



CENTRE HOSPITALIER
DU PAYS D'AIX



UMR 6057 CNRS
PAROLE ET
LANGAGE



Organisation de la Neurologie en CHG:

L'hôpital de jour de Neurologie en CHG doit-il se situer dans une structure polyvalente?

NON

F Viallet, B Bonnefoi, D Gayraud, L Renié, Aix en Provence

12èmes journées du CNNHG, Paris, 19 et 20/3/10

L'hôpital de jour de Neurologie en CHG

12èmes journées du CNNHG, Paris Ile de France, 19 et 20 mars 2010

Le « modèle » aixois: historique

1987: Population: Aix-ville 120000
« territoire de santé » 450000

Service de neurologie de 60 lits HC (neurologie et psychiâtrie: 2000 entrées/an; 50% de psychiâtrie dont la moitié sont des urgences: crises, post SM; 1,5 PHTP de neuropsychiâtrie, 17 vacations dont 8 en psychiâtrie et 5 internes dont 1 validant le DES de Neurologie). Surface: 2000 m² (bat anciens: hop Pasteur; 9 ch à 1lit et 17 ch à 3lits). Personnel non médical de jour: 12 IDE; 12 AS; 6 ASH; 4 IDE neurophysio sur 2 sites; 2,5 secrétaires; 1 psychologue titulaire de la FPH; 2 CS et 1 CSS; 2 équipes soignantes de nuit.

L'hôpital de jour de Neurologie en CHG

12èmes journées du CNNHG, Paris Ile de France, 19 et 20 mars 2010

Le « modèle » aixois: historique

2010: Population: Aix-ville 150000

« territoire de santé » 650000

Service de neurologie de 28 lits HC (neurologie: **1000 entrées/an**; 90% sont des urgences dont 450 neurovasculaires (650 pour le CH) et de « 6 postes » HDJ (neurologie: **3200 venues/an**; 800 SEP, 700 Parkinson et SP, 600 toxines, 500 « mémoire », 300 neuropathies, 300 divers dont maladies rares et compléments de bilans neurovasculaires notamment dysphagies); 3,5 PHTP de neurologie, 13 vacations en neurologie et 2 internes validant le DES de Neurologie).

Surface: 1600 m² (batiments moins anciens: hop Cézanne; 2 ch à 1lit et 13 ch à 2lits). Personnel non médical de jour: 14 IDE(dont 3 en HDJ); 15 AS(dont 1,5 en HDJ); 4 ASH; 3 manip électroradio (neurophysio) sur 1 site; 3,5 secrétaires (dont 1 pour HDJ et 0,5 pour « mémoire »(MIGAC); 2 neuropsychologues contractuelles (dont 1 « mémoire » MIGAC); 1,8 orthophonistes (dont 0,8 « mémoire » MIGAC); 1 CS et 1 équipe soignante de nuit.

Le « modèle » aixois: historique

- 1987: 1 neurologue succède à 1 neuropsychiatre comme CSTP
- 1988: convention avec le CHS Montperrin pour le CAP48 et enlèvement des grillages aux fenêtres des chambres
- 1990: début de l'HDJ « sauvage » dans 1 ch à 3 lits transformée en salle d'attente et de soins; montée progressive de l'activité de 50 venues/an en 1990 à 500 /an en 1995. Le facteur limitant apparaît vite (local trop exigü, absence de personnel soignant dédié avec « patients oubliés »); parallèlement, transformation progressive d'une partie des ch à 3lits en ch à 2lits conduisant le service à se dimensionner sur 45 lits HC de neurologie (la psychiatrie étant orientée sur le CHS, via le CAP48 pour les urgences)

