Philos 2002;27:11-29.

Tableau 1

Instrument	offensif	défensif	FMH	Société cantonale	Société de discipline
Communiqués	–	++	++	++	+
Conférences de presse	+	++	++	++	(++)
Interviews	++++	+++	++++	+++	+++
Débats rédactionnels	++++	–	+++	++	+
Séminaires avec des personnalités politiques	++++	–	++++	++	–
Séminaires pour professionnels des médias	++++	–	++++	+++	+++
Newsletter	++	+	++	–	–
Moyens audiovisuels	+++	+	++++	+	+
Ligne téléphonique pour patients	++++	++	++++	++	–
–	Importance nulle				
+	Importance faible				
++	Importance moyenne				
+++	Importance considérable				
++++	Importance élevée, prépondérante				

Outils

Les activités de relations publiques disposent d'un grand nombre d'outils de communication, en partie spécifiques à un média, en partie applicables à tous les médias (tableau 1).

Communiqués

Définition

Publication rapide d'une prise de position, si possible sur un thème précis. Diffusion en règle générale par des adresses directes ou par des agences spécialisées.

Évaluation

Les communiqués n'ont d'effet que s'ils sont diffusés immédiatement après l'événement. Leur impact est extrêmement différent selon les cas; il dépend de l'actualité et de l'importance des événements. Les médias ont bien souvent d'autres chevaux de bataille. Les communiqués attirent l'attention avant tout quand ils sont publiés en réaction à un événement. Les communiqués «actifs», portant sur des points intéressants pour la FMH, bénéficient rarement de l'importance qui devrait leur revenir.

Conférences de presse

Définition

Communication de sujets complexes qui ne peuvent pas être présentés par écrit de manière lapidaire.

Évaluation

Solution judicieuse uniquement si le contenu ou les événements concernés revêtent une grande importance pour le public. Les conférences de presse sont en concurrence avec un grand nombre d'autres conférences de presse et événements médiatiques.

Interviews

Définition

Envoi d'un représentant compétent de la FMH à une interview.

Évaluation

Outil d'une grande importance. Outre la compétence, l'aura personnelle de l'interviewé joue aussi un grand rôle, p.ex. en cas de personnalité télégénique. L'intermédiaire peut se situer comme partenaire crédible et se construire un réseau de relations. Les interviews permettent de présenter les problèmes de manière différenciée et d'aborder des sujets non inscrits au programme de la discussion. Le nombre de partenaires devrait être limité; c'est l'unique façon de s'assurer des contacts solides par des partenaires exercés.

Débats rédactionnels

Définition

Discussion entre une délégation de médecins et la rédaction d'un média déterminé.

Evaluation

Outil extrêmement utile. Il peut être utilisé avant tout quand des divergences de vue se sont produites entre un média et le corps médical. Il offre la possibilité de bâtir des contacts personnels et de présenter les problèmes de manière différenciée.

Séminaires pour professionnels des médias*Définition*

Invitation de journalistes sélectionnés à un séminaire portant sur un sujet défini qui sera éclairé sous différents angles, si possible également contradictoires.

Evaluation

Instruments très précieux. On placera la défense directe des intérêts à l'arrière-plan, ce qui rendra l'information plus crédible. Le séminaire offre également la possibilité de nouer des contacts personnels et de présenter les différents sujets de manière nuancée. Il est déterminant que seuls des conférenciers compétents, crédibles et intègres prennent la parole.

Techniques publicitaires «classiques»

En règle générale, les techniques publicitaires classiques ne sont pas appropriées pour les relations publiques et les contacts avec les patients parce qu'elles ont toujours un côté tapageur.

Annonces publicitaires

Définition: mise en valeur de positions (politiques) du corps médical dans les journaux, à la télévision, au cinéma, sur les panneaux d'affichage, etc.

Evaluation: ces annonces ne conviennent pas pour les relations publiques et sont contre-productives; l'image du camelot qui veut vendre sa marchandise à tout prix est impropre. En règle générale, coûts très élevés, quasiment prohibitifs pour la FMH; le rapport coûts/profit n'est pas évident. Il ne faudrait passer des annonces dans les journaux que si des déclarations fondamentales doivent être communiquées à toute la population, c'est-à-dire avant tout dans le cadre de référendums et d'initiatives.

Expositions, participation à des foires

Définition: évidente.

