

DR ANNE LOTTHÉ

MONTPELLIER, LODÈVE (34)

L'INFECTIOLOGUE

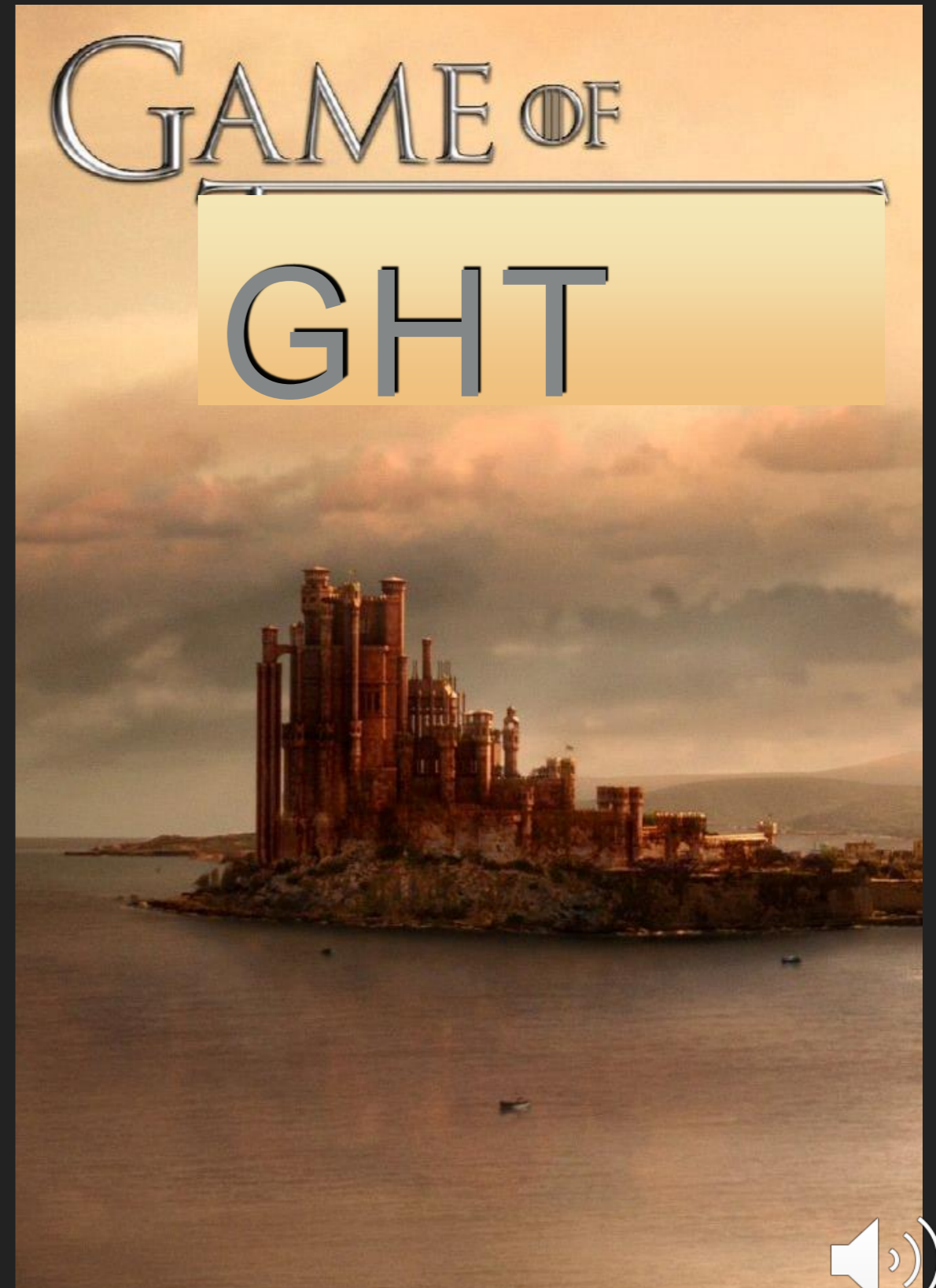
DES VILLES ET

L'INFECTIOLOGUE



UN SYSTÈME HOSPITALO CENTRÉ

- ▶ La grande majorité des patients ne sont PAS dans un établissement de santé
 - ▶ Et quand ils le sont c'est à 50% dans un établissement privé
- ▶ Les référentiels actuels sont pourtant tous construits sur le modèle « établissement de santé »
 - ▶ Surveillance de la consommation ATB: en ES
 - ▶ Equipes mobiles d'antibiothérapie: par GHT
 - ▶ Plateformes de conseil et d'appui: au CHU
- ▶ Les modèles économiques de « qualité infectiologique » sont tous basés sur le système public hospitalier (salarial, financement ETP/ nb de lits...)



DES PROBLÈMES HOSPITALO EXCLUS

- ▶ La consommation d'antibiotiques en France est dominée par les prescriptions en « ville »:
 - ▶ 80% des prescriptions totales, dont 2/3 inutiles ou inappropriées *
- ▶ La surveillance de cette consommation est réalisée avec des outils imprécis, et sans retour aux prescripteurs (qui ne sont jamais interrogés sur leurs pratiques en antibiothérapie)
- ▶ L'accès à un conseil en antibiothérapie n'est pas aisé pour les médecins libéraux:
 - ▶ Temps d'attente au standard téléphonique du CHU > durée de consultation en MG
