



2^{es} assises professionnelles de l'infectiologie

organisées par le

Syndicat National des Médecins Infectiologues (SNMInf)

avec la participation du Collège des universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT)
et de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF)



Valorisation de l'infectiologie transversale

CONVENTION EN EXERCICE LIBÉRAL

U.M.R.I.
Unité Mobile des Référénts en Infectiologie

Dr Bertrand ISSARTEL
Médecine Interne
Maladies Infectieuses & Tropicales

LE « PRIVÉE » : UN MONDE DIFFÉRENT ?

Activité libérale

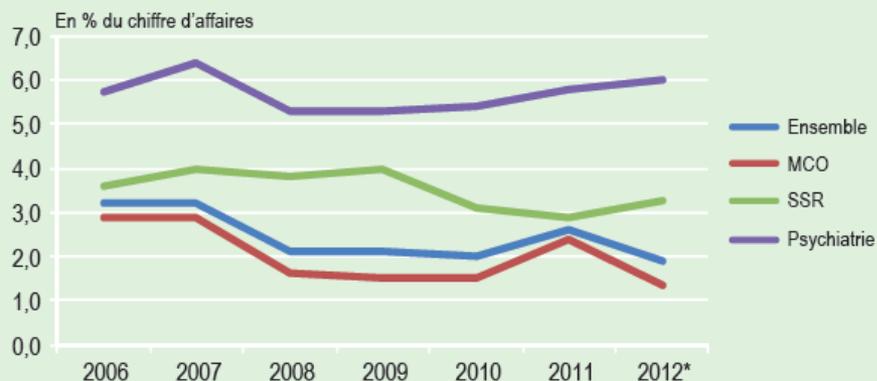
- Travailleur non salarié
- Indépendant
- Relation contractuelle avec des établissements de santé
- Rémunération à l'acte
- Pas de rémunération pour les activités transversales



Des cliniques « privées »

- Des budgets contraints

Évolution de la rentabilité nette des cliniques privées



* Données provisoires.

Champ • Cliniques privées en France métropolitaine et dans les DOM présentes dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), hors Mayotte.

Sources • Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2009-2012, calculs DREES.

