

Groupement de Coopération Sanitaire Plateforme d'Aval sur le Territoire Champagne Sud (GCS PATCS)



RAPPORT
D'ACTIVITÉ

2025



SOMMAIRE

L'ÉDITO	3
PRÉSENTATION DU GCS ET DE SON FONCTIONNEMENT	4
LES MEMBRES PARTENAIRES	
LES CRRF COS PASTEUR 1 & 2 DE LA FONDATION COS ALEXANDRE GLASBERG	6
LE CENTRE HOSPITALIER DE TROYES	8
L'HAD DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE CHAMPAGNE-ARDENNE	10
LES FAITS MARQUANTS 2025	12
LE GCS PATCS DANS L'EST ÉCLAIR	15
L'ACTIVITÉ MÉDICALE DU GCS PATCS	
L'ACTIVITÉ MÉDICALE SMR	16
LE PLATEAU TECHNIQUE SPÉCIALISÉ ET UNITÉS DE SOINS	22
L'ACTIVITÉ MÉDICALE HAD	24
LES RESSOURCES DU GCS PATCS	
QUALITÉ GESTION DES RISQUES	25
LES RESSOURCES HUMAINES	27
LES MOYENS FINANCIERS	28
LES INSTANCES	29

GLOSSAIRE

ARS : Agence Régionale de Santé	HAD : Hospitalisation A Domicile
CHT : Centre Hospitalier de Troyes	HDJ : Hospitalisation De Jour
CME : Commission Médicale d'Etablissement	HTC : Hospitalisation à Temps Complet
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen	PATCS : Plateforme d'Aval du Territoire Champagne Sud
GCS : Groupement de Coopération Sanitaire	SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

L'ÉDITO

Il y a 10 ans, nos prédécesseurs envisageaient une coopération entre l'Hôpital de Troyes, la Mutualité Française Champagne-Ardenne et la Fondation COS Alexandre Glasberg au bénéfice de parcours de soins médicaux de réadaptation et d'hospitalisation à domicile fluidifiés pour les patients aubois.

Fort de ces 10 ans, notre Groupement de Coopération Sanitaire, s'appuyant sur la validation de notre 2^{ème} projet d'établissement, **se donne désormais comme objectif d'accroître ce partenariat public/privé non lucratif**, en lien avec les besoins de l'ensemble des établissements des Hôpitaux Champagne Sud coordonné au sein du projet stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire.

Cependant, si cette année confirma la qualité des soins du Groupement, traduite en 2024 par sa certification par la Haute Autorité de Santé, elle fut aussi celle, où nous dûmes alerter l'Agence Régionale de Santé du Grand Est, **d'une dissonance évidente entre le positionnement souhaité de notre offre de santé et les moyens alloués pour y parvenir.**

En effet, notre GCS connaît pour la 2^{ème} année consécutive un déficit financier qui semble structurel. Le cycle de discussion avec l'ARS ayant permis de vérifier que notre activité est au haut niveau attendu ; que les objectifs de positionnement de forte expertise en SMR et HAD et en aval du CHT, définis par la convention constitutive du GCS PATCS sont atteints et que nos charges sont maîtrisées par une mutualisation importante entre nos organisations.

Ces éléments nous ont conduits en octobre, et **fort du soutien des élus locaux, en premier lieu, ceux de Troyes Métropole, à solliciter un financement étatique qui soit en cohérence avec notre participation au service public hospitalier**, découlant des objectifs assignés aux établissements du GCS PATCS :

- Soins sans reste à charge pour les patients,
- 100% des professionnels et du corps médical sous statut salarié
- 15% de la population accueillie répondant aux critères de la MIG précarité
- Accueil et formation des internes
- Participation aux cellules de crises liées à l'organisation de la continuité des soins
- Participation au désengorgement des services du CHT à l'activation de ses plans blancs
- Intrications majeures avec les établissements des Hôpitaux Champagne Sud et notamment dans le positionnement en aval du CHT pour l'offre SMR et HAD

Le rétablissement de perspectives financières durablement équilibrées permettrait de garantir non seulement l'offre de santé actuelle mais d'envisager, tel qu'inscrit dans le **Projet d'Etablissement 2024-2028 du GCS PATCS de nouveaux déploiements en SMR et HAD, au sein d'un département sous doté en Région Grand Est.**



Dr Quitterie De Roll Présidente de la CME	Alexandre Thiébault Directeur des CRRF COS Pasteur 1&2 Administrateur du GCS PATCS
--	--

PRÉSENTATION DU GCS ET DE SON FONCTIONNEMENT

QU'EST-CE QU'UN GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE (GCS) ?

Contenu dans la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST), le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) est l'outil de coopération privilégié dans le cadre des coopérations entre le secteur public et privé, mais également entre la ville et l'hôpital. Il permet d'associer des établissements de santé publics comme privés, des centres de santé, des maisons de santé et des professionnels médicaux libéraux à titre individuel ou collectif, ou encore les acteurs du secteur médico-social. Il est doté, selon le cas, de la personnalité morale de droit public ou de droit privé.

Depuis le 29 octobre 2015, notre GCS, validé par l'ARS, associe 3 partenaires :

- Le Centre Hospitalier de Troyes
- La Mutualité française Champagne-Ardenne SSAM
- Le CRRF COS Pasteur

POURQUOI UN « GCS PLATEFORME D'AVAL SUR LE TERRITOIRE CHAMPAGNE SUD » ?

Ce GCS de droit privé non lucratif, né d'une volonté commune du Centre Hospitalier de Troyes (CHT), de la Mutualité française Champagne-Ardenne SSAM (MFCA SSAM) et du CRRF COS Pasteur, vise à garantir au public une offre de soins d'aval de court séjour suffisante et de qualité.

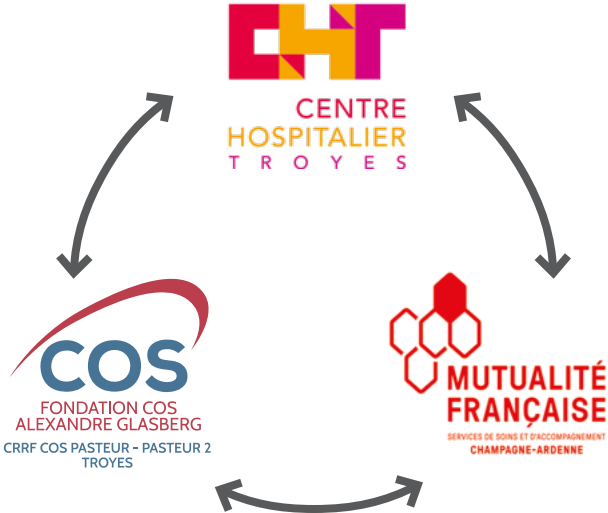
3 objectifs sont posés :

- Réduire les durées de séjour dans les différents services du CHT
- Répondre aux fortes demandes d'admission en SMR non pourvues
Nota bene : ces 2 objectifs ont conduit à la création de Pasteur 2
- Accroître la lisibilité de l'HAD au sein du territoire.

Ce GCS détient les deux autorisations suivantes délivrées par l'Agence Régionale de Santé :

- HAD pour la Mutualité française Champagne-Ardenne SSAM
- SMR spécialisés (avec les 6 spécialités système nerveux, appareil locomoteur, affections cardiovasculaires, respiratoires, et digestif) pour le CRRF COS Pasteur.

“ Pour le patient, l'avantage est double :
- augmentation de l'offre de soins locale, grâce à la création de 48 lits de SMR dont le besoin est de plus en plus fort dans l'Aube comme en France
- proximité géographique des équipes médicales et soignantes des trois partenaires, facilitant la coordination entre professionnels de santé et la qualité de la prise en charge des patients. ”



Quel est son fonctionnement ?

Pour les deux porteurs d'autorisations de soins (le CRRF COS Pasteur pour le SMR et la Mutualité française pour l'HAD), les instances prévues au Code de la santé publique sont communes.

Quant au CHT, outre les participations médicales croisées, il permet une forte mutualisation de moyens par l'accueil sur son site de l'HAD et de Pasteur 2 et par l'utilisation de sa plateforme logistique réunissant cuisine, blanchisserie et magasin central, ainsi que d'une convention de gestion pour la pharmacie permettant une sécurisation accrue du circuit du médicament. Le pôle territorial santé publique et performance (recueil des données PMSI et aide à la recherche clinique) est également au soutien du groupement.

Une Assemblée générale se réunit une fois par trimestre et définit les orientations générales. Elle est composée de 2 membres par structure dont les 3 directeurs. Un administrateur est élu pour en assurer le fonctionnement. Chaque structure dispose ensuite de son CODIR pour le pilotage quotidien.

LES ÉQUIPES ET INSTANCES DU GCS PLATEFORME D'AVAL DU TERRITOIRE CHAMPAGNE SUD

Assemblée générale du GCS
pilotage stratégique

L'Assemblée générale est compétente notamment sur le CPOM, le budget prévisionnel, la participation aux actions de coopération, la demande de Certification.

Les 20 juin et 23 septembre se sont tenues les assemblées Générales du GCS PATCS. A cette occasion, les comptes, les nouvelles autorisations en SMR et HAD et le Projet d'Etablissement 2024-2028 ont été validés. Le CPOM, sur proposition de l'ARS Grand Est ayant été prorogé jusqu'en juillet 2028.



De gauche à droite : Damien Patriat, (Directeur Général CHT), Raphael Diaz (Directeur Général de la Fondation COS Alexandre Glasberg), Alexandre Thiébault (Directeur COS Pasteur 1&2) Frédéric Connat (Directeur Mutualité Française Champagne-Ardenne).

Administrateur

Monsieur Alexandre Thiébault est élu administrateur du GCS PATCS depuis le 22 juin 2023.
L'Administrateur assure la gestion courante du GCS et reçoit délégation de l'Assemblée Générale. Il dispose de l'autorité fonctionnelle sur l'ensemble des personnels et de l'autorité hiérarchique sur son personnel propre.

Codir CRRF COS Pasteur 1 & 2	Codir HAD
pilotage opérationnel	pilotage opérationnel

- Alexandre Thiébault, Directeur
- Stéphanie Piot, Directrice adjointe
- Dr Quitterie De Roll, PCME
- Dr Armelle Perrot, pharmacien, coordinatrice QGDR
- Isabelle Fonteneau, Cadre de Santé Pasteur 2
- Stéphanie Grocolas, Cadre de Santé Pasteur 1
- Maxime Miché, Responsable finances
- Gaelle Lozac'h, Assistante QGDR

- Astrid Fromonot, Responsable d'établissement
- Dr Marc Jurczak, Médecin coordonnateur

Instances communes
CME, CDU, CLIN, CLAN, CLUD, COMEDIMS, CIV, CQGR, CODD, GRE, Bienveillance (détails en pp. 29-31 de ce présent rapport)

LES CRRF COS PASTEUR 1 & 2, ÉTABLISSEMENTS DE LA FONDATION COS ALEXANDRE GLASBERG

Ouvert le 2 janvier 2002, le Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles (CRRF) COS Pasteur est un établissement de soins de suite et de réadaptation spécialisés situé à Troyes dans l'Aube (10).

Le 11 janvier 2021, le CRRF COS Pasteur 2 ouvre ses portes à Troyes. Les deux établissements, gérés par la Fondation COS Alexandre Glasberg, sont membres du Groupement de Coopération Sanitaire PATCS, établissement privé à but non lucratif, et ont pour vocation l'accueil et la prise en charge multidisciplinaire des patients adultes en situation de handicap, adressés par les différents établissements de santé publics et privés loco-régionaux.



COS PASTEUR

COS PASTEUR 2



Ses équipes

Les collaborateurs des CRRF COS Pasteur 1 & 2 sont présents aux différents moments de la prise en charge des patients.

Tous s'engagent à délivrer des soins attentifs, conformes aux données les plus récentes des connaissances médicales et à accueillir, dans le respect de la dignité et de l'intimité, les patients et leur entourage.

168 collaborateurs en Équivalent Temps Plein (ETP) au total pour les deux structures permettent une prise en charge à taille humaine.

Équipe médicale

L'équipe médicale se compose de :

- **10 médecins**, dont 5 spécialistes en Médecine Physique et Réadaptation, 3 médecins généralistes dont 2 ayant validé le DIU en MPR, un médecin nutritionniste à 40% et un médecin assistant spécialiste partagé avec le CHU de Reims
 - **Internes de spécialité (dont docteur junior) et de médecine générale.** En 2025, l'établissement a accueilli 10 internes (8 de MPR et 2 de médecine générale)
 - **1 pharmacienne**, intervenant à la pharmacie à usage intérieur (PUI) du Centre Hospitalier de Troyes, par ailleurs praticien hygiéniste et Coordinatrice Qualité Gestion des Risques
- En outre, des médecins spécialistes assurent des vacations médicales pour Pasteur 1 & 2 :
- **Médecins cardiologues** sur l'unité de réadaptation cardio-vasculaire
 - **Médecins pneumologues** sur la réhabilitation de la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)
 - **Médecin DIM** pour le Département d'Information Médicale.

L'équipe est pluridisciplinaire permettant une prise en charge globale :

L'équipe soignante est composée de cadres et d'encadrants de santé, d'infirmières, d'aides-soignantes mais aussi des agents des services logistiques.

Des rééducateurs interviennent sur le plateau technique spécialisé : kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, diététiciennes, enseignants en activité physique adaptée, psychologues

Des psychologues cliniciens et neuropsychologues interviennent

Des secrétaires médicales sont référentes des services d'hospitalisation

Des assistantes sociales permettent d'assurer le suivi de la prise en charge des patients tout au long de leur parcours.

