



**PROJET
D'ÉTABLISSEMENT
—
2026-2030**



01

Cap 2030 trois questions pour penser l'avenir de la Clinique Pasteur

- | | | |
|----------|---|-----|
| 1 | Quels défis la Clinique Pasteur doit-elle affronter dans les années à venir ? | P.3 |
| 2 | Comment préserver ce qui fait la singularité de la Clinique Pasteur ? | P.4 |
| 3 | Quelle ambition pour la Clinique Pasteur à l'horizon 2030 ? | P.5 |

1 | Quels défis la Clinique Pasteur doit-elle affronter dans les années à venir ?

La Clinique Pasteur aborde la prochaine décennie dans un contexte de transformation rapide du système de santé. Certains défis sont déjà très concrets et immédiats ; d'autres, plus structurels, nécessitent d'être anticipés dès aujourd'hui.

À court terme, la Clinique doit composer avec un environnement de plus en plus instable. La tension sur les métiers du soin reste forte dans une région Occitanie qui compte déjà près de **6 millions d'habitants** et continue d'attirer chaque année de nouveaux résidents, renforçant la pression sur l'offre de soins. Dans le même temps, la numérisation croissante des parcours de santé expose les hôpitaux à un risque accru de **cyberattaques**, faisant de la protection des données de santé et de la continuité des systèmes d'information un enjeu stratégique majeur – a fortiori pour un établissement particulièrement avancé dans la digitalisation de ses outils et de ses organisations.

Les évolutions du financement hospitalier constituent également une source d'incertitude. Les réflexions engagées autour de l'évolution des modalités de remboursement de certains dispositifs médicaux, comme les **stents coronaires**, illustrent la volatilité de l'environnement économique dans lequel évoluent les établissements de santé. Pour un établissement dont la cardiologie constitue l'un des piliers historiques d'activité, ces évolutions peuvent avoir des impacts particulièrement sensibles.

Mais au-delà de ces enjeux immédiats, les défis les plus structurants sont sans doute ceux qui se dessinent à moyen et long terme. La population d'Occitanie vieillit rapidement : près d'**un habitant sur cinq a aujourd'hui plus de 65 ans dans la région** (19,8 % contre 17,1 % en France métropolitaine). Les projections démographiques annoncent par ailleurs

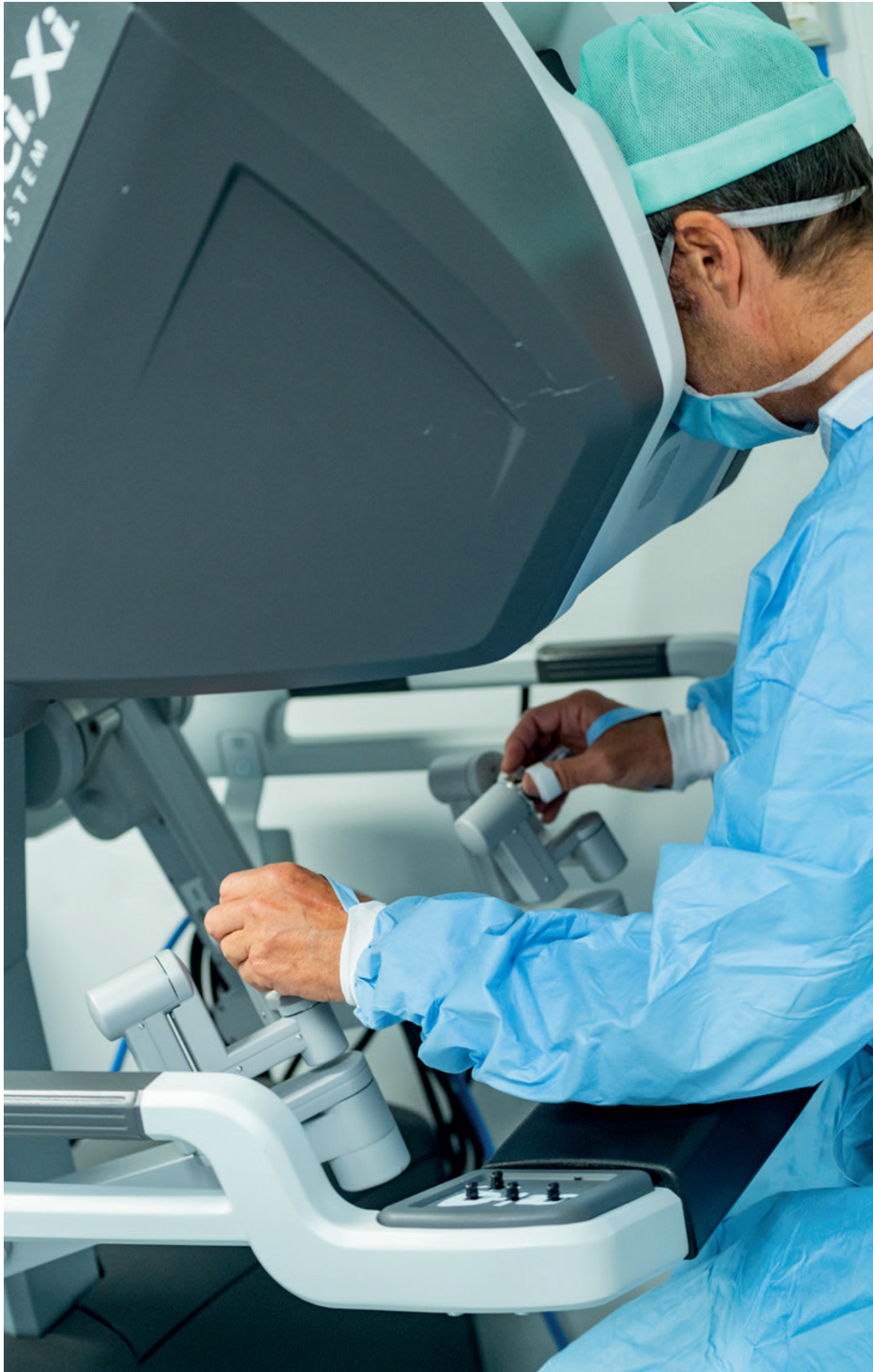
une augmentation annuelle d'environ **25 000 personnes de plus de 75 ans**, entraînant mécaniquement une progression des maladies chroniques – cardiovasculaires, métaboliques ou oncologiques – et des parcours de soins de plus en plus complexes.