Evaluation: pour la FMH, les occasions sont rares de participer à des expositions ou à des foires. Les expositions que la FMH monterait elle-même n'attireraient pas le public et deviendraient vite ridicules. Une présence ponctuelle à certaines foires (IFAS) est envisageable, mais, expérience

faite, elle sert avant tout à informer nos propres membres. Il faudra prendre garde à ce que les organisateurs ne cherchent pas à convenir avec la FMH d'objectifs ne correspondant pas à ses principes fondamentaux. De surcroît, des fonds importants sont nécessaires pour se faire remarquer parmi les nombreux stands attrayants des autres exposants. De ce fait, la FMH renonce à participer à des foires, à l'avenir également, hormis les exceptions mentionnées et la présence à certains congrès de nos sociétés de médecine, au sens d'une concentration des forces.

Ligne téléphonique pour patients

Définition: les consommateurs/patients s'informent sur les offres médicales, expriment des critiques, font des suggestions.

Evaluation: outil efficace; constitue le seul accès contrôlable à la population, qui ne donne pas seulement des informations mais informe aussi sur la gestion de la FMH et les demandes importantes de la population. Crée en outre une base pour des groupes d'entraide.

Par manque de ressources, n'a pas été institué de manière systématique par la FMH jusqu'à présent; arrive en tête des mesures prioritaires.

Séances d'information

Définition: communication scientifique de thèmes précis, en règle générale avec un contenu médical, sous forme de séances publiques.

Evaluation: chronophage. Ces séances doivent avant tout être organisées au niveau de la région/du canton; elles relèvent ainsi de la compétence des cantons. L'organisation est réalisée, en règle générale, avec d'autres partenaires, avant tout les médias.

Moyens d'information

La FMH dispose d'ores et déjà d'un nombre considérable de moyens d'information et d'accès à d'autres possibilités de communication. Il convient en général de relever que ces sources sont insuffisamment employées en tant qu'activités systématiques de relations publiques.

Bulletin des médecins suisses

Selon les informations que nous avons, le BMS jouit, de manière interne et externe, d'un impact nettement plus élevé qu'il y a 4 ou 5 ans. Il n'a pu, jusqu'ici, développer toute son efficacité, le recours à l'activité de relations publiques n'ayant été qu'épisodique et les concepts stratégiques n'ayant pu se concrétiser, faute de temps et de ressources.

Health Info Net

Le HIN, de par l'excellence de sa technique de sécurité, offre une information diversifiée, à plusieurs niveaux de confidentialité. Par ailleurs, le réseau électronique offre de nouvelles possibilités, telles que l'information immédiate, les échanges, etc.

Ces possibilités n'ont été jusqu'ici qu'insuffisamment employées, les ressources nécessaires ayant été lacunaires.

Revue «Sprechstunde»

Le corps médical dispose depuis de nombreuses années d'une excellente revue destinée au public, «Sprechstunde», à disposition des patients (du moins théoriquement) dans tous les cabinets médicaux. Sous l'égide de l'Union des sociétés de médecins suisses alémaniques (VEDAG), elle n'a jamais été intégrée aux activités de relations publiques de la FMH. La question se pose de savoir si cette revue ne pourrait pas être reprise par la FMH et son concept d'édition élargi à au moins deux langues officielles et nationales.

Publications des sociétés proches de la FMH

Nombre de sociétés de la FMH disposent aujourd'hui de leurs propres médias sur papier. Leur conception ne relève pas de la FMH, d'autant moins que ces médias prennent (ou se doivent de prendre) des positions parfois opposées à celles de l'organisation mère.

Médias à créer

Newsletter

Une «Newsletter» ou bulletin d'information, s'adresse à un public défini et sa teneur peut être orientée en conséquence. Elle ne peut avoir d'impact que si son style est populaire. Ce genre doit en même temps être lié à des informations importantes, ce qui place la rédaction devant des exigences élevées. Jusqu'ici, ce type d'information n'a pas fait l'objet de l'attention de la FMH parce qu'il finit la plupart du temps à la poubelle sans être lu. Une nouvelle orientation est donc nécessaire afin d'en faire un instrument d'information indispensable, par exemple à l'intention des parlementaires.