Ce sont ainsi plus de 200 professionnels issus de 30 métiers différents qui sont auprès des patients complétés par les professions des fonctions supports (administratives et techniques).

CHIFFRES CLÉS



113 lits d'Hospitalisation Complète

54 places d'Hospitalisation de Jour



2 700m² dédiés aux plateaux techniques : balnéothérapie, gymnase, isocinétisme, exosquelette, simulateur de conduite



55 774 journées d'hospitalisation

1 868 patients accueillis



168 professionnels de santé



1 équipe mobile MPR
1 antenne mobile UEROS



16,5 millions d'euros de budget



LE CENTRE HOSPITALIER DE TROYES

L'établissement support des Hôpitaux Champagne Sud¹ et du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Aube et du Sézannais²

En coopération avec les établissements partenaires, le Centre Hospitalier Universitaire de Reims et les professionnels de santé libéraux, le Centre Hospitalier de Troyes propose la majorité des disciplines médicales, chirurgicales et médico-techniques auxquelles la population peut avoir besoin de recourir. Des unités de pointe complètent son offre de soins, parmi lesquelles : unités de soins critiques (réanimation, soins continus, soins intensifs de cardiologie), unité de génétique ou encore unité de recherche clinique permettant aux praticiens de porter des projets innovants et ainsi aux patients de bénéficier d'un meilleur accès à l'innovation thérapeutique.



¹ Les Hôpitaux Champagne Sud (HCS) = Centre Hospitalier de Troyes (CHT), Groupement Hospitalier Aube Marne (GHAM), Établissement Public de Santé Mentale de l'Aube (EPSMA), Centre Hospitalier de Bar-sur-Seine, Centre Hospitalier de Bar-sur-Aube, Résidence Pierre d'Arcis.

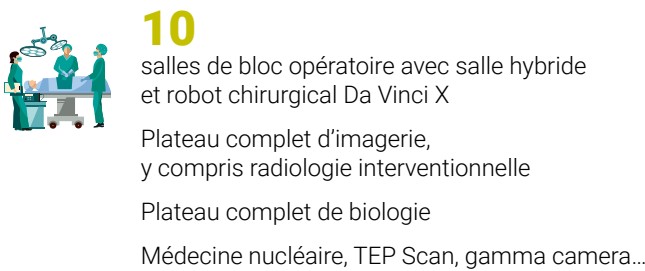
² Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de l'Aube et du Sézannais = les HCS et leurs partenaires : ADMR de l'Aube, ASIMAT, EHPAD Les Tilleuls, EHPAD La Belle Verrière, EHPAD Sainte Marthe, Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) Plateforme d'Aval sur le territoire Champagne Sud, Institut Chanteloup, SA Clinique de Champagne devenue L'Hôpital Privé de l'Aube, Clinique Pays de Seine.

CHIFFRES CLÉS

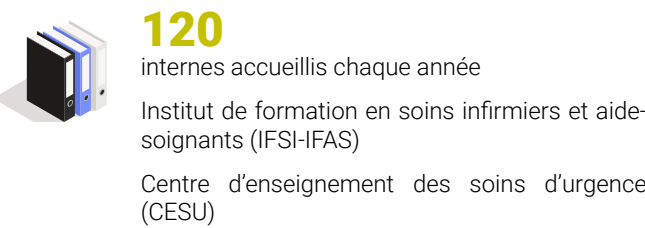
Un employeur majeur dans l'Aube



Plateau technique de pointe



Formation



Budget



1^{er} établissement de l'Aube en termes d'offre de soins et de volume d'activité



Le Groupement Hospitalier de Territoire de l'Aube et du Sézannais dont le GCS PATCS est partenaire

Le comité stratégique du groupement s'est réuni en 2025 en septembre et en décembre. Le Comité Territorial des Élus locaux du GHT s'est également tenu en mai.

La mise en conformité du projet médical et de soins partagé (PMSP), un enjeu pour le GHT

Le PMSP 2024-2028 s'appuie sur les réussites de cette première version et entend les pérenniser. Il a vocation à déployer sur notre territoire des filières et parcours de soins en favorisant la collaboration des acteurs, au sein du GHT comme avec nos partenaires publics ou privés. Ces filières et parcours, déterminés collectivement par les communautés médicales et soignantes des établissements, bénéficieront de plateaux techniques de pointe, de l'appui des pôles médico-techniques, et seront soutenus par un projet de soins ambitieux permettant de leur donner une forte dimension médicale, soignante, éducative et sociale.

L'HAD DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE CHAMPAGNE-ARDENNE

L'HAD MUTUALITÉ

Cet établissement de santé a été créé en juillet 2001 par la Mutualité Française de l'Aube, devenue Mutualité Française Champagne-Ardenne SSAM en 2014.

L'installation au CH de Troyes dans le cadre du GCS plateforme d'aval

À compter du 3 octobre 2016, l'HAD de la Mutualité démarre son activité. Cet espace de 350 m², partagé avec le SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) de la Mutualité, accueille le personnel de coordination des soins médicaux et paramédicaux, le personnel administratif, les réunions des professionnels de santé de l'HAD et sera le point d'attache de l'ensemble des équipes médicales et soignantes de l'HAD en marge de leurs missions auprès des patients hospitalisés à domicile. C'est depuis ce lieu que s'organiseront toutes les démarches de prise en charge (réception de la prescription médicale d'HAD, évaluation de la prise en charge nécessaire et déclenchement de sa réalisation au domicile). À cet espace au E2 (bâtiment E, 2^{ème} étage) s'ajoute un local au RDC du même bâtiment destiné à stocker le matériel thérapeutique appartenant à l'HAD qui est emmené au domicile des patients. Enfin, les besoins en pharmacie de l'HAD Mutualité sont intégrés à la pharmacie à usage intérieur du CH de Troyes.

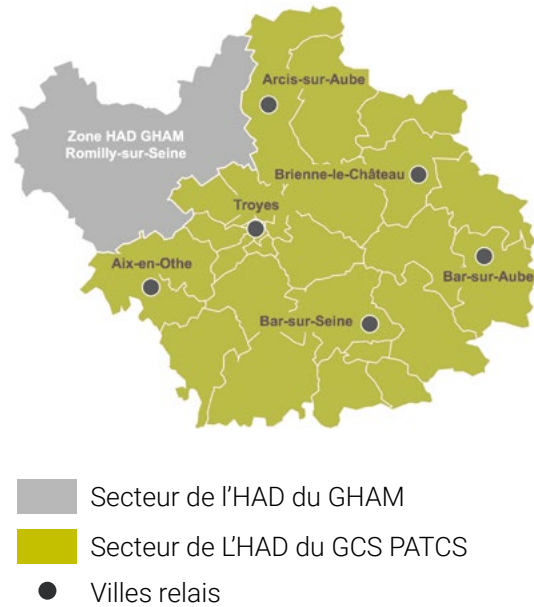
Qu'est-ce que l'HAD ?

HAD : Hospitalisation à domicile

L'HAD du Groupement de Coopération Sanitaire Plateforme d'Aval sur le Territoire Champagne Sud (GCS PATCS) et l'HAD du Groupement Hospitalier Aube Marne (GHAM) travaillent en étroite collaboration sur tout le territoire de l'Aube et du Sézannais.

Parfois méconnue, c'est une **alternative à l'hospitalisation classique en structure hospitalière**. Dans le respect de la prescription médicale du médecin hospitalier, l'équipe soignante garde le lien avec le médecin de ville et l'hôpital. L'HAD n'est ni un SSIAD, ni un prestataire de service à domicile, c'est un établissement de soins, à vocation sociale et médico-sociale, à part entière.

L'HAD est soumise à la **réglementation des hôpitaux français**. Depuis 2009, les structures HAD ont le statut **d'établissements de santé**, et en assument toutes les obligations, notamment en matière de **sécurité** et de **qualité**, de continuité des soins et de **respect des droits des patients**. Elles ont pour mission d'assurer la **coordination au domicile du patient des soins médicaux et paramédicaux lourds**. Ces soins nécessitent souvent



l'usage de **matériels thérapeutiques** généralement réservés aux structures hospitalières. Les personnels soignants sont **pluridisciplinaires** : médecins, psychologues, infirmière(s), assistant(e)s social(e)s, aides-soignant(e)s, magasiniers, pharmaciens-gérants, responsables qualité et cadres de santé. En parallèle interviennent des kinésithérapeutes, podologues, diététiciens, etc., selon les prescriptions.

Quelles sont les modalités d'admission ?

L'HAD est prescrite par un **médecin hospitalier ou un médecin exerçant à titre libéral**. L'infirmière coordinatrice et/ou le médecin coordinateur effectue(nt) une **évaluation de la prise en charge** nécessaire et de sa **réalisation au domicile**.

Qui peut en bénéficier ?

Tout assuré social, sans limite d'âge avec une prise en charge 24h/24 : médicale, paramédicale, sociale et psychologique. Le médecin traitant assure le suivi de son patient pendant toute la durée de la prise en charge en HAD.

Comment la prescrire ?

Pour prescrire une prise en charge en HAD, l'**accord du patient ou de son entourage** est indispensable. Vous devrez effectuer votre demande sur **VIA TRAJECTOIRE** et **faxer la prescription à l'HAD concernée**. Toute demande est étudiée.

Comment s'organise le retour à domicile ?

Il peut s'effectuer dans les 48h aux conditions suivantes :

- obtenir l'accord du patient
- avoir l'accord du médecin traitant
- évaluer la faisabilité au domicile

La veille de la sortie, faxer à l'HAD :

- les prescriptions médicamenteuses de sortie
- les protocoles de soins
- si besoin, la prescription de kinésithérapeute...

L'HAD organise :

- la mise en place du matériel
- l'approvisionnement des fournitures médicales et des médicaments dans le respect des prescriptions
- la coordination des soignants et des intervenants

MODE DE PRISE EN CHARGE

CRITÈRES

La poursuite d'un traitement intraveineux	Le traitement est à usage hospitalier ou il nécessite plusieurs passages infirmiers
Les pansements complexes	Thérapie à pression négative (TPN) ou durée totale des soins > 30'/jr
La rééducation orthopédique et/ou neurologique	Au moins 3 séances/semaine
La nutrition entérale ou parentérale	En association avec d'autres critères
La prise en charge de la douleur	Liée à l'importance des ressources spécifiques mobilisées
Le nursing lourd	La durée cumulée de l'équipe soignante : > 2H si critère principal > 1H si autres besoins
Les soins palliatifs	Prise en charge globale d'une maladie grave en phase avancée ou terminale

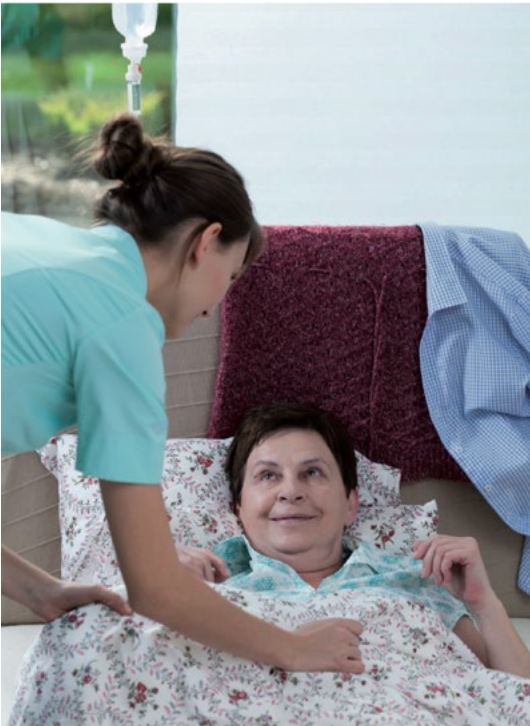
Comment est assuré le suivi médical ?

Le médecin coordonnateur de l'HAD en lien avec le médecin traitant veille :

- à la mise en place de la surveillance du patient
- au suivi du projet médical du médecin adresseur
- au respect des prescriptions médicales, protocoles de soins et des rendez-vous

Quelles sont les modalités de sortie ?

La fin de la prise en charge est organisée **sur décision médicale** du médecin traitant et du médecin coordonnateur en lien avec le médecin ayant fait la demande d'HAD.



CHIFFRES CLÉS



35 professionnels de santé



3,8 millions d'euros de budget



10 946 journées
712 séjours
264 patients

LA MUTUALITÉ FRANÇAISE CHAMPAGNE-ARDENNE

Fidèle aux Valeurs du Mouvement Mutualiste SOLIDARITÉ, LIBERTÉ, DÉMOCRATIE, RESPONSABILITÉ, la Mutualité Française Champagne-Ardenne Service de Soins et d'Accompagnement Mutualistes (MFCA-SSAM) a pour but d'apporter une réponse « collective » à des besoins de santé « particuliers » là où ils s'expriment, en milieu urbain comme rural partout en Champagne-Ardenne.

La Mutualité Française Champagne-Ardenne - Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes (SSAM) - est un acteur global de santé qui s'est développé dans toute la région Champagne-Ardenne et qui regroupe des professionnels dans le domaine de la santé et du service à la personne. Par la grande diversité de ses métiers, elle peut offrir aux patients un ensemble de prestations dans les domaines médical, para-médical, sanitaire et social.

LES FAITS MARQUANTS 2025

Janvier

Les vœux 2025 ont été l'occasion de célébrer celles et ceux qui ont tout particulièrement fait preuve d'engagement, de persévérance et de dépassement de soi. L'accompagnement et le développement des compétences des professionnels, malgré un contexte économique qui se durcit et impose des défis importants, restent au cœur de nos priorités. Nous sommes convaincus que miser sur les talents est essentiel pour construire un avenir solide et serein.