Cette transformation démographique s'accompagne d'une demande croissante pour des prises en charge spécialisées, technologiquement avancées, mais aussi mieux coordonnées dans la durée. Les établissements hospitaliers devront ainsi à la fois absorber une activité croissante, intégrer des innovations médicales de plus en plus rapides – imagerie avancée, robotique, intelligence artificielle – et repenser leurs modèles de prise en charge autour de la **prévention, des parcours de soins coordonnés et du développement de modalités de prise en charge au plus près du lieu de vie du patient, notamment à domicile.**

Parallèlement, les établissements de santé doivent désormais intégrer pleinement les **enjeux environnementaux** susceptibles de compromettre la continuité des soins. Le changement climatique constitue un défi particulièrement sensible en Occitanie, où la hausse des températures provoque des vagues de chaleur de plus en plus fréquentes, avec un impact direct sur la santé des patients, les conditions de travail des professionnels et nos infrastructures électriques, de climatisation et informatiques. La gestion durable des ressources, la réduction des consommations énergétiques et des émissions de gaz à effet de serre, mais aussi l'adaptation des infrastructures aux **aléas climatiques**, deviennent ainsi des enjeux structurants pour les établissements de santé.

Face à ces transformations profondes, l'enjeu n'est pas seulement de s'adapter. Il faut faire preuve d'agilité afin de

préserver ce qui constitue la force du modèle Pasteur : un établissement indépendant capable d'anticiper, d'investir et d'innover pour répondre durablement aux besoins de santé du territoire. Cela suppose de **consolider l'excellence des plateaux techniques et des expertises médicales, de déployer des organisations de soins plus ouvertes sur le territoire et au plus près du lieu de vie des patients, et de renforcer les démarches de prévention pour impliquer le patient dans son parcours de santé.** Autant de leviers indispensables pour répondre à l'évolution des besoins de santé tout en garantissant la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge.



2 | Comment préserver ce qui fait la singularité de la Clinique Pasteur ?

Depuis sa création, la Clinique Pasteur repose sur un modèle singulier dans le paysage hospitalier français : un établissement indépendant détenu par ses médecins, sans distribution de dividendes, dont les résultats sont intégralement réinvestis dans les plateaux techniques, les équipes et l'innovation.

Ce modèle a façonné ce que beaucoup nomment aujourd'hui **l'esprit Pasteur**. Il repose sur une culture d'exigence, de responsabilité et de coopération étroite entre médecins, soignants et équipes de direction. Mais il se nourrit aussi d'un élément plus rare dans le monde hospitalier : l'audace, qui se traduit par **un esprit entrepreneurial partagé autour de l'innovation, de la remise en question et de l'expérimentation**.

Parce que la clinique appartient à ses médecins et que ses projets sont portés collectivement, les professionnels qui y exercent ne sont pas seulement les acteurs d'un établissement de soins : ils sont aussi les bâtisseurs d'un projet médical et organisationnel. Cette singularité nourrit une **forte fierté d'appartenance à un établissement atypique**, capable d'initier des projets ambitieux, d'investir rapidement dans l'innovation et de structurer son développement au service de la communauté médicale et des patients.

L'esprit Pasteur, c'est la rencontre entre l'exigence médicale d'un centre de recours et l'énergie entrepreneuriale d'une communauté professionnelle qui construit collectivement son avenir.

Préserver cet esprit ne relève pas seulement d'un héritage : c'est une volonté. Dans un contexte de transformation du système hospitalier et de concentration croissante du secteur autour de grands groupes financiers, cela suppose de **renforcer les conditions qui rendent ce modèle possible** : maintenir une gouvernance médicale forte, soutenir l'émergence de projets médicaux innovants, investir dans les compétences, fidéliser les équipes et continuer à faire de la Clinique Pasteur un lieu de coopération entre disciplines et entre professionnels.

C'est à cette condition que la Clinique Pasteur pourra continuer à attirer des médecins de haut niveau et préserver son indépendance décisionnelle.

3 | Quelle ambition pour Pasteur à l'horizon 2030 ?

Le présent projet d'établissement constitue la feuille de route de la Clinique Pasteur pour la décennie à venir. Il s'inscrit dans une conviction forte : **les transformations du système de santé doivent être une opportunité pour renforcer le modèle Pasteur plutôt qu'un risque pour son avenir.** Les axes stratégiques qui structurent ce projet répondent directement aux grands défis identifiés pour les prochaines années : pression sur les ressources humaines, transformation des pratiques médicales, évolution des attentes des patients, transition environnementale et concurrence croissante entre modèles hospitaliers.

