



PROJET MEDICAL

- VOLET MEDECINE -

Horizon 2018

1) INTRODUCTION

Historiquement, la Clinique de l'Archette a une orientation chirurgicale quasi exclusive et reconnue. Elle couvre tous les domaines à l'exclusion de la chirurgie thoracique.

En parallèle de cette activité, le Centre d'Hémodialyse a été créé et s'est développé complémentirement à une activité de création des fistules artério-veineuses.

Plus récemment en 2011, dans le cadre d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) avec le Centre Hospitalier Régional d'Orléans (CHRO), une activité d'oncologie médicale s'est développée avec des séances de chimiothérapie.

Enfin l'année 2015 a vu l'installation de 5 lits identifiés de soins palliatifs autorisés venant ainsi confirmer l'orientation médicale prise par l'établissement depuis quelques années en complément de son activité première, la chirurgie.

En effet, depuis plusieurs années le constat est fait d'une activité médicale réelle secondaire à des prises en charge initialement chirurgicales de patients qui, au terme du bilan, relèvent de la médecine. S'y ajoutent parallèlement des patients d'hémodialyse qui nécessitent une hospitalisation dans les suites immédiates de leur séance.

Par ailleurs, l'offre de consultations s'est étoffée avec l'ouverture d'une consultation de diabétologie et de rhumatologie.

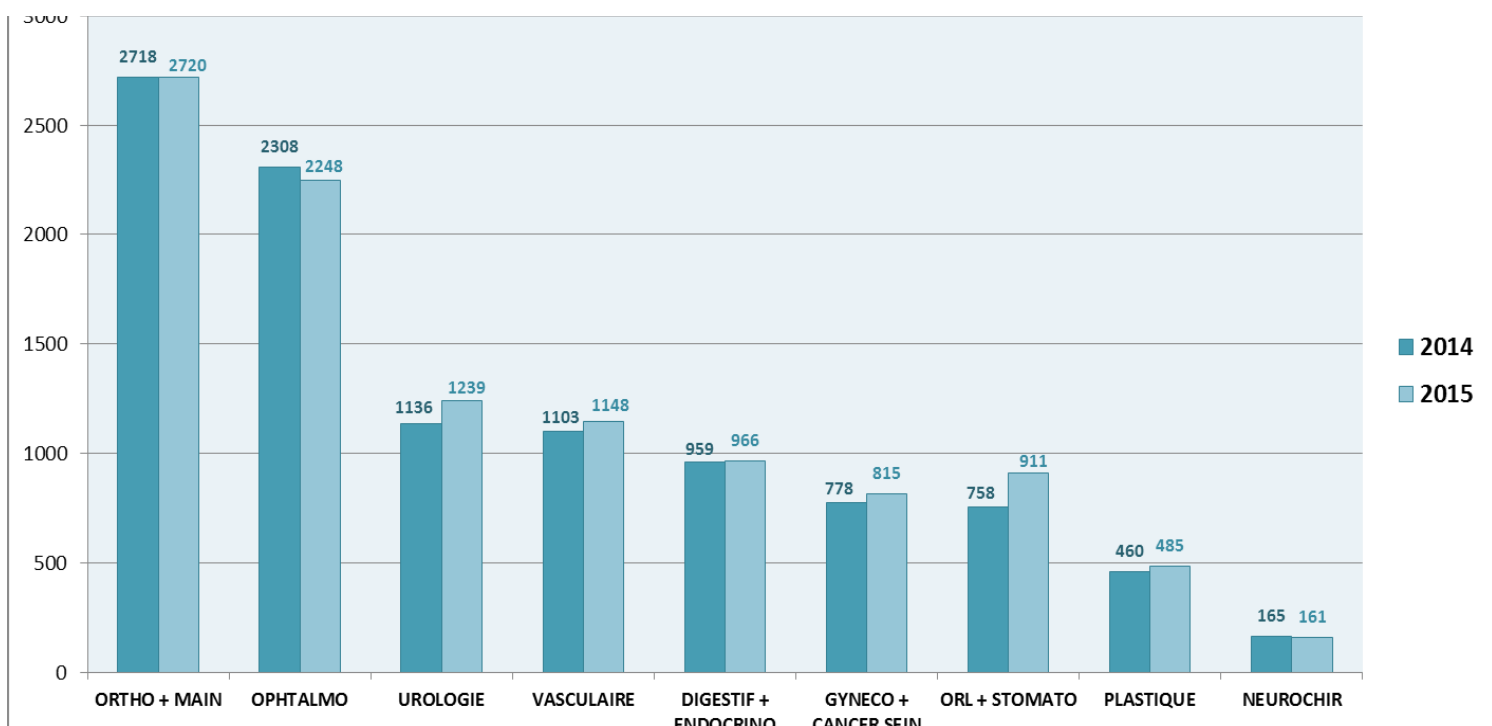
Pour toutes ces raisons, le projet médical doit être amené à évoluer en intégrant une activité médicale en rapport avec l'activité médicale préexistante mais aussi en la développant en cohérence avec le cœur de métier, chirurgical, de la Clinique.

