

La Neurochirurgie adulte à l'AP-HP

Mardi 15 Juillet 2012

M.ZERAH

Spécialité

Chirurgie

Section 8 : Neurochirurgie

Version en vigueur au 26 mai 2011

[+ Article R6123-96](#)

L'activité de soins de neurochirurgie mentionnée au 12° de l'[article R. 6122-25](#) comprend la prise en charge des patients présentant une pathologie portant sur l'encéphale, la moelle épinière, les nerfs périphériques, leurs enveloppes (crâne, colonne vertébro-discale, méninges) et leurs vaisseaux et nécessitant ou susceptibles de nécessiter un acte neurochirurgical ou radiochirurgical en conditions stéréotaxiques.

[+ Article R6123-97](#)

L'autorisation prévue par l'[article L. 6122-1](#) ne peut être délivrée à un établissement de santé ou à un groupement de coopération sanitaire que s'il dispose sur un même site, éventuellement par convention avec un autre établissement implanté sur ce site, dans un bâtiment commun ou à défaut dans des bâtiments voisins, des moyens suivants :

- 1° Une unité d'hospitalisation et des salles d'opérations prenant en charge les patients de neurochirurgie ;
- 2° Une unité de réanimation autorisée ;
- 3° Un plateau technique d'imagerie permettant de pratiquer des examens de neuroradiologie.

L'autorisation précise le site sur lequel l'activité est exercée. Il ne peut être délivré qu'une autorisation par site.

Lien formel avec la NRI

[Article R6123-104](#)

Les activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie mentionnées au 13° de l'[article R. 6122-25](#) portent sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne.

[Article R6123-105](#)

L'autorisation prévue par l'[article L. 6122-1](#) ne peut être délivrée à un établissement de santé ou à un groupement de coopération sanitaire que s'il dispose sur un même site, éventuellement par convention avec un autre établissement implanté sur ce site, dans un bâtiment commun ou à défaut dans des bâtiments voisins, des moyens suivants :

- 1° Une unité d'hospitalisation prenant en charge les patients relevant des activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie ;
- 2° Une salle d'angiographie numérisée interventionnelle spécifique pour ces activités ;
- 3° Une unité de neurochirurgie autorisée ;
- 4° Une unité de réanimation autorisée ;
- 5° Un plateau technique d'imagerie permettant de pratiquer des examens de neuroradiologie.

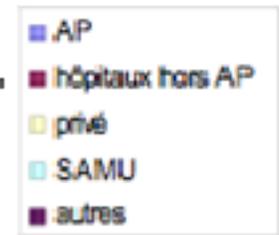
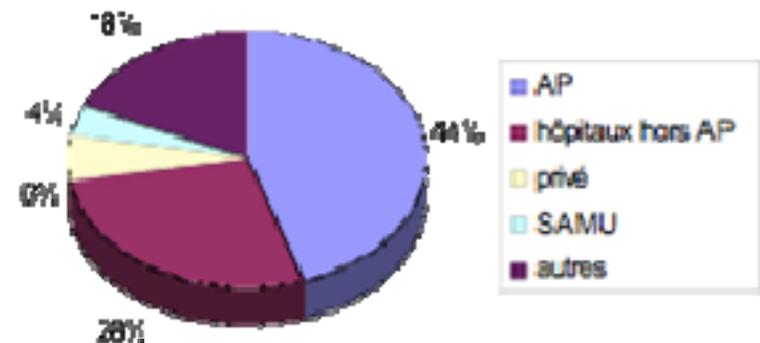
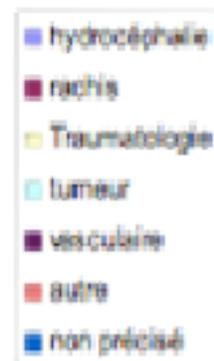
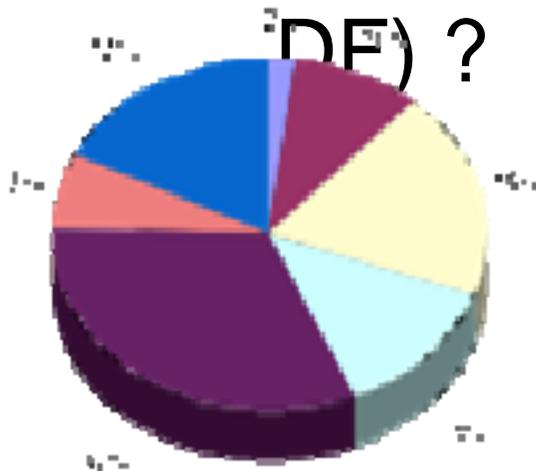
L'autorisation précise le site sur lequel l'activité est exercée. Il ne peut être délivré qu'une autorisation par site.

