

La Médecine Polyvalente : vers quelle spécialité ?

S'il a été longtemps difficile de préciser les rôles et l'organisation de la Médecine Polyvalente au sein des hôpitaux en France, celle-ci a réussi en 2 ans seulement à s'organiser et propose dorénavant à ces praticiens une **Fédération Française** (www.medecinepolyvalente.fr), avec entre autres, l'organisation de son congrès annuel et ses différentes commissions (formation, recherche et congrès).

Elle a qui plus est, mieux cerné les champs de ses activités, en les regroupant dans un **référentiel métier**, base de formation initiale indispensable à tout praticien souhaitant exercer une activité de médecin polyvalent. Ce référentiel devra bien entendu évoluer en fonction des avancées médicales d'une part, mais aussi des besoins de prise en charge des patients dans nos territoires de santé, d'autre part.

Bien entendu, il nous faut poursuivre nos actions. Immédiatement, il est impossible de quantifier le nombre précis de praticiens concernés, ni même de services. Un état des lieux est en cours (**enquête nationale**), et permettra nous l'espérons de connaître plus précisément le champ d'action et le fonctionnement de la Médecine Polyvalente dans les hôpitaux en France, ainsi que le profil de ses médecins. Quoiqu'il en soit, chacun s'accorde pour reconnaître le rôle qu'elle occupe dans l'organisation sanitaire de nos territoires.

En premier lieu, les réflexions et les travaux menés par la Fédération Française de Médecine Polyvalente (**FFMP**) montrent que la Médecine Polyvalente s'intègre parfaitement comme **médecine de proximité** au sein de nos territoires de santé, en lien étroit avec la Médecine Générale ambulatoire de 1^{er} recours, en s'attachant à une prise en charge globale du patient. Le partenariat avec les centres hospitaliers de références, comme ceux de Médecine Interne sont bien sûr tout à fait indispensables pour une coopération graduée et expertisée quand elle est nécessaire.

La collaboration avec nos **confrères Généralistes** est donc immédiate et quotidienne puisque la « Médecine Polyvalence » et la « Médecine Générale » s'interconnectent régulièrement. La relation ville/hôpital/ville, essentielle à notre

Le système de santé se voit ici de façon pragmatique, concrétisée. Elle est d'ailleurs plébiscitée pour son efficacité médico-économique et son adaptabilité.

Les **Services d'Accueil des Urgences** (SAU) sont également des interlocuteurs privilégiés de la Médecine Polyvalente, qui représente le principal service d'aval, pour la prise en charge de patients de plus en plus polypathologiques et nécessitant cette approche holistique de la médecine.

Cette filière polyvalente se poursuit lors de la prise en charge au sein des **Services de Soins de Suite et Réadaptation** (SSR polyvalents), qui prennent en charge les patients sortant des unités de médecine aiguë, et qui relèvent encore de soins globaux. Les pratiques des uns et des autres ne sont alors finalement pas si différentes puisque les objectifs sont similaires.

Mais l'activité de Médecine Polyvalente ne se résume pas uniquement au service de court séjour MCO et de SSR. Elle est également de plus en plus sollicitée en **psychiatrie** pour la prise en charge somatique de patients souvent fragiles.

Enfin, d'autres modalités d'exercice existent ; on peut citer en exemple la médicalisation de certains services de **chirurgie**, **la santé pénitentiaire**, mais également la place de notre discipline dans la prise en charge **palliative** et **addictologique** des patients...

Dans ce contexte, La Médecine Polyvalente, par l'intermédiaire de sa Fédération Nationale, propose de réunir en son nom **l'ensemble** de ces secteurs d'activités, tous concernés par la prise en charge globale, souvent médico-sociale du patient. Les enjeux sont d'importance dans le contexte démographique actuel avec entre autres, l'augmentation de l'espérance de vie, dont nous ne pouvons que nous réjouir !

Le **statut** actuel du médecin polyvalent est complexe, puisque la Médecine Polyvalente n'est pas une spécialité médicale reconnue et donc enseignée. La très grande majorité des praticiens qui l'exercent sont issus de la filière Médecine Générale et en ont donc la qualification ordinaire. Ils postulent et réussissent le concours de Praticien Hospitalier en « **Médecine Générale** », titre finalement assez éloigné de leur discipline et donc statutairement non satisfaisant.