Les cinq années à venir ouvrent ainsi un cycle d'**investissements majeurs** pour l'établissement : investissements immobiliers avec la réfection d'un bâtiment entier, modernisation des plateaux techniques et déploiement de nouvelles technologies médicales et numériques, mais aussi investissements humains et financiers pour la fidélisation et la formation.

À l'horizon 2030, l'ambition est claire : confirmer la Clinique Pasteur comme **centre de référence** capable de conjuguer **excellence, innovation, éthique et indépendance.**

L'excellence, d'abord, dans la qualité des soins, le niveau des plateaux techniques et l'exigence professionnelle qui caractérisent l'établissement.

L'innovation, ensuite, dans la capacité à intégrer les avancées médicales, technologiques et organisationnelles au service des patients et des équipes.

L'éthique, également, qui guide les choix médicaux et organisationnels dans une logique de responsabilité vis-à-vis des patients, des professionnels et du territoire.

Enfin, **l'indépendance**, valeur fondatrice du modèle Pasteur, qui garantit la liberté d'investissement, la priorité donnée à la qualité des soins et la capacité à construire un projet médical durable.

Car au fond, la question qui guide ce projet est simple : **comment continuer à faire vivre l'esprit Pasteur dans un système de santé en pleine mutation ?**

Ce projet d'établissement propose une réponse : **en assumant pleinement notre singularité et en faisant de notre indépendance un levier d'innovation, de responsabilité et d'excellence au service des patients.**



02

Nos cinq axes stratégiques pour une croissance durable

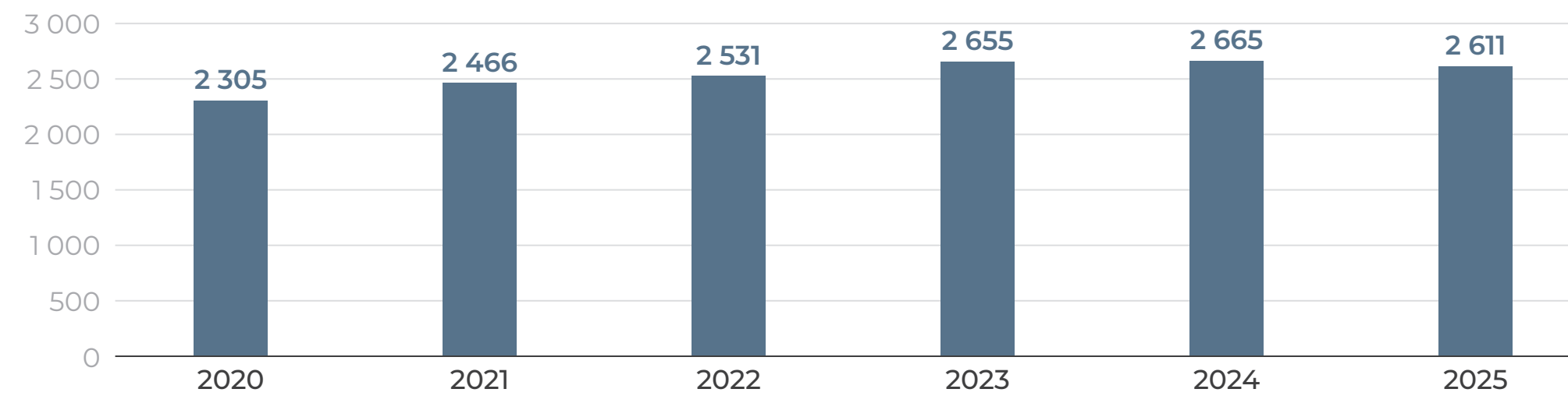
- 1** | Poursuivre l'excellence de nos plateaux techniques et les rendre accessibles au plus grand nombre de patients P.9
- 2** | Étendre nos prises en charge techniques et spécialisées au domicile ou au plus proche du patient P.16
- 3** | Impliquer nos patients comme acteurs de la prévention dans leurs parcours de santé P.22
- 4** | Défendre notre modèle indépendant pour maintenir notre attractivité et soutenir l'innovation médicale P.26
- 5** | Investir dans nos équipes pour développer les compétences d'aujourd'hui et préparer celles de demain P.31

Avec 32 % d'augmentation de séjours entre 2020 et 2025, la Clinique Pasteur fait face à un enjeu structurant : **absorber une croissance d'activité soutenue**, dans un contexte régional marqué par le vieillissement démographique et l'augmentation des pathologies chroniques, **sans jamais compromettre la qualité et la sécurité des prises en charge**.