2) ETAT DES LIEUX 2015

A. L'activité chirurgicale

A.a. *Données PMSI 2014/2015 et évolutions*

Activité chirurgicale Clinique de l'Archette 2014 et 2015 (en nombre de séjours)



	2014	2015
Nombre total de séjours codés en chirurgie ambulatoire + conventionnelle (hors endoscopie digestive)	10385	10693

A.b. *Endoscopie*

5 gastro-entérologues exercent au sein de la Clinique dont un pratiquant des écho-endoscopies

	2014	2015
Actes d'endoscopie digestive	3881	3745

A.c. *Soins externes*

Le service est composé de 3 salles d'examens et d'une salle de plâtre, il est ouvert du lundi au jeudi de 8h à 20h et le vendredi de 8h à 18h30. 3 IDE Temps Plein assurent le fonctionnement du service toute l'année et la prise en charge des patients.

Ce service permet aux patients de revenir à la demande de leur chirurgien (activité de pansements, évaluation d'une évolution locale de cicatrice,...) mais permet également une accessibilité plus rapide d'un patient auprès d'un praticien à la demande d'un correspondant habituel.

	2014	2015
Actes en Soins Externes	3862	3993

B. Les différentes filières

B.a. *La filière cancérologique*

La prise en charge cancérologique est assurée au sein de la Clinique de l'Archette du diagnostic à la chirurgie et la chimiothérapie.

Les autorisations de chirurgie cancérologique ont été renouvelées en 2015 et couvrent les sphères digestive, ORL, thyroïdienne, gynécologique, sénologique, cancérologie cutanée et urologique.

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires se déroulent au sein même de la Clinique de l'Archette tous les 15 jours et réunissent les praticiens des spécialités concernées (urologie, digestif, plastique,...) ainsi que radiologues, oncologues, radiothérapeutes et anatomopathologistes.

L'activité de chimiothérapie (consultations et séances) existe quant à elle depuis 2011 dans le cadre du GCS, elle se développe de façon constante :

Activité de Chimiothérapie depuis la création du GCS

	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de séances	56	1055	1197	1473	1653

Evolution / n-1	/	/	+ 14 %	+ 23 %	+ 12 %
--------------------	---	---	--------	--------	--------

Soit une augmentation moyenne de 16% par an

Depuis Mars 2015, 5 Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP) sont installés à la clinique permettant ainsi de renforcer l'accueil et la prise en charge des patients à tous les stades de la maladie (37 séjours sur 9 mois d'activité en 2015).

Depuis 2015, en renfort des soins de support (socio-esthéticienne, diététicienne, assistante sociale et psychologue) déjà implantés, ouverture d'un centre de réhabilitation à l'effort coordonné par un kinésithérapeute accueillant les patients dès que leur état clinique le permet.

Depuis 2016, une consultation de radiothérapie est assurée dans les locaux de la Clinique.

B.b. *La filière uro-néphrologique*

L'ensemble des pathologies est couvert et en particulier la création des abords vasculaires. Un lithotriteur est également installé à la clinique. Dans le cadre de la prise en charge globale des patients dialysés, une expérience va être menée courant 2016 en partenariat avec le centre de réhabilitation à l'effort.