Les professionnelles qui ont su concilier responsabilités professionnelles et personnelles pour se former, progresser et faire avancer nos pratiques ont été mises à l'honneur :

Stéphanie Piot — MBA Direction des structures sanitaires et de solidarités

Stéphanie Grocolas — CADRE DE SANTE / Master 2 Management sectoriel parcours management des unités de soins

Céline Veuilleminot — DU Ethique

Audrey Darce — DU Plaies et cicatrisation

Sarah Chenilier — D.I.U Paramédical : pathologie neurovasculaire

Quitterie De Roll — DIU Positionnement mobilité

Oumou Hawa Bah — Diplôme AS

Audrey Poinot — Diplôme AS



Février

- **Venue du Préfet Michel Cadot et Raphaël Diaz, respectivement Président et Directeur Général de La Fondation COS Alexandre Glasberg.**



- Rencontre avec le CODIR, le Dr Benoit et le Dr Devanlay : point sur les actions emblématiques en cours et le projet d'établissement.
- Zoom sur le dispositif simulateur de conduite avec Amandine Derimay.
- Point sur tous les dispositifs autour de l'Expérience patient avec M. Detroy, Nicole BERTINI, représentante des usagers, et Gaëlle Lozac'h, en présence des Dr Urzica, Dr Adnet et Dr Vallecillo.
- Visite de l'établissement et focus sur le programme filière « Digestif » par les acteurs (Céline Robert, Léa Potdevin).

Juin

- Une conférence « Expérience patient » s'est tenue à Pasteur 1 et à Pasteur 2 les 20 et 27 juin, sur le thème de l'amputation. Monsieur Xavier Parey, ancien patient de Pasteur 1, est venu livrer son témoignage, détailler son parcours et répondre aux questions posées par d'autres patients, des proches ou des professionnels, complétant ainsi la présentation professionnelle par son point de vue de patient.



- Témoignage, dans la presse locale, de Léa et Claire, patientes de la nouvelle filière de prise en charge de l'obésité à Pasteur 1 : « Les patients sont accueillis pendant 5 semaines pour une meilleure compréhension de leur pathologie, et la reprise de bonnes habitudes, accompagnés par une équipe pluridisciplinaire ».

Juillet-Août

Ces 28 juillet et 8 août, ont été présentées aux équipes des unités de soins et du plateau technique spécialisé, les évolutions de notre système de santé telles qu'elles ont été travaillées par la Commission Médicale d'Etablissement.

En effet, pour nous adapter à la nouvelle réforme tarifaire, et en lien étroit avec notre Direction Générale, nous avons défini **3 grands chantiers** :

- nous assurer d'une efficience parfaite de notre **CODAGE PMSI** des prises en charge de nos patients. Pour cela, nous construisons avec la Direction Générale un schéma partagé avec DIVIO et le CMPR de Bobigny pour renforcer notre expertise médecins et techniciens de l'information médicale. Il s'agit de s'assurer que chacun de nos 10 chemins cliniques travaillés en interne (ex : prise en charge des amputés ou programme d'HDJ en cardio) sont porteurs de sens et optimisés d'un point de vue des recettes financières attendues.
- davantage **SECTORISER les patients en HTC** pour mieux identifier nos charges et recettes.
- nous doter d'un outil de **PLANIFICATION EN HDJ** permettant de nous assurer des taux d'occupation maximisés.

Octobre

Un **Escape Game sur « l'hésitation vaccinale »** a été organisé dans nos établissements et dans 4 établissements de la FEHAP.

Un « **Challenge Hygiène des mains** » a été proposé aux professionnels SMR et HAD, avec pour but la création de l'affiche la plus percutante sur l'hygiène des mains. 27 professionnels et 2 patients y ont participé, nous offrant 10 affiches qui sont chacune mises à l'honneur durant un mois dans nos établissements. Félicitations à Adeline DELANCRET et Raphaël MOUTRON qui ont remporté ce challenge.



Le calendrier institutionnel

29 avril : Décision ARS Grand Est portant autorisation d'exercer l'activité de Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition en SMR.

10 mai : Appel à Manifestation d'Intérêt remonté afin de développer en HAD la prise en charge des patients par traitements médicamenteux systémiques du cancer.

1er juillet : Le COS PASTEUR remporte un appel à projet démocratie en santé porté par la CRSA Grand Est.

9 septembre : Visite d'une délégation ARS Grand Est autour du Dr Peceny et de la Direction Territoriale de l'Aube.

19 septembre : Validation par la CME des demandes d'autorisation HAD socle et spécialités.



21 octobre : Appel à projet ARS en prévention et promotion de la santé remporté sur le thème « Dépasser l'hésitation vaccinale via des escape game ».

14 novembre : Reconnaissance par l'ARS d'un 2^{ème} équipement du PTS rééducation assistée du membre supérieur.

18 novembre : Le COS PASTEUR remporte un appel à projet destiné à améliorer la prise en charge des personnes accidentées de la route (Sécurité Routière/DGOS).

18 décembre : Afin d'engager les négociations contractuelles pour le Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen, le CPOM est prorogé jusqu'en juillet 2028.

Novembre

Une **conférence « Expérience patient »** s'est tenue à Pasteur 1 le 17 novembre, sur le thème de l'obésité.

Le Dr Marchand et une patiente experte Madame Anaëlle ORIEZ ont présenté le programme de 5 semaines de prise en charge de l'obésité mis en place à Pasteur 1.

Elles ont évoqué les indications et les conditions de prise en charge, détaillé le déroulement du programme ainsi que ses objectifs. Le Dr Marchand a également présenté l'équipe pluridisciplinaire qui y participe et les équipements spécialisés mis à disposition.

Décembre

Des moments d'information à destination des professionnels ont été institutionnalisés depuis notre préparation à la certification d'avril 2024 : les ACTU' HOUR ont succédé aux CERTIF' HOUR.

En 2025, 4 ACTU' HOUR ont été ainsi organisées, permettant de traiter de différentes thématiques, au cœur de nos métiers :

- Projet d'établissement
- AVC : le patient acteur de ses soins
- Cybersécurité
- Réflexion éthique : rôle des proches dans le parcours de soins

Adoption du Projet d'Etablissement 2024-2028

4 avril en CME et 23 septembre en Assemblée Générale

Le projet d'établissement permet de réunir dans un seul et même document, les valeurs et missions, les objectifs à 5 ans et les spécificités de nos 3 établissements issus des secteurs du public et du privé solidaire.

Il réaffirme les enjeux du GCS PATCS et s'engage avec ambition dans une nouvelle perspective : consolider pour les usagers, sans discrimination, des parcours de soins prenant en compte l'ensemble des besoins grâce à des compétences pluriprofessionnelles rendues possibles par cette forme juridique innovante du GCS sanitaire érigé en établissement de santé privé à but non lucratif.

4 orientations y ont été définies, et dont, découlent 31 objectifs opérationnels, répartis sur les 8 projets

1

Renforcer les filières et les expertises en SMR et HAD pour répondre à l'évolution des besoins de la population

1. Développer les compétences et spécialisations des équipes
2. Développer l'offre de soins en SMR et HAD (HAD-R, nutrition...)
3. Intégrer le projet de vie dans le suivi au long cours du patient
4. Développer l'Éducation Thérapeutique du Patient
5. S'initier au travail de recherche
6. Répondre aux besoins de coordination de la prise en charge des patients cas complexes sur le territoire
7. Développer l'innovation dans nos prises en charge
8. Optimiser nos pratiques (durée moyenne de séjour) pour diminuer le délai de réponse aux demandes de prise en charge pertinentes

2

Développer les partenariats avec les acteurs du territoire pour fluidifier les parcours

9. Identifier et formaliser nos besoins de partenariats en fonction des problématiques de chaque phase de parcours de soins
10. Intégrer l'accompagnement socio-professionnel, sportif, culturel dans le parcours de soins
11. Aller vers les partenaires clés pour fluidifier les parcours de soins
12. Renforcer la lisibilité de nos différentes filières
13. Professionnaliser la communication
14. Développer les liens avec les associations et les bénévoles

métiers : celui des usagers en cohérence avec le projet médical, de rééducation et de soin, coordonnés par un projet social, de gouvernance et qui s'appuient tous sur un projet qualité, des systèmes d'information et de logistique. Il comprend enfin un volet éco-responsable afin de réduire le bilan carbone de l'établissement.

3

Inclure l'expérience patient au sein de nos pratiques pluridisciplinaires pour améliorer l'efficacité des soins

15. Organiser des rencontres entre les patients et les patients témoins de nos filières de soins
16. Faciliter l'intégration des patients témoins dans nos parcours de soins
17. Inclure des patients dans les comités de retour d'expérience et la gestion des fiches d'événements indésirables
18. Impliquer les Représentants des Usagers dans les démarches qualité et gestion des risques et les instances (CLIN, CLAN CLUD,...)
19. Contribuer à l'expression de l'expérience patient et de ses proches pour faciliter son engagement
20. Recueillir le vécu du patient tout au long de sa prise en charge (dignité, douleur, intimité, confidentialité)
21. Engager les patients dans le suivi de leurs soins tout au long de leur parcours
22. Élargir la démarche éthique au sein du GCS (ouverture aux patients)

4

Favoriser une démarche de Responsabilité Sociétale d'Etablissement, d'innovations, dans le respect de nos valeurs au service de l'attractivité

23. Atteindre un objectif de moins 28% de tonnes de CO2 rejetées pour 2030
24. Concilier la vie professionnelle avec une plus grande flexibilité de nos organisations
25. Favoriser le partage de compétences
26. Développer la cohésion d'équipe
27. Développer la politique de recrutement
28. Déployer notre politique de sécurité et santé au travail auprès des salariés
29. Développer l'implication des professionnels en favorisant l'expression de tous
30. Veiller à la pérennité financière de l'établissement
31. Encourager et structurer l'innovation

UNE ANNÉE VUE PAR

L'Est éclair

« L'amputation d'une jambe augmente le travail du cœur »

Le centre de rééducation Pasteur, à Troyes, donne une place importante à l'activité physique adaptée. Pour la première fois, ce mardi 27 mai, l'établissement a organisé une séance d'escrime fauteuil, en présence de champions, pour donner envie à ses patients de pratiquer un sport.



Mélanie Lesoif
Journaliste

Au cœur du grand plateau technique, où les patients du centre Pasteur 1, à Troyes, font de l'exercice encadrés par les enseignants en activité physique adaptée, s'est tenue ce mardi 27 mai une séance un peu particulière. Pour la première fois, l'établissement, qui donne une place importante à la pratique sportive, a organisé une séance d'escrime fauteuil, en présence de champions : Alain Febvre, directeur technique national de la Fédération française handisport et multimédaillé, et Shintaro Kano, athlète japonais « qui a participé aux Jeux paralympiques de Paris l'été dernier, et qui est actuellement en vacances en

« Cela développe la coordination, l'équilibre, c'est ludique et ça améliore l'endurance cardiaque »

Ilinca Urzica
Médecin

n'avait pas qu'un objectif divertissant. « Nous multiplions les occasions d'amener nos patients vers l'activité physique adaptée, a souligné le docteur Ilinca Urzica, médecin de rééducation spécialisée dans le sport. Avec les séances de bainé, les exercices physiques quotidiens, l'ouverture du centre le midi aux associations qui veulent venir avec leurs membres dont certains sont d'anciens patients, pour bénéficier d'un matériel adapté. »

Un accompagnement au cas par cas



Le docteur Ilinca Urzica est médecin de rééducation au centre de rééducation Pasteur.

Article du 29 mai 2025

Vaccin contre la grippe : les soignants eux-mêmes restent réticents

21% des soignants se vaccinent contre la grippe en France et les autorités sanitaires cherchent le moyen de les convaincre de passer le pas, alors qu'un projet de loi pour rendre le vaccin obligatoire divise. À Troyes, un escape game est proposé dans les Ehpad.



Mélanie Lesoif
Journaliste

Le vaccin contre la grippe ne fait pas que des émules. Le taux de vaccination parmi les personnes vulnérables n'est pas satisfaisant en France selon les autorités sa-

nitaires travaillant en Ehpad, puisque le Sénat a voté une proposition de loi dans ce sens la semaine dernière (mais le sujet divise les parlementaires et l'Assemblée l'a rejeté).

Comment convaincre ?

En attendant, les autorités cherchent le moyen d'encourager les personnes dites à risques (plus de 65 ans, personnes atteintes de maladies chroniques, femmes en

tallé sur deux sites à Troyes, s'est lancé dans la réalisation d'un escape game dédié au vaccin contre la grippe, dans des Ehpad du département (un dispositif conçu en 2023). Objectif : « Lever l'hésitation vaccinale des professionnels de santé pour le bien des patients pris en charge », explique le directeur du Cos Pasteur, Alexandre Thiébaut.

17 600 morts en 2024 à cause de la grippe



Un escape game a été proposé dans des Ehpad par une équipe du centre de rééducation Cos Pasteur pour informer les soignants sur les bienfaits du vaccin contre la grippe.

Article du 4 décembre 2025

Le centre de rééducation Pasteur riche en projets

Le centre de rééducation Pasteur, qui dispose de deux établissements en centre-ville de Troyes et sur le site de l'hôpital, nourrit des projets importants.



Soignants et invités ont assisté aux vœux du centre de rééducation Pasteur mardi 28 janvier.

