

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



RAPPORT
D'ACTIVITÉ

2024



L'ÉDITO

3 séquences, au demeurant très intriquées, ont constitué de beaux défis, (tous relevés !), pour le Groupement de Coopération Sanitaire Plateforme d'Aval sur le Territoire Champagne-Sud en cette année 2024.

- La certification en qualité des soins confirmée par la Haute Autorité de Santé
- La validation des axes et objectifs du projet d'établissement 2024-2028
- Le dépôt d'une nouvelle autorisation en digestif-endocrinologie auprès de l'ARS Grand Est

D'abord, la finalisation des travaux préparatoires à l'audit de certification du CRRF COS Pasteur par la Haute Autorité de Santé. Celui-ci s'est déroulé du 8 au 12 avril. Au cours de leurs interventions, les auditeurs ont pu apprécier l'implication de l'ensemble des collaborateurs et des partenaires du GCS dans la qualité de la prise en charge des patients de notre territoire.

De nombreux points forts ont été soulignés, notamment autour de l'expérience patient, de la prise en compte de la douleur, de nos programmes d'éducation thérapeutique, de la gestion des chutes, du travail de la gouvernance, du développement durable et de l'éthique. Ils ont pu également évaluer le projet cohérent mené par les acteurs partenaires afin d'assurer un parcours de santé et de soins coordonnés depuis l'hospitalisation jusqu'au retour à domicile, intégrant la prise en charge en accueil de jour. Cette période, toujours synonyme de stress et d'incertitude, s'est conclue de façon objectivement rassurante, le collège de l'HAS certifiait le 19 juin, le GCS en qualité des soins confirmée.

Ensuite, ce fut la mobilisation de l'ensemble des équipes du CRRF COS Pasteur à la rédaction du projet d'établissement, reflétant ainsi les enjeux et stratégies déjà appréciés par les auditeurs HAS.

Quatre orientations ont été définies, qui intègrent les enjeux du PRS Grand Est et sont en cohérence avec les axes du projet médical et de soins partagé de notre Groupement Hospitalier de Territoire de l'Aube et du Sézannais dont le GCS PATCS est membre partenaire :

- Renforcer les filières et les expertises en SMR et HAD pour répondre à l'évolution des besoins de la population
- Développer les partenariats avec les acteurs du territoire pour fluidifier les parcours
- Inclure l'expérience patient au sein de nos pratiques pluridisciplinaires pour améliorer l'efficacité des soins
- Favoriser une démarche de responsabilité sociétale d'établissement, d'innovations, dans le respect de nos valeurs, au service de l'attractivité

De ces orientations, découlent 31 objectifs opérationnels. Sa conception a impliqué très largement toutes les instances de notre établissement et croisé les regards des professionnels du CRRF COS Pasteur et de l'Hospitalisation A Domicile (HAD). Ainsi, débuté en octobre 2023, ce présent projet a été successivement **approuvé à l'unanimité**, en mars 2024, par :

- L'Assemblée Générale du GCS PATCS du 12 mars
- La Commission des Usagers du 15 mars
- La Commission Médicale d'Établissement du 19 mars
- Le Comité Social et Économique du 21 mars
- Le CME du CHT du 2 avril

Les volets métiers attendus en 2025 permettront de concrétiser l'ensemble des ambitions inscrites à horizon de l'année 2028.

Enfin, les fenêtres d'autorisations concernant le SMR pour les nouvelles demandes se sont ouvertes au 1^{er} septembre. La proposition faite à l'ARS en spécialité digestif endocrinologie s'appuie sur une déclinaison issue du projet médical et de soins partagé du GHT de l'Aube et du Sézannais avec une articulation particulière entre la filière obésité du CHT et le SMR COS PASTEUR 1. Cela en attendant les demandes qui ont été reportées en 2025 pour l'HAD...

Cette incontestable dynamique du GCS PATCS devant faire face à une importante réforme tarifaire dont les premières conséquences financières sont inversement proportionnelles au service médical rendu via les quelques 70 000 journées d'hospitalisation en temps complet, de jour ou à domicile réalisées... Notre prochain défi ?



Dr Quitterie De Roll
Présidente de la CME

Alexandre Thiébault
Directeur du CRRF
COS Pasteur

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 2024	12
QUALITÉ DES SOINS CONFIRMÉE SUITE À LA VISITE DE CERTIFICATION	15
L'ACTIVITÉ MÉDICALE DU GCS PATCS	
L'ACTIVITÉ MÉDICALE SMR	16
LE PLATEAU TECHNIQUE SPÉCIALISÉ ET UNITÉS DE SOINS	23
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

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.

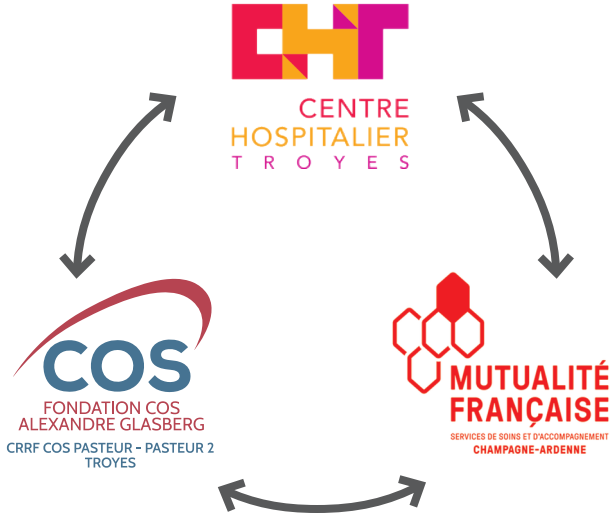
3 objectifs sont posés :

- 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 (Hospitalisation à domicile) pour la Mutualité française Champagne-Ardenne SSAM
- SMR spécialisés (avec les 5 spécialités système nerveux, appareil locomoteur, affections cardiovasculaires et respiratoires) 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
- une 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 12 mars, 18 juin, 2 octobre et 10 décembre se sont tenues les Assemblées Générales du GCS PATCS. À leur occasion, les comptes ont été validés, le changement d'administrateur voté, le projet d'établissement lancé, la préparation de la certification suivie et le CPOM prorogé jusqu'en 2025.

Les membres sont pour :

- le CHT : Damien Patriat, DG, et Maximilan Azarian, Secrétaire Général
- la Mutualité française Champagne-Ardenne : Frédéric Connat, DG, et Roxanne Kusnierz, Directrice pôle domicile (jusqu'en juillet)
- la Fondation COS Alexandre Glasberg : Raphaël Diaz, Directeur Général de la Fondation, Alexandre Thiébault, Directeur COS Pasteur 1 & 2

Administrateur

Monsieur Alexandre Thiébault a été élu administrateur du GCS PATCS 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	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 du PTS
Stéphanie Grocolas, Cadre de Santé
Maxime Miché, Responsable finances
Gaelle Lozac'h, Assistante QGDR

Une nouvelle gouvernance s'est mise en place durant l'année :
Avril : Astrid Fromonot est nommée au poste de responsable d'établissement
28 juin : Dr Marc Jurczak, Médecin coordonnateur, élu vice-président de la CME
Juillet : suite au départ de la directrice du pôle domicile, la direction de l'HAD est mise sous la responsabilité de Frédéric Connat, directeur général de la MFCA.



Instances communes
CME, CDU, CLIN, CLAN, CLUD, 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.



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. **167 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 4 spécialistes en Médecine Physique et Réadaptation
 - **Internes de spécialité et 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.

Équipes de soins, de rééducation et administrative

Les équipes des unités de soins et des plateaux techniques de rééducation comprennent des infirmières, des aides-soignantes, des agents des services logistiques, des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des enseignants en activité physique adaptée, deux orthophonistes, deux psychologues, deux neuropsychologues, deux psychomotriciens, un service social, deux diététiciennes, deux brancardiers,

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

55 580
journées d'hospitalisation

1 820
patients accueillis

168
professionnels de santé

1 équipe mobile MPR
1 antenne mobile UEROS

16,5 millions d'euros
de budget

un surveillant de balnéothérapie. Le management des équipes est assuré par une cadre de santé infirmière, une cadre du plateau technique de rééducation et 4 encadrants (unités de soins et plateau technique). Les équipes administratives, de secrétariat médical et le personnel technique complètent l'effectif.



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 Cardinal de Loménie, 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

CHIFFRES CLÉS

1^{er} employeur de l'Aube



2 500
ETP rémunérés

80
médecins

10
infirmiers en pratique avancée

Budget



283
millions d'euros

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



1 010
lits et places répartis sur 3 sites (hôpital Simone Veil, Résidence Comte Henri, Ehpad du Domaine de Nazareth)

2 500
accouchements assurés par la maternité de niveau III (avec unité d'obstétrique, unité de néonatalogie et unité de réanimation néonatale)

200 000
appels au Centre 15

60 000
passages aux urgences

1500
sorties SMUR

8 000
interventions en bloc opératoire

285 000
journées d'hospitalisation

268 000
consultations externes

Plateau technique de pointe



10
salles de bloc opératoire avec salle hybride et robot chirurgical Da Vinci X

Plateau complet d'imagerie, y compris radiologie interventionnelle

Plateau complet de biologie

Médecine nucléaire, TEP Scan, gamma camera...

Formation



120
internes accueillis chaque année

Institut de formation aux métiers d'infirmier et d'aide-soignant (IFSI-IFAS)

Centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU)

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

Selon sa convention constitutive signée le 8 juillet 2016, son avenant n°1 signé le 17 mars 2016 et son avenant n°2 du 18 janvier 2022, le Groupement Hospitalier de Territoire de l'Aube et du Sézannais comprend, en tant que partenaires :

- Les EHPAD Sainte-Marthe (Fontaine-les-Grès), les Tilleuls (Marcilly-le-Hayer), la Belle Verrière (Bayel),
- L'ASIMAT
- Le Groupement de Coopération Sanitaire Plateforme d'Aval sur le Territoire Champagne Sud.

Le comité stratégique du groupement s'est réuni en 2024 les 23 septembre et 9 décembre. Le Comité Territorial des Élus locaux du GHT s'est également tenu le 17 mai.

Un des enjeux principaux de l'année fut la mise en conformité du projet médical et de soins partagé (PMSP)

Ce nouveau 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.

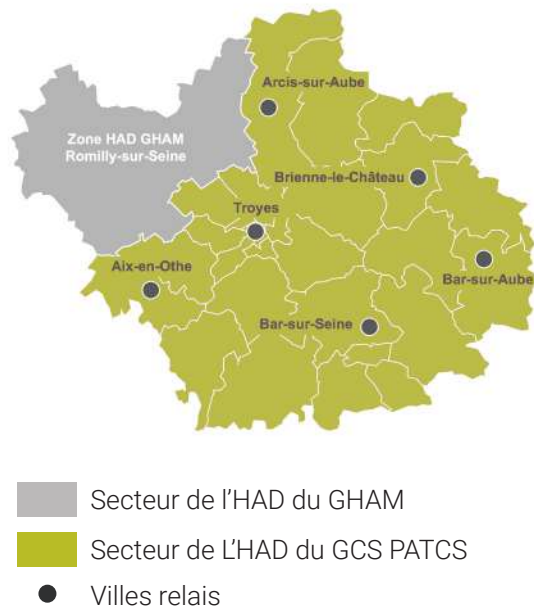
Qu'est-ce que l'HAD ?