L'hôpital de jour de Neurologie en CHG

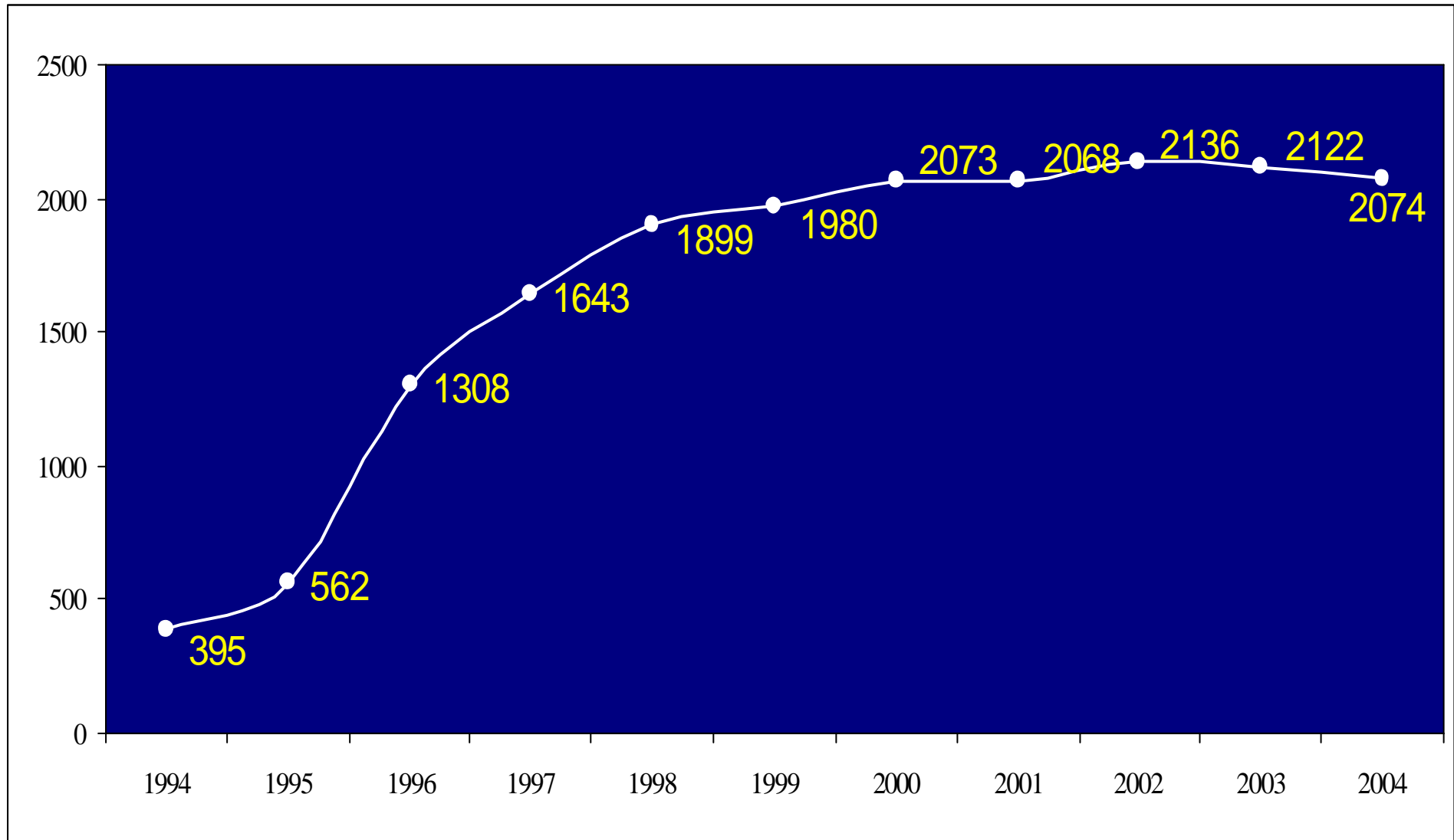
12èmes journées du CNNHG, Paris Ile de France, 19 et 20 mars 2010