Article du 1er février 2025

Obésité : une nouvelle filière pour les patients à Troyes

Une nouvelle filière de prise en charge de l'obésité a vu le jour au centre de rééducation Pasteur, à Troyes. Les patients sont accueillis pendant cinq semaines pour une meilleure compréhension de leur pathologie, et la reprise de bonnes habitudes, accompagnés par une équipe pluridisciplinaire.

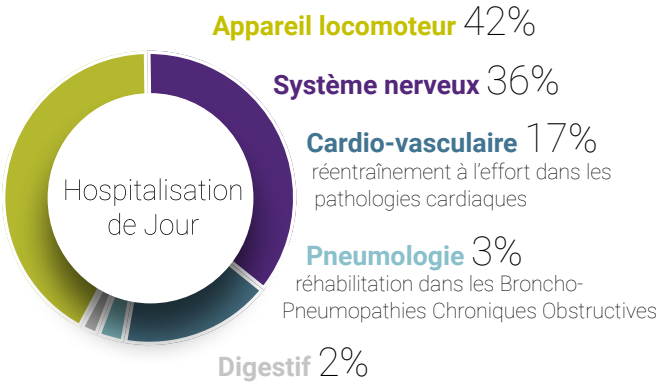
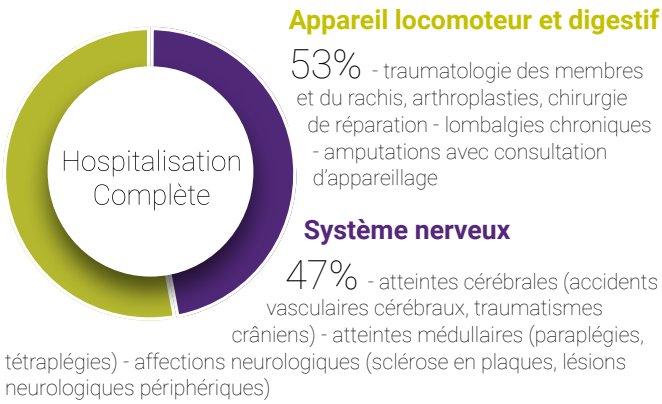
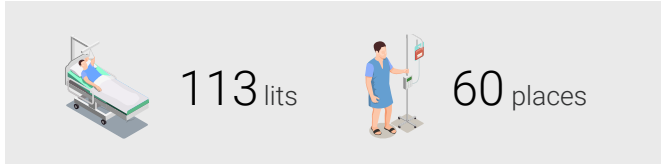


Salon d'information médicale sur le thème de l'obésité a eu lieu au centre de rééducation Pasteur le 15 mai 2024. Photo d'illustration : La Tribune de l'Est

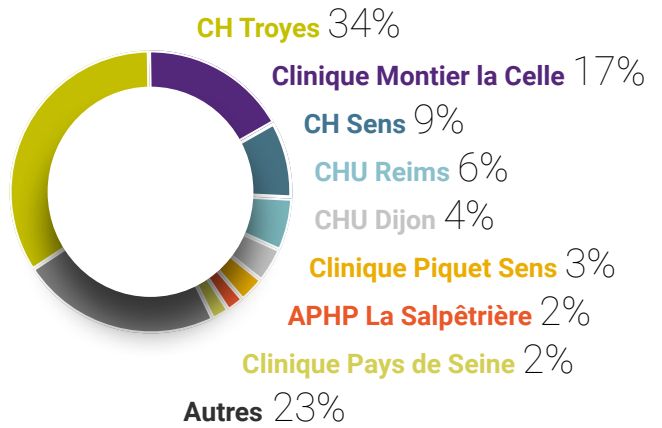
Article du 23 juin 2025

L'ACTIVITÉ MÉDICALE SMR

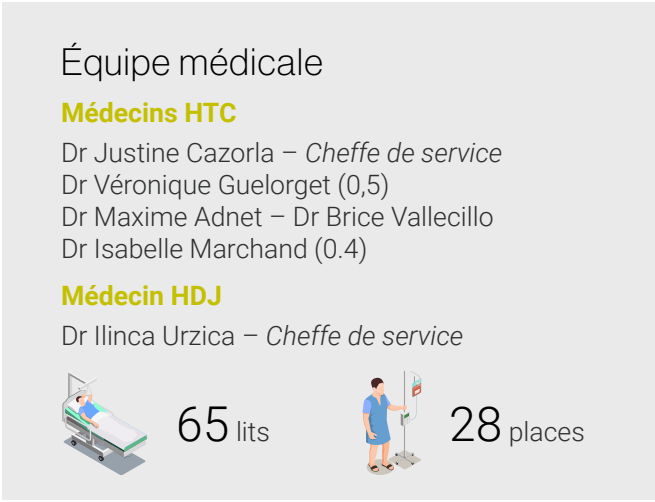
Pasteur 1 & 2 pathologies majeures



Les adresseurs principaux

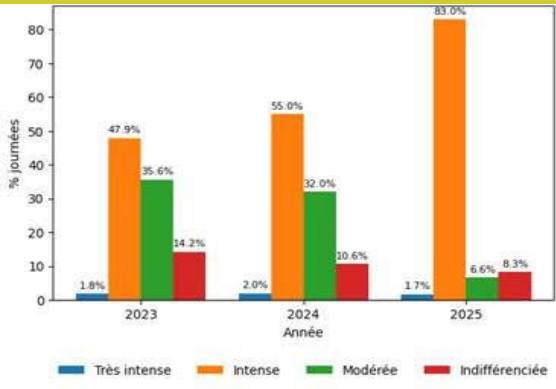


Sur le site Pasteur 1 – Appareil locomoteur



Une rééducation fortement spécialisée

Les codages permettent de déterminer le type de réadaptation pour chaque GN, en fonction de l'âge et du franchissement simultané des seuils des scores par jour et par séjour.



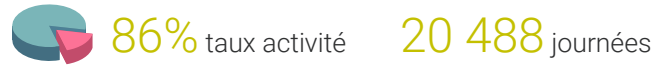
La structure des prises en charge reste fortement orientée vers la réadaptation spécialisée, qui domine largement. Sa part progresse sur les 3 dernières années pour atteindre 85 % en 2025.

La réadaptation globale suit une trajectoire inverse, reculant progressivement. Cette diminution traduit un recentrage sur les interventions hautement spécialisées, avec moins de journées consacrées à des prises en charge généralistes.

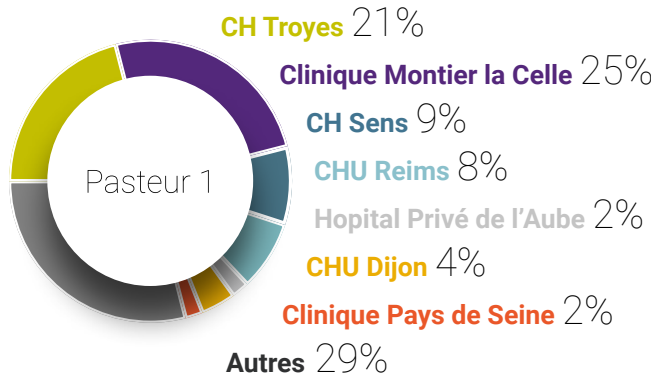
La réadaptation "autre" se stabilise autour de 8%, reflet d'un segment complémentaire mais non structurant.

La tendance générale montre une spécialisation croissante de l'activité, avec une concentration toujours plus forte sur les réadaptations spécialisées en locomoteur et neurologique, en adéquation avec le positionnement territorial attendu.

Hospitalisation temps complet



Adresseurs principaux :



Les pathologies suivies, les profils de patients et particulièrement ceux répondant à une activité d'expertise :

Le Top 10 des groupes nosologiques concentre environ 88 % du total des journées d'hospitalisation, confirmant une forte polarisation de l'activité autour d'un nombre restreint de pathologies majeures.

Les trois GN dominants **amputations, arthroses du genou avec implant articulaire et scolioses / hernies discales et autres dorsalgies** totalisent à eux seuls plus de la moitié des journées, illustrant une activité centrée sur la prise en charge prothétique et rachidienne.

Viennent ensuite les **arthroses de la hanche avec implant articulaire**, les affections du **rachis** et les **fractures multiples**, qui occupent une position intermédiaire : ces GN témoignent d'une activité de rééducation post-opératoire intensive et d'une prise en charge des troubles locomoteurs complexes.

Les **arthroses de l'épaule** avec implant articulaire, les **fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant**, ainsi que certaines **lésions articulaires et ligamentaires** complètent le classement, représentant des volumes moindres mais essentiels à la continuité des parcours post-traumatiques et à la fluidité des filières chirurgicales.

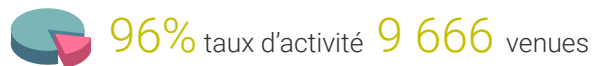
Programme particulier/filière :

- Programme de restauration fonctionnelle du rachis lombaire sur 5 semaines en hospitalisation complète
- Programme de réentraînement à l'effort des obésités complexes sur 5 semaines en hospitalisation complète
- Consultation appareillage
- Discussion de création d'une filière de prise en charge rééducative post chirurgie bariatrique en lien avec les chirurgiens bariatriques du territoire aubois.

Actions/innovations :

- Mise en place d'un programme de 5 semaines de réentraînement à l'effort des obésités complexes

Hospitalisation de Jour



L'analyse met en évidence une prépondérance persistante du système ostéoarticulaire, qui concentre la majorité des journées d'hospitalisation, bien qu'en légère diminution depuis 2024. Le secteur neurologique présente une tendance à la baisse modérée, tandis que le groupe des autres catégories majeures affiche une progression notable en 2025, traduisant une diversification progressive de l'activité.

L'analyse du Top 10 des GN ostéo-articulaires met en évidence une activité toujours dominée par les pathologies rachidiennes et prothétiques.

Le **GN Scolioses, hernies discales et dorsalgies** demeure de loin le premier contributeur d'activité avec plus de 3 200 journées, soit environ -9 % par rapport à 2024. Cette légère baisse s'inscrit dans un contexte de stabilisation des volumes après un pic observé en 2024.

Le **GN Arthroses du genou avec implant articulaire** enregistre une forte progression (+172 %) et retrouve son niveau d'avant 2023, traduisant une reprise marquée de la chirurgie prothétique du genou.

Le **GN Affections du rachis** (hors scolioses et hernies discales) suit une tendance modérément haussière (+27 %), témoignant d'une activité constante et structurée autour des rééducations non chirurgicales du rachis.

Les **GN fractures du membre supérieur**, (autres affections ostéo-articulaires), (lésions de l'épaule) et (fractures du membre inférieur) présentent une croissance plus mesurée, participant à la diversification des prises en charge post-chirurgicales.

À l'inverse, les GN Amputations (-62 %) et Lésions ligamentaires du genou (-66 %) sont en net recul, **en lien avec un recentrage de l'activité sur les séjours programmés** et un fléchissement des admissions post-traumatiques aiguës.

La File Active moyenne hebdomadaire en 2025 a été de 47 patients

En 2025 le service a organisé l'hospitalisation et la prise en charge rééducative de 296 nouveaux patients, qui ont observé un délai moyen d'attente pour leur accueil de 3 mois.

Nous avons laissé rentrer à domicile 296 patients, qui ont séjourné en HDJ pour une moyenne de 10 semaines.

Les bilans de Restauration Fonctionnelle du Rachis (RFR) ont été proposés à 28 patients, de même que les validations de fauteuil roulant électrique à 34 patients.

L'activité de consultations externes (MPR, appareillage, scoliose infantile) s'est élevée à 145 patients à Pasteur, et 70 patients au CHT en bilans urodynamiques.

Sur le site Pasteur 2

Système nerveux et locomoteur

Équipe médicale

Médecins

Dr Quitterie De Roll, *Cheffe d'établissement* (0.9 ETP)
Dr Charlène Benoit (1 ETP)
Dr Frédérique Devanlay (1 ETP)
Dr Vincent Plech (ASTP)
Dr William Hadji (docteur junior)

 48 lits

 10 places

Hospitalisation temps complet

 95% taux occupation 21465 journées

dont 15708 journées pour le système nerveux et 1231 pour l'appareil locomoteur.

- 245 séjours pour le système nerveux,
- 100 liés à l'expertise prise en charge des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébrolésés,
- 10 pour l'expertise neuro-orthopédie,
- 18 pour l'expertise prise en charge des lésions médullaires

Nombre de lits, places dédiés et évolution :

L'année 2025 a été marquée par une structuration de la répartition des activités de spécialité neurologique et locomoteur sur les sites Pasteur 1 et Pasteur 2. Ainsi, depuis septembre 2025, 8 lits d'hospitalisation complète du site Pasteur 2 sont dédiés à la prise en charge de patients atteints de troubles de l'appareil locomoteur et 40 lits sont identifiés SMR système nerveux.

Durée moyenne d'hospitalisation :

34.2 jours pour l'appareil locomoteur et 75.4 jours pour le système nerveux.

Hospitalisation de jour

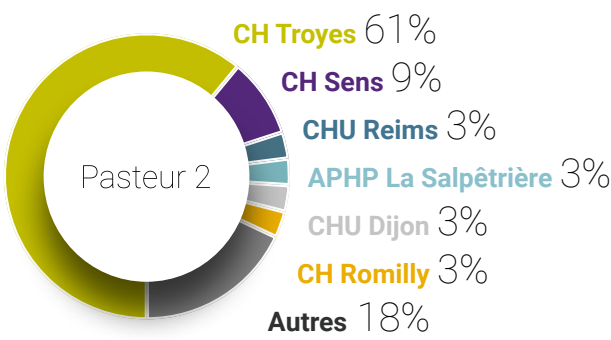
 5 419 journées

193 consultations externes

5419 journées (appareil locomoteur et système nerveux confondus), dont 1566 en lien avec l'expertise prise en

charge des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébrolésés, 235 en lien avec l'expertise neuro-orthopédie et 499 en lien avec l'expertise lésion médullaire, 254 patients au total ont été pris en charge en HDJ pour les spécialités système nerveux et appareil locomoteur.