- Pas de budget dédié
- Support indirect de communication

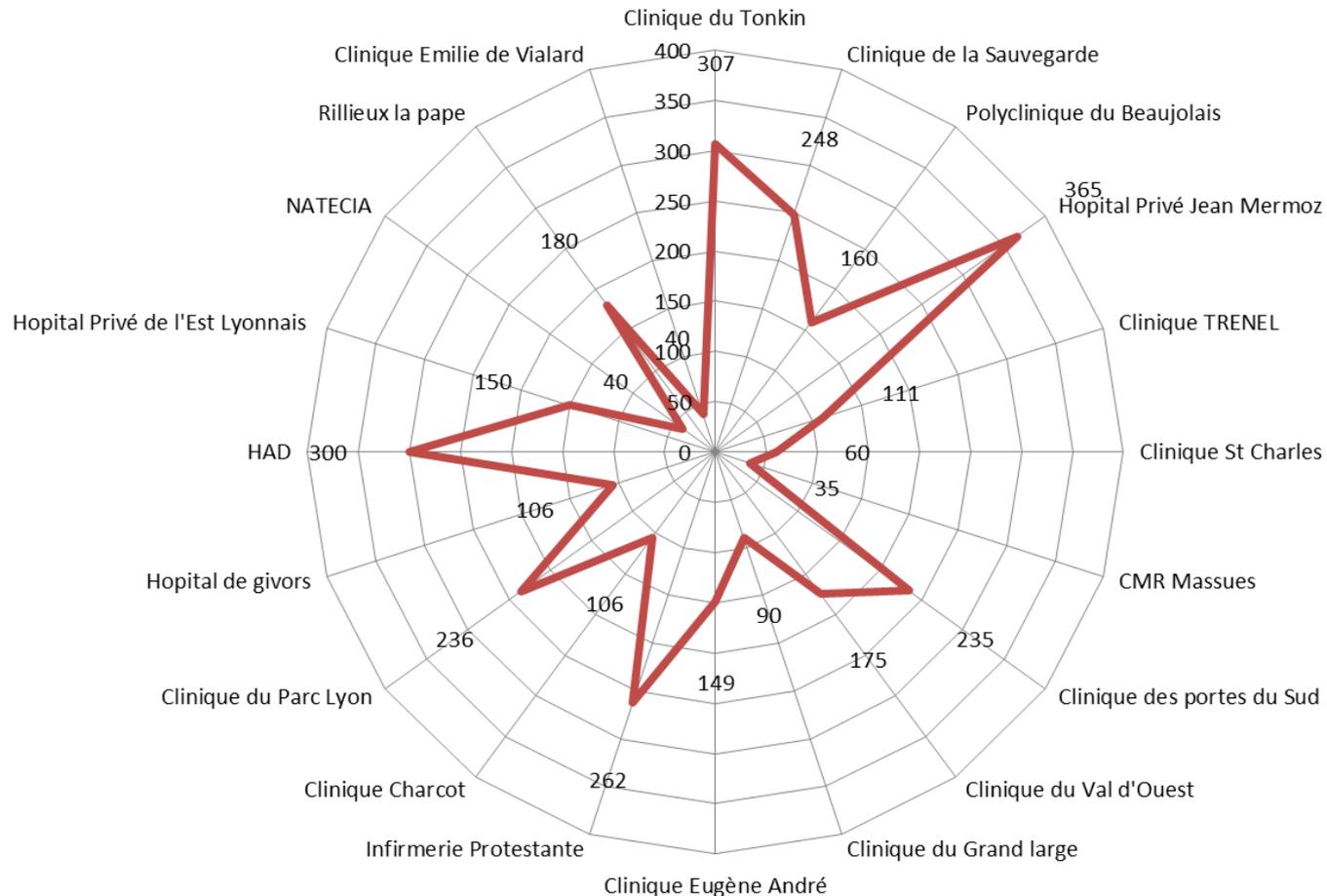
UN « EXISTANT » PEU DIFFÉRENT

- Des praticiens engagés :
 - +/- des commissions existantes
 - +/- des référents locaux
- Mais :
 - un défaut de compétence en infectiologie « générale »,.
 - Peu de lien (interne, anesthésiste...) ou de prise en charge ambulatoire.
- Contrat de partenariat avec les CCLIN

UN ÉNORME POTENTIEL

**Nombre de lits et place MCO Grand Lyon hors CHU & C.H.St Jo StLuc & CLB
(n=3355)**

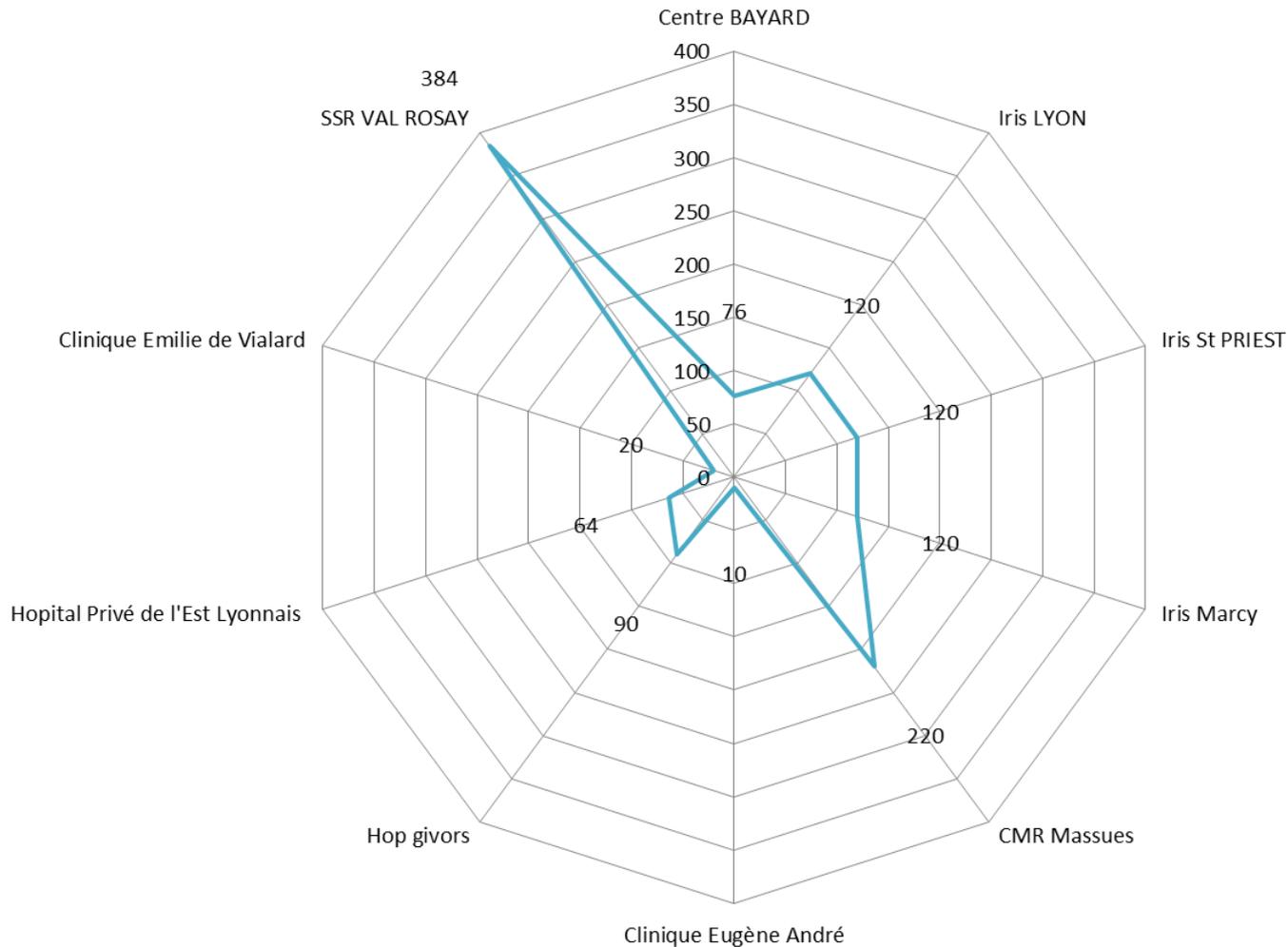
9/20 ont signés l'option I pour un obj de 2,52 ETP