Le « modèle » aixois: historique

- Fin 1995: négociation de restructuration de la neurologie pour faciliter l'ouverture du Bat J de la Roque en 1997 accueillant chirurgie et blocs, réanimation et urgences; la « réduction » de postes soignants en Neurologie permet l'ouverture des lits de surveillance continue pour le CH. L'accord est trouvé sur la base de la transformation au 1/1/96 de 15 lits HC en 6 postes d'HDJ avec locaux (400m²) et personnel soignant (2,5 IDE 2,5 AS et 1 CS) dédiés avec « en prime » 1 secrétaire: il permet au CH de mobiliser l'équivalent de 10 postes soignants (6 ASH et 1 équipe soignante de nuit) et au service de Neurologie de prévoir son déménagement sur le bat Cézanne (libéré par la chirurgie) en 1999 avec 700 m² d'HC pour 28 lits (dont 2 ch à 1lit) sur 1 plan, et sur l'étage au-dessus 700 m² de « PC » (secrétariat et consultations externes) dont 300 m² d'HDJ, plus 200 m² de neurophysio. Tandis que l'activité en HC se stabilise à 1000 entrées/an sur les 30 lits, l'activité en HDJ « explose » passant à 1200 venues/an en 1996, à 1600/an en 1997 et à 2000/an en 1998.

L'hôpital de jour de Neurologie en CHG

12èmes journées du CNNHG, Paris Ile de France, 19 et 20 mars 2010



Le « modèle » aixois: état actuel

- Depuis 1999, stabilisation de l'activité en HDJ sur la crête des 2000 venues/an, ce qui représente une moyenne de 10 patients/j (pour un peu plus de 200 jours ouvrés). On note en 2000 la perte du CS. Dans cette période, la maladie de Parkinson, thème de loin prioritaire au début, reste stable mais cède peu à peu le pas à la SEP dont l'activité augmente en raison des thérapies injectables séquentielles, tandis que les neuropathies se renforcent pour les mêmes raisons, ainsi que l'activité de bilan-mémoire avec le recrutement de neuropsychologue et d'orthophoniste dans le cadre du Plan Alzheimer (MIGAC).

L'hôpital de jour de Neurologie en CHG

12èmes journées du CNNHG, Paris Ile de France, 19 et 20 mars 2010

Le « modèle » aixois: état actuel

- Depuis 2008, une croissance à nouveau marquée de l'activité réapparaît portant le nombre de venues à 3273/an en 2009 (ce qui représente 15 à 16 patients/j), même si les effectifs soignants et les locaux ne progressent pas en proportion (IDE passant de 2,5 à 3, mais AS de 2,5 à 1,5). La 1ère explication est le passage des toxines du statut de Consultation externe à celui d'HDJ (600/an); mais il y a aussi une forte pression de la demande de neurologues libéraux prescripteurs (notamment sur SEP et Bilan-mémoire) qu'ils soient praticiens-attachés ou non.
- La valorisation actuelle en T2A 2009 est de 1486 Keuros pour un prix moyen de séance à 454 euros (3 catégories de tarif croissant: toxine, séance normale et séance onéreuse): par comparaison, les 992 entrées en HC génèrent 11105 journées (DMS: 11 J et taux d'occ 108%) dont la valorisation moyenne est 360 euros avec un total T2A de 4 Meuros.

L'hôpital de jour de Neurologie en CHG

12èmes journées du CNNHG, Paris Ile de France, 19 et 20 mars 2010



L'hôpital de jour de Neurologie en CHG

12èmes journées du CNNHG, Paris Ile de France, 19 et 20 mars 2010





L'hôpital de jour de Neurologie en CHG

12èmes journées du CNNHG, Paris Ile de France, 19 et 20 mars 2010

Demande d' Hospitalisation de Jour en Neurologie

DATE DEMANDE : / /

NOM ET PRÉNOM du patient :

TEL : Domicile .../... /... Travail .../... /...