Adresseurs principaux :



Pathologies suivies, profils de patients et activités d'expertise :

La pathologie principale prise en charge en rééducation neurologique à 40% est l'accident vasculaire cérébral (ischémique ou hémorragique), notamment à la phase subaiguë : les patients sont en général adressés à Pasteur 2 après un passage en unité neurovasculaire.

Les autres pathologies prises en charge sont les lésions cérébrales (traumatisme crânien, lésions tumorales, paralysie cérébrale), les pathologies inflammatoires du système nerveux comme la sclérose en plaques, ou dégénératives comme les syndromes parkinsoniens, les lésions médullaires, les atteintes du système nerveux périphérique, les neuro-myopathies et maladies rares du système nerveux.

L'établissement bénéficie depuis 2024 des activités d'expertises pour la prise en charge rééducative des troubles cognitifs des patients cérébrolésés, les troubles neuro-orthopédiques (injections de toxines botuliques : 105 sur le site Pasteur 2, et 34 sur le site pasteur 1 et 26 remplissages de pompes à baclofène) et les lésions médullaires.

Conventions principales :

Afin de garantir la sécurité des soins des patients en rééducation neurologique, l'établissement dispose de conventions avec les services de neurologie et d'accueil des urgences du CHT, permettant de prendre en charge d'éventuelles décompensations médicales.

L'établissement se donne également comme mission d'exporter son expertise en dehors de ses murs notamment dans le champ médico-social.

À ce titre, des conventions avec l'UERS de L'ADAPT, les établissements IME Chanteloup et du centre de l'Orval à Lixy, ainsi qu'avec la MDPH de l'Aube ont été mises en place afin de mettre à disposition du temps et des compétences de médecins MPR et assurer au mieux le lien de la rééducation vers la réadaptation.

Des vacations de médecins MPR sont assurées dans le service d'urologie du CHT pour la réalisation de bilans

urodynamiques une fois par semaine.

Vacations en établissement médico-social

Depuis 2021, l'équipe médicale du CRRF Pasteur 2 a souhaité répondre favorablement à des sollicitations d'établissements médico-sociaux ayant des besoins de compétences en Médecine Physiques et de Réadaptation. Ainsi 2 médecins assurent chacun des vacations bimensuelles : le Dr Charlène Benoit à l'institut Chanteloup (17 demi-journées de vacation en 2025) et le Dr Quitterie De Roll au Foyer d'accueil médicalisé de l'Orval (19 demi-journées de vacations en 2025)

- L'institut Chanteloup est un établissement médicosocial, publique, à Sainte Savine (10300), pédiatrique, composé d'un Institut d'Éducation Motrice et Sensorielle de 45 places, d'un accueil de nuit de 3 places et de 3 services à domicile (déficience motrice de 39 places, auditive de 19 places et visuelle de 12 places).
- L'établissement Foyer d'Accueil Médicalisé Centre de L'Orval, situé à Lixy (89140) est un établissement a statut privé non lucratif, dans le département de l'Yonne, (Bourgogne, Franche-Comté), spécialisé dans l'accueil et l'accompagnement d'adultes en situation de handicap dans les suites d'une lésion cérébrale.

Affections cardio-vasculaires

Équipe médicale

Médecins détachés du CHT (0,5)

Dr Aurélie Marchais Dr Bruno Maillier
Dr Florian Raoul Dr Marianne Dacunka

Coordination

Adeline Delancet, *Enseignante en Activité Physique Adaptée*

 16 places

Hospitalisation de jour

 88% taux activité 3 204 venues

Le programme de réadaptation cardiovasculaire (RC) est un programme créé en 2014, validé en tant que programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP). Les patients viennent en hospitalisation de jour, 5 demi-journées par semaine pendant 5 semaines. Actuellement, nous avons 2 groupes de 8 patients, répartis par les cardiologues et IDE en fonction de leurs capacités physiques et de leur activité professionnelle (actif/retraité).



L'équipe médicale et paramédicale est composée d'une cardiologue à temps partiel (Dr Marchais Aurélie) et 2 infirmières détachées du CHT, une secrétaire médicale de Pasteur 2, une coordinatrice, une équipe pluridisciplinaire de rééducation.

Ce programme fait l'objet d'une approche globale du patient dont les objectifs sont définis par les membres de l'équipe pluriprofessionnelle dans le but de répondre à ses besoins de façon adaptée et optimale.

Une évaluation initiale (bilan médical et éducatif) est réalisée pour tous les patients avant de débuter le programme, afin d'évaluer leurs objectifs personnels, leurs connaissances sur leurs pathologies et leurs prédispositions physiques à la RC (épreuve d'effort initiale déterminant leur protocole de réentraînement à l'effort). Une épreuve d'effort avec VO2 est réalisée pour les patients avec insuffisance cardiaque. Une évaluation finale est réalisée au décours du programme pour faire le point sur l'évolution de leurs capacités à l'effort et les objectifs définis préalablement.

Plusieurs ateliers sont proposés par les IDE et les cardiologues sur : les facteurs de risques, les gestes de premiers secours, le traitement médicamenteux cardioprotecteur, les gestes de revascularisation, la vie quotidienne et l'insuffisance cardiaque.

Au cours de l'année 2025, 3 209 venues ont été réalisées par les 132 patients qui ont intégré ce programme avec un âge moyen de 58,5 ans, adressés majoritairement par le CHT et les cardiologues libéraux et plus rarement les Centres Hospitaliers de Reims, Paris et Dijon.

103 consultations externes ont été réalisées par les cardiologues.

Les pathologies suivies :

- Syndrome coronarien, angioplastie coronaire,
- Chirurgie cardiaque (pontage, remplacement valvulaires...)
- Insuffisant cardiaque (IC),

Affections du système respiratoire

Équipe médicale

Médecins

Dr Frédérique Devanlay (0.15 ETP dont coordination médicale)

Dr Diane Haroutel (0.05 ETP dédié au épreuves d'effort respiratoire)

Dr Hurdebourcq (pneumologue, intervient dans le cadre d'atelier d'ETP)



6 places (15 venues par semaine sur l'ensemble de l'année)

Hospitalisation de jour



80% taux activité 599 venues

Le programme de prise en charge :

Des stages sont planifiés d'une durée de 8 semaines, pour des groupes de 5 patients avec trois demi-journées de prise en charge par semaine). Finalement nous avons eu 37 patients sur l'année.

Les pathologies suivies :

Les pathologies suivies sont en grande majorité BPCO au stade d'insuffisance respiratoire ou non, rarement d'autres indications (post lobectomie pulmonaire, autres syndromes restrictifs).

Notre centre propose également la réalisation d'épreuves respiratoires d'effort avec mesure des échanges gazeux (38 réalisées sur l'année), l'activité médicale de consultation représente 60 consultations externes.

Groupe BPCO :

L'Association Bol d'R est intervenante dans notre programme avec Mme Evelyne Marceau et Mme Dominique Rodriguez.

Autres :

Participation au protocole multicentrique régional de recherche ISTOR-COPD piloté par le CHU de Reims intéressant les patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive.

Dispositifs à vocation départementale — Équipe Mobile MPR

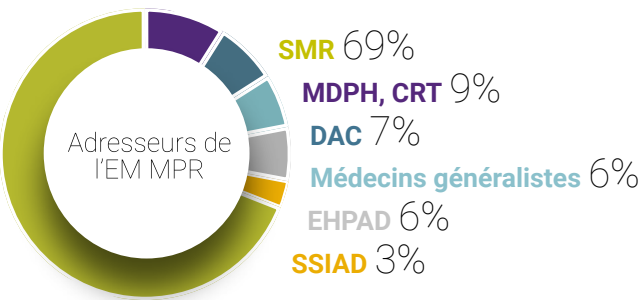
L'équipe mobile en médecine physique et réadaptation a été créée en septembre 2023. Elle a pour objet, sur le territoire aubois, de faciliter le retour ou le maintien à domicile dans son lieu de vie d'une personne en situation de handicap permanent ou temporaire. Cette intervention peut permettre de limiter la prolongation d'un séjour hospitalier ou le retour en institution. Elle intervient ponctuellement et s'adresse à des personnes qui ne sont pas prises en charge en HAD (elle peut en revanche répondre à une demande d'expertise de l'HAD).

Effectif dédié :

L'équipe mobile permet au patient de bénéficier d'un accompagnement et d'une expertise pluridisciplinaire. Elle est composée :

- de Médecins MPR à 0.2ETP : Docteur Urzica pour la traumatologie-orthopédie et Docteur Benoit pour la neurologie.
- d'une Ergothérapeute/coordinatrice à 1 ETP : Céline Veuillemenot
- d'un Service social à 0.5 ETP : Jamila Marhoum, conseillère en économie sociale et familiale
- d'une Secrétaire médicale à 0.5 ETP
- et elle bénéficie de l'expertise d'autres rééducateurs : cette année, Chloé Mahon, orthophoniste, Jonathan Thomassin, psychomotricien, et Capucine Gilbert, diététicienne.

Nombre d'interventions :



Profil des patients :

80 aubois ont bénéficié de l'intervention de l'équipe mobile et de l'expertise du médecin MPR.



Les patients ont entre 24 et 99 ans, l'âge moyen est de 65 ans, 57 % sont des hommes et 43 % sont des femmes. 80% d'entre eux sont atteints de pathologies neurologiques.

Préconisation :

A l'issue des interventions de l'EM-MPR, diverses préconisations ont été faites. Il s'agit le plus souvent :

- de l'acquisition d'aides techniques pour faciliter l'autonomie dans les actes du quotidien,
- de conseils aux proches aidants et/ou aux aides à domicile
- de modification d'installation/positionnement au lit et/ou au fauteuil
- d'orientation vers une consultation de médecine physique et réadaptation
- de l'essai et l'acquisition d'un fauteuil de confort, d'un fauteuil roulant manuel ou d'un fauteuil roulant électrique
- d'orientation vers une prise en charge rééducative en libérale ou en SMR
- d'orientation vers une unité spécialisée notamment l'unité mobile de soins palliatifs et l'équipe mobile de gériopsychiatrie
- d'un accompagnement social pour ajuster le plan d'aide humaine, mettre en place une téléalarme ou encore appuyer un relogement.

Collaboration :

L'EMMPR est amenée à travailler avec l'ensemble des professionnels des services de soins et d'accompagnements à domicile, ainsi qu'avec les différents dispositifs de coordination de parcours de santé du territoire pour certaines situation complexes. Depuis cette année, l'équipe mobile utilise pour certains dossiers, le logiciel sécurisé PARCEO afin d'échanger avec les professionnels du cercle de soins du patient permettant ainsi la coordination des interventions.

Unité d'Evaluation de Réentraînement et d'Orientation Sociale et Professionnelle (UEROS)

L'UEROS Champagne Ardenne (dont la direction est assurée par l'UGECAM) dispose d'une antenne troyenne dont la mission est d'accompagner la réinsertion sociale et professionnelle des personnes atteintes d'un traumatisme crânien. Cette mission est confiée à L'ADAPT Aube et au CRRF COS Pasteur.

Proche des entreprises et en phase avec la réalité du marché de l'emploi local, L'ADAPT Aube met en place des actions partenariales facilitant l'accès durable à l'emploi.

Le CRRF COS Pasteur 2 assure une partie du bilan initial et de la phase de réentraînement du programme UEROS.

9 patients ont été vus en consultations médicales (Dr Quitterie De Roll), 8 patients ont bénéficié d'un parcours complet et 28.5 heures de thérapeutes (ergothérapeutes, psychologue et enseignant en activité physique adaptée) ont été mis à disposition pour évaluation fonctionnelle pluridisciplinaire.

La participation des équipes médicales et rééducatives à ces activités médico-sociales permet d'exporter l'expertise MPR hors des murs de l'établissement et d'assurer la continuité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans la phase de réadaptation/réinsertion. Ces activités nous permettent de nous inscrire toujours plus sur notre territoire en lien avec les établissements médico-sociaux partenaires dans le projet de vie de nos patients et ainsi de limiter le risque de rupture de parcours. En outre cela permet aux professionnels de diversifier leur activité (essentiellement dédiée au secteur sanitaire) en lien avec leurs compétences et aspirations.

LE PLATEAU TECHNIQUE SPÉCIALISÉ ET UNITÉS DE SOINS

Les plateaux techniques spécialisés

Nos deux établissements disposent d'activités en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour pour les spécialités locomoteur, neurologie, cardio/respiratoire.

Pour accompagner nos patients, nous avons des équipes soignantes représentant 145 équivalents temps pleins :

5 encadrants	
unités de soins	plateau technique
	26 IDE
	32 aides-soignants
	17 ASL
	1 animatrice
	21 masseurs-kinésithérapeutes
	10 ergothérapeutes
	7.5 enseignants en Activité Physique Adaptée
	2 IDE HDJ
	2,3 orthophonistes
	2,5 neuropsychologues
	1,5 psychologues
	1,8 psychomotriciens
	1,7 diététiciennes
	2,5 assistantes sociales
	2 brancardiers

La prise en charge des patients est réalisée en pluridisciplinaire et organisée autour du projet du patient.

