

Neurologie et nouvelles gouvernances

Des concepts à la réalité

Gil Petitnicolas
Journée annuelle du CNNHG 2012

2005

Première nouvelle gouvernance.

Les principes

- Un pilotage médico-économique dans un contexte de mise en place de **la tarification à l'activité**. Pilotage auquel les médecins devaient être étroitement associés.
- Décloisonnement des logiques médicales, soignantes et administratives avec la création **des conseils exécutifs**.
- Le principe de subsidiarité : la transmission des marges de décision aux échelons les plus proches de la production de soins au niveau **des pôles**.

Première nouvelle gouvernance. la réalité de la mise en oeuvre

Rapport de l'IGAS février 2010 :

- Pointe un décalage entre les efforts de la communauté médicale pour intégrer les enjeux de gestion, le découpage en pôles et la faible portée de la subsidiarité.
- Les pôles fondés sur une logique médico-soignante fonctionnent en général sans ou avec une faible délégation de gestion et de moyens.

Au CH de Soissons :


- une participation active de la communauté médicale en particulier au conseil exécutif mais une faible délégation de gestion aux pôles (pool d'IDE, matériel médical...).
- Des difficultés générées par de nouveaux rapports entre chefs de service et responsables de pôle.

2010

Deuxième nouvelle gouvernance, la loi HPST

- Création des **ARS** avec un champ d'action élargi au médico-social.
- Le pouvoir renforcé des **directeurs** d'établissement.
- La **CME** avec des missions recentrées sur la qualité des soins et la gestion des risques (sous-commissions).
- Le **Conseil de surveillance** qui supervise à posteriori.
- Le **Directoire** qui émet des avis, n'a plus de pouvoir exécutif.
- Les **Chefs de pôle** sont nommés et non plus élus, **relais exécutif** sous contrat avec le directeur seulement.
- **Structures internes** ; **déstructuration** du concept de service.
- **Création des CHT**, communautés hospitalières de territoire, sensées faciliter la coordination territoriale.

Deuxième nouvelle gouvernance au CH de Soissons

- Nouvelles dépenses en énergie et en temps pour un gain managérial à venir ?
 - Renforcement des positions des chefs de pôle.
 - Structures internes ; les appellations de service sont conservées.
 - Les conférences de territoire associant le sanitaire et le médico-social permettent d'enrichir les réflexions.
- 

La neurologie et ses particularités d'organisation de soins

- Spécialité aux nombreuses et fortes interdépendances ; Urgences, Samu, Réanimation, Radiologie, Cardiologie, Angiologie, SSR, MPR, Gériatrie...
- A tel point que la filière AVC est considérée comme un bon reflet de la qualité de prise en charge au sein d'un établissement du fait de la multiplicité des acteurs devant se mettre en synergie.

1. La neurologie et les pôles au CH de SOISSONS

- CH de Soissons se situe dans l'Aisne, en région Picardie et comprend 196 lits de médecine
- Le service de neurologie est intégré dans un « pôle de médecine » unique, associé, en outre, à la réanimation, la gériatrie, l'angiologie, la cardiologie.
- Ce pôle de médecine produit 50% de l'activité de l'établissement

1. La neurologie et les pôles

Enquête nationale : la méthode

Croisement d'informations :

- Celles transcrites par les établissements sur le site officiel **FHF**: etablissements.fhf.fr
(les organisations en pôles et le nombre de lits MCO).
- Celles recensées par le site du **CNNHG** : cnnhg.fr
(les neurologues des hôpitaux généraux par régions).
- Souvent complétées des informations extraites des **sites d'établissements** et parfois d'appels aux standards des établissements...

1. La neurologie et les pôles

Enquête nationale : la méthode

- **recensement des centres hospitaliers** d'une taille conséquente en terme de lits de médecine pouvant faire envisager une unité de neurologie et ceux ayant été recensé comme étant **structurés en unité ou service**
- Association des structures de neurologie dans les pôles avec les autres services; **de radiologie, d'urgence, de réanimation, de cardiologie, de gériatrie, de SSR, de MPR.**
- Présentation sous forme d'un Tableau Excel :
Par régions
Et
Par taille d'établissement (selon le nombre de lits de médecine)

1. La neurologie et les pôles

Enquête nationale : les résultats

- Nombre de centres hospitaliers : 155
- Nombre de centres hospitaliers structurés en unité ou service de neurologie : 112
- On note un « effet taille » sur l'existence d'une structure de neurologie :
 - Tous les CH en disposent, au dessus de 290 lits de médecine
 - Une forte majorité de CH, de 290 à 185 lits de médecine
 - Il existe une variabilité régionale pour les CH de 185 à 150 lits de médecine
 - Rare dans les CH en dessous de 150 lits de médecine.