Vidéo/DVD

La production de matériel vidéo (clips vidéo, DVD) est devenue financièrement abordable. La coopération avec des éditeurs professionnels est ici importante. La FMH dispose actuellement de ces contacts: une coopération existe notamment avec pour but de créer une vidéothèque pour stocker des documents accessibles à divers utili-

sateurs pour des présentations. La teneur, quant au fond et à la forme, relève de la FMH, donc différemment des émissions télévisuelles qui ne permettent pas aux participants médecins d'en influencer le cours.

Coopération avec d'autres médias

Les médias recherchent, en général, la collaboration du corps médical. Jusqu'ici, la FMH n'a pas eu systématiquement recours à cette possibilité de s'exprimer. La présence de médecins dans les médias a jusqu'alors surtout servi à donner la parole à des personnes isolées ou à des groupes d'intérêts, sans tenir suffisamment compte des intérêts généraux du corps médical.

La raison en est aussi que les positions de la FMH n'ont pas pu être présentées aux médias sous une forme opérationnelle, contrairement à celles des groupes d'intérêt précités. Un problème central est ainsi abordé: ces dernières années, le Comité central n'a pas suffisamment de temps – surchargé qu'il est par des détails innombrables à régler, surtout spécifiques à des groupements – pour formuler des positions de principe.

Moyens d'information possibles, destinés à préciser les positions politiques de la FMH en dehors de ses propres médias:

- articles de fond dans des publications supra-régionales;
- débats publics à la télévision et à la radio;
- création commune de «stocks» audiovisuels accessibles à des tiers;
- mise en place de liens vers d'autres sites internet.

Débat sur les «moutons noirs»

La notion de mouton noir implique le fait qu'il y en a également des blancs, ou plutôt qu'il devrait y en avoir. La population doit pouvoir compter sur un médecin traitant tel un mouton blanc, à l'instar de sa blouse blanche (dont le symbole n'est à l'évidence pas clair pour de nombreux médecins).

Cette même population sait aussi, par la même occasion, que le médecin est un être humain à son image, donc pas blanc, mais gris et, dans le pire des cas, noir. Il en résulte un sentiment d'ambiguïté et de crainte de tomber précisément sur un mouton noir.

Une grande partie du corps médical n'a pas compris la portée émotionnelle des reproches grandissants émis depuis 2001 par les médias et les politiques à l'encontre d'une corporation qui ne serait pas en mesure d'éliminer «ses» éléments dissidents. Une analyse rationnelle

donne à penser que les moutons noirs sont, à l'instar du vaisseau fantôme, insaisissables. Le projet de vouloir réfuter ces reproches par des données chiffrées est ridicule, surtout si l'on joue les offensés. Seule une réponse rationnelle est possible: nous défendons des médecins compétents, honnêtes et dignes de confiance. Nous luttons contre les brebis galeuses, que nous devons éliminer. Cette attitude doit aussi être visible à l'extérieur, comme le fait depuis longtemps l'Association médicale britannique, qui prend de sévères mesures à l'encontre des médecins récalcitrants. Ce mode de faire n'a pas nui, au contraire, à l'image du corps médical britannique. Le patient est dès lors convaincu que tout est fait pour améliorer la situation.

Sociétés représentées à la Chambre médicale

Organisation des liens les unissant:

Sociétés cantonales

Le système de santé suisse est structuré de manière fédéraliste: les sociétés cantonales de médecine jouent dès lors un rôle essentiel. Il leur appartient d'organiser les relations publiques, travail qui prend une importance particulière en regard du fait que le consommateur-patient est sensible à l'aspect local, cantonal et régional, du système de santé publique.

Les parlementaires fédéraux sont à l'écoute des suggestions là où ils sont élus. Un travail de relations publiques au Parlement fédéral sans complément au niveau cantonal ne serait d'aucun secours.

Ces dernières années, la plupart des sociétés cantonales ont fourni de grands efforts dans ce domaine, qui devraient se révéler également utiles à l'échelle nationale.

Sociétés de discipline médicale

Le besoin d'une information neutre et objective dans le domaine des possibilités diagnostiques et thérapeutiques a pris une importance capitale. D'autant plus que le public est submergé par un flot d'informations «fragmentées» et donc susceptible d'éprouver une méfiance grandissante s'il ne voit, derrière, que des intérêts financiers. Gardiennes de leur spécialité, les sociétés de discipline ont à cet égard de grandes possibilités de restaurer la confiance dans le corps médical par une information objective, sans connotation commerciale. Une condition préalable est d'évi-

ter que les sociétés de discipline ne continuent à se focaliser sur le TARMED.

