

Entretien avec Otmar Kloiber, secrétaire général de l'Association médicale mondiale «Nous n'avons que la qualité de l'argumentaire»

A la Chambre médicale de mai dernier, Otmar Kloiber, secrétaire général de l'Association médicale mondiale (AMM), a impressionné par son éloquence et par la richesse en informations de son exposé. Lors d'un entretien, il nous détaille les caractéristiques, les champs d'activité et les objectifs de l'AMM.

Interview: Bruno Kesseli

Quelles sont brièvement les principales caractéristiques de l'AMM, l'Association médicale mondiale?

L'AMM, qui a été fondée en 1947, donc très peu de temps après la fin de la Seconde Guerre mondiale, s'est dès le début focalisée sur l'éthique médicale et les questions médico-sociales liées à l'activité médi-

«La Seconde Guerre mondiale a mis en évidence un certain nombre de catastrophes dans la manière de concevoir la médecine.»

cale. Ces premières réflexions ont abouti à des règles de déontologie médicale que l'AMM a ensuite tenté d'implanter dans le monde entier. Et avec succès, car les règles de déontologie médicale sont quasiment identiques à l'échelle planétaire. Ce n'est pas un hasard, et nous en sommes très fiers.

bkesseli[at]emh.ch



L'AMM recherche le contact direct avec les gouvernements ou les autorités et, quand la situation le permet, elle mise sur la «diplomatie silencieuse»: Otmar Kloiber lors de la «Consensus Platform» à Genève en janvier 2014.

En parlant de la fondation de l'AMM, vous mentionnez immédiatement la Seconde Guerre mondiale. Quel est le lien entre les deux?

Avant que la Seconde Guerre mondiale n'éclate, l'Association professionnelle internationale des médecins (APIM), dont le siège était à Paris, constituait déjà une sorte d'association mondiale de médecins. Mais *de facto*, cette organisation a cessé d'exister avec la guerre. Ensuite, la Seconde Guerre mondiale a mis en évidence un certain nombre de catastrophes dans la manière de concevoir la médecine. Dans les faits, l'ampleur des horreurs et des crimes commis n'a été connue qu'en 1946/47 lors du Procès de Nuremberg, cependant le malaise existait déjà quand on a mis en place le comité de fondation de l'AMM en 1946, et ébauché les bases d'une nouvelle organisation.

Quel a été l'impact des leçons tirées de la Seconde Guerre mondiale sur les objectifs de l'AMM?

Avec le Procès de Nuremberg en toile de fond, il était évident qu'on ne voulait pas poursuivre simplement comme une association classique qui défendrait les intérêts du corps médical, comme cela avait été le cas avant la Seconde Guerre mondiale. A l'époque – et aujourd'hui encore – c'est une mission tout à fait justifiée, mais il s'agissait de mettre davantage l'accent sur la responsabilité éthique, qui est devenue le thème central de l'association médicale, et qui l'est restée jusqu'à aujourd'hui.

En dehors de l'éthique médicale, quels sont les autres domaines sur lesquels l'AMM met l'accent?

Le contexte social et de manière générale tout ce qui entoure la santé et l'activité médicale. Nous nous intéressons de plus en plus aux facteurs qui en général ont un impact sur la santé. Depuis quelques années, ce qu'on appelle désormais les «déterminants sociaux de la santé» revêtent de plus en plus d'importance à nos yeux, car nous avons appris qu'il ne s'agit pas uniquement de regarder la physiopathologie, mais qu'il faut aussi de se demander ce qui se cache derrière.

Quelle est la réponse?

Lorsqu'un comportement est considéré défavorable pour la santé, la question se pose de savoir si c'est suite à une décision libre et volontaire de la personne ou si ce comportement est éventuellement lié aux conditions dans lesquelles ladite personne vit. Nous remarquons que les conditions de vie ont la plupart du temps un impact important.

Comment en est-on arrivé à cet élargissement de perspective?