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



9 780 jours de présence

636 séjours

290 patients accueillis

50 places

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 2024

Janvier

« Un vent nouveau souffle sur le centre Pasteur »

TROYES La difficile période post-Covid au centre de rééducation Pasteur est passée. Place aux projets et aux équipes complètes, selon le Dr De Roll, lors de la cérémonie des vœux.

MÉLANIE LESOIF

54 000 jours d'hospitalisation, 1900 patients, 170 soignants et agents et un nouveau directeur : c'est une année 2023 chargée et mouvementée qui s'est achevée au centre de rééducation Cos-Pasteur, établi via deux sites à Troyes depuis l'ouverture de Pasteur 2 il y a trois ans, sur le site de l'hôpital.

« ET PUIS, L'ESPOIR REVIENT »

C'est pour dresser le bilan 2023 et annoncer les temps forts de 2024 qu'Alexandre Thiébaut, le directeur arrivé en mai, avait convié mardi midi l'ensemble du personnel et des partenaires de l'établissement, pour sa première cérémonie de vœux. « Nous sommes le premier établissement spécialisé en soins médicaux et de réadaptation dans le département et c'est un centre dynamique, qui bouge, qui innove, bourré de talents », a-t-il souligné devant une large assemblée réunie dans le gymnase du centre,

avenue Pasteur, où ont lieu les exercices de rééducation. Avec 113 lits d'hospitalisation complète et 54 places en hôpital de jour, le centre Pasteur prend en charge l'accompagnement des patients ayant besoin de rééducation locomotrice en ville, et de rééducation respiratoire, cardiaque et neurologique sur le site de l'hôpital. « 2024 sera une année tout aussi sportive que 2023, avec trois temps forts : le renouvellement de notre certification, de nos autorisations et le lancement de notre projet d'établissement 2024-2028 », a annoncé Alexandre Thiébaut. Le docteur Quittier De Roll, présidente de la commission médicale d'établissement, a quant à elle salué « le vent nouveau » qui souffle sur Pasteur. « Nous avons traversé des moments difficiles depuis 2020, avec la crise du Covid. Nous avons connu le découragement, l'épuisement, les départs de nos collègues, la difficulté de recruter, de remplacer, la réduction du nombre de lits et la fermeture de services, le retard de projets qui nous tenaient à cœur faute de temps. Et puis,

l'espoir revient. Cette période est terminée. À quelques exceptions près, toutes les équipes sont quasiment au complet, y compris la kinésithérapie à qui ce n'était pas arrivé depuis longtemps », a souligné le médecin.

UN PROJET SUR LA NUTRITION ET SUR UN NOUVEL EXOSQUELETTE

Le docteur De Roll a également salué la mise en place récente d'une équipe de rééducation mobile et évoqué les nombreux projets à venir. L'établissement va entre autres demander une nouvelle autorisation pour travailler sur la nutrition, et s'est positionné sur un appel à projets, afin d'obtenir un second exosquelette, matériel de pointe qui offre une assistance mécanique pour la marche à des patients souffrant de troubles neurologiques. Pour conclure la cérémonie, Stéphanie Piot, directrice adjointe, a remis la médaille du travail à quatre agents : Aude Amoult, aide-soignante, Marie-Agnès Roy, infirmière, Sabrina Ruiz, agent de service logistique (20 ans de travail), et Danièle Noblet, secrétaire médicale (30 ans de travail). ■



Les équipes du centre Pasteur ont présenté une partie du matériel, dont l'exosquelette, qui offre une assistance mécanique à la marche.

Article issu de l'Est éclair du 2 février 2024

Février

Projet d'établissement 2024-2028 : les 4 axes et les 31 objectifs adoptés

Notre projet réaffirme les enjeux du GCS PATCS qui ont présidé à sa création en 2015 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. Autour de cet objectif de prise en charge, quatre orientations ont été définies.

De ces orientations, découlent 31 objectifs opérationnels. Les volets métiers qui sont attendus les reprendront.

Sa conception a impliqué très largement toutes les instances de notre établissement et croisé les regards des professionnels du COS Pasteur et de l'HAD.

Pour l'élaboration des AXES du projet d'établissement, vos mots ont été des guides précieux :



Ceux de 69 patients, (urne dans les services les 14 et 19 février).



Ceux des professionnels (retour de 95 salariés).

Mars

Congrès de la SORNEST des 14 et 15 mars

La thématique « **Innovations en réadaptation** » a permis de présenter le travail de co-développement réalisé par notre équipe d'ergothérapeute de **Pasteur 2 avec la start-up troyenne H'ability.**

Deux thématiques : d'une part le développement d'exercices adaptés aux différents besoins de nos patients et d'autre part le développement d'un accès facilité à l'utilisation du casque pour le thérapeute.

Aujourd'hui, H'ability propose 27 exercices pour travailler les gestes du membre supérieur dans tous les plans de l'espace et les préhensions globales, avec différents univers de travail qui vont du féérique, aux gestes de la vie quotidienne en passant par les gestes sportifs.

L'accès thérapeute se fait via une plateforme web, qui permet de sélectionner les exercices pour créer des séances, et de choisir les différents paramètres afin d'ajuster au mieux le niveau de difficulté pour chaque patient.

À cette suite, un **deuxième casque de réalité virtuelle** pour le site de **Pasteur 1** a été commandé permettant de proposer ce type de prise en charge aux patients en orthopédie.



Avril

Dans le cadre de la démarche de Certification, les établissements du **GCS PATCS, Pasteur 1, Pasteur 2 et l'HAD** ont reçu, pour la 2ème fois depuis 2018, les experts-visiteurs missionnés par la Haute Autorité de Santé (HAS), eux-mêmes professionnels de santé expérimentés, pour évaluer la qualité de nos prestations (Cf. page 15 « Qualité des soins confirmée suite à la visite de certification »).

Juin

Un nouvel exosquelette pour les patients du centre de rééducation



Le COS Pasteur bénéficie d'un deuxième exosquelette pour stimuler le retour à la marche des patients.

Le centre de rééducation Pasteur 2, sur le site de l'hôpital de Troyes, vient de se doter d'un deuxième exosquelette, l'Innowalk, dispositif d'accompagnement à la marche pour les patients. Tout comme le premier, qui avait été présenté lors des vœux au personnel du centre en janvier dernier, celui-ci a été financé par l'Agence régionale de santé, pour un montant total de 100 000 €.

Mai

DES CONFÉRENCES "Expérience Patient"

24 et 31 mai : 1^{ère} conférence « **Expérience Patient** » avec l'intervention de Monsieur Didier Bannier, ancien patient de Pasteur, victime d'un AVC et du Dr De Roll, médecin MPR.

Synopsis : « Un AVC, par sa soudaineté, sa violence et les ravages qu'il fait sur le corps, bouleverse à jamais la vie d'une personne. Il faut se montrer fort et probablement l'être pour envisager et accepter de faire son deuil de sa vie d'avant. »



Cet exosquelette, plateforme fixe dotée d'un pédalier pour stimuler le mouvement de la marche, a été présenté aux professionnels de santé, aux patients et aux invités (Ville, Département, ARS), lors d'une matinée événement organisée vendredi 31 mai à l'occasion des quatre-vingts ans de la Fondation Alexandre-Glasberg, dont fait partie le centre Pasteur, en présence du directeur général de la fondation, Raphaël Diaz.

« **Une technicité à la pointe** »

Cette matinée a également été l'occasion de baptiser la salle à manger des patients, lieu de lien social, du nom du créateur de la fondation, de proposer une visite du plateau technique à l'ensemble des 150 personnes présentes, mais aussi de donner la parole à un ancien patient, sur son parcours de soins, et au docteur Deroll, pour une conférence commune. Didier Bannier, qui a été victime d'un AVC, a passé huit mois au centre Pasteur. Invité en tant qu'auteur, il a pu parler de son expérience dans l'établissement, qu'il relate dans un livre intitulé *Un homme à terre, chambre 313*. Hémiplegique, se déplaçant à l'aide d'une canne, l'homme a souligné qu'il avait apprécié « d'être considéré comme une personne à part entière et pas comme un objet médical ».

« L'attractivité du COS Pasteur fait venir vers nous 80 % des Audois qui ont besoin de soins médicaux et de réadaptation, et de nombreux patients de l'Yonne et de la Marne, grâce à la bonne réputation de l'établissement, a assuré Alexandre Thiébaut, directeur du centre Pasteur, lors de son discours. Nous disposons d'une technicité à la pointe, hyperspécialisée, et d'une très bonne coordination entre les services de l'hôpital, du centre et de la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées, NDLR) en amont, pour la meilleure prise en charge possible des patients. »

Article issu de l'Est éclair du 4 juin 2024

Septembre

12 septembre : Rencontre avec Nicolas Honoré, Adjoint à la santé, et Mathilde Defert, directrice santé de Métropole Troyes Champagne sur les coopérations territoriales possibles : mesures d'attractivité pour les professionnels, projets culture, sport pour nos usagers...



Octobre



Novembre

7 novembre : Visite de la nouvelle Directrice de l'Offre de Soins de l'ARS Grand Est, Monica Bosi.

Renouvellement de l'autorisation de notre programme d'Éducation Thérapeutique en Réadaptation Cardio du Patient acté.



2^{ème} conférence Expérience patient La Sclérose En Plaques



La seconde conférence Expérience Patient s'est déroulée les 8 et 15 novembre à Pasteur 1 & 2. Le thème abordé était celui de la Sclérose En Plaques.



Les patients, leurs proches et les professionnels de santé étaient invités à participer à ce temps de témoignages et d'échanges. Madame Elise Michaud, représentante auboise de l'ARSEP, représentante des usagers dans nos établissements et patiente, nous a raconté son parcours de soins et de vie avec la SEP, l'annonce de la maladie, l'acceptation, les différents traitements testés, le suivi médical, rééducatif, la réadaptation, et le bonheur d'être maman.

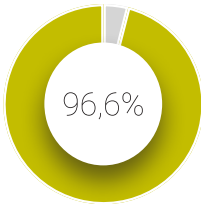
Le Docteur Qitterie De Roll à Pasteur et le Docteur Charlene Benoit à Pasteur 2 ont apporté un éclairage médical et scientifique de la maladie.

