

Promouvoir l'homogénéité de la FMH: Jacques de Haller en conversation.

Photos: Daniel Lüthi



Interview de Jacques de Haller, président de la FMH

«Avec des propositions constructives, on arrive à faire bouger les choses»

Lorsque Jacques de Haller a été élu à la tête de la FMH en 2004, les tâches qui l'attendaient étaient complexes. Il lui fallait conduire une organisation très hétérogène, dont les tensions internes apparaissaient parfois au grand jour, vers un avenir incertain à bien des points de vue: Tarmed, obligation de contracter, rationnement des soins. Il tire ici un bilan intermédiaire de sa présidence.

Interview: Bruno Kesseli

BMS: Jacques de Haller, vous assumez la présidence de la FMH depuis une année et demi. Si vous aviez disposé des expériences actuelles avant votre élection, vous seriez-vous porté candidat en sachant ce qui vous attendait?

J. de Haller, président de la FMH: Absolument ... avec simplement le risque, l'expérience aidant, de vouloir encore beaucoup plus ce poste que je ne le voulais à l'époque. Je me suis lancé là-dedans sans trop y croire, ça a marché et j'en suis vraiment très heureux et il est vrai que j'aime tellement ce travail que si c'était à refaire, je me représenterais à tous les coups!

En quoi votre tâche est-elle si intéressante? Vous lui avez tout de même «sacrifié» le cabinet médical que vous dirigiez depuis 20 ans – et avez apparemment gagné au change...

Financièrement c'est pratiquement un statu quo avec le cabinet, ce qui rend les choses évidemment plus faciles. Et au-delà des questions finan-

cières, j'ai changé de travail à 52 ans, c'est vraiment un bon moment pour changer d'orientation, et j'ai découvert un travail qui me passionne par les questions politiques, par les discussions, par le travail en groupe, le travail individuel, les négociations qu'il faut mener. J'ai beaucoup aimé le travail au cabinet mais j'ai fait cela pendant 20 ans et autant il y a certains collègues qui peuvent faire cela pendant 30 ou 40 ans manifestement avec beaucoup de joie, pour moi je crois que j'étais un peu arrivé au bout de mon plaisir dans ce domaine et que là, maintenant, j'ai une ouverture qui me plaît beaucoup.

Vous avez – entre autres dans le Bulletin des médecins suisses – indiqué à l'occasion que certaines choses avaient changé à la FMH. Je suppose de façon positive, selon vous?

C'est vrai que j'ai commencé par me donner une année, et ce sera finalement une année et demie, pour rétablir une espèce de cohésion et de



confiance de la FMH en elle-même, et des membres de la FMH envers l'institution. L'impression des gens était quand même très systématiquement, à l'époque, que la FMH ne les défendait pas, que les options de la FMH étaient déconnectées des réalités du terrain, des réalités de la base,

«Le Comité central fonctionne bien. On trouve souvent des solutions qui sont originales et intéressantes»

du travail en cabinet, et que par ailleurs la FMH était le jouet d'un certain nombre de groupes de pression plus ou moins intéressés, plus ou moins représentatif de groupes particuliers. C'est aussi quelque chose contre quoi j'ai dû lutter.

Faut-il comprendre la réforme actuelle des structures de la FMH dans ce sens?

Le processus de réforme des structures va dans ce sens-là, de donner finalement plus de pouvoir à l'ensemble des groupes qui constitue le corps médical avec une espèce de rééquilibrage des influences pour que chacun se sente représenté. Sur le plan politique, cette cohésion de la FMH que l'on commence à retrouver maintenant est quelque chose qui nous donne beaucoup plus de force, les gens de l'extérieur perçoivent cette cohésion. Cela nous permet d'avoir un beaucoup

plus grand levier dans les discussions et dans toute la présence que l'on a dans le monde politique et médiatique. Et dans ce sens-là, c'est vraiment tout à fait important.

Vous estimez donc que certains points ont été améliorés. Où voyez-vous encore des problèmes à la FMH?

Il y aura toujours des problèmes dans le sens où la FMH ne sera de toutes façons jamais une institution statique. Je n'ai pas l'illusion que l'on puisse arriver à une situation où les choses seraient simplement posées comme ça, définitivement en ordre. Donc il y aura forcément, en permanence, des rééquilibrages à faire et une très grande attention à porter au respect, à la reconnaissance des différents groupes qui constituent le corps médical. Les lignes de fracture évoluent: cela a été médecins de premier recours-spécialistes, cela peut-être jeunes-vieux, cela peut être romands-alsaciens, cela peut-être 25 choses différentes qui constituent des lignes de fracture, et je pense qu'à chacun de ces risques de fracture il faut être attentif. Il faut aussi prévenir les choses par des structures adéquates. C'est justement ce que l'on est en train d'essayer de faire maintenant.