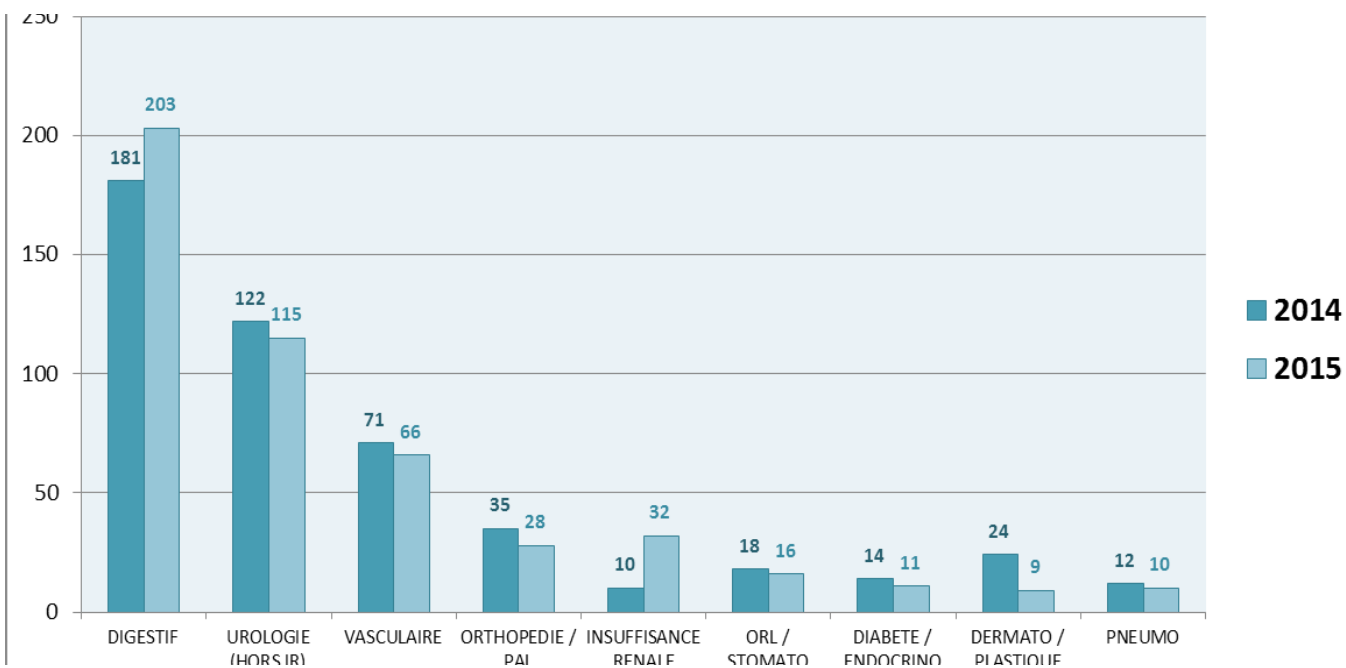
B.c. *La filière vasculaire*

L'expertise vasculaire à la Clinique de l'Archette est ancienne et forte, elle repose sur l'activité de 3 praticiens. Afin de diminuer le risque de récurrence élevé dans ce type de pathologies, le centre de réhabilitation à l'effort va progressivement intégrer la prise en charge de ces patients.

C. L'activité médicale

C.a. *Données PMSI 2014/2015 des diagnostics médicaux*

Evolution GHM Médecine codés par la Clinique en 2014 et 2015 (en nombre de séjours)



Détail de l'analyse des prises en charge en médecine 2014 et 2015

Par spécialités AVEC Tumeur Maligne

2015	Nbre de séjours	Nbre de jours	DMS
Digestif	203	576	2,8
Orthopédie / PAL	28	105	3,8
Urologie (hors IR)	115	411	3,6
Insuffisance Rénale	32	136	4,3
ORL/stomato	16	75	4,7
Diabeto/endocrino	11	28	2,5
Dermato/Plastique	9	195	21,7
Vasculaire	66	384	5,8
Pneumo	10	48	4,8
TOTAL	490	1958	6,0