L'année a été marquée par :

- La réorganisation des effectifs sur les plateaux techniques de temps d'orthophonie, de neuropsychologue et de psychomotricien pour permettre la prise en charge de 20 patients neurologiques sur Pasteur 1 et de 8 patients locomoteurs sur Pasteur 2.
- La montée en charge des groupes OBR sur le site de Pasteur 1.
- La mise en place d'un deuxième PTS Rééducation assistée du membre supérieur sur le site de Pasteur 2 avec la mise en service de l'IVS 3, le 23/10/25.

Notre plan de formation 2025 a permis de proposer plusieurs formations sur site qui a permis de regrouper des soignants et des thérapeutes :

- Prise en charge des addictions
- Entretien motivationnel

Et des formations sur site plus spécifiques qui ont réuni plusieurs corps de métier :

- Patients avec des atteintes neurologiques : prise en charge globale
- Neurorééducation du patient atteint de la maladie de Parkinson (LSVT intégré)
- Plaies et cicatrisation

Analyse du suivi des 5 plateaux techniques spécialisés

La **balnéothérapie** a permis de prendre en charge 291 patients. Nous proposons chaque semaine, 6 séances encadré par un kinésithérapeute et 11 séances encadrées par un APA.

L'**appareil d'isocinétisme** a permis à 35 patients de bénéficier d'un bilan et/ou d'un réentraînement spécifique lors des 92 séances réalisées.

La **rééducation assistée du membre supérieur** est réalisée au moyen de l'Arméo Spring. Elle a concerné 49 patients qui ont réalisé 524 séances de rééducation.

Depuis le 23 octobre 2025, le service d'ergothérapie dispose de l'IVS 3 qui a concerné 29 patients qui ont réalisé 236 séances de rééducation.

La **rééducation assistée du membre inférieur** est réalisée au moyen d'un exosquelette EKSO et depuis mai 2024 au moyen de l'Innowalk. Cette rééducation a concerné 15 patients qui ont réalisé 39 séances sur l'Eks et 130 séances ont été réalisé sur l'Innowalk.

Le **plateau technique de préparation à la reprise de conduite** comprend le simulateur de conduite et le véhicule adapté pour faire des évaluations conduites.

- 35 patients ont pu bénéficier d'évaluation ou de séances de réentraînement à la conduite au moyen du simulateur, lors des 121 séances réalisées.
- 54 patients sur Pasteur 2 et 22 patients sur Pasteur 1 ont pu bénéficier d'une évaluation conduite en présence d'un ergothérapeute et d'un moniteur (depuis avril 2024 nous réalisons les évaluations conduites avec l'auto-école BASTOS).

Un nouveau plateau technique spécialisé en rééducation assistée du membre supérieur :

Suite à la visite de l'ARS, depuis le 23 octobre, le service d'ergothérapie à Pasteur 2 propose à ses patients un nouvel outil de rééducation dédié à la planification motrice et à la commande centrale du mouvement.

L'IVS 3, développé par les équipes de Dessintey, permet d'utiliser les trois techniques de rééducation que sont l'imagerie motrice, la thérapie miroir et l'observation du mouvement, qui ont pour objectif de mobiliser la plasticité cérébrale du patient. Facilement accessible aux patients, cet appareil immersif permet de proposer un début de thérapie précoce et accessible même pour les patients flasques.

L'IVS 3 vient s'inscrire logiquement dans le parcours de la prise en soin proposé aux patients atteints de troubles neurologiques ayant une atteinte au niveau du membre supérieur. Il permet une thérapie intensive complémentaire à l'approche déjà développée au sein du service avec l'Arméo Spring.

Clinique du positionnement :

La clinique du positionnement est organisée de façon à pouvoir proposer des journées d'HDJ le vendredi matin, le patient est pris en charge par le Dr De Roll, Charlène François et Thomas Marcilly (ergothérapeutes).

19 patients ont bénéficié de journée d'HDJ de positionnement en 2025, dont 14 patients pour une évaluation initiale et 5 pour des suivis.

- 3 patients n'ont pas eu besoin de consultation de suivi
- 7 patients ont eu un suivi ergo en HC ou HDJ avec un suivi de leur positionnement au quotidien en dehors des journées HDJ spécifiques.
- 9 patients ont bénéficié d'un ou plusieurs RDV de suivi en journées HDJ spécifiques positionnement.

La moyenne d'âge des patients concernés par ces journées d'HDJ de positionnement est de 54 ans et les pathologies les plus représentées sont la sclérose en plaque et l'infirmité motrice cérébrale qui représente un peu plus de la moitié des patients vus.

Les patients sont le plus souvent orienté durant leur séjour d'HDJ ou d'HC et par nos médecins MPR suite à des consultations.

Les unités de soins

Au cours du second semestre 2025, une réflexion a été engagée sur une éventuelle réorganisation des services infirmiers de jour et de nuit. L'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle constituant un levier essentiel de l'épanouissement au travail, une attention particulière a été portée à l'organisation des effectifs.

Dans ce cadre, l'hypothèse de renforcer la présence soignante a été étudiée, avec notamment la mise en place de deux infirmiers(ères) la nuit en semaine afin de sécuriser davantage les soins, ainsi que la garantie d'un effectif constant de quatre infirmiers(ères) en journée pour limiter les situations de sous-effectif.

À la suite d'une analyse des besoins, menée à partir d'une enquête de terrain, une adaptation des horaires de jour et de nuit a été envisagée afin de mieux concilier contraintes professionnelles et vie personnelle. Cette réflexion a conduit à proposer une organisation comprenant 5 infirmières en journée (dont 4 en horaires de 10 heures et 1 en 7 heures du lundi au vendredi), ainsi que deux infirmières la nuit du lundi au jeudi.

Cette organisation a fait l'objet d'une phase d'expérimentation de trois semaines auprès des équipes infirmières du service Pasteur 1. À l'issue de ce test, les retours des professionnels ont été recueillis et analysés de manière objective, permettant d'affiner la proposition organisationnelle afin de répondre au plus près aux besoins du terrain en termes d'effectifs.

Un dernier test est prévu au début de l'année 2026, en vue d'une mise en œuvre définitive du projet au cours du dernier trimestre 2026.



L'ACTIVITÉ MÉDICALE HAD

Équipe médicale

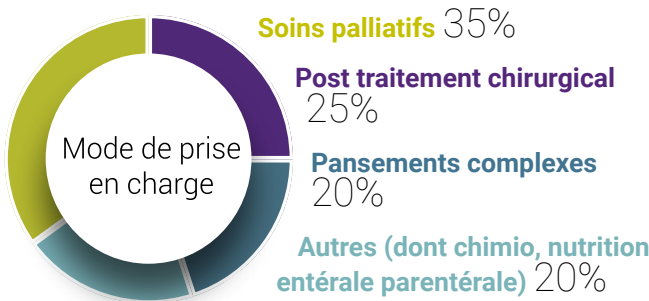
Médecins

Dr Marc Jurczak (0.6 ETP)
Dr Agnès Hémarcl Plançon (0.4 ETP)

50 places

712 séjours 10 947 journées
264 patients

L'HAD intervient tant aux domiciles des patients mais également dans les EHPAD et établissements médico sociaux, en renforçant les équipes soignantes déjà en place et en leur apportant la technicité et la coordination des soins afin d'éviter des hospitalisations. Ces prises en charge représentent 11.3% de l'activité globale avec 1240 journées sur ces structures.



Depuis plusieurs années, ces 3 modes de prise en charge, qui font partie des critères d'admission, représentent 80% de l'activité avec 8679 journées de présence des patients.

Via une collaboration étroite avec l'Unité Mobile de soins Palliatifs pour la prise en charge des patients en fin de vie, en s'appuyant sur des parcours patients construits avec les services de chirurgie, l'HAD apporte sa technicité, sa force de coordination pluridisciplinaire pour une prise en charge globale des patients.

On notera également une augmentation des prises en charge ponctuelles et récurrentes (hebdomadaire ou mensuelle), pour l'administration de traitements intra-veineux spécifiques (enzymothérapie, anticorps ...) permettant ainsi de libérer des places en HDJ et d'apporter aux patients dans son cadre de vie la même sécurité et suivi des soins en évitant des trajets domicile-hôpital répétitifs.



La collaboration avec les professionnels libéraux est toujours étroite et primordiale afin que l'HAD se positionne correctement sur le territoire et réponde aux besoins de prises en charge des patients en zone rurale.

Ce qui amène à ce jour, 430 conventions signées avec des infirmier(e)s libéraux et 130 avec les kinésithérapeutes libéraux.

Faits marquants :

À la suite de nombreux départs au sein de l'équipe de coordination infirmière, l'HAD a dû limiter les admissions durant la période estivale, temps également nécessaire afin de finaliser le recrutement d'une nouvelle équipe pour permettre dès octobre de reprendre une activité à pleine capacité

Appel à Manifestation d'Intérêt remporté !

Au printemps 2025, l'ARS Grand Est a lancé un AMI auprès des établissements autorisés au traitement du cancer par traitements médicamenteux systémiques du cancer afin de développer de la prise en charge en HAD des patients nécessitant ces traitements, avec pour objectifs :

- Eviter les situations de saturation des structures d'HDJ
- Répondre à une demande des patients pour leur prise en charge en proximité afin de leur éviter des déplacements et d'améliorer leur qualité de vie.

Le CH de Troyes a répondu à cet appel en partenariat avec l'HAD du GCS PATCS et l'HAD du GHAM afin de couvrir tout le territoire aubois, et ont été retenus.

C'est une première grande étape gagnée qui ouvre sur 2026 la mise en place d'une nouvelle filière active de prise en charge.

QUALITÉ GESTION DES RISQUES

Hospitalisation à Domicile

Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins (IQSS)

Douleur	85%
Escarres	96%
Consommation solution hydroalcoolique	95%
Vaccination antigrippale des personnels hospitaliers	26,5%
Tenue du dossier patient	94%
Coordination de la PEC	84%
Suivi du poids	70%

Actions mises en place :

SHA : sensibilisation et atelier « boîte à coucou »

Douleur : modification du questionnaire spécifique à destination des patients

Evènements Indésirables (EI) et retours d'expérience

98 FEI en 2025

Sujets marquants et actions d'amélioration :

Prise en charge médicamenteuse (traçabilité de stupéfiants) : rappel des consignes aux IDEC, IDE et IDEL.

Parcours du patient : remontée des fiches d'évènement indésirable au Centre Hospitalier de Troyes (CHT) lorsqu'elles concernent un évènement indésirable en lien avec le CHT.

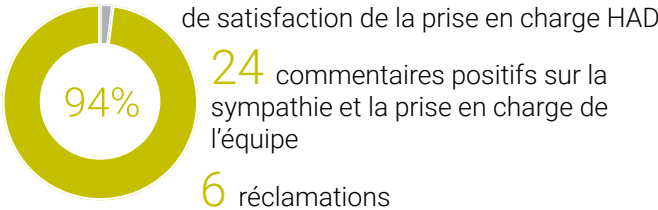
Qualité de vie au travail : courriers de la direction aux patients ou à leur famille, rencontre pluri professionnelles avec famille.

Projets qualité marquants

Création d'un poste assistant qualité gestion des risques

Mise en place, à la PUI, d'un recueil des erreurs dans le circuit médicament avec date, description, étape de contrôle et résolution

Expression des patients



- Sujets marquants et actions d'amélioration :
- Manque de matériels et de médicaments; problèmes de communication entre intervenants autour des patients
- Organisation de rencontres avec les intervenants des différentes professions et structures.
- Méconnaissance de l'assistante sociale et de la psychologue :
- Réorganisation pour faire connaître aux patients l'assistante sociale et la psychologue.

