

**OPTIMISATION DES PARCOURS
COMPLEXES DES PERSONNES
POLYPATHOLOGIQUES :**

Impacts sur la formation et la répartition des
professionnels en santé, plus
particulièrement en médecine interne et en
gériatrie

Contribution des jeunes médecins quant à la formation des
professionnels de santé concernés

INTRODUCTION	4
I. FORMATION A LA PRISE EN CHARGE DU SUJET ÂGÉ POLYPATHOLOGIQUE	4
A. La place centrale de la Gériatrie.....	4
B. Formation à l’ambulatoire des gériatres.....	4
C. Les besoins réels et spécifiques d’une médecine aiguë polyvalente	4
D. Formation à la médecine polyvalente.....	5
1. Via le DES de Médecine interne	5
2. Via une FST de Médecine Polyvalente	5
a) Enseignants et Pilotes	6
b) Maquette et aménagement.....	6
c) Accessibilité	6
II. FLUX	6
CONCLUSION	7

INTRODUCTION

La prise en charge du sujet âgé polypathologique soulève de nombreuses problématiques relevées par le Groupe de Travail piloté par l'ONDPS. Parmi elles, la question de la formation des médecins impliqués est centrale. En effet, diverses spécialités sont concernées et la création et/ou modification de certains DES à la faveur de la Réforme du Troisième Cycle ne permet pas d'optimiser à ce jour le paysage actuel.

I. FORMATION A LA PRISE EN CHARGE DU SUJET ÂGÉ POLYPATHOLOGIQUE

A. La place centrale de la Gériatrie

La création du DES de Gériatrie permet de mieux définir la formation des futurs gériatres à travers une maquette uniforme et dédiée à la prise en charge du sujet âgé. De fait, le gériatre est l'expert du soin et de la prévention autour du sujet âgé polypathologique.

B. Formation à l'ambulatoire des gériatres

Ce domaine offre toutefois de très nombreux modes d'exercice. Dans sa formation, une grande place est accordée à la prise en charge hospitalière – que ce soit en service de médecine aiguë ou en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). Or, le manque de médecins spécialisés en Gériatrie se fait également lourdement ressentir dans le secteur ambulatoire, comme en atteste aussi le manque de solutions d'aval et/ou d'anticipation auxquels sont confrontés les médecins hospitaliers (cf. enquête qualitative pilotée par les Asclépiades). Dès lors, il nous paraît essentiel que la formation des gériatres soit également tournée sur l'ambulatoire, en particulier avec la découverte des structures médico-sociales multiples existantes sur les différents territoires, des stages auprès des médecins exerçant en unité mobile de gériatrie extérieure, etc.

Proposition n°1 : Apporter une dynamique ambulatoire à la formation dans le DES de Gériatrie.
--

C. Les besoins réels et spécifiques d'une médecine aiguë polyvalente

Outre l'expertise du sujet âgé, on observe un réel besoin d'une médecine aiguë hospitalière associée et centralisée sur le sujet adulte – sans, cette fois, distinction d'âge. En effet, les spécialités d'organe ne permettent pas répondre à tous les besoins observés dans les services d'Accueil des Urgences. Une filière Urgences- Médecine polyvalente a ainsi été créée dans de nombreux établissements, offrant ainsi plus de facilités et une expertise globale. La médecine globale aiguë doit ainsi occuper une place centrale dans les Centres Hospitaliers.

Par leur définition globale, la gériatrie et la médecine polyvalente apportent une réponse à la prise en charge du sujet polypathologique. Il nous paraît bien sûr essentiel que ces réponses doivent être articulées et optimales. Dans le cas du sujet âgé polypathologique qui nous intéresse ici, des besoins spécifiques y sont associés. Une culture dédiée interprofessionnelle s'impose donc dans ces deux spécialités.

Proposition n°2 : Intégrer la formation à la prise en charge du sujet âgé polypathologique dans une culture interprofessionnelle {Citation}.

D. Formation à la médecine polyvalente

1. *Via le DES de Médecine interne*

Depuis plusieurs années, on observe une réflexion et des engagements forts portés sur la médecine polyvalente par la communauté des médecins internistes. En particulier, une grande place lui est aujourd'hui accordée dans la maquette de médecine interne à la faveur de la Réforme du Troisième Cycle, ce que nous saluons vivement. Parallèlement, la Recherche en Médecine Polyvalente doit être encouragée, ainsi que la nomination de personnel universitaire dans cette thématique spécifique.

Proposition n°3 : Accentuer et Inciter à la Recherche en Médecine Polyvalente.

Dès lors, la formation théorique d'aujourd'hui en médecine interne permet un enseignement d'une prise en charge globale. Sur le plan pratique, la création d'agrément dédiés en médecine polyvalente – comme cela est actuellement en discussion- implique aussi sa participation dans la maquette de médecine interne.