Actuellement, l'autre possibilité de recrutement en Médecine Polyvalente, est la reconversion de médecins issus d'autres filières, telles que la Médecine d'Urgence ou d'autres spécialités médicales, avec la difficulté statutaire d'une qualification ordinaire de praticiens n'exerçant plus leur spécialité initiale, et

s'orientant vers une pratique médicale polyvalente dénuée de statut spécifique.

Qui plus est, après nos différentes réunions, il apparaît que la Médecine Générale formera à présent des médecins généralistes exclusivement pour une activité ambulatoire de soins primaire, et par conséquent exclusivement extrahospitalière, même si la réalité actuelle est plus nuancée (de nombreux médecins généralistes ont une activité partagée ville/hôpital). La Médecine Générale, confrontée à ses difficultés démographiques, insiste sur l'impérieuse nécessité de limiter le nombre des étudiants qu'elle forme et qui ne pratiqueront pas sa discipline, ce qui est parfaitement légitime.

Ainsi, que ce soit pour les praticiens en exercice, privés d'une reconnaissance de leur discipline, comme pour le recrutement et la formation de celles et ceux qui les remplaceront, une **formation initiale puis continue dédiée** à notre discipline doit être proposée. La Médecine Polyvalente, à travers sa Fédération, doit mettre en place cette formation spécifique, puisque qui mieux qu'elle-même, connaît précisément les enjeux auxquels elle est confrontée au quotidien, et ce depuis de très nombreuses années.

Mais alors, en pratique... ? À l'issue de discussions et de réflexions que nous avons menées au sein du Conseil d'Administration de la FFMP, deux options sont proposées :

1- Le rapprochement vers une spécialité existante :

La Médecine Générale, un temps envisagé pour un rapprochement avec la Médecine Polyvalente, s'inscrit actuellement clairement, nous l'avons évoqué, dans la prise en charge ambulatoire des patients (**Médecine de soins primaire**), et ne souhaite pas de rapprochement avec la Médecine Polyvalente Hospitalière. Le développement et le renforcement du lien ville/hôpital/ville que pouvait sous-entendre cette option semblent pondérés par les défis démographiques que la Médecine Générale doit relever. Retenons justement ici le rôle que jouent et pourront jouer nos services de proximité dans la médicalisation de ces territoires et l'attractivité qu'ils impliquent pour l'installation de nos jeunes confrères libéraux.

La Médecine Interne manifeste quant à elle son intérêt à s'ouvrir à la Médecine Polyvalente. Mais plusieurs questions se posent :

Qui?

Les praticiens exerçant en MCO ont effectivement parfois un « profil interniste » qui doit être nuancé selon le mode d'exercice et le centre où ils

exercent, ainsi que du plateau technique dont ils disposent. Si une des caractéristiques de la Médecine Polyvalente est sa proximité dans des territoires de santé impactés par les difficultés de démographie médicale, aussi bien hospitalières, qu'ambulatoires, il est clair que l'activité médicale et de soin proprement dite y est très différente d'un centre de référence Hospitalo Universitaire (CHU). En ce sens, les besoins (formation) sont différents tout comme peut l'être l'attractivité de tels postes pour des médecins internistes « hyperspécialisés ». Rappelons d'ailleurs ici le nouvel intitulé du DES de Médecine Interne : « *Médecine Interne et Immunologie clinique* » dont l'objectif est de former des praticiens et des chercheurs dans le domaine de l'immunologie, déjà énormément présent en Médecine Interne. En fait, cette « hyperspécialisation », bien sûr essentielle dans la prise en charge de maladies rares ou tout du moins peu fréquentes relevant de traitements spécifiques, s'éloigne des enjeux quotidiens que sont ceux de la Médecine Polyvalente. Il est à craindre, même pour le MCO, une inadéquation entre l'offre et la demande car beaucoup de postes de médecins polyvalents risquent de ne pas être attractifs pour des confrères « hyperspécialisés » et finalement peu formés à notre exercice quotidien.