Par spécialités SANS Tumeur Maligne

2015	Nbre de séjours	Nbre de jours	DMS
Digestif	182	483	2,7
Orthopédie / PAL	28	105	3,8
Urologie (hors IR)	105	335	3,2
Insuffisance Rénale	32	136	4,3
ORL/stomato	15	55	3,7
Diabeto/endocrino	11	28	2,5
Dermato/Plastique	9	195	21,7
Vasculaire	66	384	5,8
Pneumo	10	48	4,8
TOTAL	458	1769	5,8

Répartition Tumeurs Malignes et Soins Palliatifs

2015	Nbre de séjours	Nbre de jours	DMS
Digestif	21	93	4,4
Urologie (hors IR)	10	76	7,6
ORL/stomato	1	20	20,0
Soins palliatifs	37	639	17,3
TOTAL	69	828	12,3

C.b. *Interprétation*

Les données brutes rendent difficilement compte de la réalité du motif d'entrée en hospitalisation. De par l'absence de service dédié à la médecine, le motif initial relève de la chirurgie (manifestations cliniques susceptibles de relever d'un acte chirurgical, manifestations cliniques survenant en post-opératoire) ou de la néphrologie (survenue de manifestations cliniques per-dialyse, état clinique précaire constaté au cours d'une consultation).

On peut constater une stabilité des chiffres sur les 2 dernières années.

Les principales sphères sont « digestif + urologie (avec insuffisance rénale) + vasculaire » et représentent 385 séjours sur 458, soit 84% et 1338 journées sur 1769 soit 76 %.

Lorsqu'un diagnostic de tumeur maligne est recensé les sphères « digestif et urologie » sont retrouvées et elles représentent 31 séjours et 169 journées. Quant aux Soins Palliatifs on constate une forte augmentation depuis l'obtention de l'autorisation de lits identifiés, 37 séjours (639 journées) en 2015 vs 6 séjours (56 journées) en 2014 entérinant le fait que l'officialisation d'une activité préexistante en permet l'essor.

3) PERSPECTIVES

Comme nous venons de le constater, l'activité de la clinique est principalement assurée par la chirurgie.

A celle-ci s'ajoute une activité médicale décomposée en :

- Une activité dite « programmée » à type de séances de chimiothérapie.
- Une activité non programmée :
 - o Activité relevant de la médecine après que le bilan réalisé en observation a écarté un recours chirurgical
 - o Activité spécifiquement néphrologique

L'évolution sur les 2 dernières années montre une stabilité des chiffres.

En complément de ces éléments factuels liés à l'activité intrinsèque de l'établissement il convient également de porter un regard sur l'extérieur et analyser les fuites de patients originaires du Loiret vers l'Île-de-France, notre voisin, pour une prise en charge de médecine (Cf. page suivante). Patients qui pour une quote-part d'entre eux peuvent avoir été adressés faute de solution proposée dans leur secteur géographique.

ANALYSE DES FUITES DE PATIENTS ORIGINAIRES DU LOIRET VERS L'IDF POUR DES PRISES EN CHARGE EN MEDECINE (données 2014)

Par spécialités avec Tumeur Maligne ; par tranches d'âge ; patients > 50 ans (en valeur)

	51-60	61-70	71-80	81-plus	TOTAL	Part en %
Digestif	181	220	194	67	662	34,8%
Orthopédie / PAL	130	122	72	32	356	18,7%
Urologie (hors IR)	51	57	48	25	181	9,5%
Insuffisance Rénale	17	21	4	2	44	2,3%
ORL/stomato	46	40	25	12	123	6,5%
Diabeto/endocrino	55	74	40	9	178	9,4%
Dermato/Plastique	36	35	26	21	118	6,2%
Vasculaire	12	20	19	7	58	3,0%
Pneumo	43	74	38	28	183	9,6%
TOTAL	571	663	466	203	1903	
Part en %	30,0%	34,8%	24,5%	10,7%		

Par spécialités avec Tumeur Maligne ; par tranches d'âge ; patients > 50 ans (en %)