D'un côté, c'est certainement lié au fait que nous avons un grand répertoire de données accablantes qui indiquent que la condition sociale est en lien direct avec la santé et la maladie. De l'autre côté, le débat à ce sujet est moins idéologique, à l'image du monde qui, dans l'ensemble, s'est libéré de certains carcans idéologiques, notamment depuis la fin de la guerre froide. Cela augmente nos possibilités de sensibiliser aux liens évoqués de cause à effet et d'être entendus.

«Depuis quelques années, ce qu'on appelle désormais les «déterminants sociaux de la santé» revêtent de plus en plus d'importance à nos yeux.»

Comment l'AMM est-elle organisée?

L'AMM propose deux catégories de membres. Les membres associés qui regroupent les médecins qui souhaitent s'affilier à titre individuel et les membres constituants. Cette deuxième catégorie, la plus importante, s'adresse aux organisations nationales de médecins. Nous acceptons les associations qui représentent tous les médecins d'un pays ou qui sont largement représentatives des médecins de leur pays. A l'inverse de ce qui se passe en Suisse, certains pays ont plusieurs organisations nationales de médecins qui sont parfois en concurrence entre elles. Nous recherchons des associations ouvertes à tous les médecins, et qui ne sont pas dépendantes de l'Etat.

L'Association médicale mondiale (AMM)

L'Association médicale mondiale (AMM) a été fondée en 1947 à Paris. Elle s'engage pour que les médecins du monde entier puissent exercer leur profession de manière indépendante, selon des normes éthiques et professionnelles les plus élevées. Dans ce but, elle élabore et vote les directives, déclarations et résolutions de l'AMM, recherche le contact avec les gouvernements et les autorités, et collabore avec des organisations partenaires qui agissent au niveau national ou international. En plus des organisations médicales nationales, elle compte notamment parmi ses membres l'OMS et d'autres organisations des Nations unies ou le Comité international de la Croix-Rouge (CICR). L'AMM publie son propre journal intitulé le World Medical Journal. Actuellement, l'AMM regroupe les organisations médicales de 106 pays. Les particuliers peuvent également être membres de l'AMM.

**Otmar Kloiber**

Otmar Kloiber a obtenu son diplôme de médecin en 1984 suite à des études de médecine à Cologne. Après son doctorat en 1986, il exerce entre autres comme Postdoctoral Fellow dans le service de Biochimie de l'Université du Minnesota, Duluth, USA, et comme assistant scientifique à l'Institut Max-Planck de recherche neurologique à Cologne. En 2006, Otmar Kloiber obtient le titre de Docteur *honoris causa* de l'université de médecine et pharmacie «Victor Babes» Timișoara, Roumanie. De 2009 à 2013, il est Clinical Professor in Health Administration au Brooks College of Health à l'Université de Floride du Nord, Jacksonville. Depuis 2008, il a la fonction de Fellow and Advisor au Center for Global Health and Medical Diplomacy de la même université.

De 1991 à 2005, O. Kloiber exerce d'abord comme médecin référent, ensuite comme chef de service et, à partir de 2002, il devient directeur principal adjoint de la Bundesärztekammer (ordre des médecins allemands), en charge notamment des contacts bilatéraux et internationaux et de la collaboration avec les organismes européens et internationaux. Cette fonction donne lieu à des échanges intenses avec l'Association médicale mondiale dont il est le secrétaire général depuis 2002.

Dans les faits, cette condition est-elle réellement remplie par tous les membres constituants?

Parfois, il faut en assouplir les contours, comme cela a été le cas avec la Chine, un des pays fondateurs, qui s'est retiré de l'association pendant les périodes sombres du communisme. En 1997, lorsque la Chine est redevenue membre, sa fédération de médecins n'était pas une organisation indépendante au sens strict, mais entre-temps, elle répond de nouveau à ce critère. Nous estimons qu'il est plus important de regrouper toutes les grandes organisations de médecins plutôt que d'être trop strict avec les critères. Ce n'est pas toujours simple lorsque nous pensons par exemple aux organisations de médecins des pays arabes. Si une fédération n'accepte pas l'affiliation de membres féminins, nous ne pouvons pas simplement l'ignorer.



«Activité décentralisée et répartie sur tout le globe»: Ankara, juin 2013.