UN ÉNORME POTENTIEL

**Nombre de lits et place SSR Grand Lyon hors CHU
(n=1224)**

2/20 ont signés l'option I pour un obj de 0,31 ETP



NÉCESSITÉ DE DÉFINIR UNE OFFRE

- 2004-2011: Installation / infectiologue libéral
 - Activité de clinicien : Infectiologue référent clinicien / correspondant & pour les établissements de santé (CME)
 - Activité de référent institutionnel:
 - Pas de financement
 - Rapport « individualisé » de la médecine libérale : Relation directe médecin / patient / correspondant ce qui ne pousse pas à protocoliser !
 - Peur du mésusage ?
 - Peur de la perte d'activité ?

PREMIÈRE OFFRE 2011 2012

- Calquée sur les contrats de partenariats avec le CCLIN : Offre support
 - Difficulté d'en définir les contours
 - Pas d'obligation/CLIN
- Soutenir une offre
- Tenir l'offre : Garantir du temps pour cette activité
 - 3 cliniques signataires sur un budget mensuel de 800 euros /mois environ

Convention de partenariat « Médecin référent » Miit Médical Selarl/-----

- Article 1^{ier}:
 - Dans ce cadre, l'établissement sollicite l'appui technique de l'**Unité Mobile des Référents en Infectiologie** (U.M.R.I) relevant de Miit médical Selarl.
 - L'U.M.R.I assure, dans les limites de l'option choisie, une assistance technique et méthodologique à la mise en place des recommandations nationales qui s'articulent sur les axes suivants :
 - Aider les prescripteurs dans le choix et la conduite de la meilleure antibiothérapie comme conseil sur le bon usage des antibiotiques.
 - Promouvoir sur le terrain les actions de bon usage définies par la commission des antibiotiques.
 - Aider à la définition des actions de formation à mettre en œuvre pour les personnels médicaux et paramédicaux.
 - Aider à l'élaboration de la liste des antibiotiques à dispensation contrôlée.
 - Favoriser la mise place d'une organisation permettant le suivi et l'évaluation des prescriptions (élaboration et suivi d'indicateurs, audits...) qui s'intégrera dans la réflexion sur le médicament à l'hôpital menée avec la COMEDIMS et facilitera le recueil et la diffusion d'informations sur la consommation des antibiotiques.
 - Elle a une vocation de conseil, de formation et d'accompagnement méthodologique des personnels de l'établissement, d'expertise, d'investigation de terrain (à la demande) et d'évaluation de la politique de bon usage des antibiotiques.

DEUXIÈME OFFRE 2013 : ICATB 2

- Nécessité d'un rapport contractuel avec le référent.
- Contexte de plus en plus favorable :
 - Pression institutionnelle et sociétale sur la politique des anti infectieux:
 - BMR & BHR
 - Certification
 - Progression dans l'aire de la communication :
Express, Point, Lyon people...

OBJECTIF DE LA NOUVELLE OFFRE

- Valoriser ce qui était déjà fait « gratuitement »
- La rendre plus concrète en la calquant sur l'ICATB 2
- Segmenter l'offre pour la rendre plus « abordable »

TROIS OPTIONS

CONVENTION « REFERENT »
MIIT MEDICAL SELARL /
ETABLISSEMENT DE SANTE

Options & Cahier des charges des parties

La solution adaptée à vos ressources internes pour améliorer la prise en charge de vos patients infectés et/ou sous antibiotique dans votre établissement et faire remonter votre indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ICATB.2).