	51-60	61-70	71-80	81-plus	Total
Digestif	27,3%	33,2%	29,3%	10,1%	100%
Orthopédie / PAL	36,5%	34,3%	20,2%	9,0%	100%
Urologie (hors IR)	28,2%	31,5%	26,5%	13,8%	100%
Insuffisance Rénale	38,6%	47,7%	9,1%	4,5%	100%
ORL/stomato	37,4%	32,5%	20,3%	9,8%	100%
Diabeto/endocrino	30,9%	41,6%	22,5%	5,1%	100%
Dermato/Plastique	30,5%	29,7%	22,0%	17,8%	100%
Vasculaire	20,7%	34,5%	32,8%	12,1%	100%
Pneumo	23,5%	40,4%	20,8%	15,3%	100%

Par spécialités sans Tumeur Maligne ; par tranches d'âge ; patients > 50 ans (en valeur)

	51-60	61-70	71-80	81-plus	TOTAL	Part en %
Digestif	144	172	165	53	534	31,7%
Orthopédie / PAL	130	122	72	32	356	21,1%
Urologie (hors IR)	45	45	37	21	148	8,8%
Insuffisance Rénale	17	21	4	2	44	2,6%
ORL/stomato	29	18	21	10	78	4,6%
Diabeto/endocrino	55	74	40	9	178	10,6%
Dermato/Plastique	34	30	24	20	108	6,4%
Vasculaire	12	20	19	7	58	3,4%
Pneumo	43	74	38	28	183	10,8%
TOTAL	509	576	420	182	1687	
Part en %	30,2%	34,1%	24,9%	10,8%		

Par spécialités sans Tumeur Maligne ; par tranches d'âge ; patients > 50 ans (en %)

	51-60	61-70	71-80	81-plus	Total
Digestif	27,0%	32,2%	30,9%	9,9%	100%
Orthopédie / PAL	36,5%	34,3%	20,2%	9,0%	100%
Urologie (hors IR)	30,4%	30,4%	25,0%	14,2%	100%
Insuffisance Rénale	38,6%	47,7%	9,1%	4,5%	100%
ORL/stomato	37,2%	23,1%	26,9%	12,8%	100%
Diabeto/endocrino	30,9%	41,6%	22,5%	5,1%	100%
Dermato/Plastique	31,5%	27,8%	22,2%	18,5%	100%
Vasculaire	20,7%	34,5%	32,8%	12,1%	100%
Pneumo	23,5%	40,4%	20,8%	15,3%	100%

Répartition Tumeurs Malignes et Soins Palliatifs ; par tranches d'âge ; patients > 50 ans

	51-60	61-70	71-80	81-plus	TOTAL	Part en %
Digestif	37	48	29	14	128	18,9%
Urologie (hors IR)	6	12	11	4	33	4,9%
ORL/stomato	17	22	4	2	45	6,7%
Dermato/Plastique	2	5	2	1	10	1,5%
Chimiothérapies	109	223	65	9	406	60,1%
Soins palliatifs	7	32	8	7	54	8,0%
TOTAL	178	342	119	37		
Part en %	26,3%	50,6%	17,6%	5,5%		

Répartition Tumeurs Malignes et SP ; par tranches d'âge ; patients > 50 ans (en %)

	51-60	61-70	71-80	81-plus	Total
Digestif	28,9%	37,5%	22,7%	10,9%	100%
Urologie (hors IR)	18,2%	36,4%	33,3%	12,1%	100%
ORL/stomato	37,8%	48,9%	8,9%	4,4%	100%
Dermato/Plastique	20,0%	50,0%	20,0%	10,0%	100%
Chimiothérapies	26,8%	54,9%	16,0%	2,2%	100%
Soins palliatifs	13,0%	59,3%	14,8%	13,0%	100%

L'analyse des taux de fuite vers de l'Île-de-France de patients de plus de 50 ans originaires du Loiret met en évidence une prépondérance des sphères « digestif » et « orthopédie » qui représentent 53 % des séjours en volume. Les sphères « urologie + diabétologie + pneumologie » représentent quant à elles 28 %.

Si on fait la somme des fuites « digestif + urologie + IR + vasculaire » (spécialités déjà largement représentées au sein de la clinique pour des séjours de médecine) on obtient un résultat de 945 séjours. Si à cela on ajoute les séjours de « diabétologie » (178) pour lesquels une consultation a récemment été mise en place au sein de la clinique et ceux de « pneumologie » (183) on arrive à un potentiel exploitable de 1306 séjours.