 - ▶ Outils en ligne pratiques mais pas connus de tous les prescripteurs (notamment spécialistes)
- ▶ L'infectiologie clinique n'est envisagée que dans le contexte des infections graves, chroniques ou chronophages - et en général on « envoie à l'hôpital », quand ce n'est pas aux Urgences (Cf temps d'attente au standard téléphonique)

* Source: Dr Eric Bonnet, coordonnateur CRA**tb** Occitanie, qui le tient de SPF et de la DGS



LES CHAMPS DES POSSIBLES

LES PARTENAIRES

▶ Bon Usage des Antibiotiques:

- ▶ Dans le projet de soins des EHPAD
- ▶ Dans la formation des confrères ET des patients
- ▶ Dans la surveillance de la consommation à l'échelon local

GRAT
CPTS
ARS

▶ Infectiologie clinique de terrain:

- ▶ Soins primaires:
 - ▶ conseil antibiothérapie immédiat aux MG et spécialistes
 - ▶ prise en charge rapide des infections aiguës
- ▶ Prise en charge des infections chroniques, complexes ou récidivantes
- ▶ Ressources pour hospitalisations, soins techniques (EX: OPAT sur PICC, H_àD...)

CPTS
CDOM
CPAM
EAUX PERSONNELLES



LES CHAMPS DE MINES



Reconnaissance et communication:

Comment se faire connaître?

Comment connaître ce qui se fait?

Valorisation:

Activité clinique -> actes NGAP

BUA -> ?????

