

Difficultés et perspectives de l'infectiologie libérale

Dr Ogielska Maja – Chambray les Tours

Dr Suy Florence – Lyon

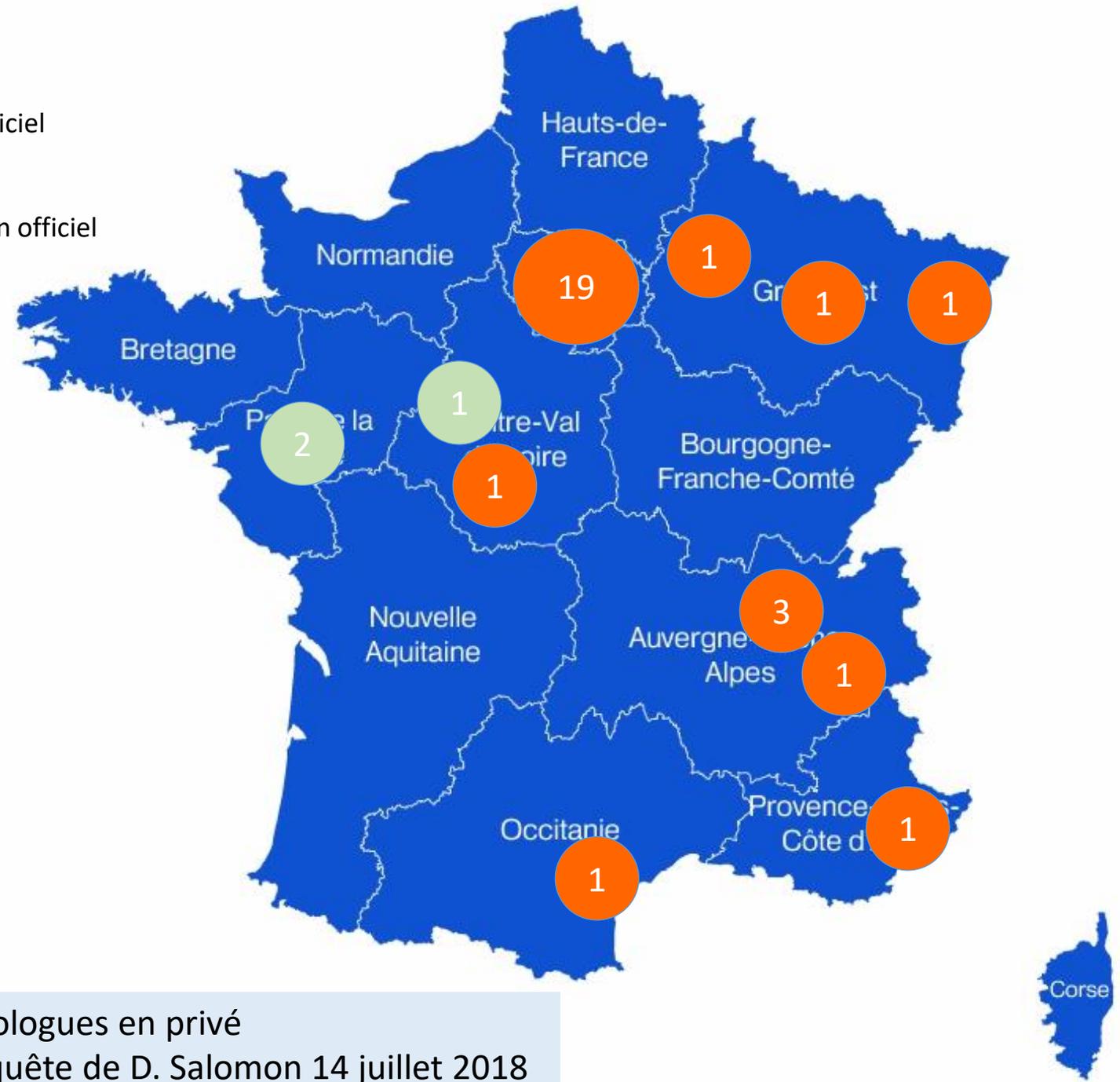
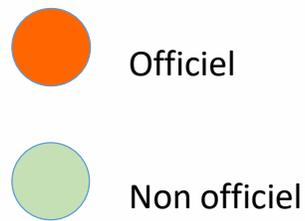
3^{ème} Assises de l'Infectiologie, Paris, 16/05/2019

Introduction

À partir **de novembre 2017, les maladies infectieuses et tropicales deviennent un DES** à part entière, sous forme de co-DES avec la médecine interne-immunologie clinique et l'allergologie, permettant un socle commun de formation et de compétences.