HOSPITALISATION :

Dès que possible Dans semaine(s) Dans mois

MEDECIN TRAITANT :

AUTONOMIE Physique : Oui Non Mentale : Oui Non

MEDECIN PRESCRIPTEUR :

Souhaite voir le patient pendant l'hospitalisation

MOTIF :

PROTOCOLE PHARMACOLOGIQUE :

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

CLINIQUE

BIOLOGIE

Général Spécifique à Préciser

LCR

NEUROPHYSIOLOGIE

1) Potentiels évoqués

PIV PES PEA

2) EEG

EIG Standard Mouvements Anormaux + Vidéo

Médilog ou EEG de longue durée

3) EMG avec VCN Stim Repet

BILAN URODYNAMIQUE

BILAN DEGLUTITION Radiocinema Videoendo

BILAN VOIX Videoendo EMG Larynx EVA

IMAGERIE

Radio Standard

Myelographie

Scanner cérébral Scanner rachidien

IRM cérébrale IRM rachidienne

Angio cérébrale

Autre

IMAGERIE FONCTIONNELLE SPECT

EXPLO CARDIO VASCULAIRE

Consultation cardiologique ECG Echographie TT

Echo TO Doppler cervical Holter ECG Holter TA

BIOPSIE

Nerveuse Musculaire Autre préciser :

ENQUETE GENETIQUE

Prélèvement Arbre généalogique

Protocole Salpêtrière :

ECHELLE D' EVALUATION

UPDRS KURTZE AUTRE préciser :

AVIS COMPLEMENTAIRE

BILAN PSYCHOMETRIQUE ECOUTE DICHOTIQUE

Batteries générales (MMS BEC) Batteries spécifiques

Préciser :

ORTHOPHONISTE

KINÉSITHÉRAPIE

OPHTALMO FO AV CV LF

AUTRES AVIS Préciser :

ICONOGRAPHIE Photos Vidéo

TRAITEMENT (OU TEST)

TRAITEMENT Bolus solumédrol Perfusion autre

Préciser :

TEST PHARMACO Apomorphine L.Dopa

TOXINE BOTULINIQUE

ASSISTANTE SOCIALE

L'hôpital de jour de Neurologie en CHG

12èmes journées du CNNHG, Paris Ile de France, 19 et 20 mars 2010



**SERVICE DE NEUROLOGIE
HOPITAL DE JOUR**
☎ 04 42 33 50 71
Fax 04 42 33 51 58

Chef de Service

Docteur F. VIALLET

Praticiens Hospitaliers

Docteur B. BONNEFOI-KYRIACOU

Docteur D. GAYRAUD

Assistant Spécialiste

Docteur L. RENIE

Aix-en-Provence, le 04 août 2003

M. le Docteur

Cher Confrère,

Monsieur.... âgé de 18 ans, a été hospitalisé le 01, 02, 04, 07, 08, 15, 21 et 24/07/2003 pour prise en charge diagnostique et thérapeutique de troubles du comportement avec dysarthrie progressive depuis six mois.

L'examen neurologique retrouve une dysarthrie, une micrographie avec akinésie axiale et stéréotypies motrices de la main droite, avec accompagnement dépressif. Notion d'amaigrissement.

Les explorations complémentaires pratiquées ont été les suivantes :

- Potentiels évoqués visuels, consultation d'Ophthalmologie avec examen à la lampe fente
- E.E.G
- Scanographie cérébrale
- Bilan neuropsychologique : Stroop, Wisconsin, TEA.
- Biologie sanguine, bilan hépatique, cuprémie, coeruleoplasmine
- Enregistrement acoustique de la production vocale (le 01 et le 24/07/03)
- Enregistrement vidéo de l'examen neurologique
- Consultation hépatologique (Dr PICON, Dr ERLINGER)
- IRM cérébrale
- Scanographie abdominale

Au total, maladie de Wilson avec atteinte hépatique marquée (cirrhose, surcharge ferrique, hypertension portale) et retentissement hématologique. L'atteinte du SNC est confirmée par la présence d'anneau brun vert péri cornéen, d'hyposignal striatal bilatéral (scanner et IRM) avec hypersignal T2 et FLAIR (IRM). Un traitement par Trientine (ATU) per os pour chélation a été mis en place dès le 08/07/03, d'abord à 1 gramme par jour puis 750 mg par jour avec surveillance de la cuprurie (supérieure à 1 mg/24h) et de la cuprémie. Une surveillance hématologique régulière est en place. Une fibroscopie oesogastroduodénale (réalisée par le Docteur PICON le 10/07/03) a montré des varices œsophagiennes justifiant un traitement par bêta-bloqueur. Un suivi neurologique rapproché reste indispensable pour le réglage du traitement chélateur. Une spectroscopie RMN cérébrale a été réalisée au début du traitement. L'identification de la mutation du gène de l'AT Pase 7 B sera effectuée prochainement. L'information du patient et de sa famille a été effectuée régulièrement. Monsieur est sorti le 24/07/2003.