Démarche d'évaluation des résultats cliniques de ces patients sur une prise en charge – Audits menés

Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) et autres évaluations/audits :

- EPP : douleur, gestion des déchets
 - Actions mises en place :
 - Achat de sangles pour le transport des obus de KALINOX
 - Modification du questionnaire douleur à destination des patients
 - Sensibilisation de l'équipe sur la gestion des déchets (et la traçabilité)
- Audits :
 - Identitovigilance : Identification des documents du dossier patient, qualification de l'identité
 - Droits des patients : Consentement et personne de confiance, confidentialité des bureaux
 - Parcours du patient : satisfaction des IDEL
 - Qualité : taux d'émargement sur BlueKanGo
 - Actions mises en place :
 - Sensibilisation de l'équipe sur l'identitovigilance, la confidentialité, l'émargement sur BlueKanGo
 - Modification des autorisations d'accès du suivi psy dans le DPI
- 1 patient traceur
 - Actions mises en place :
 - Sensibilisation des soignants sur les différents intervenants autour de la prise en charge,
 - Matériel adapté pour le port de charges lourdes

Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins

	Pasteur 1	Pasteur 2
Lettre de sortie	97%	91%
Projet de soins, projet de vie	81%	88%
Douleur	92%	94%
Consommation solution hydroalcoolique	65%	76%
Vaccination antigrippale du personnel	7%	11,1%

Actions d'amélioration :

Lettre de liaison : sensibilisation des médecins et secrétaires médicales aux attendus

Prise en charge de la douleur : travail en CLUD sur la réévaluation de la douleur après sa prise en charge

SHA : mise en œuvre d'ateliers sur les prérequis et les bonnes pratiques Hygiène des mains ; Challenge à destination des professionnels « Réaliser une affiche sur l'hygiène des mains » dont les contributions vont permettre chaque mois de renouveler l'affichage

Vaccination antigrippale : nomination d'un référent vaccination

Evènements indésirables (EI) et Comités de Retours d'EXpérience

337 signalements

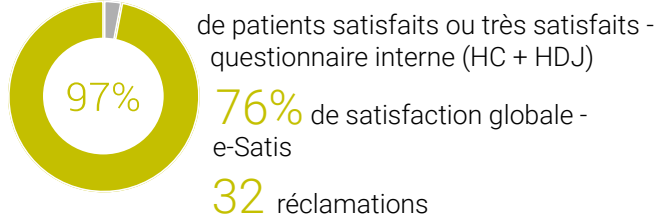
6 Comités de Retour d'Expérience (CREX)

Traitements des EI :

Patients vus par médecin référent/direction — rencontre des professionnels — intervention technique — intervention infogérance — sensibilisations

Actions d'amélioration :

- Balnéothérapie :**
- Rappel des règles d'accès à la balnéothérapie pour les patients, les professionnels et les associations extérieures
 - Mise en place d'un nouveau système d'injection de chlore et pH
- Circuit du médicament :**
- Création de 2 affiches sur les bonnes pratiques liées à l'administration médicamenteuse
- Matériel :**
- Création d'un tableau de suivi du matériel



Actions d'amélioration :

- Mise en place d'un vigile à Pasteur 1 intervenant de façon aléatoire
- Réalisation d'une plaquette informative à destination des proches.
- Travail continu sur les repas avec notre prestataire, le GIP
- Sensibilisation au bruit dans les couloirs la nuit
- Nouvelle organisation pour la gestion des poches de glace
- Accès aux jeux de société le soir et les week-ends

Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) et autres démarches d'évaluations

EXPERIENCE PATIENT : 7 Patients traceurs réalisés en 2025

- EPP CNO
- EPP PATIENTS TRACEURS

Audits :

- Stockage des médicaments dans les US
- Présence des consentements dans le DPI
- Confidentialité dans les espaces professionnels
- Identitovigilance : audit bracelets et tours de cou
- Risque infectieux : Respect des règles de la démarche HACCP, conformité OPCT, Conformité chariots de bionettoyage, Respect des prérequis à l'hygiène des mains ...
- Tenue du dossier de soins (retrait médicaments, directives anticipées, prise TA, EVA et réévaluation, IMC, PMSI)

Actions d'amélioration basées sur l'analyse

- Création d'un logo spécifique pour identifier les médicaments photosensibles
- Vigilance sur les consentements : synthèse hebdomadaire transmise par les secrétaires médicales aux unités de soins
- Pérennisation des méthodes d'évaluation de la Haute Autorité de Santé (patients traceurs).

Projets qualité marquants

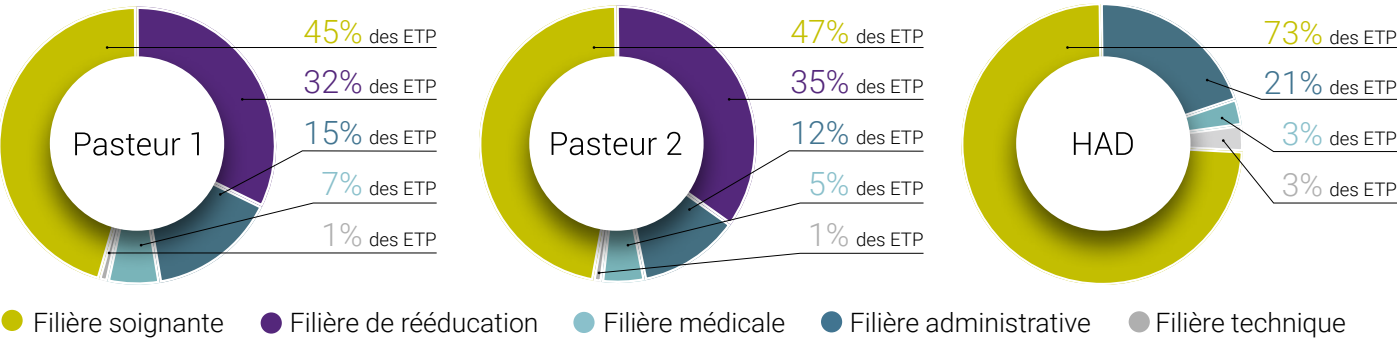
- Appel à projet « démocratie en santé » remporté pour la création d'un tiers-lieu à Pasteur 1 (restructuration de l'accueil)
- Participation de N. BERTINI, RU, et M. DETROY au Webinaire « Donnez de la voix aux usagers » le 27 octobre pour présenter nos outils pour l'expression des patients (sets de table, réunions soignants/soignés, plaquettes évènements indésirables patient, conférences Expérience patient)
- Réalisation d'un Escape Game sur « Dépasser l'hésitation vaccinale » dans 4 établissements FEHAP de Troyes et agglomération
- Poursuite des conférences « Expérience patients » : polytraumatisme, amputation, obésité

Les salariés du GCS PATCS en quelques chiffres

Les salariés du GCS PATCS en quelques chiffres Le personnel du GCS PATCS est mis à disposition par le CRRF COS Pasteur pour l'activité SMR et par la Mutualité Française Champagne-Ardenne SSAM pour l'activité HAD.



Répartition des filières professionnelles sur chaque site

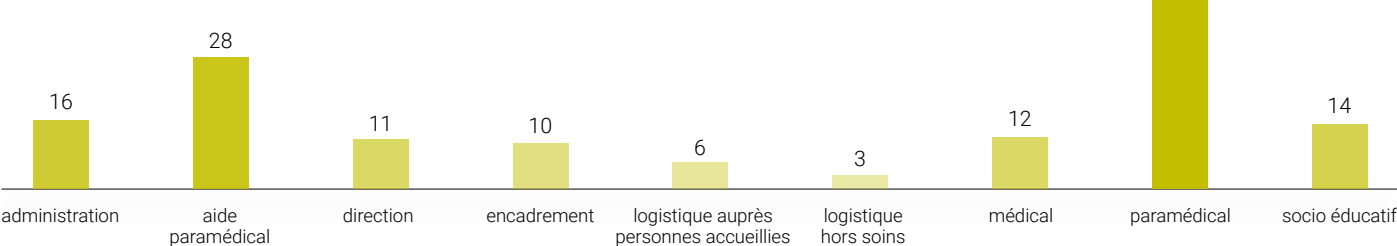


La politique de formation

Le budget total de la formation est de 78 348 euros.

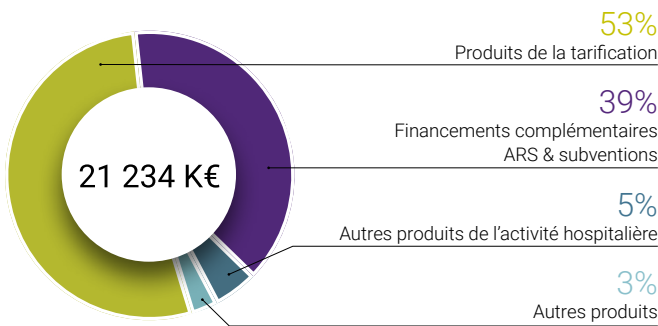


159 professionnels en SMR et 26 en HAD ont suivi une formation, répartis comme suit :



LES MOYENS FINANCIERS

Les recettes



Les recettes du GCS PATCS s'élèvent à **21 234 K€**.

Elles sont réparties ainsi :

- Produits de la tarification	11 361 K€
- Financements ARS et subventions	8 235 K€
- Autres pdts de l'activité hospitalière	1 035 K€
- Autres produits	603 K€

Investissements

- hôteliers
- logistiques
- systèmes d'information
- médicaux et biomédicaux

Total des investissements 2025 : 92 K€

Résultat 2025

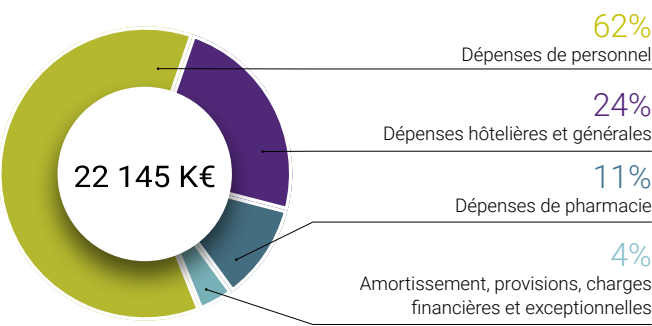
L'activité SMR présente un résultat déficitaire de **-288 212 €** (-505 555 € en 2024).

L'activité HAD présente un résultat négatif de **-622 272 €** (-583 552 € en 2024).

Le résultat global 2025 du GCS PATCS s'élève donc à **-910 484 €** (-1 089 107 € en 2024).

Comptes annuels certifiés sans réserve par le Commissaire aux Comptes, le 9 juin 2026.

Les dépenses



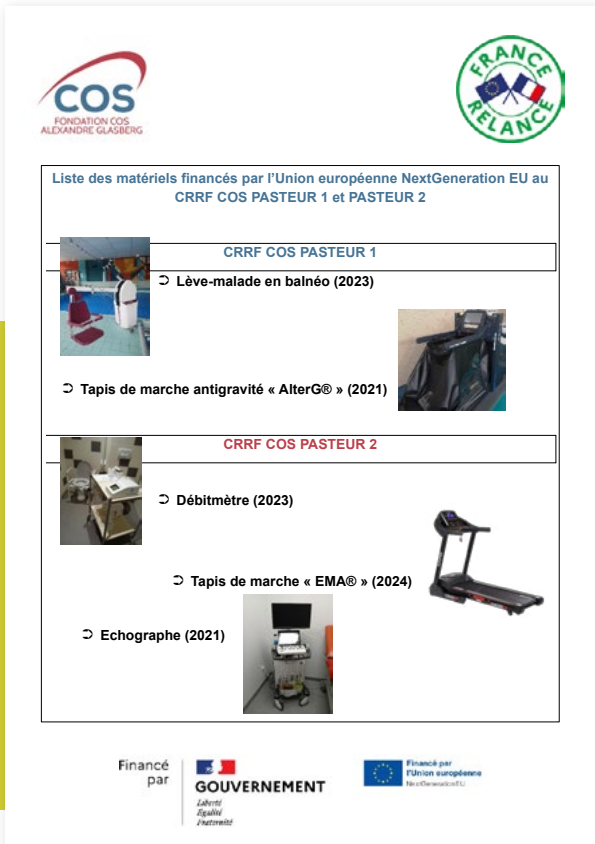
Les dépenses du GCS PATCS s'élèvent à **22 145 K€**.

Elles sont réparties ainsi :

- Personnel	13 739 K€
- Hôtelières et générales	5 333 K€
- Pharmacie	2 315 K€
- Amortissements et provisions	758 K€

Dont 3 352 K€ de facturation auprès du CHT liées à la mutualisation de moyens :

→ loyers, pharmacie, mise à disposition de personnel & GIP pour la restauration et la blanchisserie



LES INSTANCES

Commission Médicale d'Établissement (CME)

Présidente : Dr Quitterie De Roll
Vice-Président : Dr Marc Jurczak

La CME s'est réunie 4 fois au cours de l'année 2025 :

4 avril :

- Présentation des nouveaux chemins cliniques rédigés depuis le 13/12/2024.
- Validation du projet d'établissement 2024 - 2028.
- Avis favorable de la CME sur la demande des établissements du GCS PATCS de participer au service public hospitalier.
- Renouvellement des autorisations locomoteur et neurologie, et répartition sur les 2 sites Pasteur 1 et Pasteur 2.
- Validation du droit d'accès au DPI et de consultation des dossiers patient pour le médecin DIM (Dr Battaglia)

27 juin :

- Point sur les autorisations sanitaires (SMR et HAD).
- Validation de l'organisation de l'offre médicale et des services P1 & P2.
- Présentation du chemin clinique : blessés médullaires

19 septembre :

- Premiers retours de la sectorisation Hospitalisation complète Pasteur 1&2 SMR neurologie/locomoteur.
- Validation du protocole de fonctionnement du circuit du médicament.
- Dépôt des autorisations HAD : mentions socles et spécialités

12 décembre :

- Règlement intérieur de la CME : présentation, mise à jour et validation
- Validation des objectifs quantifiés d'activité en SMR pour 2026.
- Présentation des investissements et du plan de formation 2026.
- Présentation du dossier d'auto-homologation au référentiel de sécurité et d'interopérabilité relatif à l'accès des professionnels au Dossier Médical Partagé (DMP).
- Validation du protocole d'organisation des astreintes médicales au CRRF COS Pasteur 1 & 2

Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)

Présidente : Dr Justine Cazorla

La prise en charge de la douleur étant le fil rouge du projet des usagers s'inscrivant dans le projet d'établissement, le CLUD veille à ce qu'elle reste au cœur de nos prises en soins.

Le Dr CAZORLA réalise les différentes sensibilisations, régulièrement, au sein des équipes et auprès des médecins (traçabilité évaluation, réévaluation, stratégie de prise en charge de la douleur, si besoin). Des audits de dossiers sont réalisés à Pasteur et Pasteur 2 afin de suivre régulièrement et au plus près la traçabilité de l'évaluation de la douleur, de la stratégie de prise en charge et de la réévaluation. L'évolution amorcée en 2023 se confirme.

En HAD, suite à un audit réalisé en 2023 sur la connaissance des outils d'évaluation de la douleur auprès des soignants, une plaquette sur la gestion de la douleur a été créée.