Autres sociétés

Les autres sociétés, notamment l'ASMAC ou l'association «Médecins en faveur de l'environnement», représentent des intérêts précis. Elles jouent dans leurs domaines respectifs un rôle essentiel de communication, en créant une cote d'estime qui légitime la représentation des intérêts du corps médical.

FMH

Les fonctions de la FMH en tant qu'organisation professionnelle faitière ont été évoquées plus haut. L'une d'entre elles doit être particulièrement soulignée: la FMH se doit de *transmettre à ses sociétés des prises de position les informant sur des sujets importants, de les rédiger et d'apporter un soutien logistique et technique. Ces efforts ont été renforcés ces dernières années. Sans ressources supplémentaires, ils ont atteint leurs limites.*

Point de vue critique et perspectives

Le corps médical, et donc la FMH, doit définir un projet de relations publiques qui serve à transmettre ses messages et à concrétiser ses besoins. Le temps n'est plus aux pactes immuables, à l'instar de celui, plus mythique que réel, qui unirait les professions médicales. La situation sur le plan des intérêts est devenue trop diversifiée, le consensus, passé les grands discours, se révèle difficile et le pouvoir politique et financier a perdu en importance. Rien n'exclut, cependant, une coopération ponctuelle, visant des objectifs précis.

Par tradition, une grande partie du corps médical appartenait politiquement aux partis bourgeois de droite. C'est un euphémisme d'affirmer que la situation n'est plus tout à fait la même aujourd'hui. Le corps médical, avec son engagement pour un système de santé vraiment public, ne se sent pas nécessairement concerné par l'un ou l'autre des programmes des partis politiques. Animé d'un esprit de neutralité, il cherchera des partenaires politiques avec qui pouvoir réaliser ses objectifs, la durée et la nature de la coopération étant déterminés par le projet commun. Dans cette optique, la FMH devra prendre également la liberté de donner son appréciation des personnalités politiques à l'intention de ses membres. Tout comme le corps médical, les politiques devront vivre avec les aléas liés à l'exigence d'une cote de popularité.

Le travail de communication de la FMH a considérablement souffert, ces dernières années,

de la représentation médiatique très efficace de groupes d'intérêts. L'exigence exprimée d'une coopération et d'une concentration des forces n'est guère compatible avec ces agissements-là. Abstraction faite des intérêts médicaux dans leur ensemble, la FMH devra prendre des positions plus claires devant de telles initiatives de groupes et en poser même publiquement les limites. La tolérance extrême a fait son temps. Si les moyens demandés à la Chambre médicale pour 2003 et 2004 sont accordés, ils seront affectés aux activités suivantes:

- Agrandissement du département «relations publiques» au Secrétariat général, avec notamment pour tâches: analyse de thèmes et leur traitement, contacts institutionnalisés avec des sociétés de la FMH dans le but de communiquer des concepts de relations publiques.
- Harmonisation stratégique des médias propres au corps médical.
- Mise sur pied d'une ligne téléphonique pour patients.
- Mise en application, le cas échéant, de campagnes de promotion; approfondissement des contacts avec les médias; organisation d'ateliers avec des parlementaires et des journalistes.

- Elaboration d'un concept et d'une étude de faisabilité de campagnes de relations publiques; engagement d'une agence professionnelle.
- Orientation des organes médiatiques de la FMH vers un concept de communication.
- Renforcement des activités de relations publiques au Parlement fédéral, en collaboration avec les sociétés de la FMH.
- Rédaction d'un bulletin d'information (Newsletter) destiné aux parlementaires fédéraux et cantonaux.
- Mise sur pied d'un projet pilote d'élaboration de moyens audiovisuels.

Ces activités devront s'accompagner d'une expertise destinée principalement à évaluer les rapports coûts-utilité. Les mesures et instruments précités sont à disposition dans cet objectif. Le concept esquissé n'est que provisoire. Ce concept de relations publiques en médecine peut aussi s'inspirer, en l'occurrence, des principes de la médecine fondée sur des données probantes. [5].

5 Sharfstein JM, Sharfstein SS. Campaign contributions from the American Medical Political Action Committee to Members of Congress. For or against the public health? *N Engl J Med* 1994; 330:32-7.