QUALITÉ DES SOINS CONFIRMÉE
SUITE À LA VISITE DE CERTIFICATION

La visite de certification pour le GCS PATCS menée par les experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé (HAS) s'est déroulée du 8 au 12 avril 2024. Cette semaine particulièrement intense a mobilisé l'ensemble des professionnels. L'implication de tous dans cette démarche a permis à nos établissements (SMR et HAD) d'obtenir d'excellents résultats. De nombreux points forts ont été soulignés, notamment autour de l'expérience patient, de la prise en compte de la douleur, de nos programmes d'éducation thérapeutique, de la gestion des chutes, du travail de la gouvernance, du développement durable, et de l'éthique.

Résultats

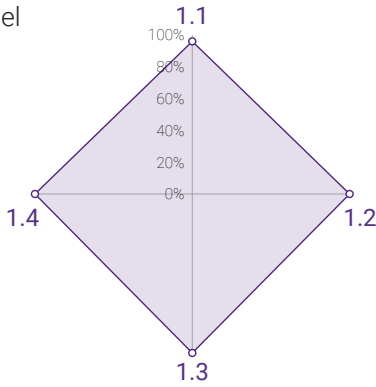
- Chapitre 1 – 98% du score maximal
- Chapitre 2 – 97% du score maximal
- Chapitre 3 – 94% du score maximal



Score global de satisfaction aux attendus du référentiel

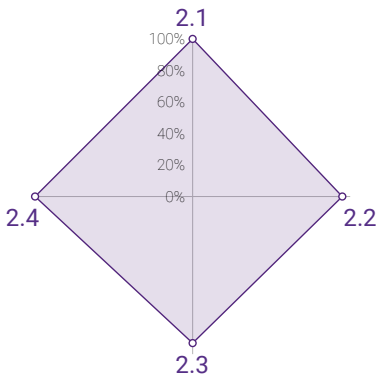
Chapitre 1 : Le patient

1.1 Le patient est informé et son implication est recherchée	96%
1.2 Le patient est respecté	99%
1.3 Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en oeuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4 Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	99%



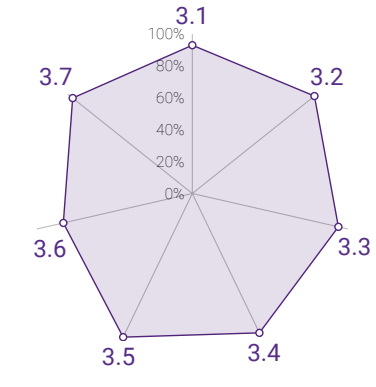
Chapitre 2 : Les équipes de soins

2.1 La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2 Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	95%
2.3 Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	93%
2.4 Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	100%



Chapitre 3 : L'établissement

3.1 L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	93%
3.2 L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	98%
3.3 La gouvernance fait preuve de leadership	94%
3.4 L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	97%
3.5 Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	100%
3.6 L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	83%
3.7 L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	96%



Ces scores nous ont permis d'obtenir le niveau
Qualité des soins confirmée

Date de certification : 19 juin 2024

Décembre

Deux anniversaires célébrés
et une plaque dévoilée

Comme chaque établissement de la Fondation du même nom, créée il y a 80 ans, le CRRF Pasteur a désormais une salle Alexandre-Glasberg. Les 20 ans du dispositif Ueros ont également été célébrés.



La plaque de la salle Alexandre-Glasberg a été dévoilée le 9 décembre dans le gymnase du COS Pasteur 1.

RODOLPHE LAURENT

C'est un « double anniversaire », avec une inauguration, qui a été célébré au Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle (CRRF) Pasteur, à Troyes. D'abord les 80 ans de la Fondation COS Alexandre-Glasberg, « reconnue d'utilité publique », qui intervient dans huit régions françaises, dont le Grand Est, en gérant plus de 80 établissements et services dans le champ de l'action médico-sociale, sanitaire et sociale (personnes âgées, en situation de handicap ou de précarité), dont le CRRF COS Pasteur. « Ancien résident, prêtre non conformiste et pionnier social, Alexandre Glasberg a, durant toute sa vie, promu des valeurs d'humanisme, de solidarité et d'engagement », a indiqué Raphaël Diaz, directeur général de la Fondation.

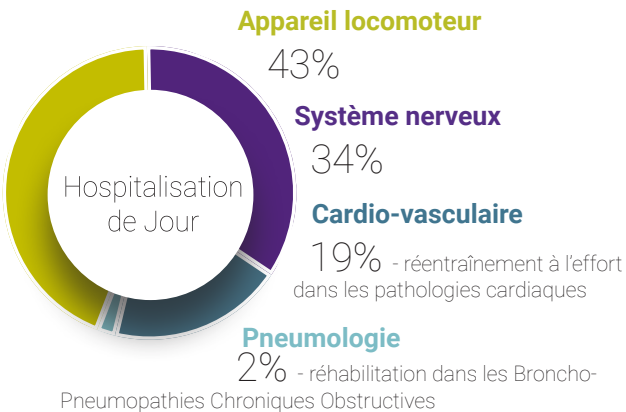
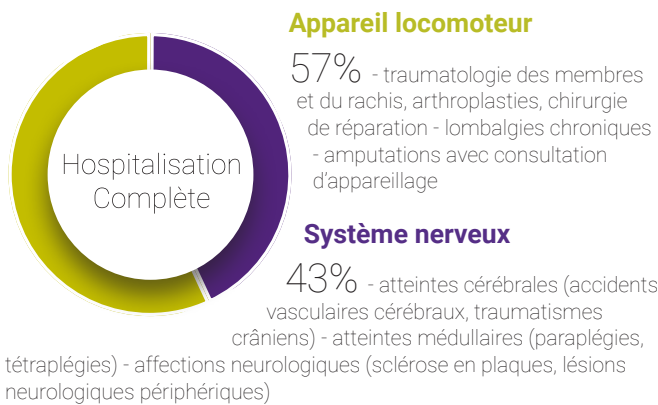
À cette occasion, au centre Pasteur 1, a été inaugurée la salle Alexandre-Glasberg – le gymnase de l'établissement, « un symbole » – dont la plaque a été dévoilée.

PLUS DE 2 000 PATIENTS PAR AN 2024 marque aussi le 20^e anniversaire de l'Unité d'évaluation, de réentrainement et d'orientation socioprofessionnelle (dispositif Ueros). À Troyes, l'antenne Ueros compte deux sites (lesquels accueillent les personnes présentant une « lésion cérébrale acquise ») : le COS Pasteur 2 et Ladapt Aube. Tout comme la Fondation, « en 24 ans, le COS Pasteur a grandi », a appuyé le directeur, Alexandre Thiébaut, en donnant ces chiffres : « Chaque année, près de 200 professionnels de santé représentant trente métiers (médecins, soignants, rééducateurs, administratifs) sont au service de plus de 2 000 patients, la plu-

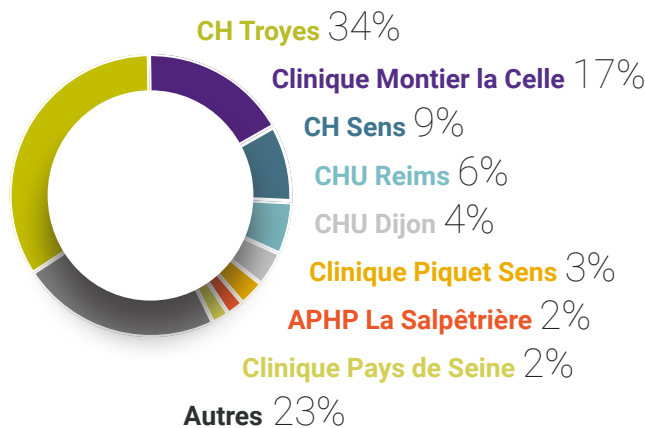
part aubois, mais aussi des Marnais et des icaunais, "Pasteur" rayonnant dans les départements limitrophes ». L'« expertise » troyenne a d'ailleurs été reconnue cette année par la Haute Autorité de santé, avec l'obtention d'une certification. Il a souligné « l'importance des coopérations réalisées » avec le Centre hospitalier de Troyes, l'Institut Chanteloup ou encore Ladapt, « la plus ancienne ». Pour lui, il convient, en attendant la nomination du prochain ministre de la Santé, de rappeler qu'il faut « penser les dispositifs en mettant l'usager, le patient ayant subi un accident de la vie, au centre des prises en charge ». « Toutes ces années ont permis de nous renforcer, d'être complémentaires les uns des autres, les maillons de notre chaîne d'union et solidaire devenant plus solides », a conclu Alexandre Thiébaut. ■

L'ACTIVITÉ MÉDICALE SMR

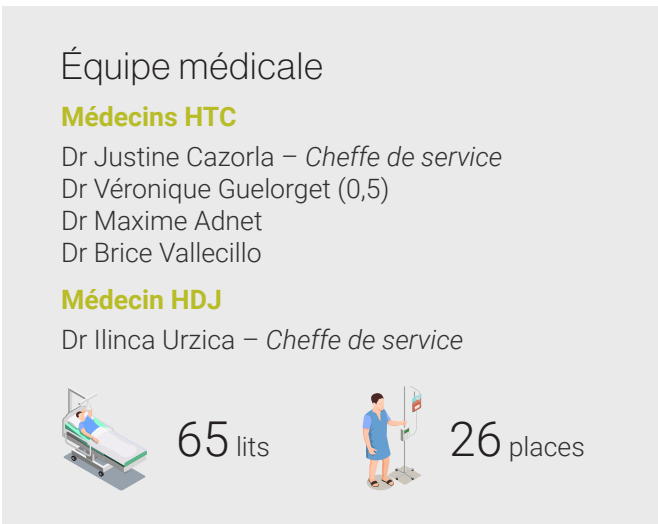
Pasteur 1 & 2 pathologies majeures



Les adresseurs principaux



Sur le site Pasteur 1 – Appareil locomoteur



Hospitalisation temps complet



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

- Troubles de l'appareil locomoteur et appareillage des patients amputés majeurs ou mineurs du membre supérieur et du membre inférieur, unilatéral ou bilatéral (activité d'expertise obtenue en 2024)
- Rééducation à la marche des artériopathies des membres inférieurs
- Rééducation des obésités complexes
- Soins post chirurgie orthopédique et traumatologique complexe du membre inférieur, de la main et de l'épaule
- Prise en charge rééducative des polytraumatisés
- Réadaptation des pathologies rachidiennes chroniques cervicales et lombaires, des syndromes douloureux régionaux complexes, des scolioses idiopathiques ou dégénératives opérées ou non
- Rééducation des pathologies de médecine sportive si prise en charge non possible en HDJ : comme les post-ligamentoplasties du croisé antérieur du genou
- Prise en charge des patients neuro-orthopédiques (ne relevant pas d'une prise en charge orthophoniste ou neuropsychologique) : patient atteint de sclérose en plaques, maladie de Parkinson.