L'infectiologie a pour vocation de prendre en charge quelque soit l'organe touché toutes les infections complexes, que ce soit pour des raisons de comorbidités, de difficulté de traitement, de résistances microbiennes, d'atteinte systémique, ou de rareté.

La spécialité était principalement hospitalière (CHU et CHG) mais actuellement l'activité libérale se développe progressivement, essentiellement dans ce rôle de **réfèrent en infectiologie dans chaque établissement de santé (public et privé)**



Les infectiologues en privé
Selon l'enquête de D. Salomon 14 juillet 2018

Infectiologie en ville ? Possible?

- Ou?
- Comment?
- De quoi je vais vivre?



Lors de l'installation

Difficultés lors de l'installation

- S'y retrouver dans les méandres administratifs
- Niche, donc peu de retour d'expérience par les pairs
- Se heurter aux obstacles d'une pratique méconnue
- Découvrir les différences avec les habitudes hospitalières
- Pour certains...Partir de zéro:
- Peu de soutien des infectiologues hospitaliers, voire parfois perçus comme concurrents
- Financement
- Problème de reconnaissance : une nouvelle spécialité médicale et administrative
- Isolement

Difficultés lors de l'installation

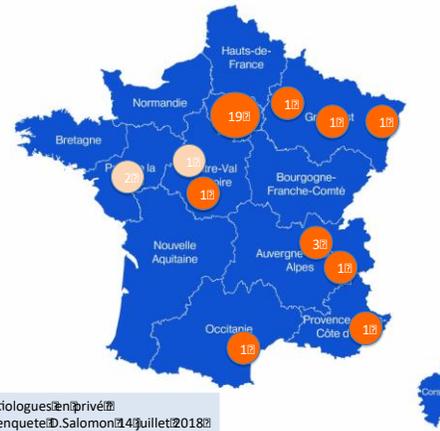
- Infectiologue non identifié par la CPAM et le Conseil de l'Ordre....

Vous êtes qui vous?
Un infectiologue??
On n'a pas de case pour vous...!!!



Difficultés lors de l'installation

- Niche, donc peu de retour d'expérience par les pairs...



- Niche, donc difficiles de maintenir un lien avec l'hôpital (vilain petit poisson parti s'é émanciper)



Difficultés lors de l'installation

- Se faire conseiller par des médecins déjà installés (mais niche) ou partir de zéro....



Difficultés lors de l'installation

- S'y retrouver dans les méandres administratifs
 - CARMF
 - CPAM
 - création d'entreprise
 - URSSAF
 - AGA
 - Assurances



Difficultés lors de l'installation

- Se faire conseiller par des médecins déjà installés ou partir de zéro.... :
 - Locaux : téléphone, ordinateur, fax, photocopieuse etc....
 - Secrétaire
 - Comptable
 - Banque
 - Déclarations multiples ...
 - Finances!

Il faut tout ça ?!



Difficultés lors de l'installation

- Financement proposé aux cliniques: Le salariat n'intéresse pas les cliniques.
- Redevances.
- Précarité initiale



Difficultés lors de l'installation

- **Se faire connaître – liens de confiance :**
 - Au sein de la **clinique**
 - Entre les **médecins généralistes**
 - Créer un **partenariat avec les confrères du public**

.... Pas simple



Difficultés lors de l'installation

- Découvrir les différences avec les habitudes hospitalières:
 - remboursement des examens prescrits : les **analyse hors nomenclature**
 - délivrance du traitement anti-infectieux → justification par rapport au prix
 - prescription hospitalière

Et malgré tout ...

on s'accroche!



SonnetteCantarchog



Actuellement au bout de 16 mois dans une clinique:

- 4 lits dédiés en médecine
- Consultation interne = activité transversale
- Consultation externe : le mardi + le jeudi :
13h30 - 18h30
- Centre de vaccination médecine de voyage:
 - mercredi : 14h-19h
 - 2 samedi/ mois : 9h-12h30
- Staff au laboratoire : 2 par semaine
- CLIN : 4/an + CAI: 4/an

Au quotidien



Permanence des soins

- Nuits, week-end et jours fériés
 - Protocoles thérapeutiques pour les cas simples
 - Orienter vers autres lignes d'astreintes ?
- Remplacement pendant congé
 - Profils de remplaçants: assistants, jeunes infectiologues en attente de poste hospitalier ou de validation de DESC
 - Droit des CCA à 30-45 jours de remplacement en libéral (art. 26.9 du décret 84-135) sous réserve de l'avis favorable du chef de service



Permanence des soins



- Remplacement pendant congé (suite)

Un médecin peut se faire remplacer :

- soit par un confrère, titulaire de la même qualification inscrit au Tableau de l'Ordre ou enregistré comme prestataire de service, conformément à l'article R.4112-9-2 du code de la santé publique ;
- soit par un étudiant en médecine répondant remplissant les conditions légales (voir note 1) et titulaire d'une « licence de remplacement » dans la discipline exercée par le médecin remplacé.

