Activité interventionnelle en neuroradiologie et neurochirurgie

PRINCIPES DU BORDEREAU

Ce bordereau affine la description des activités de neurochirurgie (c'est-à-dire touchant à la sphère cranio-encéphalique) soumises à autorisation. Par ailleurs, le développement de la neuroradiologie interventionnelle (NRI), qui s'y substitue en partie pour le traitement des malformations vasculaires, justifie une approche conjointe, et ce d'autant que toutes deux réclament l'intervention de spécialistes en neurochirurgie, neurologie et radiologie et que l'autorisation de neuroradiologie interventionnelle suppose celle de neurochirurgie.

Les objectifs sont :

- Améliorer la description de l'offre de soins, notamment le type d'activité réalisée, en lien avec une autorisation spécifique, la participation à la permanence des soins et le dimensionnement des équipes médicales spécialisées.
- Disposer d'un état des lieux des établissements dont les équipes participent à la couverture des besoins grâce à la télémedecine.
- Identifier les établissements ayant une activité pédiatrique.
- Rendre compte des volumes d'activité, conformément aux textes qui les règlementent (seuils).

Les données d'activité sont obtenues à partir d'extractions des données PMSI.

QUI REMPLIT LE BORDEREAU

Ce bordereau est à remplir par tous les établissements géographiques qui ont une activité autorisée de neurochirurgie ou d'activités interventionnelles sous imagerie médicale en neuroradiologie.

L'ensemble des informations attendues dans ce bordereau nécessite la collaboration entre les pôles d'activité cliniques et médicotechniques, le DIM et l'équipe administrative gestionnaire de la SAE.

L'établissement de santé interrogé, qu'il soit titulaire d'une ancienne ou nouvelle autorisation, doit obligatoirement remplir tout le bordereau NEUROCHIR, sauf la question A31 qui n'est saisie que lorsqu'il est sous le nouveau régime d'autorisations de soins.

Ce bordereau se déclenche en fonction des questions du bordereau FILTRE dans le bloc A : A33 (neurochirurgie) et A34 (activités interventionnelles sous imagerie médicale en neuroradiologie).

REFERENCES REGLEMENTAIRES

Décret n° 2022-21 du 10 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie.

Décret n° 2022-22 du 10 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie.

Arrêté du 10 janvier 2022 fixant le nombre minimal annuel d'actes pour l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie prévu à l'article R. 6123-110 du code de la santé publique.

Décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie.

Décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie.

Arrêté du 29 décembre 2022 fixant la liste des interventions chirurgicales mentionnées à l'article R. 6123-208 du code de la santé publique.

Code de la santé publique art R6123-100, R6123-96, R6123-104 et D6124-147.

Décrets n°2007-364 et n°2007-365 du 19 mars 2007 relatifs aux conditions d'implantation ainsi qu'aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités de soins de neurochirurgie ; Arrêté du 19 mars 2007 fixant

l'activité minimale des établissements pratiquant les activités de soins de neurochirurgie. Circulaire DHOS/O4 n°2007/390 du 29 octobre 2007 relative aux activités de soins de neurochirurgie.

Décrets n°2007-366 et n°2007-367 du 19 mars 2007 relatifs aux conditions d'implantation ainsi qu'aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie et modifiant le code de la santé publique ; Arrêté du 19 mars 2007 fixant l'activité minimale des établissements pratiquant les activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie. Circulaire DHOS/O4 n°2007-389 du 29 octobre 2007 relative aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie.

NOUVEAUTES SAE 2024

Les informations collectées via le bordereau sont largement réagencées et agrégées s'agissant des données d'activités. Le bordereau NEUROCHIR adopte désormais un plan proche de celui du bordereau CHIRCAR : 1/ Activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie, 2/ Neurochirurgie, 3/ Télémédecine, 4/ Personnel concourant à l'activité.