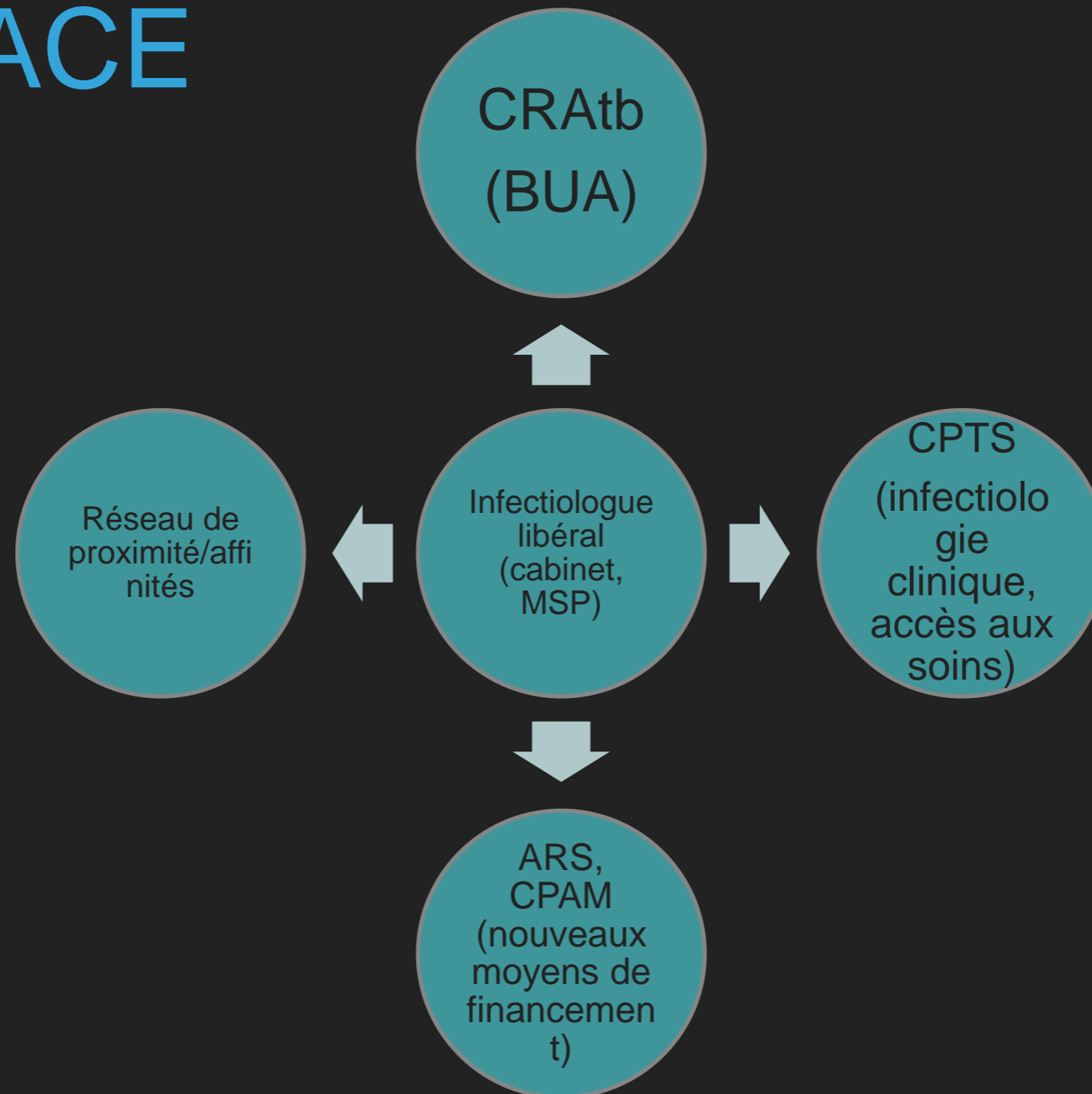
Indicateurs d'activité/ de qualité:

Qui les construit?

Bientôt un PMSI de ville?



POSITIONNEMENT : SAVOIR OÙ ON SE PLACE



ACTIVITÉ: LES DÉFIS ORGANISATIONNELS

- ▶ Faire du transversal en ville: un challenge!
- ▶ Concilier urgence et programmé: vive les agendas synchronisés!
- ▶ Mobiliser les outils et aides existants:
 - ▶ Financement d'un-e assistant-e médical-e
 - ▶ E-santé et plateformes publiques de téléexpertise
 - ▶ Répertoire opérationnel des ressources et SAS
- ▶ Trouver un modèle économique viable (Cf session « valorisation de l'activité »)



L'INFECTIOLOGUE DE DEMAIN

- ▶ Sera un spécialiste parmi d'autres à exercer hors ET dans un établissement de santé
- ▶ Mais qui devra se saisir de problèmes non limités à sa seule activité clinique (se mêler des prescriptions ATB des autres, éduquer la population...)
 - ▶ avec une légitimité exogène (mission ARS ou CRA**t**b) ET endogène (respect de ses pairs et correspondants)
 - ▶ dans un cadre permettant une juste rémunération pour des actions de santé publique
- ▶ Tout en restant disponible et réactif aux demandes d'avis, urgences médicales et alertes épidémiques



L'INFECTIOLOGUE DE DEMAIN



MERCI POUR
VOTRE
ATTENTION!