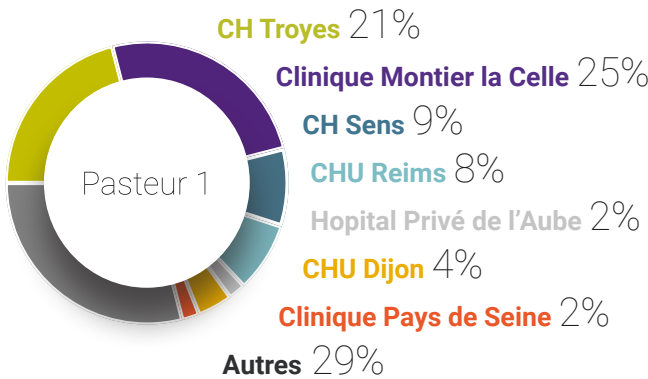
Programme particulier/filière :

- Programme de restauration fonctionnelle du rachis lombaire sur 5 semaines en hospitalisation complète
- Programme de réentraînement à l'effort des obésités complexes sur 4 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.

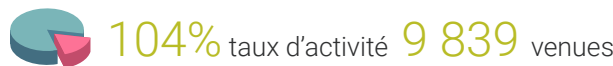
Actions/innovations :

- Création et mise en place d'un programme de 5 semaines de réentraînement à l'effort des obésités complexes (avec ateliers d'éducation thérapeutique)
- ETP amputé

Adresseurs principaux :



Hospitalisation de Jour



Effectif :

La File Active moyenne hebdomadaire en 2024 a été de 47 patients.

En 2024 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 et dont la provenance varie comme suit :

- 21% des patients sont déjà connus du service pour avoir effectué des séjours de rééducation dans le cadre d'une pathologie de longue durée
- 22% des patients ont continué les soins dans le cadre d'un relais en HDJ suite à une hospitalisation conventionnelle de rééducation dans notre centre
- 57% des patients sont arrivés en HDJ pour une première fois.

80% de tous ces patients ont bénéficié d'une prise en charge spécifique à l'appareil locomoteur :

- l'appareillage des patients amputés
- la rééducation à la marche des artériopathies des membres inférieurs
- les soins post chirurgie orthopédique et traumatologique complexe du membre inférieur, de la main et de l'épaule

- la réadaptation des pathologies rachidiennes chroniques cervicales et lombaires, des syndromes douloureux régionaux complexes, des scolioses idiopathiques ou dégénératives, des accidents de travail et des pathologies de médecine sportive post-ligamentoplastie du croisé antérieur du genou, syndrome fémoral-patellaire.

20% de nos patients ont été pris en charge pour suite de :

- troubles du système neurologique et neuro-orthopédique dans le cadre des paralysies du plexus brachial, lésions médullaires (paraplégies spastiques), maladies neurodégénératives ou inflammatoire (sclérose en plaques, maladie de Parkinson)
- maladies neuromusculaires (myosites, myopathies, dystrophies, neuropathies de Charcot-Marie-Tooth, post-radiothérapie)
- lésions cérébrales (paralysies cérébrales d'origine congénitale, hémiplésies spastiques en soins post injection de toxine botulinique).

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) sur l'année 2024 ont été proposés à 20 patients, de même que les validations de fauteuil roulant électrique à 20 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.

Programme particulier/filière :

- Bilans pluridisciplinaires de restauration fonctionnelle du rachis lombaire
- Bilans multidisciplinaires de réadaptation des obésités complexes
- Validation de fauteuil roulant électrique
- Filières dédiées aux patients lombalgiques ou atteints de pathologies neuromusculaires et neurodégénératives (CHU de Reims, AP-HP)
- Consultations médicales externes, d'appareillage
- Bilans urodynamiques réalisés dans le service d'urologie du CHT
- Filière activité physique adaptée Sport Santé et dispositif « Prescri Mouv » Grand Est

Actions/innovations :

- Test iso cinétique à quatre mois d'une ligamentoplastie du croisé antérieur du genou
- Conventions actives avec le Centre Hospitalier de Troyes, la Maison Départementale de la Personne Handicapée 10 et l'Université Technologique de Troyes
- Expertise médicale renforcée en médecine de sport et football DIU pathologie du football).



La filière amputée

L'équipe médicale est composée par les Dr Cazorla, Dr Urzica, Dr Adnet et Dr Vallecillo, qui assurent les commissions d'admissions, le suivi des patients amputés et l'appareillage en HC, HDJ, et consultations sur Pasteur 1.

55 séjours en HC et 48 en HDJ ont eu lieu.

Nous avons donc des liens solides avec le :

- CHT : chirurgie vasculaire avec la réalisation d'avis interservices
- CHRU de Nancy
- CH d'Auxerre, Sens
- CHU de Dijon
- CH de Bar sur Aube

Nous travaillons avec différentes sociétés d'orthoprothésistes et d'appareilleurs qui interviennent sur place : LAGUARRIGUE, AXIOME, NEUT, PROTEOR.

Ainsi que de podo-orthésistes : PODEOR et NEUT.

Les thérapeutes utilisent différents équipements présents sur le plateau technique : thérapie miroir pour gestion des algohallucinoses, balnéothérapie, machine de renforcement, ergocycle adapté, alterG, barres parallèles avec pente.

Dans le but d'améliorer nos prises en soins et nous spécialiser, nous avons au sein de l'établissement :

- Trois médecins diplômés d'un DIU d'appareillage
- Un médecin en formation DU rééducation
- MKDE, APA, AS, IDE formé(e)s
- Des formations continues sont réalisées avec la :
- Participation de médecins, APA et MKDE aux congrès d'appareillage
- Formation en interne sur matériel d'appareillage (genou microprocesseur RHEO, KENEVO, C-LEG...).

Système nerveux

Équipe médicale

Médecins

Dr Quitterie De Roll, *Cheffe de service, Cheffe d'établissement*

Dr Charlène Benoit Dr Frédérique Devanlay
Dr Gabin Ambime (mai - juin)
Dr Olivier Charon (juillet - décembre)



48 lits



14 places



Hospitalisation temps complet

94% taux occupation 16 504 journées



Hospitalisation de jour

100% taux occupation 4 580 journées
155 consultations

Effectif médical dédié :

3.9 ETP médicaux (médecins MPR) sont dédiés à la filière rééducation neurologique, avec une augmentation de l'effectif de 0.6 ETP début 2024 en lien avec le développement des nouvelles activités (équipe mobile, augmentation de l'activité en hôpital de jour et reprise des vacations en établissements médico-sociaux).

3 postes sont actuellement pourvus, et un recrutement est prévu.

Nombre de lits et places dédiés et évolution :

Depuis son ouverture en janvier 2021, Pasteur 2 a dédié 48 lits d'hospitalisation complète et 14 places d'hospitalisation de jour. Une augmentation de 6 places d'hôpital de jour a été réalisée début 2024 afin de répondre aux demandes croissantes et dans le but de réduire le délai d'attente de prise en charge.

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

La pathologie principale prise en charge en rééducation neurologique 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 et les lésions médullaires.

L'établissement réalise également dans le cadre de ses activités de spécialité en neurologie des injections de toxine botulique (62), le suivi et remplissage de pompes intrathécales (23).

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'UROS de LADAPT, 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.

Recherche, congrès et innovations :

La collaboration avec la société H'ability® s'est poursuivie concernant le casque de réalité virtuelle et ce travail a été présenté par Isabelle Fonteneau au congrès de la SORNEST (Société de Rééducation du Nord-Est).



Depuis août 2024, ouverture des consultations du positionnement

- Améliorer ou prévenir les troubles posturaux
- Améliorer ou prévenir les douleurs liées au positionnement
- Améliorer ou prévenir l'altération des troubles cutanés
- Définir le cahier des charges des aides techniques à la posture
- Définir le cahier des charges du fauteuil roulant manuel ou électrique
- Organiser des essais de matériel
- Assurer le suivi à chaque renouvellement de positionnement tous les 3 ans

Consultation interdisciplinaire, centrée autour du patient, réunissant dans le même temps :

- Patient
- Aidant du patient
- Médecin MPR (obtention du DIU positionnement et mobilité en fauteuil roulant)
- 2 Ergothérapeutes
- Prestataire médical (lors des rendez-vous d'essai et de suivi)
- Orthoprothésiste (si nécessaire)

Affections cardio-vasculaires

Équipe médicale

Médecins détachés du CHT

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

Coordination

Adeline Delancet, *Enseignante en Activité Physique Adaptée*



12 places



Hospitalisation de jour

83% taux activité 3 649 venues

Décembre 2024 : renouvellement de l'autorisation ETP

Le programme de réadaptation cardiovasculaire (RC) est un programme existant depuis 2014, validé en tant que programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP). Les patients viennent en hospitalisation de jour, 5 demi-journées hebdomadairement 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 de 4 cardiologues et 2 infirmières détachées du CHT, une secrétaire médicale de Pasteur 2, une coordinatrice (Adeline Delancet), 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.

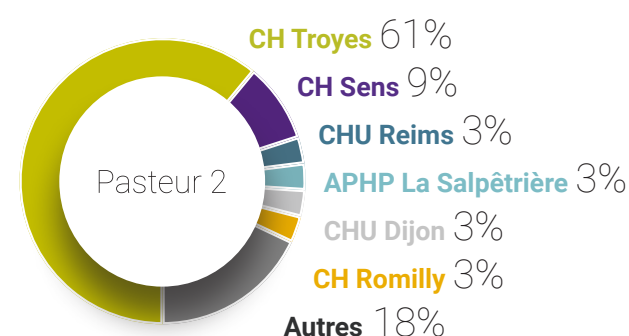
Une évaluation initiale (bilan médical et éducatif) est réalisée pour tous les patients avant de débuter le programme, afin d'évaluer leurs objectifs personnels, leurs connaissances sur leurs pathologies et leurs prédispositions physiques à la RC (épreuve d'effort initiale déterminant leur protocole de réentraînement à l'effort). Une 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.

Ce programme est constitué de séances collectives dans les différents domaines d'activités tels que :

- des séances d'ergocycles sous monitoring, 4 fois par semaine avec les cardiologues et les IDE
- des séances de renforcement musculaire sur machine à charge, de marche et d'activité physique adaptée avec deux enseignants en activité physique adaptée

Sur le site Pasteur 2

Adresseurs principaux :



- des séances de renforcement poids de corps et de stretching avec les kinésithérapeutes
- des séances de relaxation/sophrologie avec une sophrologue
- des séances avec une psychologue, avec la possibilité d'obtenir des séances individuelles sur demande
- des séances sur l'alimentation cardioprotectrice avec une diététicienne
- un accompagnement socio-professionnel à la demande avec une assistante sociale
- une intervention tabacologique par une tabacologue du CHT avec un suivi ambulatoire si besoin
- des intervenants extérieurs : le patient « témoin » (échange avec les patients sur le vécu après le stage, la reprise de travail, l'activité physique (AP), le quotidien), le président de club « Cœur et santé » et

- un kiné en libéral (point sur les différentes formes de reprises de l'AP post programme)
- 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.
- Épreuve d'effort cardio-respiratoire (VO2) initiale et finale en cas d'insuffisance cardiaque.

Les pathologies suivies :

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

Dispositifs à vocation départementale — Équipe Mobile MPR

L'équipe mobile en médecine physique et réadaptation (EM-MPR) 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).