[...]

Pour obtenir une licence de remplacement l'étudiant doit :

- 1- remplir le questionnaire qui lui sera remis par le conseil départemental ;
- 2- fournir une attestation d'inscription en 3e cycle des études médicales ;
- 3- justifier de remplir les conditions de niveau d'études telles qu'elles figurent à l'annexe 41-1 du code de la santé publique en produisant une attestation de l'enseignant coordonnateur ou de l'ARS comportant le détail des semestres accomplis avec les agréments des services, dates et lieux.

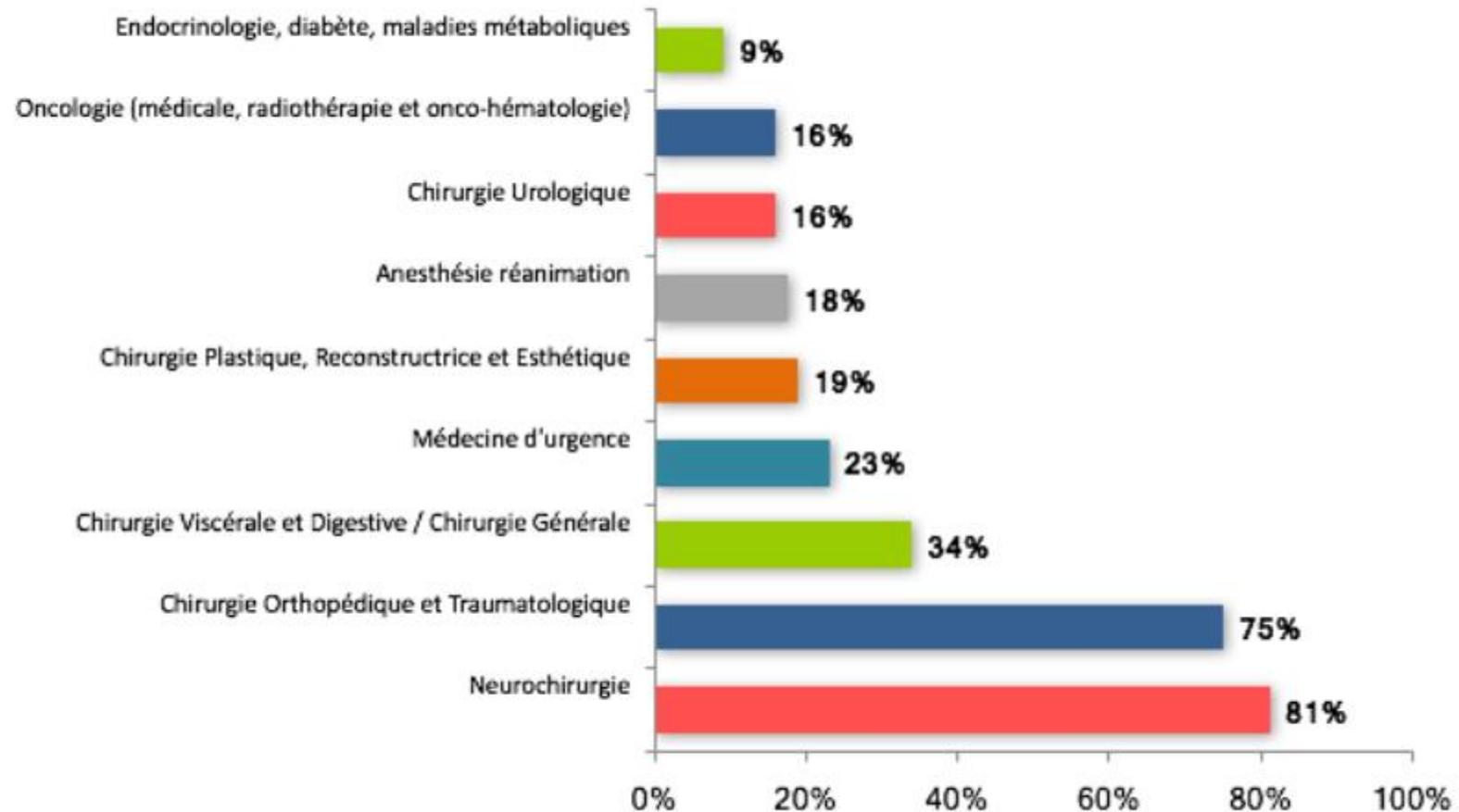
Aspect médico-légal

- Salariés d'établissements de santé: responsabilité civile de l'établissement (sauf certains cas)

