



# INFECTIOLOGIE EN LIBERAL : POURQUOI ?

Dr Olivia SON

PH Maladies Infectieuses

Infectiologue en libéral

Assises de l'Infectiologie, 01/06/2022



# Histoire personnelle...

- DESC Pathologie Infectieuse et Tropicale
- Assistante Hospitalière
- PHC en hôpital public en région parisienne
- Concours PH Infectiologie
- PH en hôpital public en région parisienne

...

# Histoire personnelle... (suite)

...

- Puis PATATRA ! Mini-burn out, questionnements, épanouissement professionnel inexistant...
- Disponibilité
- PHC temps partiel **autre hôpital public** en région parisienne (consultations) // Médecin salarié dans un centre médical (consultations d'Infectiologie)
- PHC temps partiel (consultations) // Installation en libéral : cabinet médical (Infectiologie)

# Les autres infectiologues libéraux...

- La “vocation” de l’exercice en libéral ne semble pas être la principale raison de l’installation...
- Manque de postes dans le public (le COVID aura partiellement résolu ce problème !)
- Conditions de travail (administratif) trop lourdes / pas satisfaisantes
- Opportunité



# Différents types d'exercice en libéral au choix :

- Clinique ou établissement privé hospitalier (exercice proche de celui à l'hôpital public)
- Cabinet
- Contrat pour « avis Infectiologie » avec établissements privés
- Exercice mixte (privé / public ou privé / privé)

...

# Thèmes de consultations

- PrEP
- Suivi VIH (et aussi découvertes de VIH – mais avec quelques difficultés parfois)
- IST : info +++ et prescription de dépistages
- Avis : cystites à répétition, EBV, tuberculose, LYME, COVID, HPV, hépatites, furonculose, fièvre chronique...
- Avant voyage (si déjà vacciné FJ, sinon pas d'intérêt pour les patients puisque devront aller au CVI en plus) : conseils, vaccination
- Retour de voyage : parasitoses, diarrhées infectieuses, ...
- Vaccination : mise à jour, info
- Suivi IOA / pied diabétique - après instauration du traitement en hospitalier

# Ce qui m'a poussée à aller voir en ville si j'y étais : côté patients

- Plannings de consultations hospitalières surchargés... Donc délais importants pour des consultations :
  - 1) Parfois « simples » et surtout clairement pas « hospitalières » : et si ces patient•e•s n'avaient pas besoin d'aller à l'hôpital, d'attendre des semaines avant d'avoir leur avis ET de prendre la place d'un•e patiente•e réellement « hospitalier•e » ?
  - 2) Parfois urgentes ou semi-urgentes et clairement hospitalières = rajouts, plannings encore plus surchargés, difficile de prendre le temps avec chaque patient•e...

- VIH : patient•e•s parfaitement indétectables, sans problèmes de santé autres, en ont assez de venir à l'hôpital MAIS peu de relais MG en ville ET obligation de prescription annuelle « hospitalière » (ou plutôt « spécialiste ») : offrir une autre possibilité de suivi, plus adapté à leur profil et leurs attentes / obligations
- PrEP : CeGIDD pleins, encore délais de consultations parfois de plusieurs semaines, MG pas encore tout à fait au point, patients à risque de contamination par le VIH dans ce délai (si prises de risque importantes) : augmenter l'accès à la PrEP



# Argument financier

- Probablement...
- Pour le moment pas tellement pour moi 😅

# Remplacements

- Possible pour tous les types d'activité en libéral => venez essayer ?
- Attention particularités CDOM par rapport à spécialité « jeune » donc aucun•e remplaçant•e (inscrit•e en DES Maladies Infectieuses) n'aura le même DES que le/la remplacé•e => autorisation spécifique à demander au CDOM pour « validation » (CV candidat•e, courrier explicatif, etc.) : CDOM 75 assez réactif. Par contre, même demande d'autorisation à envoyer à chaque contrat même si même remplaçant•e 🙄

# Difficultés

- Découverte des relations avec la CPAM... Et des rejets de la CPAM... Et des explications non existantes des rejets de la CPAM... Et des réclamations d'indus de la CPAM...
- Comptabilité et charges sociales (CARMF, URSSAF) => comptable / CFML ou autre / AGA / aide +++ au moins au début (et après aussi...)
- Exercice en cabinet : pas d'assistante sociale à portée de main, pas de bilan « tout de suite en sortant au labo de l'hôpital »
- Certaines analyses HN (payantes dans les labo privés) => à faire en laboratoire hospitalier obligatoirement, ce que les patients ne comprennent pas toujours du premier coup malgré insistance et explications...

# Perspectives

- Probable non adéquation nombre de postes / internes DES (malgré l'aide du COVID)  
=> libéral à développer pour que chacun trouve sa place
- Surcharge des plannings hospitaliers => libéral à développer pour consultations non hospitalières / avis plus accessibles
- Télé-expertise : valorisation des « avis » selon critères de la CPAM : exemple : applications type Omnidoc, possible utilisation en réseau, services hospitaliers, etc.
- Remplacements en libéral pour découvrir les différents types d'activité (parfois proches de l'exercice hospitalier)

# Conclusion

- Il y a de la place pour tout le monde ... Mais pas tout le monde au même endroit !
- Diversité de l'exercice +++ ET choix du praticien
- Accès au soin pour les patients
- On finit par s'en sortir avec la CPAM (en faisant ce qu'elle dit...), la comptabilité (en prenant un comptable...)
- Argument financier ?

Merci de votre attention