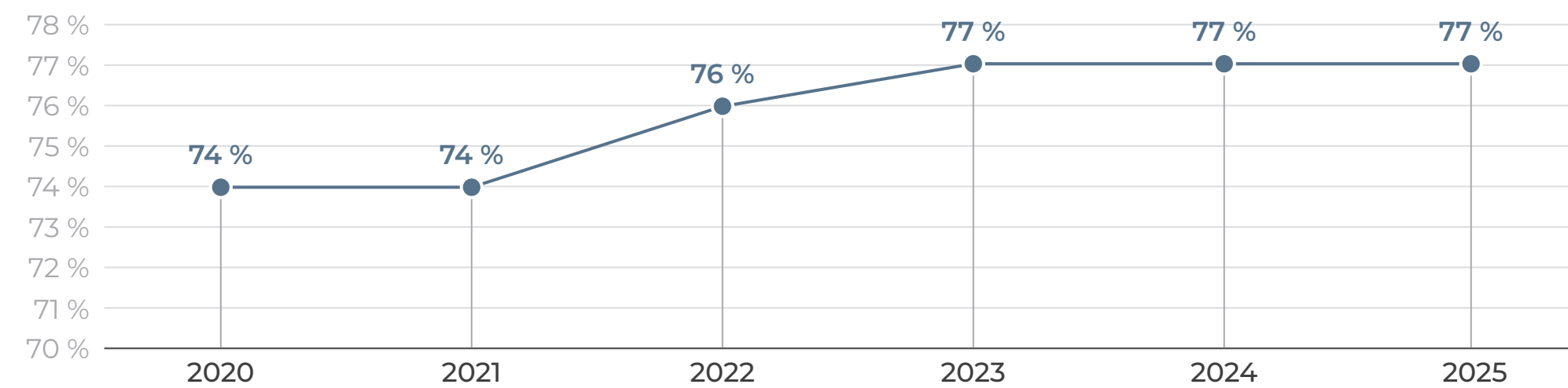
Cette croissance se traduit par :

- une augmentation continue des **volumes de patients**, impliquant des adaptations capacitaires, organisationnelles et logistiques ainsi qu'un renforcement des équipes ;
- une progression de la **variabilité d'activité**, avec une activité non programmée qui rend l'anticipation des flux plus complexe et exige une organisation plus agile ;
- une hausse du **niveau de complexité**, traduite par une légère augmentation du taux de patients avec complications et morbidité associée, une forte évolution du nombre d'actes réalisés, ou encore l'obtention récente d'autorisations de prise en charge de patients en oncologie complexe ; nécessitant coordination, expertise pluridisciplinaire et gradation des soins.

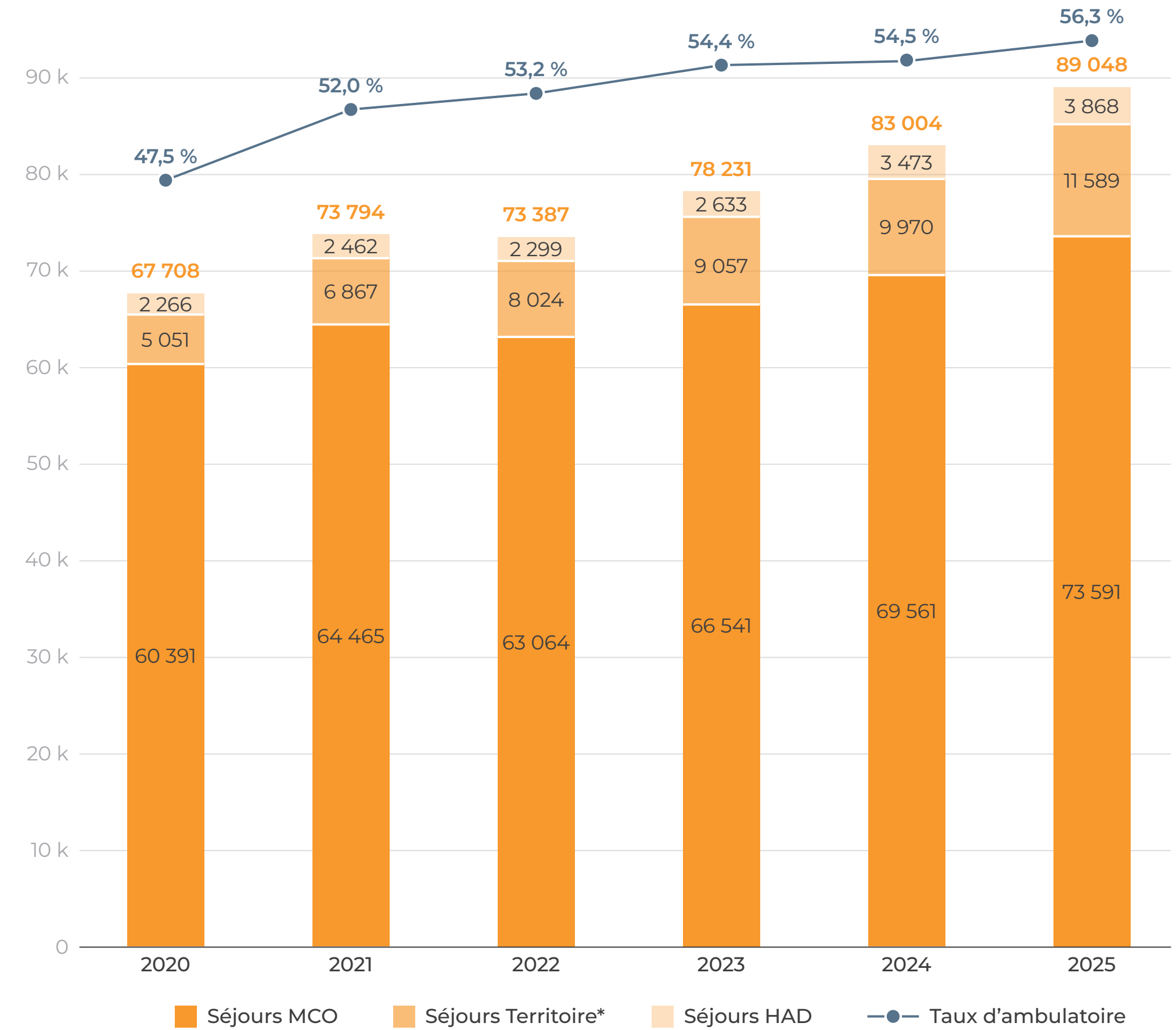
Évolution du nombre d'actes différents



Évolution des séjours avec complications et morbidité associée (parmi les séjours > 2 jours)