vs

- Libéraux
 - souscription obligatoire à contrat de responsabilité civile professionnelle
 - plus identifiés que les hospitaliers, prise en charge plus personnalisée
- Judicialisation de la santé?
 - Loin de l'exemple des USA
 - Mais sinistralité en hausse

Sinistralité des médecins libéraux en 2016 (en %)



Aspect médico-légal



En pratique pour l'infectiologue libéral

- Champ d'action comprend les infections associés aux soins = thème sensible
- Degré d'exigence plus élevé des patients en privé?
- Risque d'implication augmente
- Cotisations RCP en hausse avec sinistres
- Mais surtout perte de temps en cas de procédure, coût...et vécu négatif!

Tâches administratives

- Gestion du personnel salarié (secrétariat) : contrats, congés, remplacement, arrêts de travail, conflits
- Petite comptabilité
- Gestion et évaluation des prestataires et fournisseurs : ménage, informatique, téléphonie
- Plannings



Fallait pas partir de l'hosto !

Activité multi-site



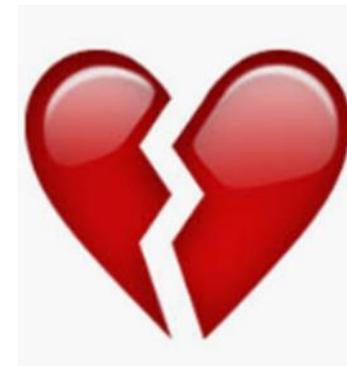
- Encouragée à l'hôpital: prime d'exercice territorial
- Pour le libéral, pas de prime, mais plutôt obstacles: temps de trajet, coût du trajet, redevances, inconfort (pas de bureau)
 - Mais économies de transport pour les cliniques, prestation ponctuelle sans besoin de salarier un infectiologue peu rentable
- Déclaration à l'ODM des sites d'exercices donc établissements → CPAM → communique n° FINESS. Mais maximum 5 par praticiens! Limite technologique
- Concurrence potentielle si même spécialité s'installe dans l'établissement

La T2A et l'infectiologue libéral



- Acte technique valorisé / acte intellectuel plafonné CS 23 et APC 50
- Ex de motifs de consultations longues :
 - Bilan de fièvre / sd inflammatoire
 - (Non-)Maladie de Lyme
 - IOA complexes
- Existence de cotations...pas toujours accessibles selon DES d'origine!
 - tuberculose MPT et mycose pulmonaire MMF pour les pneumologues, pour le VIH annonce MIS et organisation prise en charge PIV, bilan infectieux et vaccinations pré-greffe IGR, bilan infectieux et vaccinations avant mise en route de biothérapie MPB
 - Importance d'ouvrir l'accès au DES de Mal Inf et de créer des cotations spécifiques

La T2A et l'infectiologue libéral



- APC: avis ponctuel de consultant
- Non utilisable en établissements de santé, et chez patients hospitalisés

L'avis ponctuel de consultant en établissement de santé

En raison de sa nature (avis donné par un médecin spécialiste à la demande explicite du médecin traitant), **l'avis ponctuel de consultant n'est pas facturable** :

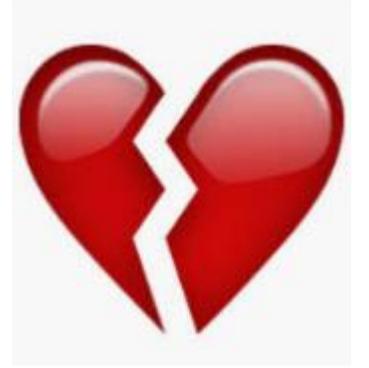
- pendant la période d'hospitalisation du patient
- lors d'un passage aux urgences des établissements de santé autorisés par l'ARS.