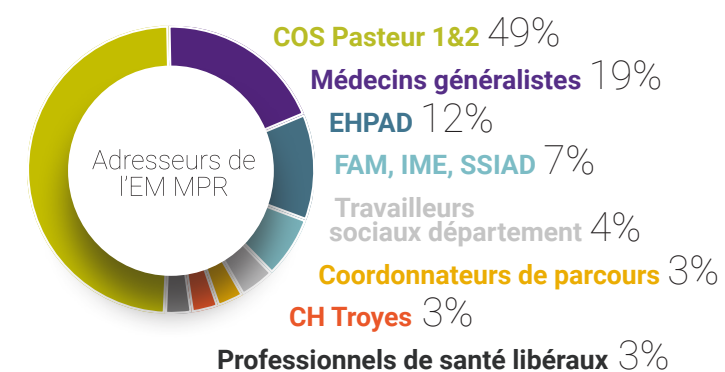
Effectif médical dédié :

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

- de médecins MPR à 0.2 ETP (Equivalent Temps Plein) : Docteur Urzica pour la traumatologie-orthopédie et Docteur De Roll pour la neurologie.
- d'une ergothérapeute/coordinatrice à 1 ETP : Céline Vuilleminot
- 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 peut bénéficier de l'expertise d'autres rééducateurs : Chloé Mahon, orthophoniste et Jonathan Thomassin, psychomotricien, arrivés dans l'équipe fin 2024.

Nombre d'interventions :

L'EM-MPR a reçu 76 demandes en 2024. Sur ces 76 demandes 6 ont été réorientées et 2 n'ont pas donné suite. 68 patients ont donc été suivis sur l'année 2024. Au total, l'équipe mobile est intervenue 112 fois.



Profil des patients :

Les patients ont entre 19 et 96 ans, l'âge moyen est de 65 ans, 56 % sont des hommes et 44 % sont des femmes. 87% d'entre eux sont atteints de pathologies neurologiques avec une prédominance d'AVC, de sclérose en plaques, de sclérose latérale amyotrophique, de syndrome parkinsonien et de troubles neurologiques liés à une tumeur cérébrale. Nous sommes également intervenus auprès de patients tétraplégiques, paraplégiques, polyhandicapés, atteints d'obésité morbide, de polyneuropathie, de paraparésie spastique, d'hydrocéphalie, de paralysie supranucléaire progressive, d'atrophie multisystématisée et de dégénérescence corticobasale. Enfin nous sommes intervenus plus rarement dans le cadre de pathologies ortho-traumatologiques (déformation du rachis, lombalgie chronique, amputation, complications d'une prothèse de genou).

Préconisations :

À l'issue des interventions de l'EM-MPR, diverses recommandations 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 modifications 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 gérontopsychiatrie
- d'un accompagnement social pour ajuster le plan d'aide humaine, mettre en place une téléalarme ou encore appuyer un relogement.

Collaboration :

L'EM-MPR 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 situations complexes. Cette année nous avons rencontré l'IDEC du SSAD et du SSIAD de la Mutualité française, les équipes du DAC et de la CPTS et les professionnels médico-sociaux de la MDPH. L'objectif de ces rencontres est de partager nos compétences afin de répondre au mieux aux difficultés de maintien à domicile du territoire aubois.



Affections du système respiratoire

Équipe médicale

Médecins

Dr Frédérique Devanlay (0.15)
Dr Diane Haroutel (0.05)

Médecin et IDE addictologues détachés du CHT

Dr Salima Belahcene et Aurélie Rappenne



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

Adresseurs principaux :

Nos adresseurs principaux sont les médecins traitants et les pneumologues du Centre Hospitalier de Troyes, pneumologues libéraux et addictologues du Centre Hospitalier de Troyes, occasionnellement des médecins du travail, médecin du service MPR du Centre Hospitalier Universitaire de Reims, pneumologue du Centre Hospitalier de Sens, de la Clinique Montier-la-Celle, de centres hospitaliers parisiens et du CH de Romilly-sur-Seine.

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 (22 réalisées sur l'année), l'activité médicale de consultation représente 26 actes réalisés et 21 en préadmission.

Groupe BPCO

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

Hospitalisation de jour



49% taux activité 359 venues

Nombre de lits/places dédiés au service :

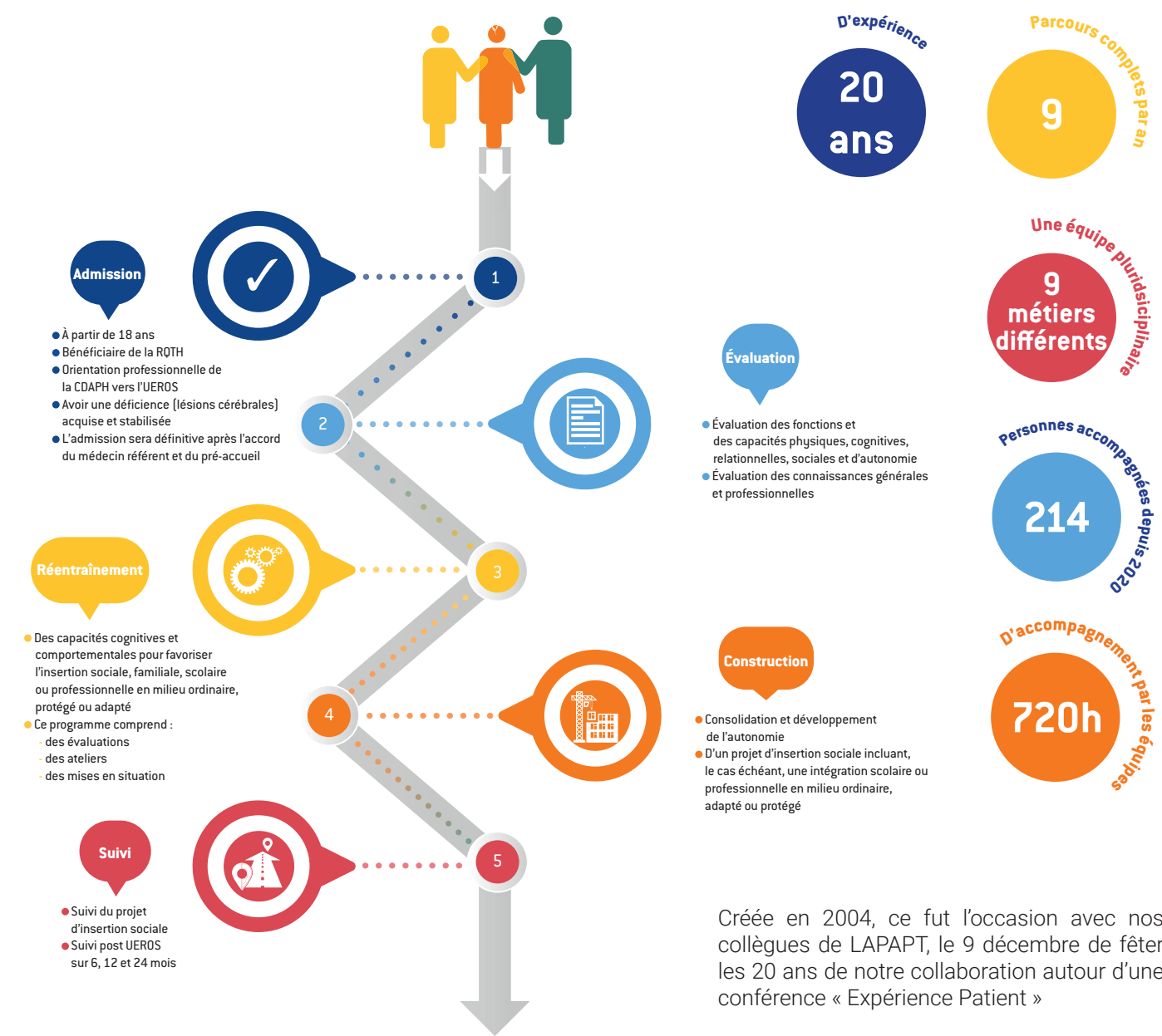
Des stages sont planifiés d'une durée de 8 semaines avec trois demi-journées de prise en charge par semaine.

Finalement nous avons eu 22 patients sur l'année, soit une présence effective de 6,65 venues par semaine.

14 personnes sont en attente de résultats médicaux pour validation à l'intégration d'un stage de réhabilitation respiratoire.

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

Sur l'Aube, l'antenne de l'UEROS Champagne-Ardenne est portée conjointement avec nos collègues de LADAPT.
A été particulièrement travaillé cette année le parcours de la dizaine de stagiaires :



Gauche à droite Adeline DELANCRET, enseignante en activité physique adaptée, Océane GARROUSTE, neuropsychologue de LADAPT et du COS PASTEUR, Aminata TOURE, usager, Céline VAN BELLE, Référente du dispositif emploi accompagné de LADAPT, Mattieu DETROY, encadrant du plateau technique.

LE PLATEAU TECHNIQUE SPÉCIALISÉ ET UNITÉS DE SOINS

Rapport d'activité des 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 :

8,5 médecins – 5 encadrants	
unités de soins	plateau technique
 26 IDE 32 aides-soignants 17 ASL 1 animatrice	21 masseurs-kinésithérapeutes 10 ergothérapeutes 7,5 enseignants 7,5 enseignants en Activité Physique Adaptée (APA) 2 IDE HDJ 2,3 orthophonistes 2,5 neuropsychologues 1,5 psychologues 1,8 psychomotriciens 1,5 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 certification courant avril
- L'augmentation de 6 places en HDJ sur Pasteur 2
- Le renforcement de nos effectifs neuropsychologues et psychomotriciens sur Pasteur 2.

Notre plan de formation 2024 a permis de proposer plusieurs formations sur site qui ont regroupé des soignants et des thérapeutes :

- L'éducation thérapeutique du patient
- La fresque du climat
- Rééducation des personnes en situation d'obésité.

L'Innowalk

Le CRRF COS Pasteur 2 a répondu à l'appel à projet proposé par l'ARS en vue de l'acquisition d'un deuxième exosquelette dans chaque département. Pour rappel, nous disposions déjà d'un exosquelette mobile qui permet d'accompagner des patients disposant de la position debout à la reprise de la marche.

Pour cet appel à projet, nous avons fait le choix d'un exosquelette fixe qui permet de proposer cette prise en soins à des patients ayant moins de capacité motrice. L'Innowalk permet de verticaliser un patient en partant de la position assise et de lui faire réaliser les mouvements similaires à la marche. Les mouvements peuvent se faire de façon complètement assistée ou en incitant le patient à faire le mouvement. L'appareil permet également de faire travailler les membres supérieurs, si besoin.

L'Innowalk fait partie du matériel intégrant le plateau technique spécialisé sur la rééducation assistée du membre inférieur. Les séances sur l'Innowalk sont effectuées par les kinésithérapeutes. Elles peuvent être réalisées à la demande du médecin ou à l'initiative du kinésithérapeute en accord avec le projet de rééducation du patient.