Évolution du nombre de séjours MCO, Territoire et HAD ainsi que la part d'ambulatoire



* les séjours territoire regroupent les activités de soin du Centre de la douleur, du Centre de prévention et de soins des Maladies Chroniques, du Centre Expert Plaies, du Parcours bilan de prévention primaire.

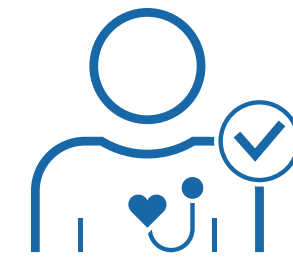
Face à cet enjeu,
la clinique structure sa réponse autour de cinq axes stratégiques
au service d'une croissance durable et responsable :



Poursuivre
l'excellence
de nos plateaux
techniques et les
rendre accessibles
au plus grand
nombre de patients.



Étendre
nos prises en
charge techniques
et spécialisées
au domicile
ou au plus proche
du patient.



Impliquer
nos patients
comme acteurs
de prévention
dans leurs
parcours
de santé.



Défendre
notre modèle
indépendant
pour attirer
des projets
médicaux
innovants.



Investir
dans nos équipes
pour développer
les compétences
d'aujourd'hui
et préparer
celles de demain.

Ces axes traduisent une ambition claire :

*faire de la croissance un levier d'amélioration continue, et non une contrainte,
afin de garantir une offre de soins performante, accessible et pérenne au service du territoire.*



Poursuivre l'excellence de nos plateaux techniques et les rendre accessibles au plus grand nombre de patients

ALIGNEMENT AVEC LE SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ OCCITANIE

Cet axe contribue à la mise en œuvre des engagements du PRS Occitanie, notamment :

ENGAGEMENT N°3 Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires.

ENGAGEMENT N°4 Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements.

ENGAGEMENT N°5 Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.



REPÈRES PARTAGÉS

Les plateaux techniques

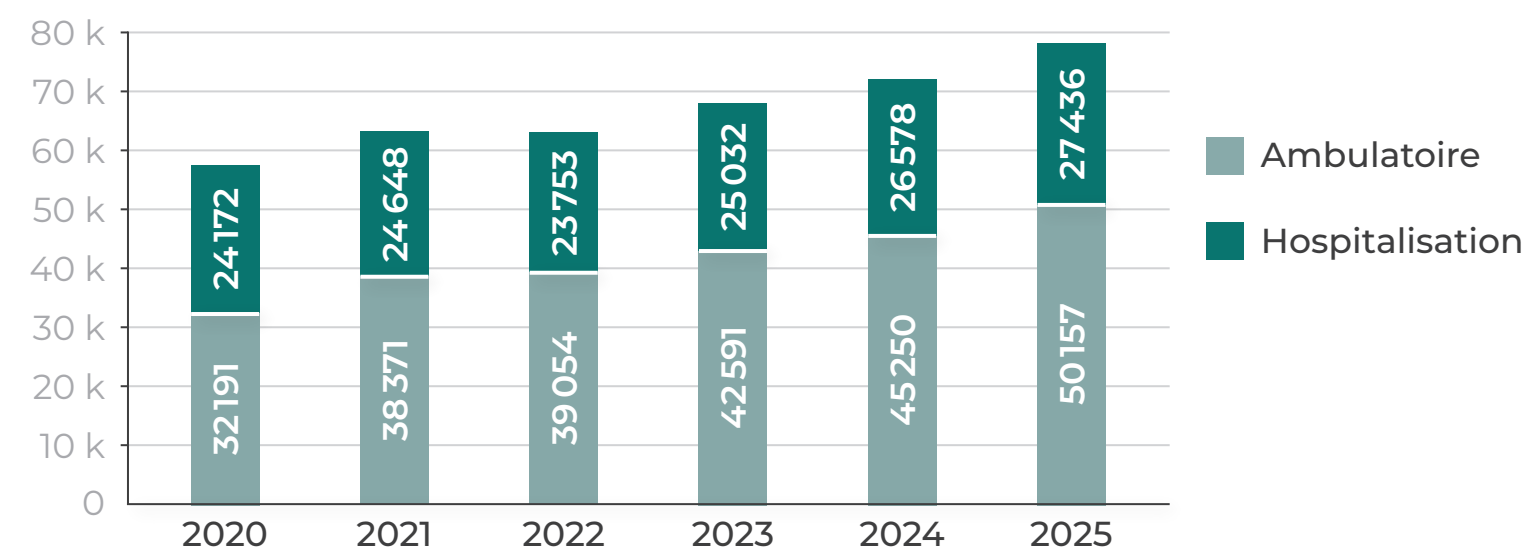
À Pasteur, **les plateaux techniques sont l'alliance d'un espace d'intervention, des équipements, des équipes et des organisations**, dédiés à la **prise en charge d'une typologie de pathologies** et qui, ensemble, rendent possible **une expertise médicale de haut niveau**.

