Paris, le 4 septembre 2023

Peu avant les ECN 2023 (ex-concours d’internat), les apprentis médecins en 6ème année ont été informés qu’il y aura bien une 4ème année d’internat. Pas terrible d’apprendre cela juste avant les examens mais assurance pour les pouvoirs publics de limiter les réactions d’opposition à cette décision, les étudiants ayant alors bien entendu la tête à d’autres priorités. Curieux quand même de changer le contrat en cours de route pour les postulants à la médecine générale ! D’autant plus qu’aux dernières nouvelles, cette 4ème année de stage d’internat en médecine générale ne se fera pas dans des cabinets de médecine générale mais bien dans des services hospitaliers, histoire, je pense, de suppléer les manques en RH des hôpitaux. Cela ne va pas dans le sens d’attirer davantage d’internes vers la médecine générale !

D’autant plus que l’aboutissement des pseudo-négociations conventionnelles en règlement arbitral en ont déjà découragé plus d’un : dans toutes les facultés de France, des internes, déjà bien engagés dans leur cursus, abandonnent ou du moins expriment leur vision négative de l’exercice de leur future profession.

Par-dessus ces premières considérations, un autre événement en cours n’est pas vraiment en faveur de l’attractivité de la profession : le projet de Loi sur la fin de vie qui est porté par Madame FIRMIN-LE BODO, Ministre déléguée chargée de l’Organisation Territoriale et des Professions de santé. Et cela en plein mois d’été avec un texte annoncé pour la fin août (on attend encore) ! Il y est quand même question d’aide active à mourir sous prescription médicale. Or qui parmi nous, médecins généralistes, sommes prêts à cela ? Y aura-t-il possibilité de faire valoir un droit de retrait de la part du médecin traitant ?

Sachant qu’en France environ 40 % des certificats de décès sont signés par des médecins généralistes, on peut extrapoler qu’ils sont au moins aussi nombreux à accompagner leurs patients lors de la fin de vie. Et probablement beaucoup plus que cela vu le nombre de patients suivis à domicile ou en EHPAD qui vont mourir dans une structure sanitaire.

C’est donc un sujet qui va lourdement peser que notre exercice de médecin généraliste traitant ! Heureusement, un large collectif s’est constitué pour s’opposer aux orientations prises par la Ministre et son cabinet. Mais l’histoire récente nous a déjà malheureusement maintes fois prouvé quel était le niveau d’écoute du gouvernement en place… Pour information, le Conseil National de l’Ordre des Médecins (CNOM) s’est retiré des négociations en cours vu les orientations évoquées par l’équipe gouvernementale. Il aurait été intéressant qu’il sonde les médecins (pas seulement généralistes) afin de connaître leur opinion sur le sujet. Le CNP de Gériatrie où je représente notre syndicat va en faire la demande même s’il est un peu tard pour cela. Comme l’a rappelé le CNSA le 11 juillet dernier (voir lien ci-dessous), nous appelons avant tout à une application complète des lois existantes, et en particulier la Loi Leonetti-Claeys du 2 février 2016 qui, si elle était correctement appliquée et financée, conviendrait tout à fait. Mais combien de départements français ne sont toujours pas pourvus d’une unité de soins palliatifs et, quand il y en a une, cela représente combien de lits ? Et pour en revenir à mon propos initial, comment vont réagir les médecins en formation quand des prescripteurs pour assurer une vie en bonne santé vont devenir prescripteurs de mort ? Ceci est d’ailleurs en opposition totale avec notre Serment d’Hippocrate et même avec les Lois de la République et le CASF en particulier. Est-ce que cela rendra la médecine plus attractive ?

Mais comme toujours, on en revient aux difficultés de financement : quand l’Elysée pilote l’avion de l’exécutif avec, pour objectif principal (faudrait-il dire unique ?), de faire des économies, il ne faut pas s’attendre à ce que les moyens des soins palliatifs au sens large du terme se voient renfloués. Et le constat devient dès lors bien amer : recourir au suicide assisté ou à l’aide active à mourir, n’est-ce pas une façon de ne plus financer nos concitoyens - les plus âgés surtout - qui ne sont plus productifs d’un point de vue économique pour la société et qui au contraire coûtent cher ? Où va l’Humanité dans ce cas ?

**Dr Pascal MEYVAERT, Président du Syndicat des médecins coordonnateurs, EHPAD et autres structures, Généralistes et Gériatres, (SMCG-CSMF)**