Il a été mis en place dans le service après la formation de l'intégralité de l'équipe des kinésithérapeutes à partir du 14 mai 2024.

Analyse du suivi des 5 plateaux techniques spécialisés

La balnéothérapie a permis de prendre en charge 706 patients. Nous proposons chaque semaine 5 séances encadrées par un kinésithérapeute et 12 séances encadrées par un enseignant en APA.

L'appareil d'isocinétisme a permis à 13 patients de bénéficier d'un bilan et à 12 patients de bénéficier d'un bilan et d'un réentraînement spécifique lors des 126 séances réalisées.

La rééducation assistée du membre supérieur est réalisée au moyen de l'Arméo Spring. Elle a concerné 40 patients qui ont réalisé 222 séances de rééducation.

La rééducation assistée du membre inférieur est réalisée au moyen d'un exosquelette EKS0 et depuis mai 2024 au moyen de l'Innowalk. Cette rééducation a concerné 13 patients qui ont réalisé 28 séances sur l'Ekso et 23 séances ont été réalisées 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 conduite.

- 54 patients ont pu bénéficier d'évaluations ou de séances de réentraînement à la conduite au moyen du simulateur, lors des 197 séances réalisées.
- 41 patients sur Pasteur 2 et 31 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 conduite avec l'auto-école BASTOS).

Rapport d'activité des unités de soins

Cette année, les unités de soins du CRRF COS Pasteur 1 et 2 ont pu participer à 2 reprises aux manifestations « job dating » organisées par l'IFSI de Troyes.

L'objectif principal de cette participation à ce job dating était de rencontrer des candidats potentiels dans le cadre du recrutement pour les postes Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) et aide-soignant (AS), de renforcer la visibilité du CRRF COS Pasteur et de promouvoir notre marque employeur.

Le manque de personnel soignant se fait ressentir quotidiennement, et tout est mis en place pour assurer les effectifs et subvenir aux besoins et attentes des patients.

Les professions IDE et AS ont été représentées par des salariées volontaires ce qui a permis de promouvoir les objectifs de la rééducation physique et de réadaptation en facilitant la rencontre avec les professionnels de santé et les futurs candidats.

Les encadrantes des unités de soins et la secrétaire des ressources humaines répondaient quant à elles aux questions organisationnelles, administratives, aux avantages sociaux et aux formations proposées.

Au moyen de cette collaboration, quelques étudiants ont pu manifester leur attirance pour travailler en tant que professionnel de santé au sein du CRRF COS Pasteur. Quelques CV ont été reçus au terme de la validation des diplômes AS et une étudiante IDE a anticipé sa candidature 5 mois avant l'obtention de son diplôme.

Cette initiative renforce notre démarche de recrutement proactive et notre positionnement en tant qu'employeur attractif. Une nouvelle participation à ce type d'événement pourrait être envisagée à l'avenir.

L'ACTIVITÉ MÉDICALE HAD

Équipe médicale

Médecins

Dr Marc Jurczak (0.6)
Dr Agnès Hémar (0.2)



50 places

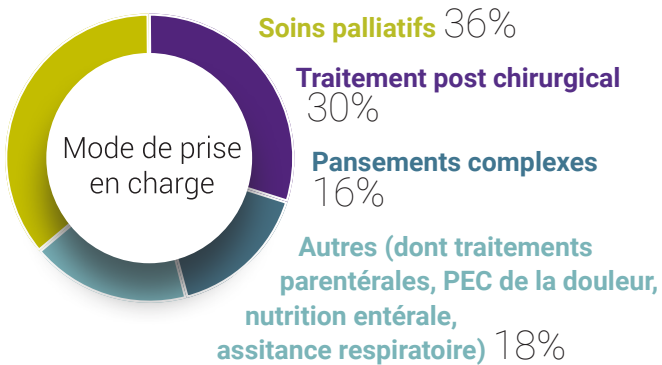
636 séjours 9 780 journées

Sur l'année, l'HAD a pris en charge 290 patients aubois et est en capacité d'intervenir quotidiennement auprès de 30 à plus de 45 patients.

L'HAD intervient également en EHPAD pour renforcer les équipes soignantes en place et éviter des hospitalisations. Ainsi en 2024, on compte 939 journées d'HAD en EHPAD, ce qui représente 9.6% de l'activité globale.

Modes de prise en charge principaux des patients à l'entrée en HAD :

Les modes de prise en charge (PEC) en HAD font partie des critères d'admission.



Ces 3 modes de PEC représentent 82% de l'activité.

La demande est toujours importante en soins palliatifs. Le partenariat avec l'UMSP (Unité Mobile de Soins Palliatifs) du CHT qui apporte son expertise, permet à l'HAD de répondre au mieux aux volontés des patients et de leurs familles dans les moments si difficiles de fin de vie.

Les patients pris en charge en traitement post chirurgical concernent majoritairement les post-chirurgies du sein. Parcours patient créé avec les praticiens hospitaliers et qui continue de se développer (25.8 % en 2022, 27.5 % en 2023 et 30% en 2024).

En grande partie, les prises en charge en pansements complexes concernent des patients avec TPN (Thérapie par Pression Négative), une méthode active et non invasive de pansement moderne qui permet de dynamiser le processus physiologique de la cicatrisation d'une plaie et d'en réduire le temps de fermeture, en y appliquant une aspiration contrôlée.

Outre ces trois modes principaux de prise en charge en HAD, l'établissement intervient au domicile de patients à 18% pour d'autres prises en charge.

Afin de diminuer les durées moyennes de séjours des patients hospitalisés, de désengorger les hôpitaux et répondre aux souhaits des patients d'être pris en charge à domicile, l'HAD est sollicitée pour des prises en charge à domicile dans les mêmes conditions de qualité et de sécurité des soins dans des disciplines qui se diversifient.

Partenariats :

Durant l'année, l'HAD a conventionné aux fins de coopérations et de mutualisations avec le CRT (Centre de Ressources Territoriales) de Soulaing Dhuys et l'ASA (Appui Santé de l'Aube, anciennement le DAC).

QUALITÉ GESTION DES RISQUES

Hospitalisation à Domicile

Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins (IQSS)

Douleur	63%
Escarres	96%
Consommation solution hydroalcoolique	98%
Vaccination antigrippale des personnels hospitaliers	25,7%
Tenue du dossier patient	94%
Coordination de la PEC	84%
Suivi du poids	70%

Actions mises en place :

Escarres : changement de logiciel et accompagnement des professionnels avec présentation des attendus
SHA : sensibilisation et audit hygiène des mains

Evénements Indésirables (EI) et retours d'expérience

167 FEI en 2024

Sujets marquants et actions d'amélioration :

Prise en charge médicamenteuse (traçabilité de stupéfiants) : modification du mode de fonctionnement pour le suivi de la traçabilité des administrations des stupéfiants (= plus de réactivité), rappel des consignes aux IDEL, demande à l'ordre infirmier d'intervenir auprès des IDEL

Processus logistiques : problèmes fournisseurs : contacts fournisseurs, changement fournisseur O2

Parcours du patient : mise en place d'IDEC de liaison et développement des réunions de staff et de fonctionnement avec les services amont du CHT

Qualité de vie au travail : courriers de la direction aux patients ou à leur famille, rencontre pluri professionnelles avec famille. Sécurisation du service avec l'installation des portes à badges.

La sécurisation de la prise en charge des patients passe également par le matériel mis à disposition au domicile et un circuit des déchets solides. C'est pourquoi, des rencontres régulières se font avec les prestataires de matériel afin d'établir des bilans et si besoin un plan d'actions en fonction de retours de leurs prestations au domicile des patients.

Expression des patients



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** : Contention, douleur, identitovigilance, dossier patient, gestion des déchets, confidentialité, pertinence de l'hospitalisation à domicile (= suivi des réhospitalisations en MCO)
→ **Actions mises en place** :
 - rappel des consignes et sensibilisations (ex : identitovigilance)
 - modifications de supports de traçabilité et documents qualité
- Hygiène des mains** : sensibilisation et évaluation avec la boîte à coucou
- Audits** : 4 patients traceurs (Actions sur directives anticipées et travail sur la dépendance iatrogène), traceurs ciblés médicament, risque infectieux, événement indésirable, parcours traceurs...
- Qualité** : taux d'émargement sur BlueKanGo

Projets qualité marquants

- Visite de certification
- Création d'une plaquette événement indésirable PATIENT HAD
- Mesure de la culture qualité gestion des risques chez les professionnels
- Organisation et formalisation de la prise en charge des mineurs

CRRF COS Pasteur 1 & 2

Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins (IQSS)

	Pasteur 1	Pasteur 2
Lettre de sortie	73,5%	
Projet de soins, projet de vie	81%	88%
Douleur	80%	92%
Consommation solution hydroalcoolique	82,5%	
Vaccination antigrippale du personnel	21,1%	15,8%

Actions d'amélioration :

Projet de soins/projet de vie : recueil de l'adhésion du patient et de son entourage et réévaluation tracées dans le dossier patient

SHA : mise en œuvre d'ateliers sur les prérequis et les bonnes pratiques Hygiène des mains ; achat d'une 2^{ème} boîte à coucou et d'un totem de distribution de SHA pour le gymnase de Pasteur 1

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

344 signalements

6 Comités de Retour d'Expérience (CREX)

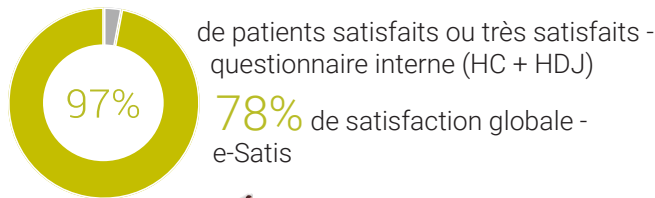
Traitements des EI :

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

Actions d'amélioration :

- Sensibilisation à l'identitovigilance pour tous et lien avec la Cellule d'IdentitoVigilance du CHT
- Sensibilisation à l'utilisation des poches de chaud
- Révision du mode opératoire en cas d'intrusion
- Patient en situation de précarité : création d'une alerte de situation sociale pour la sortie dans le Dossier Patient Informatisé
- Réflexion et actions d'amélioration pour informer les soignants des aides techniques au déplacement mises en place pour un patient : création d'un EBM dans OSIRIS et de pictogrammes à afficher dans sa chambre ; rédaction d'un mode opératoire
- Travail autour de l'accueil des nouveaux arrivants de l'équipe de nuit pour optimiser les connaissances sécurité

Expression des patients



78% de satisfaction globale - e-Satis



23 réclamations

Actions d'amélioration :

- Installation d'un distributeur de gel nettoyant désinfectant dans les toilettes des chambres doubles
- Sensibilisation des professionnels à e-Satis et nouveaux supports d'information remis aux patients
- Création d'affiches mensuelles par les diététiciennes pour valoriser les repas
- Création d'un tableau de suivi des doléances PATIENT issues des réunions soignants/soignés

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

- EPP cathéter veineux périphérique
- EPP contention
- EPP CNO
- EPP PATIENTS TRACEURS
- Présence des consentements dans le DPI
- Confidentialité dans les espaces professionnels
- Archimed : circuit du médicament
- Qualité de l'administration médicamenteuse
- Qualité : émargements sur BlueKanGo
- Identitovigilance : audit bracelets et tours de cou
- Risque infectieux : Traceurs ciblés, Prélèvements de surfaces, Bonnes pratiques relatives aux collecteurs objets perforants, Conformité des chariots de bionettoyage...