Notre conviction est que la notion de plateau technique dépasse la seule dimension matérielle. L'HAD ou les parcours structurés de prise en charge des maladies chroniques relèvent également de cette définition, dès lors qu'ils mobilisent des compétences spécialisées, des outils adaptés et une organisation intégrée garantissant qualité, sécurité et continuité des soins.

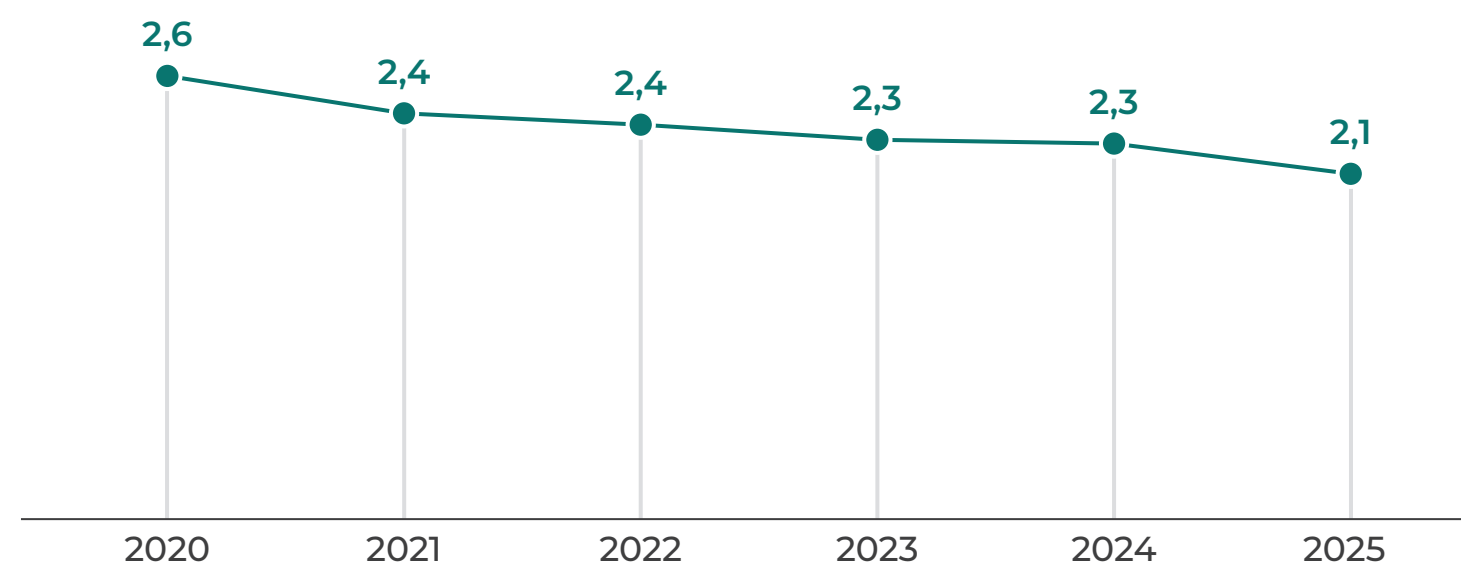
Nous affirmons ainsi que le plateau technique est le cœur de valeur ajoutée de la Clinique Pasteur : il est à la fois un service rendu aux professionnels de santé en leur offrant un environnement sécurisé et performant pour exercer leur expertise, et un levier majeur au service des patients. Il représente enfin la meilleure manière d'accompagner l'évolution des pratiques médicales, en conciliant innovation, excellence clinique et organisation efficiente.

Dans un contexte régional marqué par la croissance démographique, le vieillissement de la population et l'augmentation des pathologies chroniques, la Clinique Pasteur doit **accroître ses capacités de prise en charge** tout en garantissant un **niveau d'exigence constant** en matière de qualité et de sécurité des soins. L'enjeu n'est pas uniquement quantitatif : il s'agit d'anticiper les besoins, d'organiser les flux, d'adapter les espaces et les ressources humaines, et de maintenir un très haut niveau de technicité médicale, technologique et organisationnelle.