(Photo: Turkish Medical Association)

Avez-vous actuellement des cas délicats?

Il y a diverses situations que nous observons. Peut-être devons-nous aussi prendre un peu de recul par rapport à l'idée que nous avons ici, en Occident, de la société et de la démocratie, et ne pas exclure d'emblée d'autres modèles de société. Mais c'est à l'organisation dans son ensemble de répondre à la question de savoir si nous voulons être moins stricts dans notre manière de suivre le modèle occidental.

Face à la pluralité culturelle des fédérations nationales, n'est-il pas surprenant que vous arriviez dans beaucoup de cas à réunir une majorité pour trouver des positions communes?

Personnellement, cela ne m'étonne pas. Je crois que l'idée que peuvent avoir les médecins de ce qu'ils

«Nous sommes extrêmement tributaires de l'esprit d'initiative et de l'engagement de nos organisations affiliées.»

font, à savoir servir l'humain, est très uniforme. Même dans les domaines controversés, comme les questions existentielles du début et de fin de vie, c'est toujours l'humain qui est à la source de la réflexion. Je suis également persuadé que c'est la même chose pour ceux qui, par exemple, approuvent l'assistance active au suicide.

De quels instruments dispose l'AMM pour défendre ses intérêts et faire valoir son point de vue, et pour les faire entendre?

Nous n'avons que la qualité de l'argumentaire.

Et comment faites-vous pour le placer?

De manière très différente et en fonction de chaque situation. En règle générale, nous partons du principe que nos organisations affiliées reprennent nos idées et qu'elles les appliquent chez elles. Mais les organisations de médecins le font de manière très différente. Certaines reprennent directement nos directives, qui déterminent les positions de l'AMM. D'autres en reprennent l'idée ou la réflexion et rédigent leur propre papier de position ou une directive mais elles nous mentionnent comme source. Enfin, il existe également des organisations affiliées qui reprennent nos réflexions sans ne rien dire à personne.

L'AMM lance des campagnes, vote des résolutions, approuve des déclarations. Est-ce que ce sont des instruments que l'organisation utilise de manière ciblée?

Absolument. Pour les questions qui concernent notre politique, nos règlements, nous essayons d'établir un contact direct avec les gouvernements. Par exemple, nous parlons avec l'Union européenne lorsqu'il s'agit d'intégrer les déclarations comme celle d'Helsinki dans les directives politiques.

Qu'en est-il de la collaboration avec les organisations humanitaires?

Elle a lieu par le biais de demandes ou de thèmes communs. Par exemple, nous soutenons avec insistance la campagne du CICR sur la neutralité médicale, la non-agression des institutions médicales. De façon très regrettable, le respect des institutions médicales et du personnel médical s'est drastiquement détérioré ces dernières années. Il arrive même que des dispensaires et le personnel médical soient l'objet d'attaques ciblées. Cela complique évidemment l'acheminement de l'aide médicale dans les régions en crise.

Actuellement, l'AMM traite un sujet important: l'initiative médicale africaine. De quoi s'agit-il?

L'Afrique souffre d'un manque d'engagement civil, lié aux tensions qui plombent beaucoup d'associations sur le continent africain. Là-bas, s'engager dans une association de médecins est quasiment un luxe, parce que les médecins sur place n'ont pas de temps à y consacrer. Si dans certains pays européens, un médecin exerce pour 250 habitants, dans certaines régions d'Afrique ce taux s'élève à 1:50000. Dans ce contexte, il est compréhensible que les organisations de médecins n'aient pas la vie facile. C'est pourquoi nous souhaitons les soutenir dans leurs démarches et, en particulier, les aider à mieux s'impliquer pour leur système de santé. Pour cela, nous devons mieux les intégrer dans l'AMM mais aussi, à leur demande, les aider sur des projets concrets par l'intermédiaire d'organisations partenaires, européennes notamment.

Comment l'AMM fixe-t-elle ses priorités?

