



## **La Médecine Polyvalente hospitalière : mettre l'hôpital au cœur de nos territoires et au plus près de nos concitoyens.**

La Médecine Polyvalente n'est pas reconnue comme une spécialité médicale. Dans l'offre de soins actuelle, elle se positionne entre la Médecine Générale (**soins primaire de 1<sup>er</sup> recours**), dédiée à la prise en charge ambulatoire des patients, la Médecine Interne (**médecine « hyper-spécialisée de dernier recours, la plupart du temps Hospitalo-Universitaire**), mais aussi la Médecine Gériatrique et toutes les autres spécialités d'organes qui se sont structurées, organisées depuis de nombreuses années et proposent à ces étudiants une formation spécifique (**DES**).

Pourtant, le service rendu par la Médecine Polyvalente aux patients est grand : principal service d'aval des urgences, elle est au quotidien en lien direct avec nos confrères Généralistes. Souvent éloignée des grands centres hospitaliers et de leur plateau technique, elle est plébiscitée par le large éventail des motifs de recours qu'elle prend en charge et par son efficacité économique.

Preuve de la méconnaissance de notre discipline, aucune donnée précise portant sur le nombre de services ni même le nombre de praticiens qu'elle concerne n'est accessible. Une enquête nationale va démarrer début avril, afin de préciser les choses. Une certitude, nos modalités d'exercice sont nombreuses : MCO (**Médecine-Chirurgie-Obstétrique**), SSR Polyvalent (**Soins de Suite et Réadaptation**), prise en charge somatique en milieu psychiatrique, médicalisation en service de Chirurgie, médecine pénitentiaire...il est à penser que la Médecine Polyvalente soit en fait ubiquitaire sur l'ensemble du territoire national.

Dans ce contexte, et confrontée à un hiatus statutaire, les expériences régionales se sont fédérées et ainsi est née en 2014, la Fédération Française de Médecine Polyvalente (**FFMP**), accessible sur le site : [www.medecinepolyvalente.fr](http://www.medecinepolyvalente.fr) . Depuis bientôt 3 ans, de nombreuses actions ont été réalisées pour faire connaître et reconnaître notre discipline, organiser notre formation, et nous recenser. Le deuxième congrès national de notre Fédération, aura lieu les 21 et 22 septembre prochain à Paris : [www.ffmp-congres.fr](http://www.ffmp-congres.fr) .

Loin de considérations corporatistes, c'est notre action au quotidien au chevet des patients que nous cherchons à défendre, c'est-à-dire une prise en charge globale, de proximité, au plus près des préoccupations de nos confrères Généralistes et en lien avec les autres spécialités.

Au vu des enjeux sanitaires et médico- économiques à venir, c'est dans ce cadre que nous nous permettons de vous interpeler : 3 questions sont posées à chacun des candidats à la future élection présidentielle. Les réponses seront visibles sur notre site internet et donc accessibles à tous. Puisque notre discipline occupe et occupera une place prépondérante dans l'offre de soins actuelle et de demain, nous espérons, ainsi, poursuivre une réflexion initiée depuis quelques années et mieux envisager l'avenir d'une discipline à la fois ancienne dans son action, et novatrice dans ses projets.

Nous restons bien entendu entièrement disponible pour plus de renseignement ou pourquoi pas vous rencontrer.

## **1- Centralisation ou proximité ?**

Beaucoup de patients, polypathologiques, sont hospitalisés non pas pour un motif unique ou relevant d'une seule spécialité, mais pour un cortège de symptômes avec très souvent des pathologies intriquées. Parfois jeunes, parfois âgés, ce sont des patients souvent fragiles, relevant d'une prise en charge globale, souvent médico-sociale.

En pratique, ces situations ne rendent que rarement possible la prise en charge ambulatoire prônée depuis quelques années (lorsqu'elle est disponible) avec la réduction des lits d'hospitalisation conventionnelle (**hospitalisation complète**) que nous avons connue. Nous voyons donc nos services en constante augmentation d'activité et surexposé lors des périodes d'épidémies comme celle de la grippe par exemple. Parfaitement sensibilisée à l'impérieuse nécessité de l'efficacité médico-économique dont elle doit faire preuve, la FFMP s'interroge néanmoins sur votre position concernant ces lits d'hospitalisation, en particulier lorsqu'ils sont réunis dans des hôpitaux de proximité.

**Question** : De façon plus générale, quelle est votre position concernant la réduction d'un certain nombre de lits de spécialité d'organe au profit de lits plus polyvalents et répondant de plus en plus à la prise en charge globale (**approche**

**holistique de la médecine) des patients polypathologiques ?**

## **2-Financement et prise en charge du risque global :**

Le financement de nos services et la tarification à l'activité (**T2A**) ne prennent finalement que peu en compte la dimension globale des patients, et l'approche médico-sociale de plus en plus importante. Confrontés aux impératifs financiers, l'hôpital public se voit ainsi contraint entre des objectifs comptables impactant ses moyens matériels et humains d'une part, ses projets et le rôle qu'il a à jouer dans son territoire d'autre part. Ce grand écart risque de voir émerger deux types de prise en charge : celle « **attractive** » en terme de soins (**notion de « beaux » malades et « rentables »**) et de cotation PMSI, et celle moins « **valorisante** » concernant la prise en charge du risque global, médico-social, pourtant si essentiel pour bon nombre de nos concitoyens. La Médecine Polyvalente est particulièrement concernée ici puisqu'elle ne « sélectionne » aucuns patients à l'admission dans ses services et à vocation à prendre en charge de très nombreuses situations pathologiques. Elle se voit néanmoins confrontée aux mêmes exigences chiffrées que les autres spécialités et aux mêmes critères comptables, véritables moyens d'évaluation de nos actions depuis maintenant plusieurs années.

**Question** : Quelle votre position sur le mode de financement actuel (**T2A**) des hôpitaux publics et cette « valorisation » d'actes techniques dits « rentables » ?

## **3- Mieux organiser le deuxième recours :**

Médecine Générale ambulatoire (**médecine de 1<sup>er</sup> recours**) d'une part, services de spécialités d'organe, expertise et plateau technique d'autre part : ces deux valences sont essentielles, mais peut-être pas suffisantes : la Médecine Polyvalente, de part sa polyvalence justement, propose un deuxième niveau de recours permettant de mettre l'hôpital au plus près du patient et de son médecin traitant en graduant et harmonisant son parcours hospitalier de façon raisonnée : « **l'hôpital près du patient et le patient près de l'hôpital** ».

Nos actions n'apparaissent que peu dans les Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (**SROS**), et notre discipline, comme elle n'est pas reconnue comme une spécialité médicale, n'est pas spécifiquement enseignée. Pour notre reconnaissance actuelle comme le renouvellement dans l'avenir de nos postes, ces questions sont néanmoins cruciales. C'est d'un deuxième niveau de recours, plus formalisé et mieux organisé dont il pourrait s'agir. La FFMP s'investit pleinement dans cette approche et les projets sont nombreux.

**Question** : Comment envisagez vous ce deuxième recours hospitalier que représente la Médecine Polyvalente, au sein de nos territoires de santé, ainsi que

le lien avec la Médecine Générale ambulatoire ? et qu'elle est votre position sur la création d'une formation universitaire spécifique en Médecine Polyvalente de type DES ?

Nous vous remercions par avance pour vos réponses.

Pour le Conseil d'Administration de la FFMP

Docteur Christophe Leroux  
Président FFMP