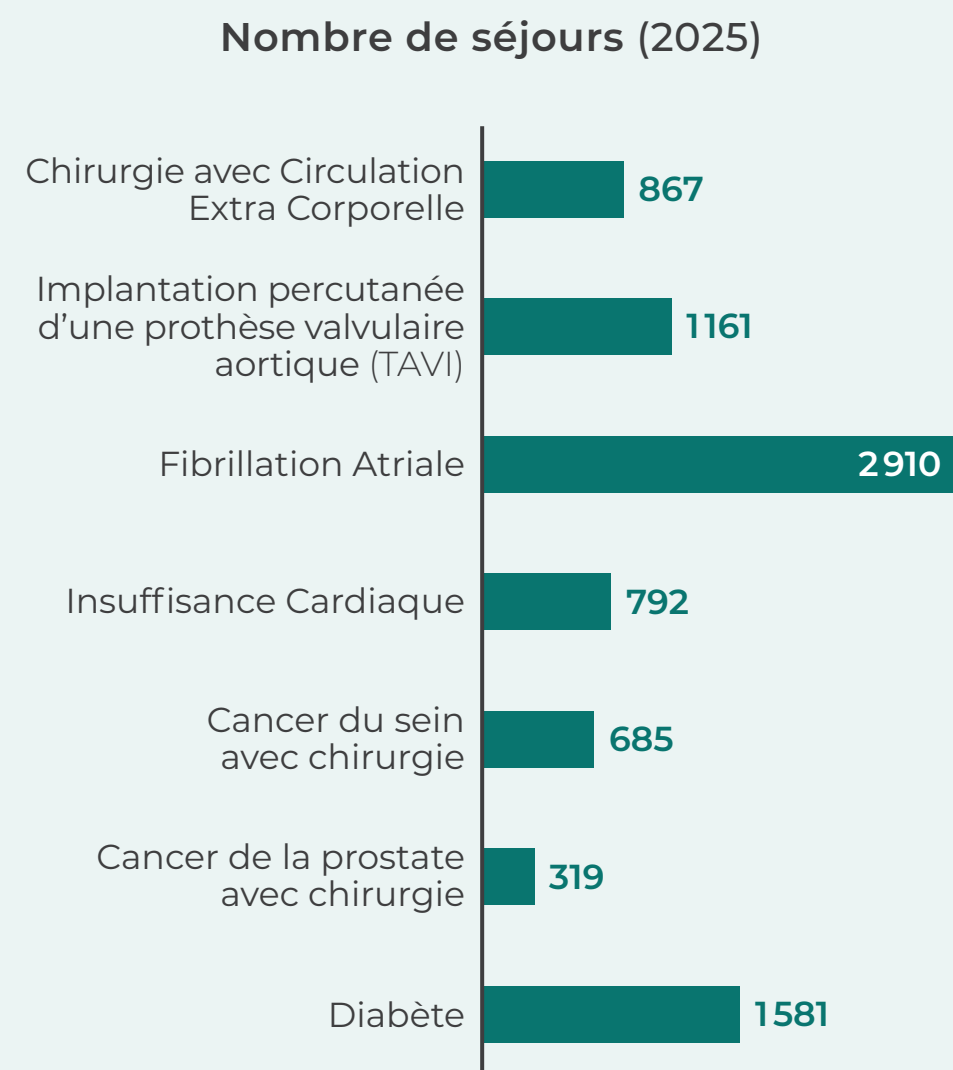
Évolution du nombre de séjours ambulatoires et d'hospitalisation en activité MCO



Évolution de la Durée Moyenne de Séjour (DMS) en jours (hors dossiers externes)



1 341
 —
Patients
ayant bénéficié
d'un PRADO en 2025,
 soit une croissance de 11 %



DÉVELOPPER DES PARCOURS DE SOINS FLUIDES, ADAPTÉS ET SÉCURISÉS, POUR UNE QUALITÉ SANS COMPROMIS

À la Clinique Pasteur, la prise en charge est pensée et centrée sur le patient dans sa globalité et non par spécialité. Le patient est accompagné tout au long de son parcours : en amont, quel que soit le mode d'adressage (médecine de premier recours, spécialistes, urgences, correspondants), pendant l'hospitalisation avec une organisation coordonnée des équipes des différents services, puis en aval grâce à une préparation anticipée de la sortie et une articulation structurée avec l'HAD, les SSR, le PRADO, les PSAD, les aidants... Notre projet des usagers nous engage à challenger les parcours de soin d'un point de vue usager pour améliorer l'expérience patient.

1 - Pourquoi structurer nos parcours ?

Structurer les parcours répond à un double enjeu : **améliorer l'expérience patient et soutenir les équipes** dans un contexte de croissance d'activité. Cette approche permet :

- de fluidifier l'expérience patient, avec une vraie continuité de prise en charge, sans rupture ;
- d'anticiper et ainsi optimiser nos capacités de prise en charge ;

de fluidifier les organisations internes et d'améliorer la qualité de vie au travail.

Elle repose sur l'optimisation coordonnée des flux patients, logistiques et médicamenteux selon le principe des 5B :

Bon patient, **B**on service, **B**on lit, **B**on traitement, **B**on moment.

2 - Qu'est-ce qu'un parcours structuré ?

Un parcours structuré signifie un parcours **maillé avec des partenaires conventionnés**, c'est-à-dire construit sur la base d'un état des lieux clair de tous les acteurs à coordonner pour assurer une bonne prise en charge de la phase aiguë :

en amont : vision claire sur l'adressage des patients et lien avec les structures de premier recours concernées ;

en aval : conventionnement avec des services d'Hospitalisations À Domicile (HAD), centres de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR), Programme de Retour À Domicile de l'Assurance maladie (PRADO), ou Prestataires de Santé à Domicile (PSAD) pour assurer le meilleur suivi des patients une fois sortis de leur hospitalisation à la clinique ; qui s'accompagne d'un partage d'informations sur des formats différents : revue annuelle d'activité commune (prévue avec la Clinique des Pyrénées en 2026), staff ou RCP partagées...

Certains **parcours « étoilés »**, à forte technicité et à fort volume, font l'objet d'une structuration renforcée mobilisant des équipes pluridisciplinaires dédiées et une intégration avancée avec l'écosystème territorial, avec une ambition de rayonnement régional voire national via notamment des actions de recherche et publications associées.

Ces parcours reposent sur cinq attributs indissociables :

anticipation, grâce à une analyse quantitative et un pilotage prédictif de l'activité ;

Structuration, avec une protocolisation claire des étapes internes et des interfaces externes (*FOCUS parcours cancer de la prostate*) ;

coordination, assurée par un pilotage humain des transitions ;

sécurisation, via l'évaluation régulière des parcours mis en place en termes d'expérience/bénéfices patients et soignants, et la mise en place de démarches d'amélioration continue ;

formation, pour maintenir et développer les compétences nécessaires à la mise en œuvre des parcours, en interne comme en externe.

