

L'échec des ECN
Dr Mickaël Riahi (08.11.2005)

La politique des épreuves classantes nationales (ECN) a-t-elle été bonne ? La volonté de faire de la médecine générale une spécialité à part entière a-t-elle abouti à des avancées concrètes ?

N'y a-t-il pas maintenant un énorme problème qui a été créé par ce nouvel examen classant ?

Le concept d'ECN semblait justifié : il s'agissait de reconnaître les spécificités de la médecine générale, ses attributs, ses fonctions et le champ de ses compétences.

De bonnes idées ont d'abord émergé : la création de département de médecine générale dans les facultés ; la relance de la recherche en médecine générale ; le stage chez le praticien ; la maquette des internes en médecine générale.

Ces avancées ont permis de créer une dynamique dans les facultés et de valoriser l'internat en médecine générale en lui donnant un programme.

Dans cette marée de bonnes idées, l'une d'elles, un peu curieuse, a été d'intégrer la médecine générale à l'internat. Cela devait être l'aboutissement suprême : les généralistes deviendraient spécialistes et auraient accès aux carrières hospitalières. Ces idées ont été suggérées et acceptées. Enfin, en surface. Car les pouvoirs publics pouvaient trouver logique de supprimer l'internat à l'ancienne : ce ne serait plus un concours mais un examen national classant, permettant d'allonger les études de médecine de tous les internes (et donc d'offrir aux hôpitaux de la main d'œuvre bon marché). De plus ça fait plaisir aux généralistes.

Oui mais en pratique, aucune précaution n'a été prise, et ce que tous les syndicats de jeunes médecins redoutaient est arrivé dès cette année : un énorme déficit en futurs médecins généralistes.

Quelles garanties avions-nous sur le futur de l'internat en médecine générale ? Aucune.

Sur les rémunérations des médecins généralistes et leur conditions d'exercice ? Aucune. Sur l'accès aux carrières hospitalières dans les services spécialisés ou non ? Aucune.

Je pose donc une question simple : quel étudiant en médecine un tant soit peu sensé, qui prépare l'examen national classant, qui se retrouve bien classé et en position d'avoir une spécialité, va prendre médecine générale ? Une fois dans cette dynamique de concours, ne préférera-t-il pas redoubler pour avoir mieux ?

Posons le problème à l'envers. Qu'est-ce qui attire les internes vers une spécialité ?

La réponse est simple, et tient en deux points : d'une part, un accès plus simple et mieux valorisé à des fonctions hospitalières ; d'autre part, une rémunération largement supérieure en ville, avec des conditions d'exercice meilleures.

Voilà les pistes à explorer pour une revalorisation de la médecine générale. De nombreux jeunes médecins rêvent d'avoir un partage de leur temps entre ville et hôpital. Exemple : le système anglais de l'hôpital de proximité, où les médecins généralistes hospitalisent leurs patients, et les soignent, avec l'avis des spécialistes. De nombreux pays ont d'ailleurs un autre mode de fonctionnement de l'hôpital : les services sont des services de médecine générale (ou interne) dans lesquels se côtoient internistes et généralistes ; les spécialistes donnent leurs avis dans ces services, y hospitalisent éventuellement leurs patients, mais en aucun cas ne disposent, comme en France, de services ultraspécialisés ne répondant pas forcément aux besoins. Cela a un rapport direct avec la médecine de ville, le sort des médecins généralistes, et l'avenir de la médecine et de la santé en France. Tant que durera ce système - cautionné et protégé par les PU-PH en place actuellement -

, les médecins généralistes n'auront pas de place à l'hôpital. Celui-ci ne répondra pas aux besoins de santé de la population. Le trou de la Sécurité sociale continuera de se creuser, et les ministres continueront de taper sur la médecine de ville.

Quand quelqu'un se penchera sur ce problème essentiel - la place des médecins généralistes à l'hôpital -, on aura résolu la moitié du problème.