En général – et c'est le cas dans de nombreuses organisations – un changement de présidence est accompagné d'un changement de style dans la conduite des affaires. Quelles sont vos priorités dans ce domaine?

Je trouve évidemment important que les gens puissent parler, s'exprimer, dire ce qu'ils ont envie de dire par rapport à un sujet en discussion, et puis que l'on ait ensuite assez de temps pour trouver ensemble une position qui représente le plus possible tous les avis exprimés. Je crois que c'est comme cela que l'on arrive à avancer quand on est une association de 30 000 personnes avec des positions politiques qui ne sont pas faciles à unifier. Donc il faut du temps, il faut parler, il faut écouter et il faut laisser les choses mûrir.

Avec une telle position, ne risque-t-on pas de retarder des décisions outre mesure?

C'est vrai que les décisions font partie de la présidence aussi. Dans ce sens-là il y a des fois où je dois trancher mais j'essaie de le faire en respectant les gens. J'attends aussi de la part des gens un respect qui s'exprime notamment par le fait que l'on ne fait pas les choses par derrière, que l'on n'essaie pas de manigancer des manœuvres pseudo-diplomatiques ou tactiques pour obtenir quelque chose, alors que mon but est que l'on puisse simplement en parler et décider ensemble.

La capacité de fonctionner d'un organe semble dépendre d'une attitude commune en matière de collaboration; le Conseil fédéral est, à cet égard, un exemple négatif régulièrement cité ces derniers temps. Qu'en est-il du Comité central de la FMH où des membres de longue date siègent à côté de nouveaux venus?

Le Comité central fonctionne bien. Il y a évidemment des options différentes sur chacun des sujets que l'on peut y aborder. Il y a aussi des questions de génération, il y a des gens qui ont vécu d'autres styles de présidence et d'autres qui sont nouveaux là-dedans. Cela demande vraiment une grande ouverture de la part de tout le monde pour arriver à un fonctionnement homogène. C'est aussi un comité plus lourd que ce dont j'avais l'habitude, ce n'est pas un comité dans lequel on peut simplement se considérer comme un groupe de collègues, plus ou moins amis, qui discutent des options à prendre. Il y a un poids plus grand. Il y a un formalisme un peu plus grand aussi. Les séances se font en présence des cheffes de service de la FMH, donc il y a une bonne vingtaine de personnes présentes. Mais cela n'empêche pas du tout un travail qui est mon sens assez créatif. On trouve souvent des solutions qui sont originales et intéressantes.

Après cette analyse plutôt tournée vers le passé, jetons un coup d'œil vers l'avenir: quels sont les sujets inscrits dans votre agenda et dans celui du Comité central pour 2006?

Il y a toujours le plan interne et le plan externe. Sur le plan interne, les sociétés cantonales ont demandé à ce que la réforme des structures soit repoussée de six mois pour qu'un projet affiné soit proposé, qui ne différera pas profondément de ce qui a été proposé jusqu'à maintenant mais qui va être renvoyé en consultation au printemps. Cela va nous occuper pas mal en 2006. Et puis il y a toujours ce travail permanent de cohésion à l'intérieur de la FMH qui reste quelque chose à garder en tête.

Et sur le plan externe?

Sur le plan extérieur, essentiellement sur le plan législatif, il y a l'éternelle révision de la LAMal, qui revient par petits bouts, parfois de façon inattendue, au gré d'une séance de commission ou d'une autre. Il y a la loi sur les professions médicales, qui est aussi un gros sujet qui va passer au Conseil des Etats au printemps, revenir au Conseil National ensuite. Et puis il y a deux initiatives qui vont être discutées au Parlement qui me viennent à l'esprit. C'est celle sur la caisse unique, qui doit passer probablement au printemps au Parlement, et l'initiative sur les méde-

cines complémentaires qui doit, elle aussi, passer au Parlement. Deux initiatives sur lesquelles la FMH va probablement prendre position, et éventuellement faire des contre-propositions.