Concernant les autres valences de notre discipline (SSR, hôpitaux psychiatriques, service de chirurgie...), aucune perspective n'a été formalisée puisque l'exercice est jugé encore plus éloigné de la Médecine Interne alors qu'elle est, rappelons-le, indissociable de la Médecine Polyvalente.

Comment ?

Le rapprochement d'un médecin polyvalent vers la Médecine Interne passera, et c'est ici parfaitement légitime, par une validation des acquis. Les modalités de cette VAE ne sont pas encore définies. Elles devront se faire quoiqu'il en soit par une adaptation importante de celles existantes puisqu'il sera difficile de ne pas valider certains de nos confrères qui exercent au quotidien avec souvent un fort engagement depuis de très nombreuses années dans des centres distants et les laisser alors sans qualification reconnue. Une vaste réflexion est attendue ; elle impliquera les représentants de chaque discipline dont la Médecine Polyvalente.

Il est à craindre des incompréhensions des uns et des autres puisqu'à l'inverse, le DES de Médecine Interne, attire des étudiants vers cette « hyper spécialité » médicale « prestigieuse », au travers d'un cursus de formation universitaire de haut niveau complété par de la recherche clinique et scientifique, indispensable, mais, actuellement, bien éloignée de notre pratique quotidienne.

Ici, notre Fédération aurait préféré que soit envisagé un « tuyau » spécifique Médecine Polyvalente au sein du DES de Médecine Interne. Serait figuré l'énoncé de notre discipline « DES médecine interne/polyvalente ». Une formation spécifique serait formalisée, coordonnée avec la participation des représentants de la Médecine Polyvalente. Chacune des valences de notre discipline devrait figurer dans cette maquette de formation.

1- La création d'un DES de Médecine Polyvalente :

Chacune des 3 disciplines (Médecine Générale, Médecine Polyvalente, Médecine Interne) sont, nous l'avons vu, interconnectées les unes aux autres. Elles sont indispensables entre elles pour la prise en charge globale et graduée de nos patients. Il ne s'agit certainement pas de les mettre en opposition ni même en concurrence ; au contraire : c'est de complémentarité dont il s'agit.

Au fil de nos concertations et des recensements menés dans nos équipes respectives, la requalification complète, sans distinction semble impossible et non souhaitable. Si intégrer la Médecine Polyvalente à un DES existant en l'identifiant comme nous l'avons vu précédemment est envisageable, la création d'un DES autonome paraît lui aussi tout aussi légitime au vue de l'implication de notre discipline dans la prise en charge actuelle et future de nos patients.

La maturité acquise et l'engagement de notre discipline toute entière plaident elles aussi pour cette option. La FFMP, quand à elle, est maintenant un interlocuteur représentatif et crédible disposant des outils, des acteurs et de la motivation à un tel projet.

En conclusion : propositions de la Fédération Française de Médecine Polyvalente (FFMP)

Après discussions et concertations, le Conseil d'Administration de la FFMP fait les propositions suivantes :

- La FFMP a vocation à fédérer l'ensemble des activités de Médecine Polyvalente (MCO, SSR polyvalent, psychiatrie, chirurgie...).
- La formation initiale et continue en Médecine Polyvalente, doit être réalisée par la FFMP, en étroite collaboration avec les autres spécialités médicales
- Soit un rapprochement avec la Médecine Générale (Co DES ?), avec un tronc commun de formation, puis une orientation vers la Médecine

- Générale ambulatoire et une vers la Médecine Polyvalente Hospitalière
- Soit un rapprochement vers la Médecine Interne (Co DES ?) avec un tronc commun de formation, puis une orientation vers la Médecine Interne « hyperspécialisée » et une vers la Médecine Polyvalente Hospitalière
 - Si pas de possibilité d'intégrer un DES existant, création d'une 3^e voie, à savoir celle d'un DES de Médecine Polyvalente (référentiel métier en cours de finalisation)

Pour le Conseil d'Administration de la FFMP

Docteur Christophe Leroux
Président FFMP