J'aimerais pouvoir dire que nous avons un plan parfaitement structuré que nous suivons à la lettre du début à la fin (rires). La réalité est plutôt la suivante: nous devons reconnaître et saisir les opportunités dictées par les circonstances extérieures. Pour revenir à l'initiative africaine, il y a un an et demi, l'assemblée générale a élu une africaine à la présidence de l'AMM. Nous l'avons interprété comme une chance de nous engager davantage en Afrique. Bien évidemment, je préférerais pouvoir vous présenter un plan biquinquennal mais la vérité est bien différente. Nous sommes extrêmement tributaires de l'esprit d'initiative et de l'engagement de nos organisations affiliées.

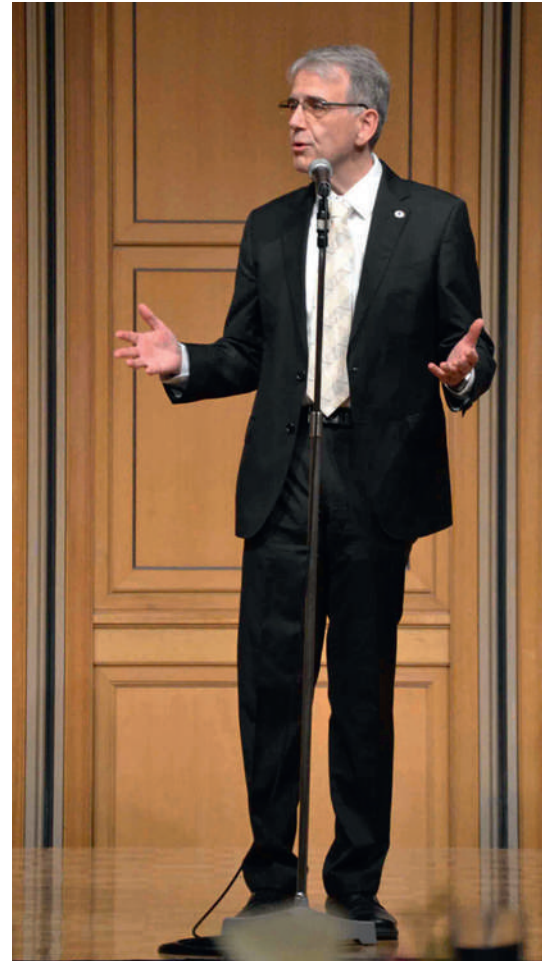
«Tout d'abord, nous essayons toujours d'intervenir sans être culpabilisants ou blessants (Blaming and Shaming), nous recherchons le contact direct avec les gouvernements ou les autorités.»

Vos radars donnent l'impression de balayer relativement large – lorsque le secret médical est mis sous pression en Suisse, vous êtes informés.

Nos collègues et nos consultants nous informent en permanence lorsque quelque chose ne fonctionne pas normalement. La question que vous évoquez a récemment été d'actualité à Genève, donc tout près de chez nous (Ferney Voltaire). Mais le principe est clair: nous n'intervenons pas dans les affaires internes. En revanche, nous disons à Monsieur Schlup que si nous pouvons aider, nous le faisons volontiers. Même si sur ce sujet nous n'aurions rien déclaré d'autre que la FMH, cela peut conférer un poids supplémentaire au débat lorsque l'AMM s'exprime. Nous proposons sciemment cette forme de soutien à nos organisations affiliées.

L'AMM sait-elle se faire entendre par les grandes puissances comme les USA?

Tout à fait. Par exemple dans le cas de Guantánamo, nous avons travaillé conjointement avec l'American Medical Association pour que les médecins ne mettent pas leur savoir à la disposition des interrogatoires ou des méthodes de torture comme les simulations de noyade ni qu'ils y participent. C'est une protestation qui est tout à fait fondée et qui a été importante, précisément parce qu'historiquement les USA jouent un rôle de précurseurs en matière de démocratie et de droits humains. Par rapport aux prisons nord-américaines, il est évident que des sévices bien plus atroces sont perpétrés dans de nombreux pays du monde, la plupart du temps dans le secret, ce qui en biaise la perception. Si les proportions devaient être respectées, je devrais faire une déclaration



«A un moment ou à un autre, il peut arriver qu'un sujet doive être discuté ouvertement et en public»: Tokyo, avril 2014.

environ toutes les 15 minutes sur l'Iran, la Syrie, la Corée du Nord ou d'autres Etats.