Proposition n°4 : Intégrer la médecine polyvalente dans la formation pratique en DES de Médecine Interne.

Par ailleurs, nous regrettons le manque de communication sur la part de la médecine polyvalente dans le devenir du futur interniste. En effet, beaucoup de jeunes étudiants choisissent la Médecine Interne pour son expertise sur les pathologies immunes et rares, au détriment de la médecine polyvalente. Avoir renommé le DES de Médecine Interne en DES de Médecine Interne et Immunologie Clinique peut aussi être perçu comme un message en ce sens. Pourtant, les besoins en Médecine Polyvalente dépassent manifestement ceux de la Médecine Interne « *immunologique* ». Ces deux aspects ne doivent bien sûr pas être antinomiques et une communication sur les issues du DES de Médecine Interne nous paraît nécessaire pour éclairer et optimiser le choix des étudiants dans leur spécialité. Renommer à nouveau le DES peut notamment être une solution pour plus de clarté.

Proposition n°5 : Améliorer la communication et la visibilité du versant polyvalent dans le DES de Médecine Interne.

2. *Via une FST de Médecine Polyvalente*

Mais la médecine globale et polyvalente hospitalière est susceptible d'intéresser légitimement d'autres étudiants et d'autres médecins. Des réponses doivent donc leur être apportées.

En lien avec les valeurs portées par nos structures, nous ne pouvons imaginer un DU comme solution seule.

A la faveur de la Réforme du Troisième Cycle, une FST a ainsi été proposée par le Collège des Enseignants de Médecine Interne ; ce que nous saluons.

A l'heure d'un cloisonnement et d'une filiarisation, toujours plus poussée, imposés par la Réforme du Troisième cycle, nous insistons toutefois sur son caractère pluridisciplinaire.

a) Enseignants et Pilotes

De par son histoire et sa politique, il paraît parfaitement logique qu'une FST soit pilotée par les enseignants de Médecine Interne. Outre ces derniers, l'expertise globale sera optimisée si d'autres enseignants -d'autres spécialités donc- interviennent dans la FST.

b) Maquette et aménagement

Aujourd'hui, les maquettes de la plupart des spécialités autorisent moins de flexibilité et donc moins de latitudes pour répondre aux exigences d'une maquette de FST supplémentaire. Néanmoins, il est essentiel que les étudiants en FST de Médecine Polyvalente aient accès à ces stages pour parfaire leur formation. Dès lors, la mise en place d'une telle FST doit s'accompagner d'une réflexion réelle sur l'aménagement des maquettes que cela doit imposer dans celle du DES d'origine de l'étudiant en Troisième Cycle.

c) Accessibilité

Enfin, et surtout, la question de l'accessibilité à cette FST est centrale. De par son caractère global, il nous paraît essentiel qu'elle doit pouvoir être proposée à toutes les spécialités potentiellement concernées, que ce soit en Médecine Générale ou dans les autres disciplines de spécialité médicale. Cette accessibilité est essentielle et doit être garantie à l'étudiant intéressé dans les limites d'un potentiel contingentement décidé à l'échelle nationale. Les coordonnateurs de DES d'origine -en tant que garants- doivent donc veiller à la formation optimisée de l'interne en regard de sa FST.

Proposition n°6 : Créer une FST de Médecine Polyvalente ouverte et accessible à tous les internes susceptibles d'être intéressés – que ce soit en spécialité médicale ou en Médecine Générale. La formation doit y être adaptée et flexible pour permettre une formation optimale.

II. FLUX

Si notre expertise -en tant que structures jeunes- se porte essentiellement sur la formation des étudiants, il apparaît toutefois que cette réflexion doit s'accompagner sur celle des flux de futurs médecins dans les différentes spécialités. Outre les besoins réels, les capacités de formation sont centrales et doivent être prises en compte dans le calcul de distribution des postes.

A travers ces deux prismes, nous observons toutefois clairement que les besoins sont tels dans ces spécialités, de sorte que les flux doivent être optimisés et augmentés pour garantir une prise en charge optimale aux patients concernés.

Proposition n°7 : Augmenter les effectifs au sein du DES de Médecine Interne et du DES de Gériatrie.

CONCLUSION

Dès lors, il apparaît que la formation des soignants à la prise en charge de la personne âgée polypathologique doit être globale, multidisciplinaire, claire et non limitante. En ce sens, une FST est une piste intéressante, si tant est que les règles sont respectées par tous les acteurs impliqués. Une réflexion à plus long terme peut cependant être menée sur l'articulation de la formation des internes à la prise en charge des maladies auto-immunes et/ou rares avec la médecine polyvalente ; à travers des diplômes bien dédiés.