Dans la partie interventionnelle, l'établissement de santé est interrogé sur son classement dans la mention A ou B d'activité interventionnelle en neuroradiologie. Il doit également indiquer le nombre de salles dédiées à la neuroradiologie interventionnelle. Dans la partie Neurochirurgie, deux questions distinctes sont créées pour savoir si l'établissement de santé est titulaire de l'autorisation en neurochirurgie adulte ou en neurochirurgie enfant.

Pour ce qui concerne le personnel concourant à l'activité, est ajoutée la comptabilisation des neuro-pédiatres et des physiciens médicaux.

ACTIVITÉ INTERVENTIONNELLE SOUS IMAGERIE EN NEURORADIOLOGIE

Case A30 : Il est demandé d'indiquer par oui ou par non si l'établissement possède une autorisation d'activité interventionnelle en neuroradiologie au 31 décembre. Cette case n'est pas modifiable directement. Elle est mise à jour à partir de la case A34 du bordereau FILTRE.

Case A31 : Dans le cas de la nouvelle autorisation d'activité en neuroradiologie interventionnelle (réponse 'OUI' à la case A30), indiquer le type de la mention de l'établissement titulaire de l'autorisation au 31/12 d'activité en neuroradiologie interventionnelle. Les activités de la mention A concernent la thrombectomie mécanique et la prise en charge de l'AVC et celles de la mention B toutes les activités diagnostiques et thérapeutiques. Un établissement titulaire d'une ancienne autorisation d'activité interventionnelle en neuroradiologie n'est pas concerné par cette question.

Case A32 : Il est demandé d'indiquer le nombre de salles dédiées à la neuroradiologie interventionnelle (uniquement consacrée à l'activité indiquée) au 31 décembre.

Case B4 : Il est demandé de préciser, pour les activités interventionnelles en neuroradiologie, la capacité en lits installés au 31 décembre en état d'accueillir des malades. Les lits fermés temporairement (pour manque de personnel notamment) sont à exclure des décomptes. Ils ne peuvent être inclus qu'en cas de travaux ou désinfection occasionnant une fermeture de très courte durée (quelques jours).

Cellules pré-remplies extraction ciblée à partir du PMSI, à valider (ou corriger si besoin) par l'établissement. Dans la SAE 2024, où coexisteront les anciennes et les nouvelles autorisations, exceptionnellement, les cases PMSI seront modifiables par l'établissement :

Cases A17 et C17 : Sont comptabilisés les séjours (hospitalisation complète et partielle) au cours desquels au moins un acte figurant dans la liste LT31 a été pratiqué (**case A17**). Le nombre de journées associées à ces séjours (**case C17**) est également calculé.

NEUROCHIRURGIE

Case A33, il est demandé d'indiquer par oui ou non si l'établissement possède une autorisation en neurochirurgie adulte au 31/12. .

Case B33, il est demandé d'indiquer par oui ou non si l'établissement possède une autorisation en neurochirurgie enfant au 31/12.

Case B1 : Il est demandé de préciser, pour l'unité dédiée en neurochirurgie, la capacité en lits installés au 31 décembre en état d'accueillir des malades. Les lits fermés temporairement (pour manque de personnel notamment) sont à exclure des décomptes. Ils ne peuvent être inclus qu'en cas de travaux ou désinfection occasionnant une fermeture de très courte durée (quelques jours).

Cellules pré-remplies (extraction ciblée à partir du PMSI, à valider ou corriger si besoin par l'établissement) :

Cases C1 et D1 : Sont dénombrés les séjours (**case C1**) comportant au moins un passage dans l'unité médicale de neurochirurgie de type « 51 » (au sens Résumé d'Unité Médicale, RUM pour le PMSI). Dans le cas d'un séjour avec plusieurs passages dans ce type d'unité médicale, on ne compte qu'un seul séjour si ces passages se font au sein d'un même établissement (même code Finess géographique). Les journées comptabilisées (**case D1**) sont uniquement celles effectuées dans les unités médicales de neurochirurgie. **Pour la SAE 2024, on ne distingue plus les séjours adultes (18 ans et plus) des séjours enfants (neurochirurgie pédiatrique – 0 à 17 ans).**

Case A5 : Il s'agit de préciser par OUI ou NON si l'établissement dispose d'un dispositif de neuronavigation dans l'unité médicale de neurochirurgie.

