



La Médecine Polyvalente ?.....la Médecine Hospitalière de proximité de nos territoires de santé

La Médecine Polyvalente est mal connue. Elle n'est pas enseignée spécifiquement. Elle n'apparaît que peu dans les Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (**SROS**). Elle n'est pas représentée au sein des Sociétés Savantes. Elle n'a pas le bon statut ordinal. Pourtant, elle est omniprésente dans nos territoires de santé. Elle est et restera le principal interlocuteur de la Médecine Générale ambulatoire et des Urgences. En lien avec les services de spécialité d'organe, elle se positionne parfaitement entre soins primaires et services « d'hyper spécialités ». Tête de pont des centres de référence, elle permet une prise en charge globale et personnalisée des patients. C'est une médecine de proximité, plébiscitée pour son efficacité médico-économique. Elle est un atout pour lutter contre les déserts médicaux en favorisant l'attractivité des territoires de santé parfois reculés et enclavés, et en créant ou en recréant le lien indispensable entre la ville et l'hôpital.

Cette contradiction entre les services rendus par la Médecine Polyvalente et son manque de représentativité, a poussé ses praticiens à se fédérer en Région, puis sur l'ensemble du territoire : la Fédération Française de Médecine Polyvalente (**FFMP**) voit ainsi le jour en 2014.

Elle vous propose ici une synthèse des problématiques, des enjeux et des perspectives de notre discipline.

1- Médecine Polyvalente : prise en charge globale et de proximité :

Les services de Médecine Polyvalente sont dédiés à la prise en charge médicale globale des patients souvent polypathologiques au plus près de leur lieu de vie. En lien étroit avec la médecine de ville et les urgences, elle est directement impliquée dans le diagnostic de nombreuses pathologies, leur prise en charge et la gestion des comorbidités qui souvent décompensent à la faveur d'un processus aigu. Dépistage, suivi de pathologies chroniques, elle représente bien souvent un interlocuteur privilégié pour les spécialistes

d'organes qui lui sont indispensables bien sûr, tout comme pour le médecin traitant de proximité. Santé physique, mentale et sociale sont toutes trois réunis au cœur de nos actions.

Les modalités de notre exercice sont nombreuses :

- MCO
- SSR polyvalents
- Prise en charge somatique dans les hôpitaux psychiatriques
- Prise en charge médicale dans les services de chirurgie
- Médecine pénitentiaire
- Et encore fort probablement bien d'autres valences, chacune ayant pour cible la prise en charge globale que nous avons évoquée, guidée par une démarche holistique de la médecine.

2- La Médecine Polyvalente : une médecine mal connue

Il est actuellement difficile de préciser le nombre de médecins hospitaliers ayant un exercice de Médecine Polyvalente au sein des hôpitaux publics en France (**notre mailing-list actuelle compte pas moins de 750 contacts**) ni même le nombre des services ayant cette spécificité de prise en charge médicale (**un annuaire nationale est en cours d'élaboration avec à ce jour plus de 80 services déjà recensés**), justifiant notre avant-propos et nos actions.

Afin de préciser les choses, la FFMP mène actuellement une Enquête Nationale avec l'aide de la Fédération Hospitalière de France (**FHF**), qui permettra, nous l'espérons, d'y voir un peu plus claire. Nous attendons une forte participation à cette enquête, mais l'absence de filière précise et de voies de communication dédiées « Médecine Polyvalente » rend l'exercice difficile. Un des objectifs de notre Fédération est de représenter chacune de toutes ces valences d'exercice.

En termes de parcours de soins, le service rendu est lui devenu essentiel puisque, de par sa polyvalence, notre discipline offre la possibilité d'une prise en charge de patients polypathologiques dans le cadre d'une approche globale.

Il nous sera difficile de détailler ici chacune des actions possibles dans nos services mais mettons à votre disposition un référentiel métier récemment élaboré par la FFMP. Ce dernier reste à optimiser au fil du temps, des orientations sanitaires à venir mais surtout des besoins de santé qui se poseront à nos concitoyens. Ainsi, en tous lieux, la Médecine Polyvalente revendique une forte adaptabilité de ses services suivant les contraintes et les enjeux qui lui sont appliqués. Cette adaptabilité suivant le lieu, l'offre de soins environnante, les défis sanitaires locaux, est, encore une fois, un atout majeur pour permettre un accès aux soins ubiquitaires, adaptés et efficaces.