Actions d'amélioration basées sur l'analyse :

- Ateliers sur le bionettoyage des surfaces
- 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, parcours traceurs, traceurs ciblés).

Projets qualité marquants

Visite de certification

Mise à jour de la plaquette évènement indésirable PATIENT SMR

Mesure de la culture qualité gestion des risques chez les professionnels

LES RESSOURCES HUMAINES

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.

202 ETP au total

dont

79 ETP à Pasteur 1

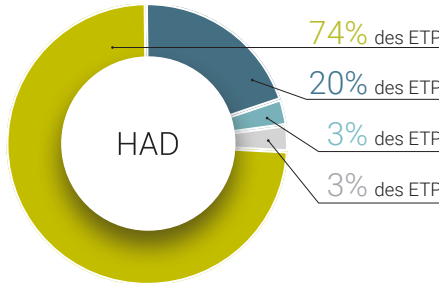
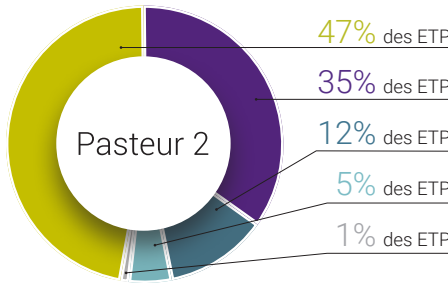
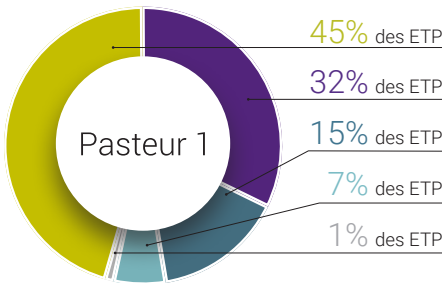
88 ETP à Pasteur 2

35 ETP à l'HAD



A l'occasion de l'after certifié organisé par le CSE, le 13 avril.

Répartition des filières professionnelles sur chaque site



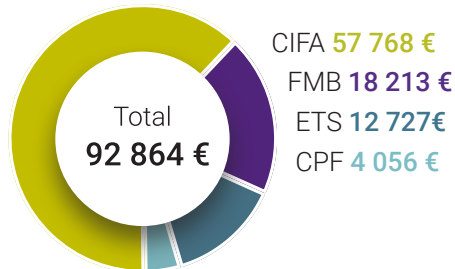
● Filière soignante ● Filière de rééducation ● Filière médicale ● Filière administrative ● Filière technique

La politique de formation

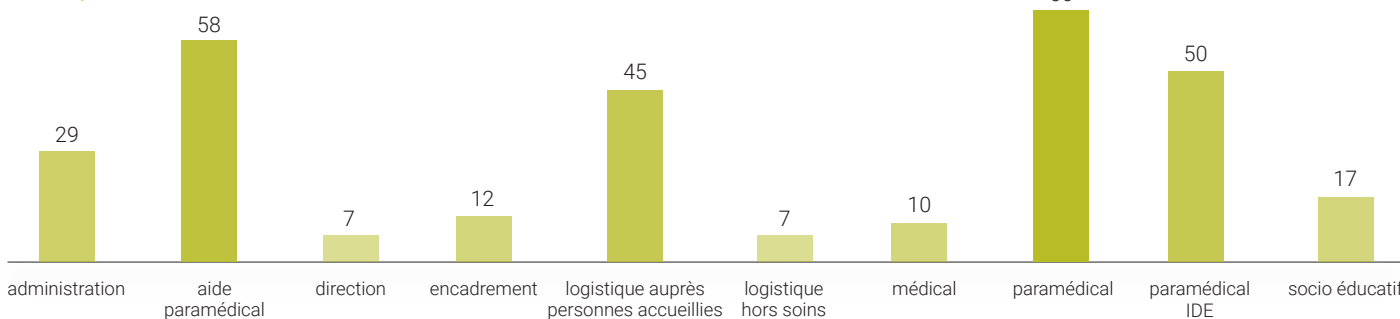
Le budget total de la formation est de 92 864 euros.

FINANCEMENT OBLIGATOIRE 2023

Dispo CIFA (UNIFAF)	51 978 €
Reliquat CIFA	8 001 €
TOTAL CIFA POUR PLAN 2023	59 979 €
dont inter établissement	5198 €

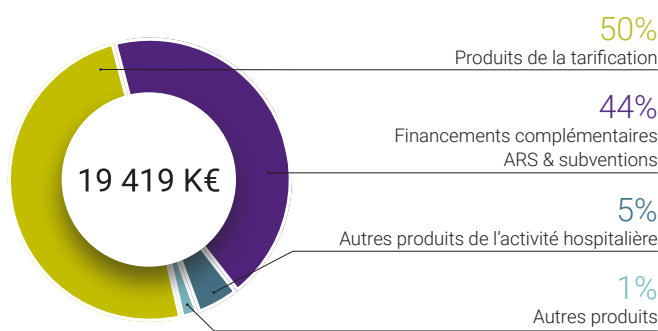


301 professionnels ont suivi une formation en 2024, répartis comme suit :



LES MOYENS FINANCIERS

Les recettes



Les recettes du GCS PATCS s'élèvent à **19 419 K€**.

Elles proviennent principalement de l'activité hospitalière (98%) - facturation Assurance Maladie, mutuelles et patients - soit un montant de **19 101 K€**.

La recherche d'investissements co-financés

- Acquisition d'un exosquelette INNOWALK sur le site Pasteur 2 pour 91 K€ (financé à 100% par le biais d'un Plateau Technique Spécialisé)
- Acquisition d'un tapis de marche EMA sur Pasteur 2 pour 13 K€ (subvention ARS issu du FMSI à hauteur de 13 K€, soit 100%)
- Acquisition d'un véhicule Renault Clio pour l'équipe mobile MPR de Pasteur 2 pour 28 K€ (subventionnée par la Région Grand Est à hauteur de 12 K€, soit 50%)

Total des investissements 2024 : 419 K€

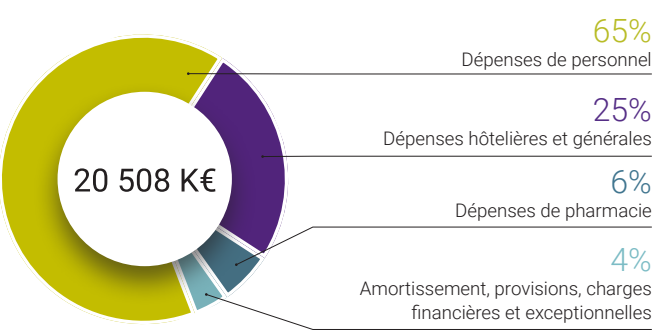
Résultat 2024

L'activité SMR présente un résultat déficitaire de -673 265 € (-245 697 € en 2023).

L'activité HAD présente un résultat négatif de -583 552 € (-298 291 € en 2023).

Le résultat global 2024 du GCS PATCS s'élève donc à -1 089 107 € (-543 988 € en 2023).

Les dépenses



Les dépenses du GCS PATCS s'élèvent à **20 508 K€**.

Elles sont réparties ainsi :

Catégorie	Montant (K€)
- Personnel	13 303
- Hôtelières et générales	5 183
- Pharmacie	1 306
- Amortissements et provisions	716

Dont 1 470 K€ de facturation auprès du CHT liées à la mutualisation de moyens :

Les charges facturées par le CHT, (notamment loyers et GIP pour la restauration et la blanchisserie ainsi que la PUI) sont légèrement inférieures au budget prévisionnel : -79 K€, soit -5%.



31 mai, présentation du deuxième exosquelette en présence d'Adrienne Guiné, Directrice de l'ARS Aube et de Pierre-Antoine Gailly, Vice-Président de la Fondation COS Alexandre Glasberg

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 dont une CME extraordinaire.

Élection du vice-président : suite à la démission du Dr P. Beury, le Docteur M. Jurczak (médecin coordonnateur de l'HAD) a été élu à l'unanimité le 28 juin.

Évolution des membres de la CME :

Départ des Docteurs P. Beury et C. Richard Canterini et arrivée du Docteur B. Achouri au sein de l'HAD.

Arrivée des Docteurs B. Vallecillo et M. Adnet, médecins MPR au COS Pasteur 1

Les décisions marquantes de l'année :

Le 19 mars pour la validation des diagnostics par filière et des axes et objectifs du projet d'établissement 2024-2028.

Le 27 septembre le dossier de demande d'autorisation SMR mention système digestif, endocrinologie, diabétologie et nutrition pour le CRRF COS Pasteur 1.

Le 13 décembre ont été approuvées l'avancée du travail sur les chemins cliniques et l'intégration de la lettre de liaison dans le dossier médical partagé « Mon espace santé ».

Également lors de cette séance, la CME a pris acte de la fin de convention avec le département de pôle territorial de santé publique et performance du CHT désignant le Dr Sanchez comme médecin DIM pour le SMR COS Pasteur. La CME a donné un avis favorable à la désignation du Dr Ducret.

Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)

Présidente : Dr Justine Cazorla

Le Dr Cazorla réalise les sensibilisations, 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 1 & 2 afin de suivre régulièrement et au plus près la traçabilité de l'évaluation de la douleur, de la stratégie de prise en charge de la douleur 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.

La prise en charge de la douleur étant le fil rouge du projet des usagers s'inscrivant dans le projet d'établissement 2024-2028, le CLUD veille à ce qu'elle reste au cœur de nos prises en soins :

« Selon la définition officielle de l'association internationale pour l'étude de la douleur (IASP), « la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes ».

Commission des Usagers (CDU)

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

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

820 questionnaires de sortie ont été analysés soit 63% des 1308 questionnaires remis ou envoyés.