TELEMEDECINE POUR L'ACTIVITE DE NEUROCHIRURGIE ET NEURORADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Lignes 6 et 7, colonnes A et B : cette question ne concerne que les établissements dont l'équipe médicale est sollicitée (« requise »), par exemple pour donner un avis d'expert sur la lecture et l'interprétation d'images (ou de tracés) pris à distance (téléexpertise) ou consulter à distance en présence du patient dans l'établissement demandeur (téléconsultation). Les établissements demandeurs ne sont donc pas concernés. On précisera par OUI ou NON si l'établissement est effecteur d'actes en télémedecine et on indiquera le nombre de sollicitations dans l'année.

PERSONNEL

Le personnel à compter est celui qui concourt effectivement à produire les prestations comptées, pratiquant des actes au bénéfice des patients, que ce personnel soit salarié ou non, rémunéré ou non par l'établissement. Il peut s'agir de personnel entièrement dédié à l'activité décrite, ou de professionnels mutualisés pour assurer les soins dans différentes unités.

Les équivalents temps plein travaillés (ETP_T) du personnel salarié et les effectifs de libéraux sont ceux ayant contribué à l'activité de production des actes de neurochirurgie ou d'activités interventionnelles en neuroradiologie, que les patients soient hospitalisés ou non dans la structure ou qu'ils soient adressés pour ces actes par un autre établissement où ils sont hospitalisés, au moment de la réalisation de l'intervention, même s'ils partagent leur temps avec d'autres unités ou secteurs. À partir de la SAE 2022, le décompte des ETP travaillés (ETP_T) concerne uniquement les salariés, le calcul d'ETP_T s'étant avéré compliqué pour les libéraux. Pour ces derniers, seul un décompte des effectifs physiques présents au 31 décembre est demandé.

Les ETP_T **salariés** correspondent au temps travaillé, et non au temps rémunéré (un salarié de l'établissement à temps partiel à 80 % sera compté 0,80 même s'il est rémunéré à 86 %) sur une mesure en moyenne annuelle. (Lire aussi les principes généraux de remplissage du « Personnel dans les bordereaux d'activités de soins »).

Pour les médecins **libéraux**, les effectifs physiques présents au 31 décembre sont approchés en comptant les libéraux qui sont intervenus dans l'établissement géographique au mois de décembre, pour éviter d'avoir un biais lié aux congés de fin d'année.

Au sein du personnel médical, **lignes 18 à 21 et 34**, seuls les médecins spécialistes (= titulaires du CES, du DES ou reconnus par la commission de qualification de l'Ordre) sont à comptabiliser.

Au sein du personnel non médical, **en ligne 29**, seuls les infirmiers DE avec spécialisation sont à comptabiliser. Le personnel d'encadrement infirmier est à exclure, et sera déclaré au sein de l'agrégat « autre personnel non médical » (**ligne 28**).

Colonne F : ETP travaillés (ETP_T) des personnels **salariés**, en fonction du temps qu'ils consacrent à l'activité de neurochirurgie et neuroradiologie interventionnelle, y compris les temps partiels et les vacataires. Sera compté ici le temps travaillé et non le temps rémunéré, sur une mesure en moyenne annuelle.

Colonne G : Effectifs physiques des **libéraux** présents au 31 décembre, quel que soit le temps passé à travailler dans l'établissement.

Colonnes D et E : Indiquer la forme que prend la permanence des soins des médecins seniors (= médecins qualifiés hors internes) pour l'activité des unités décrites, en distinguant l'existence d'une garde (définition : un médecin est sur place 24h sur 24) et/ou d'une astreinte (en dehors des heures ouvrables, un médecin est joignable à domicile). Attention, par rapport à la SAE précédente, les cases D21 et E21 ont été ajoutées.

NB : Dans certains établissements spécialisés à forte activité, on peut avoir à la fois une garde et, en seconde ligne, une astreinte d'un second médecin de la même spécialité.