A part cela, quelques sujets brûlants ne sont toujours pas résolus. De nombreux médecins craignent que l'obligation de contracter disparaisse définitivement. Des experts de la politique répètent à l'envi qu'à Berne, les intérêts des médecins sont trop mollement défendus face au lobby des assureurs.

Sur l'obligation de contracter elle-même, la position de la FMH est absolument claire: il n'est pas question de toucher à l'obligation de contracter. La Chambre médicale a été unanime là-dessus à deux reprises et donc pour moi

«L'agressivité des gens, quand elle est trop mal placée ou trop bêtement méchante, me touche quand même assez finalement»

c'est une question qui ne se discute même pas. Par contre nous avons fait des propositions concrètes, positives, auprès du Parlement dans ce domaine-là. Nous proposons de garder l'obligation de contracter puisqu'elle est pour nous intouchable, l'abandonner ouvrirait la porte à tout l'arbitraire des caisses maladies. Par contre les problèmes qu'il y a derrière l'obsession de certains politiciens quant à l'obligation de contracter sont des problèmes soit d'économicité, soit de qualité, et ce sont des problèmes qui peuvent être résolus. Nous avons donc fait des propositions crédibles dans ce sens-là, qui ont été entendues, et qui pourraient être intégrées à la LAMal. C'est ce que j'appelle une attitude constructive, positive du corps médical.

Mais n'est-il pas exact que les requêtes du corps médical ne sont pas défendues avec la vigueur nécessaire au Parlement?

Sur le lobby, je ne pense pas que les assureurs aient un lobby tout-puissant aux Chambres. En réalité il y a une quantité de gens des assurances qui sont membres des Chambres, notamment du Conseil des Etats, avec toute une brochette de présidents de conseils d'administration des caisses maladies. Cela ne leur permet pas de faire la pluie et le beau temps pour autant. Et je crois qu'en intervenant de manière positive, constructive, en ne disant pas non à tout mais en montrant où l'on veut aller en argumentant comme

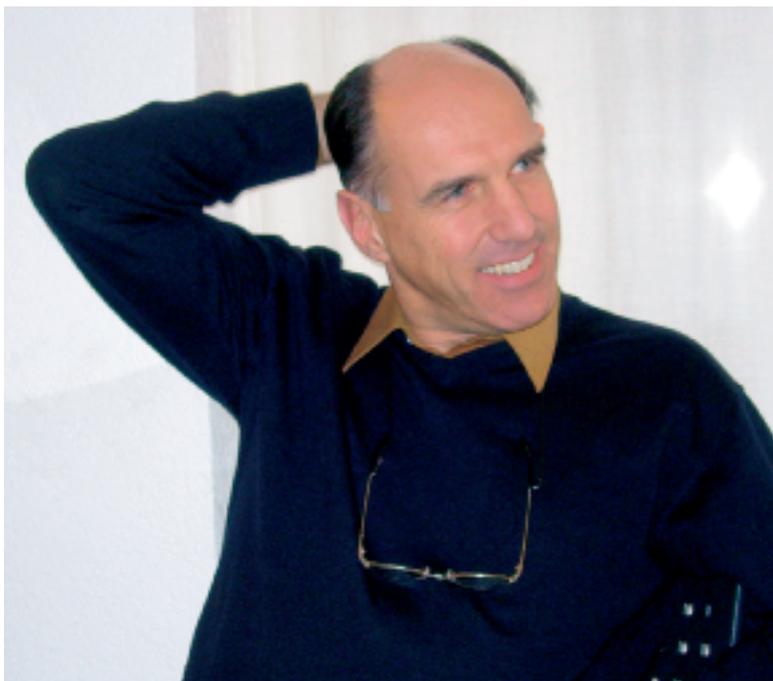
nous savons le faire, avec de bons arguments et notre connaissance du terrain, nous sommes parfaitement crédibles.

Est-ce suffisant?

Croyez-moi, on arrive largement aussi loin, si ce n'est parfois beaucoup plus loin que les assureurs. On arrive petit à petit, avec des propositions constructives, à faire bouger les choses et à être respectés, écoutés.

Un autre sujet très présent dans les médias concerne le rationnement des soins de santé, souvent vu comme une panacée.