Commission des Usagers (CDU)

Président : Alexandre Thiébault — Directeur
Vice-Présidente : Élise Michaud — Représentante des Usagers, ARSEP

38 réclamations écrites et orales ont été formulées et traitées au cours de l'année pour Pasteur et l'HAD.

712 questionnaires de sortie ont été analysés soit 56% des 1281 questionnaires remis ou envoyés pour SMR et HAD.

Diverses évaluations auprès des patients ont été menées :

- Patients traceurs : 7 en SMR et 1 en HAD.
- Questionnaire spécifique sur la prise en charge de la douleur (HAD tout au long de l'année)
- Questionnaire spécifique filière OBR et filière cardio (SMR)

Voici les différents projets dans lesquels les membres de la CDU ont pris une part active :

- Participation active à la rédaction du projet d'établissement 2024-2028, finalisé en juillet 2025.
- Finalisation du projet des usagers s'intégrant dans le projet d'établissement 2024-2028 et définir les actions d'amélioration qui composeront la feuille de route de la CDU pour les 5 années à venir.
- Poursuite du travail sur la communication auprès des patients sur les événements et les RU par le biais des sets de table mensuels (réalisation Représentants des Usagers)
- Création d'une plaquette informative spécifique à l'intention des patients et leurs proches, sur l'hospitalisation en SMR.
- Développement du panel de patients témoins pour chaque filière.
- Participation à l'organisation des conférences « Expérience patient », trois fois par an.
- Participation aux réunions soignants/soignés.
- Analyse de l'ensemble des éléments recueillis auprès des patients et de leurs proches par tous les dispositifs mis en place (questionnaires internes, e-Satis, patients traceurs, réunions soignants/soignés, conférences, plaquettes événement indésirable, plaintes et réclamations) et en dégager des actions d'amélioration.
- Travail sur le projet de restructuration de l'accueil de Pasteur 1 pour en faire un lieu de vie (appel à projets CRSA Grand Est)
- Participation en tant qu'orateurs au Webinaire « Donnez de la voix aux usagers » le 27 octobre pour présenter nos outils pour l'expression des patients (sets de table, réunions soignants/soignés, plaquettes événements indésirables patient, conférences Expérience patient)

Cellule d'Identitovigilance (CIV)

Présidente : Stéphanie Piot — Directrice adjointe

Au cours de cette année 2025, la CIV a pu se réunir 2 fois et poursuivre son travail sur la bonne identification du patient. Deux événements indésirables ont été déclarés au sein du secteur SMR, mettant en évidence des risques liés à l'identification des patients lors de la distribution des traitements médicamenteux. En réponse, les actions se sont prioritairement orientées vers le renforcement des bonnes pratiques d'identification. Une sensibilisation a été menée auprès des équipes soignantes, rappelant les procédures en vigueur et les points de vigilance. Par ailleurs, une affiche de sensibilisation a été conçue et diffusée dans les services afin de soutenir ces messages. Une action complémentaire a également été mise en place auprès des patients en hôpital de jour, portant sur l'importance du port du tour de cou pour sécuriser leur identification. Ces initiatives ont permis de renforcer la culture de sécurité et de prévention des risques liés à l'identitovigilance.

COPIL Qualité Gestion des Risques (QGDR)

Référentes : Gaëlle Lozac’h — assistante qualité
Dr Armelle Perrot

Dans la continuité des missions qualité gestion des risques, la réalisation d’audits reprenant les méthodes d’évaluation de la HAS, le suivi des indicateurs qualité, la prise en compte de l’expression des patients, les différentes évaluations des pratiques professionnelles et le traitement et l’analyse des événements indésirables nous ont amenés à mettre en place plusieurs actions d’amélioration (Cf. résultats QGDR pages 25 et 26).

Afin de suivre ces actions et d’en mesurer la pertinence, le COPIL QGDR s’est réuni 3 fois au cours de l’année.

Ces réunions sont l’occasion de présenter et d’analyser les résultats des différentes évaluations menées, des indicateurs suivis, de la satisfaction des patients (e-Satis et questionnaires internes), des événements indésirables, des réclamations, et de suivre le planning annuel des sensibilisations et évaluations.

Une synthèse des événements marquants de l’année est faite, présentée en réunions de service et affichée largement dans les établissements. Ce document est également commenté lors du point QGDR de l’accueil des nouveaux arrivants.

Pour le SMR, les résultats des évaluations et les sensibilisations réalisées sont présentés sur le Bulletin d’Information du Personnel (BIP) mensuel.

La semaine de la sécurité des patients 2025 a été l’occasion de sensibiliser tous les professionnels à la déclaration des événements indésirables, avec un rappel des bonnes pratiques et l’intérêt de ces déclarations. Plus largement, au cours de chaque réunion de service, un événement indésirable est présenté, analysé et, si nécessaire, une ou des actions d’amélioration sont définies.

Les CREX sont réguliers, il y en a eu 6 en 2025. Les représentants des usagers y sont conviés.

Les travaux des différentes instances sont présentés au COPIL QGDR qui suit leur avancée.

Groupe de Réflexion Éthique (GRE)

Référentes : Nathalie Flament — psychologue
Céline Veuillemenot — ergothérapeute

20 salariés ont participé au moins à un groupe de réflexion éthique.

Parmi les sujets partagés aux 8 mini-GRE, les 10 participants aux 2 GRE avec les interventions de M. LARROSE et de Mme BOUCHAUD ont choisi d’aborder les thèmes suivants :

- L’éthique du soin est-elle conciliable avec l’éthique de l’institution
- Doit-on aller à l’encontre de la volonté d’un patient en régime mouliné qui souhaite manger en morceaux ?

L’éthique comment ça marche ?

Tous les salariés reçoivent 3 mois avant la date du Groupe de Réflexion Éthique une invitation à échanger. Pour permettre à tous de participer il y a 4 mini-GRE (2 par établissement et 1 par roulement des équipes de soins). 2 mois après le GRE, M. LARROSE envoie le compte rendu pour relecture aux participants. Le compte rendu validé est envoyé à la direction qui émet une note synthétisant les perspectives d’exploitation des suggestions émises par le GRE. Ce dernier point n’a pas été réalisé en 2023 et en 2024, et en 2025 il a été réalisé des rencontres de sensibilisation auprès des salariés pour faire vivre la réflexion éthique au sein de l’établissement.

Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN)

Présidente : Céline Robert — diététicienne
Vice-Présidente : Dr Frédérique Devanlay

Le CLAN s’est réuni 2 fois en 2025 et la Commission Restauration a mené 3 réunions.

Deux patients de chaque site participent à notre Commission Restauration après avoir recueilli les remarques des patients hospitalisés à Pasteur 1 et Pasteur 2 concernant les repas.

Lors de chaque CLAN, les résultats des questions sur les repas, posées par le biais du questionnaire de sortie, sont analysés après avoir été transmis en amont à M. FEVRIER, responsable de l’Unité Centrale de Production Alimentaire du G.I.P. Logistique Inter-hospitalier de l’Aube.

Une formation des équipes soignantes sur la démarche HACCP a été instaurée en 2025 et sera reconduite chaque année. C’est la diététicienne qui est en charge de cette formation, travaillée en collaboration avec Monsieur FEVRIER.

L’Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) sur les COMPLÉMENT NUTRITIONNELS ORAUX (EPP) se poursuit et permet la vérification de la connaissance et de l’application du protocole de distribution et de surveillance de la consommation des CNO sur les 2 sites.

Dans le cadre des missions du CLAN, création d’une affiche mensuelle sur l’alimentation, affichée dans l’établissement. Elle annonce les repas à thème, permet le relais des messages de santé publique (mois sans tabac, octobre rose, novembre ...), fait des focus sur des thématiques autour des repas (les herbes aromatiques, les fruits et légumes de saison, leurs valeurs nutritionnelles par exemple).

Les menus améliorés ou repas à thème sont aussi annoncés aux patients sur le set de table bimestriel créé par les Représentants des Usagers (nouvel an chinois, menu de la Fête des mères, des pères, menu de Pâques, choucroute ...).

Actions menées suite aux commissions restaurations :

- Travail autour des assaisonnements, des garnitures légumes/féculeux avec des aromates et des épices.
- Frites un week-end sur deux, le dimanche sur plaque inox, cuisson en four chaleur tournante
- Glaces l’été.

Bientraitance

Référentes : Céline Veuillemenot — ergothérapeute
Stéphanie Grocolas — cadre de santé

Les réunions communes avec les différents acteurs de la Fondation COS Alexandre Glasberg ont permis de mener une réflexion autour d’un « arbre de la bientraitance ». Celui-ci sera installé à l’accueil des deux établissements afin de permettre aux patients comme aux salariés de s’approprier cet outil.

Les thématiques de l’arbre de la bientraitance sont également communiquées aux patients en hospitalisation complète par le biais de sets de table informatifs diffusés bimestriellement.

Par ailleurs, la mise en place d’un support mural en libre accès est préconisée afin de favoriser la participation et l’appropriation de cet outil par tous.

Cellule Opérationnelle Développement Durable (Codd)

Président : Maxime Miché — responsable finances

La Cellule Opérationnelle Développement Durable (Codd), composée d’une vingtaine de membres représentant l’ensemble des catégories socio-professionnelles, a poursuivi la mise en œuvre du projet de développement durable inscrit dans le projet d’établissement.

Dans la continuité des actions engagées en 2024, la Codd a renforcé son engagement en faveur de la transition écologique en consolidant les initiatives existantes et en développant de nouvelles actions. **L’objectif fixé reste une réduction de 28 % des émissions de CO2 à l’horizon 2030.**

Au cours de l’année 2025, les principales actions menées sont les suivantes :

- Poursuite et optimisation du recyclage des biodéchets, avec une meilleure sensibilisation des équipes
- Suivi de la consommation liée aux impressions (papier, volume de noir et blanc, couleur, recto-verso)
- Renforcement des achats de matériel médical reconditionné
- Structuration d’une filière de don et de valorisation du matériel médical usagé ou obsolète
- Développement des achats responsables (mobilier et fournitures issus du recyclage ou de filières durables)
- Optimisation de la gestion de l’éclairage, notamment par l’ajustement des dispositifs de veille nocturne
- Consolidation et amélioration du tri des déchets, incluant le verre et d’autres flux recyclables
- Validation du projet de mise en place de compteurs d’énergie et de pose de sondes à Pasteur 1 afin d’optimiser la température de nos locaux
- Actions de sensibilisation du personnel aux écogestes et aux enjeux du développement durable

Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

Présidente : Dr Armelle Perrot — praticien
hygiéniste
Vice-Présidente : Dr Ilinca Urzica

Le CLIN s’est réuni 4 fois en 2025 et a poursuivi ses activités dans plusieurs domaines.

SUPPORTS

- Les documents qualité en lien avec l’hygiène antérieurs à 2021 ont été révisés, d’autres, plus récents, ont été modifiés pour suivre les évolutions réglementaires.
- Une réflexion a été menée et une nouvelle organisation formalisée sur le nettoyage des roues de chariots.
- Une plaquette à destination des patients « Messages de prévention : éviter de transmettre les virus respiratoires » a été créée.
- Un travail sur les règles d’accès à la balnéothérapie et le bionettoyage des chaussures d’hydrothérapie a été réalisé, les documents qualité en lien ont été mis à jour.

VACCINATION

- Un référent vaccination a été nommé, le Dr Urzica, la fiche de mission a été rédigée.
- Une procédure d’organisation de la vaccination antigrippale a été créée.
- Les vaccinations contre la grippe saisonnière et le Covid-19 ont été organisées sur chaque site pour nos patients et les salariés
- Participation à l’IQSS sur le taux de vaccination des salariés contre la grippe (SMR HAD)

Les correspondants en hygiène et/ou membres du CLIN ont organisé et/ou participé à plusieurs audits et sensibilisations

- Evaluation du tri des déchets en HAD.
- Renouvellement des ateliers sur l’hygiène des mains par les correspondants (SMR et HAD) pour chaque site (boîte à coucou)
- Suivi mensuel de la consommation des SHA en SMR et HAD et information mensuelle aux équipes
- En SMR, réalisation le week-end d’ateliers de sensibilisation à l’hygiène des mains pour les patients
- Poursuite de l’EPP sur la pertinence et la traçabilité d’un cathéter veineux périphérique (SMR et HAD)
- Evaluation du respect de la démarche HACCP (SMR)
- Le laboratoire OUILAB a rappelé les bonnes pratiques analytiques aux IDE HAD et SMR.
- Un point sur l’hygiène et le risque infectieux est fait pour tous les nouveaux arrivants

La surveillance épidémiologique et les vigilances environnementales ont été réalisées pour répondre aux obligations réglementaires, prévenir et maîtriser le risque de contamination lié à l’environnement :

- Surveillance de la consommation des antibiotiques et résistances bactériennes dont les BMR selon le protocole national
- Recherche et dénombrement de légionelles selon la norme NF T90-431 et sous accréditation COFRAC
- Analyses quotidiennes, mensuelles et trimestrielles des eaux de piscine
- Analyse de l’eau des fontaines réfrigérantes
- Contrôle bactériologique de l’eau du réseau à usage alimentaire à l’arrivée dans l’établissement



Affiche gagnante réalisée par les professionnels dans le cadre du « Challenge Hygiène des mains »



Consulter le rapport
de certification



**Groupement de Coopération Sanitaire
Plateforme d'Aval sur le Territoire
Champagne Sud (GCS PATCS)**

**101 avenue Anatole France
10000 TROYES**

Tél. : 03 25 43 78 84

Fax : 03 25 43 78 79

E-mail : crrfpasteur@fondationcos.org