Nous restons à votre disposition pour contribuer au suivi de l'évolution neurologique de votre patient.

Bien confraternellement.

Dr VIALLET Dr BONNEFOI-KYRIACOU

Dr GAYRAUD

Dr RENIE



L'hôpital de jour de Neurologie en CHG

12èmes journées du CNNHG, Paris Ile de France, 19 et 20 mars 2010

- **Activité 2009 (données DIM)**

Nombre de RUM dans la base: 3273

Age moyen par RUM (hors CMD 15): 58.9

Nombre de RSS avec identifiant patient défini: 3265

Nombre de patients(file active): 1163

Valorisation T2A: 1485578 euros basée sur 3273 RUM

CA moyen par RUM: 453,89 euros

- **Neurologues prescripteurs d'HDJ**

4 PH du service (dont 1 mi-temps) et 1 PH unité douleur

7 Neurologues libéraux praticiens-attachés

9 Neurologues libéraux du territoire de santé

L'hôpital de jour de Neurologie en CHG

12èmes journées du CNNHG, Paris Ile de France, 19 et 20 mars 2010

Arguments pour HDJ spécifique

- **Point de vue patients et soignants:** soignants connus (trt séquentiels), dimension humaine (seuil limite entre 15 et 20 patients/j), réactivité à 24 h (en semaine) pour prise en charge (Poussée SEP, Aggravation motrice ou comportementale d'un syndrome Parkinsonien), prise en charge réellement pluridisciplinaire pour les maladies rares. L'HDJ n'est pas une « usine dépersonnalisée de trt séquentiels organisés en batterie »: c'est une alternative à l'HC où la prise en charge est « concentrée » sur le soin car en grande partie « soulagée » de l'hôtellerie.
- **Point de vue médical:** qualité du travail, des évaluations et des bases de données, consentements et information patients, adaptation parfaite à la recherche académique (PHRC, prise en charge de type CIC), lieu privilégié pour les actions de DPC en spécialité et surtout pour l'innovation médicale.

L'hôpital de jour de Neurologie en CHG

12èmes journées du CNNHG, Paris Ile de France, 19 et 20 mars 2010

Arguments pour HDJ spécifique

- **Point de vue neurologique:** complexité de notre spécialité/ aux autres avec au moins 7 domaines (Neurovasculaire, SEP, Parkinson, Alzheimer, Epilepsie, Nerf et muscle, Neurologie « générale »: oncologie, infectiologie). En pratique, l'HDJ neuro est le point d'appui de la consultation mémoire (prises en charge d'évaluation longues et pluridisciplinaires en filière/ aux consultations externes initiales et de suivi).
« Programmation » très sophistiquée effectuée par des soignants familiers avec les pathologies et les procédures (formation permanente des IDE).
- **Point de vue économie de la santé et qualité:** efficacité évidente sur consensus d'experts, mais étude contrôlée sans doute utile; notion de seuil nécessaire (à partir de 2000 venues/an en restant une structure à dimension humaine): l'activité d'une UF d'HDJ autonome doit se situer entre 2000 et 4000 venues/an.

L'hôpital de jour de Neurologie en CHG

12èmes journées du CNNHG, Paris Ile de France, 19 et 20 mars 2010

Propositions à méditer

- Projet à concevoir sur la base des besoins évaluables/ à la population du territoire de santé et aux neurologues prescripteurs
- Contrats d'objectifs sur le développement d'activité sur 3 ou 5 ans (avec suivi annuel).
- Pourquoi ne pas « mutualiser » plutôt l'hospitalisation complète (avec intervention des neurologues comme consultants), hors l'UNV dont la spécificité neurologique est maintenant acquise.