Dr Bertrand ISSARTEL
23/03/2013

OPTION I

1. D'avoir un **Référent dans l'organigramme** de l'établissement: ATBM3 & ATBM4a et 4b
2. De **pouvoir joindre un membre de l'U.M.R.I** pour répondre à une problématique échappant aux compétences du référent local ou nécessitant confirmation (ATB02). Les avis donnés et tracés par mail seront comptabilisés (sous la forme d'un forfait de 15 min par avis) dans le temps spécifiquement affecté au référent antibiotique (ATBM5). Cette durée comptabilisée sera fournie annuellement par l'UMRI.
3. Mise en place d'une **collaboration et d'une connexion avec le pharmacien et le microbiologiste** (ATB03 & ATBM1).
4. **Accès privilégié aux consultations spécialisées** au cabinet. Ces consultations (40 min) seront également comptabilisées dans le temps spécifiquement affecté au référent antibiotique (ATBM5) même si cette consultation est réalisée en aval de l'hospitalisation ou juste à sa sortie. Cette durée comptabilisée sera fournie annuellement par l'UMRI.

OPTION II

1. La participation aux C.A.I et aux CLIN (avec un maximum de 3 par instance dans l'année :
 - *ATBA8. Les données de surveillance de la consommation sont confrontées à celles de la résistance aux antibiotiques.*
 - *ATBA9. Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont restitués à toutes les disciplines participantes.*
 - *ATBA10. Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont présentés en CME.*
2. Relecture et validation de 5 protocoles d'antibiothérapie par an (*ATBA2*).
3. Soutien logistique :
 - *Aide à la validation des déclarations des infections nosocomiales pour les dossiers difficiles à la demande des praticiens ou de l'équipe opérationnelle d'hygiène.*
 - *Aide dans les situations de crise (signalement externe des infections nosocomiales ou la gestion d'une épidémie. Forfait de 2 heures par an*
 - *Aide à la mise en place et au contrôle de la dispensation contrôlée des antibiotiques (ATBA1)*
 - *Aide à la mise en place d'un audit annuel et à son analyse.*
 - *Mise en place d'action de formations des personnels IDE et médecins et création de support (ATBM6.*
 - *Aide à la mise en place et évaluation annuelle des indicateurs microbiologiques.*
 - *Aide à la mise en place et évaluation annuelle des indicateurs de consommation des antibiotiques.*

OPTION III

- La participation à l'évaluation des antibiothérapies à 48-72h00 (ou au moins hebdomadaire) : Forfait de 4 heures/mois (Bactériémies; méningites; infections à bactéries multi résistantes; infections associées aux soins des patients hospitalisés) (ATBA4).
- La mise en place et suivi d'un protocole précisant les modalités de traçabilité de l'argumentation pour toute antibiothérapie poursuivie plus de 7 jours Forfait de 2 heures/mois (ATBA3..
- La réalisation d'un audit par an avec rapport d'analyse (dossiers sorties et complets)
 - ATBA11. *Une évaluation des pratiques en matière de qualité des prescriptions a été réalisée dans les 3 dernières années*
 - ATBA12. *Les résultats des évaluations sont restitués à toutes les disciplines participantes*
 - ATBA13. *Les résultats des évaluations sont présentés en CME.*
- L'administration du logiciel ANTIBIOGARDE®

PERSPECTIVE

- Signer les options I
- Faire le reste « à la carte » car volume financier trop important et trop engageant
 - Gestion des protocoles et de leur mise à jour
 - Audit annuel
 - Enveloppe d'heure
- Transformer l'évaluation des antibiothérapies à J2 J7 en une procédure automatique de demande d'avis systématique validée en CME permettant de facturer une Cs

DIFFICULTÉS & RISQUES

- Conversion en ETP
 - Objectif : 0,3 ETP/400 lits de MCO & 0,1 ETP/400 lits de SSR
 - Activité non « cs » :
 - Traçabilité du temps passé facturé
 - Traçabilité du temps passé forfaitaire : Hotline, mails...
 - Activité « cs » pendant l'hospitalisation mais quid du pré op et post opératoire ?
- Valorisation de l'acte médicale en clinique:
 - «Avis » C2 ou Cs ?
 - DP ? Pas possible si provenance du SAU
- Demande de remboursement de la CCAM des cs facturées dans le cadre (option III) ou des C2
- Qualification en prestation de service de cette activité : TVA à 20 %