Neurochirurgie

- Indispensable : Réanimation, NR, NRI
- Collaborations fortes (neuro, neurophysio, neuropathologie, ORL, Maxillo, Endocrino, OPH, Ortho, viscéral, vasculaire, Onco ...)
- 80 à 90% des patients : Neurochirurgie “seule” (Réa, NRI)
- Métier à part entière

Forte activité

- 20 à 25% d'urgence
- Organisée depuis plus de 50 ans autour de la grande Garde (APHP et Ste Anne)
- Moins mauvaise solution et la moins chère (étude médicoéconomique DPM



Neurochirurgie à l'APHP

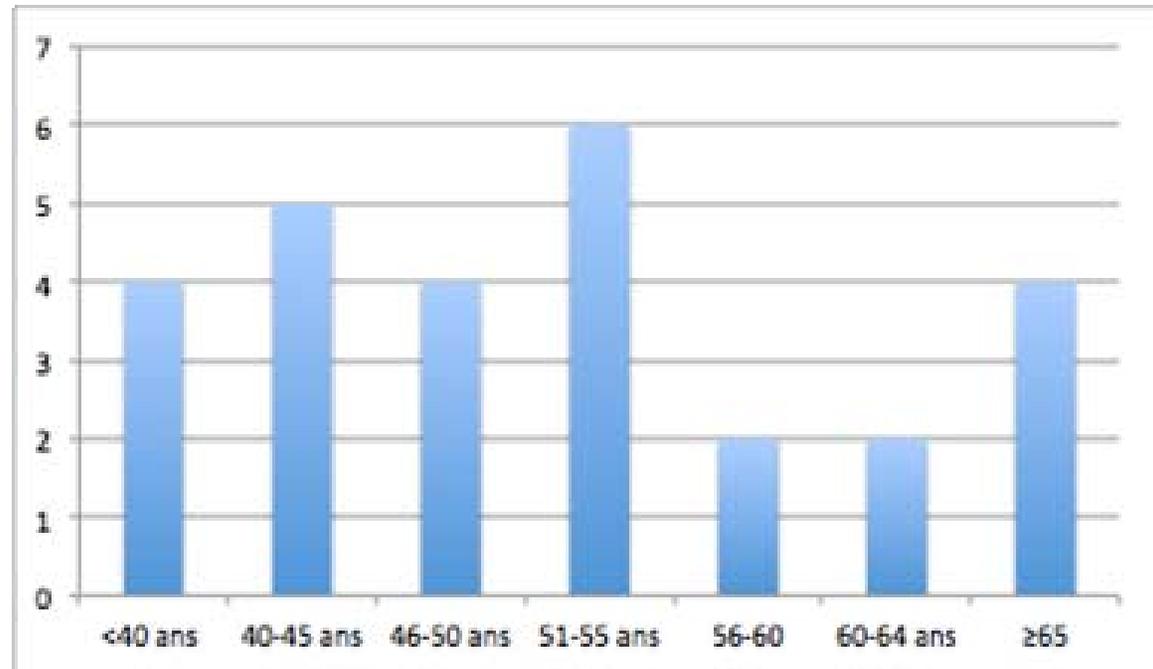
- 5 Services de Neurochirurgie adultes
- BCT, BJN, HMN, LRB, PSL.
- Forte reconnaissance académique
- Retards architecturaux et d'équipement
- Problème d'accès au plateau technique (Blocs, Radiologie)

Capacité forte à se restructurer

- Mutualisation des urgences (GG depuis 55 ans)
- Ouverture KB
- Regroupement PSL
- Restructuration de la pédiatrie

Neurochirurgie à l'APHP

PH	12
PUPH	10
CCA	8
MCUPH	2
PHTP	1
PHATT	1
PHC	1
1/2J	95 (6PT)



31.7 ETP

NOMBRE D'INTERNES EN MÉDECINE À FORMER POUR LA PÉRIODE 2010-2014

INTERREGIONS et Subdivisions	SPECIALITES CHIRURGICALES											
	Chirurgie générale						Neurochirurgie					
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	TOTAL 2010-2014	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	TOTAL 2010-2014
Ile de France	49	62	63	63	63	300	2	3	3	3	4	15
Nord-Est												
Strasbourg	11	18	18	19	19	85	0	1	1	2	1	5
Nancy	13	14	15	15	15	72	0	0	1	0	1	2

Neurochirurgie

2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	TOTAL 2010-2014
2	3	3	3	4	15

Ouest												
Saint Etienne	8	8	8	8	8	40	1	1	1	1	1	5
Brest	9	9	9	9	9	45	1	1	1	1	1	5
Rennes	11	11	11	11	11	55	1	1	1	1	1	5
Angers	9	11	11	11	9	51	1	1	1	1	1	5
Nantes	11	12	12	12	12	59	1	1	1	1	1	5
Tours	12	11	11	11	11	56	1	0	1	0	1	3
Poitiers	9	10	10	11	11	51	0	1	0	1	1	3
Sud												
Montpellier	14	16	16	16	15	77	1	1	1	1	1	5
Aix Marseille	18	25	25	25	25	118	1	2	1	2	2	8
Nice	7	12	12	12	12	55	1	1	1	1	1	5
Sud-Ouest												
Bordeaux	15	19	19	21	21	95	1	1	1	1	1	5
Océan Indien	3	3	3	3	3	15	0	0	0	0	0	0
Toulouse	12	13	13	13	14	65	0	0	1	1	1	3
Limoges	5	6	6	6	5	28	0	0	1	1	0	2
Antilles-Guyane												
Antilles-Guyane	4	7	7	8	8	34	0	0	0	0	0	0
Total	357	409	409	416	412	2 003	20	26	27	27	28	128