Dans ce contexte, quelle est l'importance de la «diplomatie silencieuse»?

Considérable. Tout d'abord, nous essayons toujours d'intervenir sans être culpabilisants ou blessants (Blaming and Shaming), nous recherchons le contact direct avec les gouvernements ou les autorités, comme

«A un moment ou à un autre, il peut arriver qu'un sujet doive être discuté ouvertement et en public.»

dernièrement avec l'Ouganda qui a provoqué un tollé dans le monde entier suite à sa législation condamnant l'homosexualité. Nous nous attelons à convaincre le gouvernement que l'homosexualité est à concevoir comme une variante de la sexualité et qu'à ce titre, il faut l'accepter.

Avec succès?

Il ne faut pas croire que les personnes qui siègent au gouvernement sont juste des irresponsables. Leurs projets de loi reposent sur des questions et des problèmes qui ne sont pas nommés, comme les abus sexuels sur les enfants ou la propagation du sida. Mais ces problèmes ne pourront pas être résolus en stigmatisant l'homosexualité. Pour les résoudre, il faudrait en plus des mesures bien différentes que cette loi. Ce sont ce genre d'idées que nous essayons de développer mais en faisant toujours attention de ne pas donner l'impression – et c'est très important – que nous nous sentons au-dessus, et que nous pensons que nous valons mieux. Car nous ne sommes pas meilleurs qu'eux.

Concrètement, quelles sont vos tâches en tant que secrétaire général de l'AMM?

Une grande partie de mon temps est consacrée à entretenir le lien avec les organisations partenaires. Il s'agit en premier lieu des organisations des Nations unies, en particulier de l'OMS, que nous essayons de soutenir dans son travail. Mais nous sommes également régulièrement en contact avec le Conseil des droits de l'homme, l'UNICEF, etc. Il n'existe pratiquement aucune organisation de l'ONU avec laquelle nous n'ayons pas de sujets communs et avec laquelle nous ne soyons pas en contact. Une deuxième part importante de mon activité consiste à développer nos directives. Nous ne pouvons pas le faire au bureau, cela se passe dans des groupes de

«Nous faisons toujours attention de ne pas donner l'impression [...] que nous pensons que nous valons mieux. Car nous ne sommes pas meilleurs qu'eux.»

Quelles sont les limites de la diplomatie silencieuse?

A un moment ou à un autre, il peut arriver qu'un sujet doive être discuté ouvertement et en public. Pour rester sur l'exemple de l'Ouganda, lorsque la possibilité de la peine de mort a été abordée pour les actes homosexuels et qu'une clause de dénonciation avait même été prévue, nous ne pouvions pas nous taire. Les médecins auraient été contraints de signaler aux autorités l'homosexualité d'un patient. C'est parfaitement inacceptable et insupportable! Mais en général, nous ne nous adressons à l'opinion publique que si nous ne voyons plus aucune autre possibilité ou que les gouvernements ne communiquent pas avec nous.

travail en collaboration avec nos organisations affiliées. Par conséquent, mon activité est extrêmement décentralisée et répartie sur tout le globe.

Personnellement, qu'est-ce qui vous tient particulièrement à cœur, qu'est-ce que vous aimeriez obtenir dans les trois prochaines années?

J'aimerais attirer davantage l'attention sur la question, évoquée plus tôt, des déterminants sociaux de la santé. Les affections et les états de santé que nous observons avec la médecine, et que nous étudions scientifiquement, sont dans un grand nombre de cas liés à des facteurs sociaux. Ce ne sera pas toujours à nous d'intervenir pour le corriger. Mais nous devons montrer aux politiques que des problèmes existent dans ce domaine sur lesquels ils doivent se pencher et réfléchir.

Sujets
d'actualité
du forum



Venez débattre avec nous! Dans la rubrique forum, nous présentons régulièrement des sujets d'actualité politique, économique et scientifique ayant trait au système de santé. Donnez votre avis ou commentez les affirmations de vos confrères. Pour accéder au forum: www.bullmed.ch/forum/