

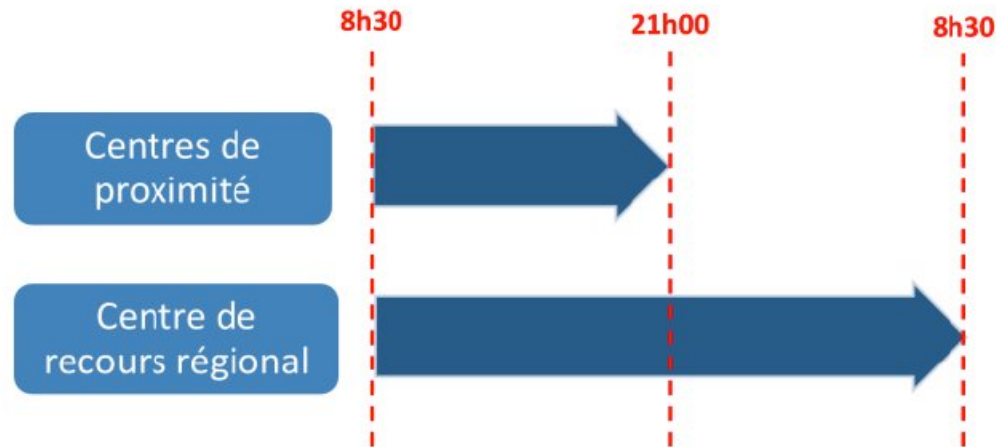
Mise en place de la PDES de Neurochirurgie

M.ZERAH, J DURANTEAU

- **Prise en charge du patient polytraumatisé exclue de ce cahier des charges**
- **Tous les sites autorisés en NCH / NRI doivent pouvoir accueillir les urgences vitales ou potentiellement vitales en journée en favorisant la proximité et les conventions entre établissements**
- **Organisation**
 - **Une PDSES de proximité**
 - **Une PDSES régionale de recours** Assurée à tour de rôle par 1 des établissements assurant la PDSES de proximité
- **Horaires**
 - **PDSES proximité de journée et de première partie de nuit (8h30 – 21h00)**
 - Des urgences vitales et non vitales (8h30 – 21h00)
 - Dans le cadre de partenariat et/ou d'une prise en charge de réanimation d'un patient neuro-lésés ces horaires peuvent être élargis à la nuit complète
 - **PDSES régionale de recours 24h/24h et 7j /7j**
 - assurant la prise en charge des urgences vitales ou non vitales

Guide de démarrage

- Du lundi au vendredi



- Les Week-ends et les jours fériés



En semaine après 21h, ainsi que les week-ends et jours fériés, il faut donc privilégier le centre de recours sans exclure la possibilité, dans le cadre de conventions, de se mettre en relation d'emblée avec le centre PDES le plus proche.

Les engagements

- Mettre en place une **gouvernance** interne et territoriale de la PDSES
- Mettre en place quotidiennement un **coordinateur sénior unique** accessible
- **Limitier les transferts**, raccourcir les délais de prise en charge
- Pas d'immobilisation des SMUR
- S'engager au «**zéro refus**» (et registre des refus)
- Faciliter le retour vers l'établissement envoyeur (et registre des dysfonctionnements)

- **Pour les sites candidats à la PDSES régionale de recours**
 - **La PDS NCH / NRI / NREA régionale de recours est organisée sur le modèle de la grande garde actuelle**
 - *Ressources humaines :*
 - Garde sur place d'un neurochirurgien senior et d'un interne, d'un neuroradiologue, d'un neuro-réanimateur et d'un anesthésiste
 - Astreinte de neuroradiologue interventionnel senior
 - *Plateau technique :* scanner et IRM disponibles 24h/24h. NRI sur place. NREA.

- **Pour les sites candidats à la PDSES de proximité**
 - *Ressources humaines :*
 - *Astreinte d'un neurochirurgien senior, d'un neuroradiologue, d'un anesthésiste, d'un neuroradiologue interventionnel senior*
 - *Plateau technique :* Scanner et IRM disponibles 24h/24h. NRI sur place. NREA.

Mise en place de la PDES de Neurochirurgie

- **Délai très rapide**
 - Cahier des charges présenté fin sept., instruction dossiers déc., début 3/2
 - Mise en place du suivi de l'activité et des refus en cours
- **Difficulté de traçabilité des appels dans un dispositif facilitant l'accès direct à un interlocuteur médical unique; mais risque médico-légal réel**
 - Plusieurs approches engagées
 - Un service garde l'externe
 - Un service fait prendre les appels par le SAMU (données administratives)
 - Trois services ont un DECT "Senior"
 - Mise en place du numéro unique : mal diffusé, pas toujours joignable de l'extérieur
 - Un seul logiciel d'enregistrement (non compatible)
- **Conventions : flou, pas de règle ni de modèle**
 - Aucun des SDS ne sait si des conventions ont été signées
 - Doute sur les hôpitaux contactés, réunions annulées
 - Conventions multiples : Doubles conventions 5 ESPIC-APHP

Mise en place de la PDES de Neurochirurgie

- **Ressources humaines et plateau technique : moyens théoriquement constants**
 - Ressources humaines : Pas de moyens NR et NRI supplémentaires
 - Personne le WE (même pas d'astreinte)
 - Epuisement des équipes non Nchir (fin des blocs en nuit profonde)
 - Nécessité de réorganisation du travail le lendemain
 - Accessibilité du plateau technique
- **Horaires**
 - ARS : Valide l'arrêt de la proximité le WE et jours fériés
 - Mais en pratique risque de confusion et concurrence
- **Financements**
 - Flou sur les financements alloués : officiellement pas de moyens, mais aide financière de l'APHP pour PDES au titre du volet polytraumatisés (à répartir entre sites PDES Neurochir et PDES Polytraum)
- **Suivi**
 - Se met en place à l'APHP et à l'ARS (dispositif défini début mars)

Mise en place de la PDES de Neurochirurgie

Conclusion

- Mauvais départ, rythme imposé par ARS
- Difficulté de traçabilité et risque médico-légal
- Absence de moyens supplémentaires lors du démarrage du fait d'un financement décalé
- Manque de soutien local dans les GH
- Risque de concurrence déloyale de FOR et Foch
- Suivi à mettre en place au niveau APHP