J'ai l'impression que c'est vraiment un thème à la mode, que les coûts étant trop élevés il faut absolument les faire baisser, que l'on ne peut plus se payer ce que l'on devrait se payer. En réalité, je crois qu'il y a bien plutôt un problème de financement dans le système de santé et que le financement actuel est tout simplement intenable, c'est un système absurde. Il y a vraiment un problème de financement! Les coûts de notre système sont élevés mais ils sont parfaitement cohérents avec l'ensemble des coûts de santé du monde occidental; de même, la croissance de ces coûts est complètement en ligne aussi avec l'ensemble du système occidental. Et donc pour moi si on doit rationner cela signifiera que des gens n'auront plus accès aux soins, que ceux qui peuvent se payer des soins non remboursés pourront y avoir accès mais les autres pas. Cela introduirait des problèmes de justice sociale et d'accès aux soins qui seraient gravissimes. Pour moi



l'accès aux soins de l'ensemble de la population est une espèce d'obligation morale de notre société sur laquelle il n'est pas question de revenir. Et dans ce sens-là, le rationnement pour moi est une hypothèse sur laquelle je n'ai pas du tout envie d'entrer en matière.

Voyez-vous des possibilités d'économiser, sans tailler dans la qualité des soins?

C'est toute la question de la rationalisation. Dans tout ce que fait chaque médecin, il y a certainement des choses que l'on peut faire de façon plus économique, et si on fait les mêmes choses de façon plus économique, ça n'est en tout pas un problème d'économiser ainsi. Par exemple, cela peut signifier éventuellement que l'on concentre la médecine de pointe sur trois centres, sûrement pas deux mais éventuellement trois. Cela peut aussi être de pouvoir aussi acheter des médicaments à l'étranger parce qu'ils sont 20 ou 30% moins chers qu'en Suisse. Cela peut être de limiter le nombre d'examens pour un patient grâce à une carte de patient. Il y a une quantité de choses que l'on peut faire pour rationaliser. Dans ce sens, il y a là un potentiel important. Mais il faut quand même à mon sens respecter la réalité du terrain et un certain nombre de points importants quand on cherche à rationaliser.

C'est-à-dire?

On pourrait imaginer pour prendre un exemple complètement idiot que l'on oblige à ne plus faire de laboratoire que dans des laboratoires industriels, parce que c'est beaucoup moins cher que d'en faire dans les laboratoires des cabinets. On oublierait à ce moment-là qu'en faisant les analyses au cabinet c'est un peu plus cher, mais

«Je n'ai donc pas de hobby sportif qui soit politiquement correct»

qu'on économise énormément de consultations et qu'on finit par faire des économies beaucoup plus importantes que si on voulait soit-disant rationaliser.

Vous êtes considéré comme quelqu'un qui exige beaucoup de lui-même et qui se met entièrement au service d'une cause. En tant que médecin, vous êtes naturellement conscient du fait que des personnalités ainsi structurées présentent un risque élevé d'épuisement.

Notez que je fais un test d'effort toutes les années et il est OK, c'est déjà ça! Au point de vue de l'énergie, je crois que j'en ai toujours autant, et

de plaisir aussi si ce n'est davantage. Je n'ai pas plus à faire que quand j'avais un cabinet qui tournait à 100% en parallèle avec la Présidence de la Société de Médecine Générale, qui était une charge assez lourde quand même; à l'époque je devais travailler probablement à plus de 200%. Je travaille actuellement à 160%. C'est donc parfaitement acceptable et je n'ai pas l'impression d'être épuisé. Ce qui me coupe les ailes c'est l'agressivité de certaines personnes, à laquelle on doit s'habituer certainement mais qui est parfois tellement mal placée que cela me laisse assez désemparé. L'agressivité des gens, quand elle est trop mal placée ou trop bêtement méchante, me touche quand même assez finalement.

Et comment vous ressentez-vous? Pouvez-vous nous dévoiler vos stratégies?

Un de mes «drames» est que je n'ai pas réponse à cette question-là! Je varie beaucoup mon rythme de travail et il arrive que je fasse très peu pendant deux ou trois jours d'affilée, deux jours souvent pendant le week-end s'il n'y a pas de sujets urgents. Cela me permet de récupérer, de me mettre à jour sur des questions privées, ou sur des bricolages qui attendent, ou des choses de ce genre. Dans les bricolages en question, il y a d'ailleurs mon ordinateur, ce qui est parfois difficile à expliquer, mais de bricoler au point de vue informatique est quelque chose que j'aime beaucoup, c'est de cette manière-là aussi que je laisse sortir la pression. Ceci dit, je n'ai donc pas de hobby sportif qui soit politiquement correct...