



# Préconisation

## Place des praticiens de médecine polyvalente hospitalière dans les services de chirurgie

A la suite de la Séance de l'Académie de Chirurgie du 14 février 2024 animée par le Pr Patrice MERTL sous la présidence du Pr Olivier JARDÉ.

### **L'expression des besoins.**

L'hyperspécialisation des services de chirurgie ainsi que la pénurie de médecins anesthésistes et le taux élevé de comorbidités chez les patients opérés amènent à une prise en soins nécessitant des compétences complémentaires à celles de la spécialité du service. Du fait d'une pratique médicale transversale, le médecin polyvalent diagnostique et traite les pathologies intercurrentes pouvant gêner ou retarder le geste chirurgical et il assure le suivi et la continuité des soins chez ces patients fragilisés par leur poly-pathologies auxquelles se rajoute la problématique chirurgicale. Il le fait en concertation avec les différents acteurs médicaux autour du patient chirurgical, en faisant appel à tous les spécialistes nécessaires pour une optimisation de la prise en charge pré et post-opératoire, souvent chronophage et relevant de compétences spécifiques. Sa présence permet une meilleure disponibilité des anesthésistes-réanimateurs pour les blocs et les soins immédiatement péri-opératoires ; elle libère également les chirurgiens de toute l'activité non opératoire et potentiellement éloignée de leur cœur de métier.

### **L'offre de médecine polyvalente hospitalière.**

La médecine polyvalente hospitalière permet une prise en soin globale, graduée, transversale, efficiente et ubiquitaire des patients depuis la proximité jusqu'aux centres supports et d'expertise. Née d'initiatives locales en 2014, la Fédération Française de Médecine Polyvalente devenue Société Française de Médecine Polyvalente en 2020, multiplie ses actions et interventions pour faire reconnaître ses pratiques tout au long du parcours de soins hospitaliers que constituent les secteurs où elle s'exerce : service de médecine, de soins médicaux et réadaptation, en secteur psychiatrique (prise en soin somatique), dans les services dits de « spécialités d'organes » et en chirurgie. Plurielle aussi dans le parcours des praticiens qui la composent, au nombre estimé de 10000 praticiens dans le secteur public auquel il faut rajouter 5000 médecins se répartissant pour moitié dans le secteur privé lucratif ou exerçant dans des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) et éventuellement 2000 à 3000 autres praticiens à diplôme hors union européenne (PADHUE), elle participe activement aux actions de formation initiale et continue indispensables pour mieux caractériser son identité professionnelle et son attractivité ; convaincue de compter elle aussi parmi les solutions des problématiques sanitaires et démographiques actuelles et à venir.

## Les missions existantes et potentielles.

Le médecin polyvalent en chirurgie a pour fonction principale la prise en charge médicale des patients dans la période péri-opératoire. Cette prise en charge consiste en un repérage des fragilités afin d'anticiper des décompensations post-opératoires et de prendre en charge ces complications si ces dernières n'ont pas été évitées. Il convient donc de repérer le plus précocement possible dans le parcours de soins ceux qui vont nécessiter une attention particulière. Cette fragilité concerne de nombreux domaines (nutrition, cognition, autonomie, poly pathologie...). Différentes stratégies existent afin de dépister ces fragilités, plus ou moins réalisables en pratique courante. La prise en charge de ces pathologies à risque de décompensation permet de diminuer significativement la morbi-mortalité post-opératoire, le taux de ré-hospitalisation, le risque d'entrée en institution... L'optimisation des patients à risque doit être réalisée aussi bien en pré-opératoire, en per-opératoire qu'en post-opératoire. Elle est mise en place en pré-opératoire via des dispositifs de préhabilitation multimodale d'au moins 10 à 15 jours, et via une stratégie de blood-management. Elle peut s'effectuer via la création de consultations avec optimisation préopératoire en hôpital de jour des patients fragiles en lien avec la consultation du chirurgien, permettant ainsi sa valorisation médico-économique. Concernant le per-opératoire, l'optimisation est du ressort des chirurgiens et des anesthésistes réanimateurs. Enfin l'optimisation post-opératoire consiste à prendre en charge précocement et sans rupture de continuité des soins les décompensations et complications non évitées, ainsi que d'améliorer la récupération des capacités fonctionnelles via des dispositifs de RAAC avec une coopération multidisciplinaire. L'intégralité de cette prise en charge nécessite une implication de l'ensemble des acteurs de santé au sein duquel le médecin polyvalent hospitalier doit jouer un rôle facilitateur.

La présence de ces médecins polyvalents hospitaliers au sein des services de chirurgie permet également la création, la mise en œuvre et l'évaluation de protocoles de services, un encadrement et une disponibilité importante auprès des personnels paramédicaux, tant pour l'évaluation des pratiques que pour la formation à des techniques innovantes.

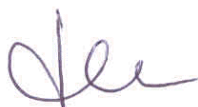
Elle peut également être couplée dans les établissements qui le nécessitent, en particulier les centres de référence, avec l'intervention des pharmaciens cliniciens dont le rôle est indispensable pour l'optimisation et la sécurisation de la prise en charge de patients complexes du fait de leurs poly-pathologies, de leur poly-médication, de leur âge, de leurs poids extrêmes et de l'utilisation de molécules ou de doses thérapeutiques hors AMM.

Le 3 Avril 2024

Olivier Jardé  
Président



Carole Mathelin  
Vice-Présidente



Hubert Johanet  
Secrétaire perpétuel