CIRCULAIRE
CIR-15/2017

- En pratique: APC 50 au cabinet, mais CS 23 en établissements
- Et dans la vraie vie: interprétation variable selon les caisses, les cliniques, etc

La T2A et l'infectiologue libéral



- **Les missions en établissement au-delà des consultations et des avis**

- Participation aux réunions de CAI, CLIN, COMEDIMS, RMM
- Rédaction, relecture des protocoles d'ATBthérapie
- Participation aux audits
- Formation des praticiens, des internes, des IDE
- ... non facturables aux patients

- **Exemple de MIT Médical, Lyon: contrats de mise à disposition d'heures**

- A négocier parfois âprement avec les directions
- Arguments le plus efficaces: indicateurs qualité, certification
- Pérennité des contrats?
- Autres pistes possibles: budgets ARS?

Partager

LES ÉTABLISSEMENTS (A-Z)

COMMENT UTILISER SCOPE SANTÉ ?

CONTACTEZ-NOUS

COMPARER (0)

OÙ ?

 Rhône

 HOPITAL PRIV... 



QUOI ?

 Activité 

 Maladies infectieu... 

Rechercher



LUTTE CONTRE LES INFECTIONS LIÉES AUX SOINS



Prévention des infections nosocomiales (ICALIN.2)



A

98.50/100

Hygiène des mains



C

78.60/100

Bon usage des antibiotiques (ICATB.2)



A

100.00/100



DOSSIER DU PATIENT



ORGANISATION DE LA SORTIE DU PATIENT



Règlement Général sur la Protection des Données RGPD



Et le cabinet ?

Règlement Général sur la Protection des Données RGPD: messagerie électronique

- Messagerie sécurisée: ex MonSISRA
 - MG ok
 - Beaucoup de spécialistes réticents
 - Comptes créés automatiquement par les établissements
 - Courriers avec consignes thérapeutiques non consultés... retour du courrier papier en parallèle??
 - Avis demandés par mail, car volonté initiale de notre part



**GUIDE PRATIQUE SUR
LA PROTECTION
DES DONNÉES PERSONNELLES**

ÉDITION JUIN 2018

Autres améliorations par le DES?



- **Remboursement du transport sanitaire et DES MG**

- Refus accord préalable longue distance car « il y a des MG plus près de chez VOUS »

- **Rémunération sur objectifs de santé publique ROSP**

- À défaut, ceux du DES d'origine
 - Absurdité : réduction de conso d'ATB et DES de MG
 - Spécificités : cardiologue, gastro-entérologie, endocrinologie

- **Meilleures identification et visibilité**

- Annuaire praticiens
- Ordonnances, documents CPAM

Autres perspectives



Télémédecine en infectiologie libérale

- Téléconsultation depuis septembre 2018
 - Intérêt pour patients éloignés
 - Intérêt pour patients qui se déplacent difficilement (ex chirurgie du rachis, entre les 2 temps opératoires)
 - Motifs s'y prêtant bien: suivi d'IOA évoluant favorablement, IU récidivantes, consultation pré greffe et ou avant biothérapie
 - Se familiariser avec plateforme informatique sécurisée ex MonSISRA et ne pas se décourager devant les premiers bugs!

Télémédecine en infectiologie libérale

- Télé-expertise
 - Depuis février 2019
 - Liste restreinte des patients jusqu'en 2020: pas encore de « réflexe » vers une utilisation des outils sécurisés versus demande d'avis classique
 - Quid des patients hospitalisés ? À l'hôpital ? En établissement privé?
 - Excellent moyen de valoriser les avis non pris en charge par des contrats établissements: médecins libéraux dont généralistes +++

Délégation de tâches

- Nombreuses tâches relevant de la compétence d'IDE, ou de secrétaire
- Cas de la gestion de CVI privé (MIIT Médical, Lyon)
 - Créé en 2007
 - 3 IDE de consultation, membres de la SMV
 - Dossier de protocole de coopération déposé en 2014
 - ...refusé car différent du 1er protocole déposé par un CVI hospitalier, accepté par l'HAS
 - Attente de retour du 1^{er} protocole...

Stage d'internes



- Il y a de l'infectiologie en dehors des services d'infectiologie hospitalier!
- Mieux faire connaître une autre pratique de la même spécialité
- Stage validant pour DES?
 - Décision des coordonnateurs universitaires

Conclusion

- Différences avec infectiologie hospitalière: l'environnement et l'organisation
- Difficultés liées à l'absence d'informations claires, facilement accessibles, et concordantes sur les démarches administratives
- Spécificités de l'infectiologie à revendiquer : transversalité, conseil, intérêt général
- Place pour l'infectiologie dans le secteur privé, pleine d'avenir et porteuse de projets