Neurochirurgie à l'APHP

- 227 lits (hors Réa)
- 7000 patients opérés (10 000 actes)
- 35 000 Consultations

Spécialités chirurgicales en HC en progression – situation à fin mai

Spécialité médicale	Séjours en HC			
	2012	2011	Evol 11/12	Ecart
92319400 - NEURO-CHIRURGIE	4 284	3 891	10,1 %	393
92319540 - CHIRURGIE PLASTIQUE & REPARATRICE	2 762	2 523	9,5 %	239
92319310 - CHIRURGIE THORACO-PULMONAIRE	2 547	2 359	8,0 %	188
92319680 - CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATO AD	1 478	1 397	5,8 %	81
92319330 - CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE	2 540	2 485	2,2 %	55
92319320 - CHIRURGIE VASCULAIRE	1 774	1 743	1,8 %	31
92312020 - ANESTHESIE - REANIMATION CHIR. ADULTES	7 130	7 109	0,3 %	21
92311001 - CHIRURGIE GRANDS BRULES PEDIATRIQUE	183	165	10,9 %	18
92311920 - CHIRURGIE VISCERALE PEDIATRIQUE	2 797	2 789	0,3 %	8

Concurrence

- Foch, Rothschild, Ste Anne
- Val de Grace

Autres régions

- 2500 interventions peu de PSPH
- plus grosse concurrence du privé (25% d'activité libérale : Rachis +++)
- Regroupement des services

Perspective : Activité

- Stable en nombre
- Modifications qualitatives
 - Augmentations : Fonctionnel, tumoral, «minimally invasive» (endoscopie, robotique, chirurgie guidée, imagerie peropératoire ...), extrêmes de la vie, ±rachis ...
 - Diminutions : Traumatologie, «vasculaire» ...

En résumé

- Petite discipline
- NCHIR / REA / NRI
- 7000 Chirurgies, 35 000 CS
- 227 lits, 32 ETP (41 collègues)
- Forte activité de garde
- Collaborations nombreuses
- Va plutôt bien avec un problème démographique contrôlé et un rattrapage progressif du retard.
- si ce n'est PNM, locaux, équipements, plateau technique,
- Concurrence forte (Foch, Ste Anne, FOR)

Scenarii pour un futur proche

Scénario 1 : 5 services

- Avantages : simple, possible (pour la neurochirurgie), maintien équipes constituées, service rendu à 5 hopitaux
- Inconvénients : structures “moyennes” (sauf PSL), difficulté à rattraper les retards architecturaux et d’équipement, “petites” équipes / R&D

Scénario II

: Réduction du

nombre de services

- Avantages : effet taille (hyperspécialisation, recherche, organisation du travail, concurrence internationale), concentrations des investissements,
- Difficultés : réorganisations des équipes, désorganisations liés au départ de la neurochirurgie (crainte de l'effet domino).
Nombre de sites suffisant par rapport aux besoins des autres spécialités ?

Avis de la spécialité

- Unanime.
- Ouvert si stratégie claire et “positive”
- Ouvert si calendrier et échéancier
- Aucune incompatibilité interhumaine
- 2 lignes jaunes quelque soit le scenario :
 - Services à deux vitesses
 - Organisation des urgences

Fin 2011

- Consensus Neurochirurgical
- Cohérent avec la restructuration des Neurosciences
- Présentation en CME (Dec 2011)

Points de décision :

- **Cible : 3 centres lourds à l'AP-HP : PSL, LRB, BCT**
- **Maintien de la neurochirurgie fonctionnelle à Mondor**
- **Maintien des centres d'accueil des polytraumatisés**

Cause de l'échec

- Opposition GH (Beaujon +++) ± Doyens
 - Pertes des polytraumatisés
 - Désorganisation locale (Neurosciences)
- Quid NRI ?
- ± Opposition Anesthésie-Réa
 - Polytraumatisés
- Position ambiguë du siège
 - Financement de la restructuration
- Role de l'ARS
 - Plan AVC
 - Pressing « Privé » / Urgences

Premier semestre 2012

- Départ programmé M. Kalamarides / PSL
- Candidature Ph DECQ / Beaujon (soutien unanime de la collégiale)
- Fragilisation HMN
- Organisation dans le Nord BJN /LRB

Position actuelle de la collégiale et du syndicat (06/07/2012)

- Colère et découragement (occasion manquée)
- Maintien des objectifs (regroupement inéluctable)
- Restructuration plus difficile (Personne ne bougera plus sans garantie)
- Nécessité de mise à niveau des capacités de fonctionnement