

La neurologie en morceaux : fractionnement de l'activité neurologique en CHG

CNNHG

Aix en Provence

Mars 2012

1) Evolution du Contexte d'exercice

■ Contraintes économiques :

Mutualisation des structures

Structures d'accueil multidisciplinaires (HDJ/HDS)

Eclatement géographique

Développement de la polyvalence des soignants

■ Exigences de santé publique :

■ Plan Alzheimer / AVC / Cancer

■ Circulaire sur la prise en charge de la douleur

■ Filiarisation des soins :

Multidisciplinarité

Expertise (technique ou non)

2) Alternatives à l'hospitalisation traditionnelle

- Hôpital de semaine (HDS 10/32 soit 31 %)

Concentre les patients plus lourds en secteur traditionnel

Diagnostique > thérapeutique

Activité +/-

Valorisation : Sommeil (554 euros)

- Hôpital de jour (HDJ 23/32 soit 78 %)

Circulaire frontière du 15 juin 2010 : « Toute prise en charge de patient qui peut **habituellement** être réalisée en médecine de ville ou dans le cadre des consultations ou actes externes des établissements de santé ne doit pas donner lieu à facturation d'un GHS »

Thérapeutique > diagnostique

SEP (biothérapies, prise en charge multidisciplinaire),

Toxine botulique, Parkinson

Activité +++

Valorisation : SEP < 300 euros Toxine 361 euros

3) Neurologie d'urgence

- SAU
 - AVC (neurologue va aux urgences)
 - Neurologie générale (astreinte de neurologie)
- USINV (27 CH/32 soit 85 %)
 - Astreinte ou garde 24 h / 24h
 - Valorisation +++(forfait)
- Consultation d'urgence
 - Plages d'urgence

4) Service traditionnel de neurologie

■ UNV

- Augmente progressivement en capacité
- Formation de l'équipe soignante
- Patients « lourds »
- Valorisation ++ (10 % « bed blocker »)

■ Non UNV (neurologie générale)

- Urgence
- Patients « lourds »

5) Consultations sur-spécialisées

■ Expertise

Technique (EMG, doppler, EEG, toxine botulique)
ou non (mémoire, SEP, neurovasculaire,
neurooncologie)

Formation complémentaire (DU)

Multidisciplinarité (douleur, sommeil)

■ Affichage (« publicité »)

Nom : mémoire, douleur...équilibre, marche

Visibilité

30 CH sur 32 : consultations neuros spécialisées

- Mémoire : 26
- Toxine : 19
- Douleur : 12 (5)
- Epilepsie : 9 (1)
- SEP : 6
- Sommeil : 6 (1)
- Neurovasculaire/post AVC : 6
- Céphalée/Migraine : 6
- Neurooncologie : 3
- Dégeneratif : 2
- Parkinson : 2
- SLA : 1 (1)
- Nerf périphérique : 1
- Neuroophtalmo : 1
- Doppler transcranien (drépanocytose enfant) : 1

Des filières à développer (32 CHG) :

- SEP : 12
- Neurooncologie : 9
- Pathologie cognitive/mémoire : 8
- Parkinson : 7
- Epilepsie : 6
- Nerf/muscle : 3
- Céphalée : 2
- Douleur : 2
- Sommeil : 2
- Handicap lourd du sujet jeune : 1

Pas de filière : 4 CHG/26CHG

Manque d'effectif et de moyens (neurochirurgie)

Maintenir une activité polyvalente (médecins référents)

6) Conclusions

- Mise en avant de l'expertise
 - Filiarisation des soins
- Dynamisme de la spécialité
 - Champ large (aigu/chronique)
 - Liens avec les autres spécialités
- Faible valorisation
- Eclatement géographique
- Fragilisation de l'équipe médicale