Il convient enfin d'ajouter que la clinique de l'Archette compte une forte activité chirurgicale d'orthopédie, récemment complétée par l'installation d'une consultation de médecine générale à orientation orthopédique et traumatologique. Les fuites vers l'Île-de-France dans cette spécialité représentaient 356 séjours en 2014.

Au total on peut raisonnablement considérer parvenir à prendre en charge 10 à 15 % d'entre eux si une activité de médecine était officiellement reconnue au sein de la Clinique de l'Archette, soit environ 200 séjours.

Fort de ces constats la Clinique de l'Archette souhaite formaliser une activité médicale existante et la développer selon plusieurs axes :

- Poursuite du développement de la néphrologie dans le cadre de la dialyse et dans le cadre de la prise en charge globale de patients qui ne sont pas encore traités en dialyse ; en effet, la typologie de ces patients est marquée par l'existence de comorbidités et un âge avancé. Ils nécessitent la réalisation de bilans exhaustifs, ils sont fragiles et donc susceptibles d'avoir besoin de recourir à une hospitalisation dans des délais brefs (décompensations itératives avant le passage en dialyse).
- Poursuite de l'accueil des patients présentant une maladie lithiasique aiguë.
- Renforcement de la prise en charge oncologique par la possibilité de proposer des lits d'hospitalisation dans le cadre d'intercure, d'évènements intercurrents secondaires à la chimiothérapie (thrombopénie, anémie, syndrome infectieux (en dehors de l'aplasie), altération de l'état général, ...).
- Développement d'une activité d'hospitalisation de courte durée portant sur les spécialités médicales suivantes :
 - o Gastro-entérologie : prise en charge des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), décompensation œdémato-ascitique.
 - o Rhumatologie : bilan médical (manifestations rhumatologiques de maladie systémique), poussée de rhumatismes inflammatoires ou d'arthropathie dégénérative, sciatique hyperalgique.

- Diabétologie : bilan du retentissement du diabète, mise sous insuline, intensification de schéma insulinique, déséquilibre de diabète.
- Répondre à la demande de médecins généralistes qui a été identifiée au cours d'échanges au cabinet.

4) BESOINS

A. Dimensionnement en nombre de lits exploitables

Séjours de médecine codés en 2015 : 490 avec une DMS de 6 jours.

Auxquels on pourrait appliquer un % d'augmentation probable du fait de l'obtention d'une autorisation. Basons-nous de façon raisonnable sur le taux moyen constaté d'augmentation des séances de chimiothérapie depuis la création du GCS, à savoir 16% ($490 \times 1.16 = 568$)

Si on ajoute à cela les 200 séjours potentiellement récupérables des fuites vers l'Île-de-France on arrive à 768.

Avec une DMS moyenne de 6 jours cela représenterait 4608 journées.

Si on se fixe un objectif ambitieux d'un taux de remplissage à 90% sur l'année soit 328 jours/365 notre capacité d'occupation estimée serait d'ores et déjà d'environ 15 lits de médecine.

Par ailleurs, et en complément de ces lits de médecine, il pourrait être envisagé la conversion d'une partie de nos actuels lits d'Unité de Surveillance Continue Chirurgicale en USC de Médecine pour la prise en charge de phases particulièrement aiguës.

B. Dimensionnement en ETP soignants de médecine

Pour un service de 18 lits l'organisation serait :

- 2 IDE + 2 ASQ de jour
- 1 IDE + 1 ASQ de nuit

C. Typologies d'organisation médicale

3 possibilités envisageables :

- Présence d'un médecin polyvalent (médecin généraliste, interniste) responsable de l'unité de médecine et en charge des patients présents, avec le concours des spécialistes respectifs et référents de leur patient.
- 2 médecins polyvalents gérant cette structure et assurant à eux deux la continuité des soins.
- Service ouvert et dont les patients relèvent du praticien qui a posé l'indication d'hospitalisation. Cependant, se pose le problème des patients acceptés par un chirurgien mais qui ne relèvent plus de sa spécialité.