

Propositions de la Société Nationale Française de Médecine Interne
pour l'optimisation de l'exercice de la médecine polyvalente en France

Document soumis au CA de la SNFMI du 9 mars avant diffusion

Au décours d'une formation initiale (DES) de 5 ans, le plus souvent complétée par un post-internat de 2 à 4 ans, les médecins spécialistes en médecine interne exercent une activité clinique de recours et d'expertise consacrée à la résolution de **situations diagnostiques difficiles** (rapporter à une étiologie précise une symptomatologie clinique ou biologique jusqu'alors inexpliquée) et à la prise en charge de **maladies «rares»**, souvent poly-viscérales et ne relevant pas d'une spécificité d'organe (maladies inflammatoires, systémiques, auto-immunes..). **Leur activité comprend également la prise en charge des pathologies fréquentes mais complexes** (présentation poly-viscérale et/ou survenant sur un terrain fragile) en cohérence complète avec la thématique de la **médecine hospitalière « polyvalente »** (parfois appelée de façon restrictive «post-urgences»). Ces situations sont des motifs d'hospitalisation de plus en plus fréquents, principalement compte tenu du vieillissement de la population, et les services de médecine interne s'avèrent ainsi des structures très sollicitées pour la prise en charge des personnes âgées hospitalisées pour des problématiques aiguës.

Les internistes peuvent également apporter leur contribution au fonctionnement des services d'urgences et de post-urgences immédiats (au sein desquels la durée moyenne de séjour prévisionnelle doit être courte, en général <48h), thématique non abordée dans ce document.

D'après les données du Conseil national de l'ordre des médecins (janvier 2015), 2213 internistes exercent en France (90 % en secteur hospitalier public) et 30 % sont âgés de plus de 60 ans. Le nombre d'internes autorisés à s'inscrire annuellement au DES de médecine interne a été fixé à 147 jusqu'en 2016-2017 et l'estimation du nombre d'étudiants en cours de formation dans la discipline était en 2015 voisin de 560.

Formation des praticiens exerçant la médecine polyvalente

1) Contribuer au **développement professionnel continu** des praticiens non internistes exerçant dans les services de médecine polyvalente en leur facilitant la participation à tout ou partie des **congrès de la SNFMI** (au sein desquels des sessions thématiques relatives à la médecine hospitalière polyvalente seront organisées) et par la mise en place à compter de l'année universitaire 2016-2017, d'un **diplôme inter-universitaire de médecine polyvalente** (enseignement via internet sous l'égide du Collège National des Enseignants de Médecine Interne (CEMI), en lien avec le Collège National Professionnel des Internistes (CNPI) et des représentants de la médecine polyvalente.

2) Inciter certains praticiens exerçant la médecine polyvalente à effectuer une **demande de qualification ordinale en médecine interne**. Le référentiel de qualification pourra, selon les cas, intégrer ou non des formations complémentaires et notamment le DIU de médecine polyvalente.

Organisation interne des hôpitaux

4) **Regrouper au sein d'une même structure** (service, département, fédération) intitulée «médecine interne», **les activités de médecine interne et celles dites de «médecine polyvalente» lorsqu'elles coexistent séparément dans un même centre hospitalier**, avec le souhait que les internistes du site coordonnent l'ensemble de l'activité d'admissions médicales de l'adulte «non programmées» (le périmètre étant à harmoniser avec le ou les services de gériatrie aiguë de ce même établissement).

Politique hospitalière régionale

5) Créer ou renforcer les **liens fonctionnels entre les services de médecine interne (CH ou CHU) et ceux de médecine polyvalente du même groupement hospitalier de territoire**: circuit de recours facilité, staffs communs, télémedecine, consultation avancée, temps médical partagé...

6) Favoriser (avec l'aide des ARS) le maintien ou la création d'**au moins un service de médecine interne dans chaque CH «de recours»** (le plus souvent situé dans un chef-lieu de département). Il est souhaité que soit privilégiée l'implantation d'**équipes** (2 ou 3 praticiens) et non de candidats isolés dans les structures « fragiles » et tiennent compte de l'état des **autres spécialités et des plateaux techniques** des CH concernés afin de ne pas favoriser l'implantation d'une équipe de médecine interne dans un environnement inadapté à une bonne pratique.

7) Demander l'**augmentation du flux d'internes inscrits au DES de médecine interne** afin de : I) compenser les nombreux départs à la retraite d'internistes prévus ces prochaines années, II) préserver (ou restaurer) la présence d'au moins un service de médecine interne dans chaque CHU et CH de recours, III) prendre en considération la dimension d'activité de médecine non programmée revendiquée par les internistes et l'augmentation régulière de cette activité sur l'ensemble du territoire.

8) Accompagner les **spécialistes issus d'autres DES** qui souhaitent postuler à des postes hospitaliers de médecine « polyvalente » sans candidat interniste (**notion de « passerelle » professionnelle**), notamment par la formation (pouvant comprendre le DIU précité). Pour la communauté interniste, cette démarche ne se conçoit qu'après que les coordonnateurs régionaux du DES de médecine interne se soient assurés de l'absence d'intérêt pour les postes hospitaliers concernés des internes et CCA de médecine interne au niveau local et national (en interrogeant l'Amicale des Jeunes Internistes).

Communication

9) Faire connaître au niveau national (DGOS – ONDPS – CNOM – FHF - Conférence des directeurs de CH et CHU, Conférence des doyens de faculté de médecine, Conférences des présidents de CME de CH, Conférences des présidents de CME de CHU) et régional (ARS et UFR médicales, dont le rôle est important pour la détermination des flux de formation d'internes) la **place des internistes dans la prise en charge des patients adultes hospitalisés de façon non programmée** et leur volontarisme à apporter leur **contribution au maintien d'un maillage hospitalier de proximité de qualité**.