Diverses évaluations auprès des patients ont été menées :

- Patients traceurs : 12 en SMR et 4 en HAD.
- Questionnaire spécifique sur la prise en charge de la douleur (HAD tout au long de l'année)
- Questionnaire « Hygiène des mains perçue par les patients » (HAD et SMR ponctuel)

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

- Participation à la préparation de la visite de certification d'avril, en intégrant les groupes de travail par processus et en rencontrant les experts-visiteurs.
- Finalisation du projet des usagers s'intégrant dans le projet d'établissement 2024-2028 et choix des actions d'amélioration, feuille de route de la CDU pour les 5 années à venir.
- Poursuite du travail de communication auprès des patients sur la vie de l'établissement et les missions des RU par le biais des sets de table mensuels réalisés par les RU.
- Simplification de la plaquette « évènement indésirable patient » et ajout d'un lien direct vers le portail de signalement des évènements sanitaires indésirables du Ministère de la santé et de la prévoyance.
- Formation de deux patientes, dont Mme Michaud, à l'éducation thérapeutique du patient pour les intégrer aux parcours de soins.
- Constitution du panel de patients témoins pour chaque filière.
- Création et organisation des conférences « Expérience patient », trois fois par an.
- Participation aux réunions bimestrielles 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 évènement indésirable, plaintes et réclamations) pour en dégager des actions d'amélioration.

Les patients sont les acteurs de leur prise en charge, eux-seuls sont capables d'indiquer aux soignants ce qu'ils ressentent. Leur participation est essentielle pour évaluer l'intensité de la douleur et l'efficacité des traitements, médicamenteux ou non.

Aucun examen, aucune prise de sang, aucun scanner ne permet d'objectiver la douleur.

Les patients doivent donc être informés et écoutés par les professionnels de santé.

Du côté des professionnels de santé, l'expression du vécu de la douleur est étroitement liée à la conception du fait douloureux : ceux-ci sont bien souvent les premiers confrontés à la plainte du patient et donc les premiers acteurs de l'évaluation et de la prise en charge de la douleur. Cette dernière résulte d'une bonne coopération patient algique/soignant : l'adhésion, la participation au projet thérapeutique, voire sa réussite, dépend de l'écoute.

Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN)

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

Le CLAN s’est réuni 2 fois dans l’année.

Le CLAN a pour but, grâce à une composition « transversale » (médecins, pharmacienne, cadre de santé, diététiciennes, infirmières, aides-soignantes, agents service logistique, orthophonistes, responsable HAD, responsable de la cuisine centrale et diététicienne (GIP – UCPA)), de développer l’intérêt des médecins, des soignants et des services logistiques afin d’éviter une dénutrition et malnutrition des patients.

Il existe une forte mobilisation sur la nutrition et l’adaptation des menus aux besoins des patients au sein de la structure :

- Les équipes soignantes ont bénéficié d’une formation par les diététiciennes sur les compléments nutritionnels pour renforcer leurs pratiques.
- Une commission restauration a vu le jour pour appuyer cet accompagnement de soins. 3 fois dans l’année, 2 patients de chaque établissement, certains membres du CLAN, le service de la cuisine centrale et un membre représentant des usagers, se sont rencontrés et ont échangé sur les repas.

Les actions menées pour améliorer les repas des patients :

- Ajout de féculents avec les légumes peu rassasiants et/ou peu appréciés,
- Choix d’une omelette fraîche à la place d’une surgelée (catégorie 3),
- Changement de l’assaisonnement des concombres, vinaigrette à la place de la crème,
- Semaine du goût,
- Achat d’épices et d’aromates, lyophilisés à disposition en salle à manger pour les patients à partir du 1^{er} octobre.

La politique nutritionnelle du CLAN est à l’écoute également des patients et des accompagnants.

À partir de février, les membres de la famille ou un proche du patient ont la possibilité de commander un plateau repas « accompagnant » et déjeuner ou dîner avec lui en salle à manger ou en chambre.

Groupe de Réflexion Éthique (GRE)

Référente : Nathalie Flament — psychologue

30 professionnels ont participé au moins à un groupe de réflexion éthique ; cette année, nos collègues de l’HAD rejoint le GRE.

Parmi les 10 sujets partagés aux 8 mini-GRE, les 15 participants aux 2 GRE avec les interventions de M. Larrose et de Mme Bouchaud ont choisi d’aborder les thèmes suivants :

- Les FEI rédigés par les patients concernant des professionnels
- La place des proches dans les soins.

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, le compte rendu validé est vu en CDU pour proposer une note synthétisant les perspectives d’exploitation des suggestions émises par le GRE.

Cellule Opérationnelle Développement Durable (Codd)

Référent : Maxime Miché — responsable finances

La Cellule Opérationnelle Développement Durable (Codd) est composée de 20 membres répartis entre toutes catégories socio-professionnelles de l’établissement.

Le projet de développement durable, partie intégrante du projet d’établissement 2024-2028, a pour ambition de poursuivre les démarches engagées et de les élargir.

Le volet éco-responsable a été présenté aux membres de la Codd en décembre. L’objectif principal sera d’atteindre une diminution de 28% de tonnes de CO2 rejetées pour 2030.

Les actions proposées ou réalisées par la Codd en 2024 sont les suivantes :

- Recyclage des bio-déchets à compter du mois de mars
- Renouvellement du parc de copieurs avec des imprimantes reconditionnées
- Achats de matériel médical reconditionné
- Don de matériel médical défectueux ou ancien
- Acquisition de matériel et mobilier de bureau recyclé
- Activation de veilleuses la nuit afin de limiter l’éclairage
- Organisation du tri du verre

Bientraitance

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

Cette année, un membre de la cellule Bientraitance de l’établissement a intégré le groupe de travail Bientraitance de la Fondation COS Alexandre Glasberg.

Les échanges et le partage d’expérience avec les professionnels d’autres établissements de la Fondation nous permettent d’enrichir et d’améliorer nos pratiques. Nous avons participé à 3 réunions durant lesquelles ont été créés une charte de la Bientraitance ainsi qu’un arbre illustratif de cette charte. Ces outils seront utilisés comme supports pédagogiques lors des prochaines réunions de travail.

De plus, afin d’interroger continuellement nos pratiques, un questionnaire portant sur la bientraitance est en cours d’élaboration. Il est à destination des tous les professionnels des unités de soins et du plateau technique. L’objectif est d’utiliser les réponses pour définir nos prochains axes de travail visant la promotion de la bientraitance des patients et de leurs proches.

Enfin, la culture de la bientraitance est toujours intégrée au plan de formation de l’établissement avec un axe spécialement dédié : « Bientraitance, qualité de prise en charge du public et accompagnement des famille ».

COPIL Qualité Gestion des Risques (QGDR)

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

Afin de préparer la visite de certification du 8 au 12 avril, un audit à blanc a été organisé en janvier pour le SMR et l’HAD et mené par le CNEH. Cet exercice nous a permis d’appréhender de façon précise et structurée, le déroulé de la future visite et également de pointer les actions d’amélioration à mettre en place rapidement.

Forts de cette expérience et grâce à l’implication de tous, nous avons montré aux experts-visiteurs un savoir-faire qui nous a permis d’obtenir une moyenne de 96,6 sur 100 dans les 3 chapitres attendus.

Sur les 12 critères impératifs qui nous concernaient, nous nous situons sur des pourcentages qui sont pour chacun d’entre d’eux au-dessus des 81% attendus par l’HAS.

Les écarts les plus significatifs sont souvent dus aux items liés au Dossier Médical Partagé (non fonctionnel à Pasteur) et Pharmaceutique ; aux lettres de sorties non formalisées (coté HAD) ; à un dysfonctionnement du robot en Pharmacie (intervenu devant les experts visiteurs) ; aux risques numériques.

De nombreux points forts ont été soulignés, notamment autour de l’expérience patient, de la prise en compte de la douleur, de nos programmes d’éducation thérapeutique, de la gestion des chutes, du travail de la gouvernance, du développement durable, de l’éthique...

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 (voir pages 25 et 26).

Enfin, selon les préconisations des experts visiteurs, nous avons mené une enquête sur la mesure de la culture qualité gestion des risques chez les professionnels, sous forme d’un questionnaire issu de la grille de recueil de la HAS. L’analyse des résultats nous a permis de définir une feuille de route pour renforcer la démarche qualité au sein de nos établissements.

Cellule d’Identitovigilance (CIV)

Présidente : Stéphanie Piot — Directrice adjointe

L’année a été marquée par des changements significatifs pour la Cellule d’Identitovigilance (CIV).

En premier lieu, une remise à jour complète de nos procédures a été entreprise suite à la parution du nouveau référentiel (RNIV) et le déploiement du service INSi, afin de garantir la conformité et l’optimisation de nos pratiques.

Par ailleurs, notre établissement a candidaté à la certification HOP’EN V2.

Dans ce cadre, les prérequis en lien avec le processus d’identitovigilance ont été validés avec succès, notamment grâce à l’atteinte d’un taux d’identités qualifiées supérieur à 80 %, de la nomination de référents identitovigilance et de la formalisation d’une charte.

Ce résultat témoigne de l’engagement des équipes et de la qualité du travail réalisé dans l’identification des patients.

Enfin, une action de sensibilisation a été menée auprès des professionnels sur l’identification secondaire par les membres de la CIV.

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 et a poursuivi ses activités dans plusieurs domaines.

De nouveaux professionnels ont souhaité intégrer l’instance : deux infirmières, une aide-soignante, un agent des services logistiques, un ergothérapeute.

CERTIFICATION

Un travail important sur la préparation à la certification a été réalisé notamment sur les bonnes pratiques d’hygiène des mains, sur la maîtrise des précautions standard et complémentaires en collaboration avec les correspondants en hygiène.

De très bons résultats ont été obtenus lors de la visite des experts en avril :

2.3-10 Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène des mains	99%
2.3-11 Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires	100%
2.3-14 Les équipes maîtrisent les risques infectieux liés aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates	100%
2.3-17 Les équipes respectent les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé	100%

CAMPAGNE

Les vaccinations contre la grippe saisonnière et le Covid-19 ont été proposées et organisées sur chaque site pour nos patients et les salariés qui le souhaitaient.

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

- La mise en place d’un PREMs (Patient Reported Experience Measures) mesurant l’expérience des soins vécus par les patients, a été validée et réalisée sous forme de questionnaire proposé à tous les patients HC et HDJ ainsi qu’en HAD. Il concernait « L’hygiène des mains perçue par le patient ».
- Des audits ont été menés : conformité du remplissage des collecteurs OPCT et chariots de bionettoyage / respect de la démarche HACCP.
- Des prélèvements de surface ont été réalisés donnant lieu à des actions d’amélioration.
- Des membres du CLIN ont mené un traceur ciblé sur le risque infectieux sur chaque site, en suivant la méthode utilisée par les experts visiteurs permettant ainsi aux équipes de maintenir leur niveau de vigilance sur la gestion du risque infectieux.
- Un atelier RISQUE INFECTIEUX a été organisé sur chaque site en fin d’année et sur les thèmes suivants : hygiène des mains et bionettoyage des surfaces.
- Le laboratoire DYNALAB a rappelé les bonnes pratiques analytiques aux IDE HAD et SMR.

Cette étape cruciale dans le parcours de soins a fait l’objet de communications ciblées et d’échanges autour des bonnes pratiques afin de sécuriser davantage les prises en charge.

Ces actions s’inscrivent dans une démarche continue d’amélioration de la sécurité des soins et du bon usage des outils numériques de santé.



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