Prise en charge globale, adaptabilité, mais aussi efficacité médico-économique, explique probablement l'engouement des établissements de santé, qu'ils soient publics, mais également privés, à la création de lits de Médecine Polyvalente dans un contexte, de virage ambulatoire des soins et de réduction du capacitaire des lits d'hospitalisation conventionnelle. Nos voisins européens, et même outre Atlantique (**modèle des Hospitalists**), quant à eux, appliquent souvent un modèle médical mettant notre discipline au cœur de leur organisation sanitaire.

3- Un hiatus statutaire :

La grande majorité des médecins exerçant notre discipline sont issus d'une formation initiale en Médecine Générale. Ils préparent et réussissent le concours national de Praticien Hospitalier en « Médecine Générale ». Nos assistants sont nommés « assistants spécialiste en Médecine Générale ».

Pourtant, hormis ceux exerçant une activité partagée ville/hôpital, aucun d'entre-nous n'exerçons la Médecine Générale qui se définit justement avant tout comme une médecine extrahospitalière. Soumise à ces propres défis démographiques, la Médecine Générale ne peut plus envisager de former des étudiants qui n'exerceront pas la discipline comme elle se définit dans le référentiel métier.

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.

La problématique est double :

- Proposer aux praticiens en exercice une qualification en accord avec leur pratique et donc la reconnaissance dont ils ont droit. Leur rendre accessible une formation continue spécifique, centrée sur leur besoin, afin d'optimiser leur pratique, et ainsi, assurer notre spécificité d'exercice maintenant reconnue, identifiée et représentée dans l'organisation sanitaire de nos territoires (**GHT**).
- Anticiper le renouvellement de nos effectifs en permettant aux étudiants une formation initiale post ECN dédiée à notre pratique, sans puiser sur les effectifs des autres spécialités (et entre autre la Médecine Générale), limitant ainsi l'inadéquation entre postes d'internes et installations.

C'est dans ce contexte qu'ont été menées des concertations sous l'égide de la FHF avec, en outre, nos confrères généralistes, et internistes. A ce jour, aucun consensus n'est abouti. Il est néanmoins clair pour la FFMP que :

- Le règlement de ce hiatus statutaire doit concerner l'ensemble des valences que représentent notre Fédération (MCO, SSR, hôpitaux psychiatriques...) puisque chacun est concerné.
- Les futurs étudiants devront recevoir une formation dédiée, spécifique à notre discipline et donc coordonnée par la Médecine Polyvalente elle-même qui, elle seule, en connaît les besoins.
- Cette formation devra être adaptée à nos pratiques et permette ainsi de rendre nos postes attractifs, en harmonie avec la formation initiale reçue. L'engagement de nos équipes est fort au chevet de nos patients ; les défis à relever par nos futurs confrères impliquent une réelle motivation, éclairée. Au vu du plateau technique souvent disponible, ces postes ne seront pas attractifs pour des confrères « hyper spécialistes ».
- L'intitulé même d'un futur DES devra comporter la dénomination « **Médecine Polyvalente** ».

En fait, il n'est pas question ici, à travers cette note de présentation, de

résumer les concertations en cours. Surtout, il ne s'agit nullement d'opposer des spécialités finalement indispensables les unes aux autres et qui s'interconnectent quotidiennement dans la prise en charge de nos patients.

Non ; c'est de notre pratique elle-même dont il est question, et donc de l'accès à des soins hospitaliers gradués pour nos concitoyens. Loin de considération corporatistes, notre discipline a réussi à se fédérer (FFMP), elle propose un congrès annuel (www.ffmp-congres.fr), une visibilité grâce à son site internet (www.medecinepolyvalente.fr). Elle mène une réflexion avec les spécialités qui l'entourent pour proposer à ses acteurs la reconnaissance de leur métier et le renouvellement de leurs effectifs par des confrères spécifiquement formés.

La FFMP, par toutes ces actions, est un interlocuteur crédible et privilégié pour envisager le propre avenir de la discipline qu'elle représente. Elle se tient ainsi à votre complète disposition pour aller plus en avant dans ces réflexions.

Pour le Conseil d'Administration de la FFMP

Docteur Christophe Leroux

Président FFMP