1. La neurologie et les pôles

Enquête nationale : les résultats

- Association avec la **radiologie** : exceptionnelle 1/102
- Association avec les **urgences** : très rare 5 /102

- Association avec le **MPR** : rare 10/102
- Association avec le **SSR** : rare 10/102
- Association avec la **réanimation** : rare 12 /102

- Association avec la **gériatrie** : plus fréquente 20/102

- Association avec la **cardiologie** : forte 66/102
plus fréquente pour les établissements de taille modeste que pour les établissements de plus haut niveau d'activité.

1. La neurologie et les pôles

Conclusions

Au niveau national comme au CH de Soissons :

- le plus souvent les structures de neurologie présentent une interdépendance forte avec plusieurs autres pôles.
- la notion de « **service** » reste affichée très majoritairement par les établissements.

2. La neurologie et la T2A au CH de Soissons

- **Le service de neurologie :**
 - comprend une **USI nv de 4 lits et 18 lits classiques**
 - prend en charge **330 AVC / an**
 - présente une **DMS USI 1,7 j ; DMS totale 6 j.**
Doc a
 - utilise l'Hdj polyvalente de médecine
- **pour un chiffre d'affaires de 4,7 millions d'euros la structure dégage en moyenne 800 000 euros par an de marge bénéficiaire. Doc b**

2. La neurologie et la T2A au CH de Soissons

- La neurologie en l'état actuel de la tarification est une des spécialités les plus rentables en terme de compte de résultat .
- Ceci malgré des volumes d'activité modestes.
- Cependant il existe une relative fluidité des filières en particulier de la filière AVC (qui correspond à près de 50 % de l'activité).

2. Neurologie et T2A

Fluidité des filières neurologiques au CH de Soissons

- Elle nécessite un engagement institutionnel de la part des neurologues : au sein de la CME, des commissions (des hospitalisations non programmés, du parcours de soins...), des groupes de travail qualité (pertinence des hospitalisations).
- Elle est facilité par le fait que la neurologie est partie prenante du directoire.
- Elle nécessite une vigilance sur les traceurs de bon fonctionnement. Ex :
- Délai d'attente SSR 2010
- Délai d'attente SSR 2011

3. Neurologie et l'ARS au CH de Soissons

- La coopération inter établissements **et la réponse graduée des soins**, fondement des territoires, a placé **la neurologie hospitalière au cœur du projet de territoire** avec la cancérologie et la cardiologie.
- **La participation au comité technique régional AVC a permis d'intégrer aux perspectives régionales le point de vue des hôpitaux généraux.**
- Le CH de Soissons s'articule avec deux hôpitaux de proximité le CH de Laon et le CH de Château-Thierry sur un territoire de 300 000 habitants.
- **L'organisation actuelle comporte une UNV à Soissons et 1 neurologue dans chacun des deux autres établissements**

3. Neurologie et l'ARS au CH de Soissons

Lors du SROS précédent Soissons appartenait à un autre territoire de 400 000 habitants, comprenant deux hôpitaux de recours :

- le CH de Compiègne et le CH de Soissons. Chacun pourvu d'une UNV.
- Le projet d'une garde alternée de télé-médecine devait se mettre en œuvre en 2010 (comprenant la couverture de deux CH de proximité, Château-Thierry et Noyon).
- Cependant l'indépendance territoriale de Soissons, que j'ai défendu en tant que président de CME, auprès de l'ARS (essentiellement pour pouvoir disposer d'une cardiologie interventionnelle), nous a fait abandonner ce projet.

3. Neurologie et l'ARS

Conclusions

- La neurologie des hôpitaux généraux est devenue un enjeu d'importance au niveau des établissements :
- Source de revenu pour les plus organisés.
- Apport d'activité pour les plus petits établissements qui craignent pour leur survie.
- L'obligation de s'inscrire dans le cadre d'une filière de soins fortement multidisciplinaire pour les AVC en fait une spécialité très structurante pour les territoires.

Conclusions

- De part la nécessité de s'articuler avec de nombreux services, appartenant le plus souvent à d'autres pôles, la neurologie a plus d'intérêt que d'autres spécialités à être représentée au sein des instances d'établissement.
- La position de chef de pôle est intéressante, mais plus encore la participation au directoire si possible.
- Le bénéfice à la présidence de CME me paraît plus discutable.