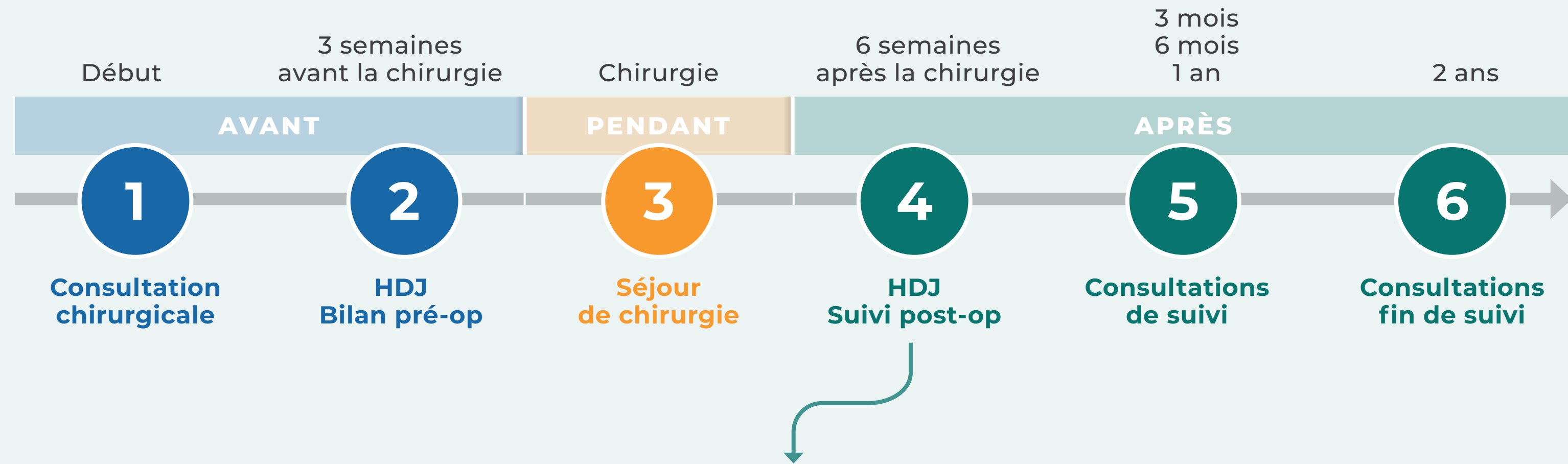
En cours de structuration, ces parcours porteront notamment sur les patients hospitalisés pour les conditions suivantes : chirurgie avec Circulation Extra Corporelle, implantation percutanée d'une prothèse valvulaire aortique (TAVI), fibrillation atriale, cancer du sein avec chirurgie, cancer de la prostate avec chirurgie, diabète, insuffisance cardiaque.

Focus

Parcours Cancer de la prostate phase chirurgicale

Afin de permettre une parfaite lisibilité pour tous les professionnels intervenant dans un parcours, une structuration similaire en a été faite, retranscrivant clairement les étapes internes, interfaces externes, et modalités de mesure et de suivi associé.

Le schéma détaille, par exemple, le parcours de prise en charge chirurgicale du Cancer de la prostate à la Clinique Pasteur.



FOCUS PATIENT

- › Bilan Continence
- › Bilan Dénutrition
- › Consultation Sexologue
- › Consultation Chirurgien

FOCUS INDICATEUR

- CROM** Tx Réhospit < 30jrs / Tx Mortalité Anapath / Tx PSA S+6
- PROM** USP IU & HAV / IIEF5 / EQ5D-5L
- PREM** HDJ Post-op

FOCUS DPI

- Dossier Patient Pasteur : ÉTAPE 4
- › Courrier de synthèse
- › Ordonnances

3 - Comment nous mettons en œuvre cette stratégie ?

La mise en œuvre suppose une adaptation continue de nos organisations et de nos infrastructures : évolution des espaces d'accueil et du salon de sortie, mise en place du paiement à la sortie, développement des hôpitaux de jour, mise en place d'un logiciel de gestion centralisée des orientations des patients en sortie d'hospitalisation... Cette évolution se fait en prenant en compte les suggestions de nos patients et représentants d'utilisateurs, qui sont impliqués dans les réflexions d'amélioration des parcours. Elle s'appuie également sur une digitalisation maîtrisée des processus de prise en charge, dans un cadre exigeant de sécurisation des systèmes d'information et des données de santé : la clinique affirme un positionnement volontariste en matière d'innovation numérique et **d'intelligence artificielle**, au service de la qualité des soins, de la performance organisationnelle et de la responsabilité populationnelle.

Focus

IA

Établissement précurseur dans la conception de solutions numériques métiers, la Clinique Pasteur a internalisé une compétence dédiée en nommant un chef de projet IA dans le service informatique. L'objectif est clair : déployer des outils utiles, sécurisés et centrés sur les besoins du terrain, afin de libérer du temps médical et soignant et de renforcer la qualité organisationnelle.

Cette démarche se traduit par des applications concrètes :

- **génération** automatisée des lettres de sortie pour les médecins ;
- **production** automatisée du PPS, consolidant les données issues des différents logiciels métiers afin d'éviter les ressaisies et les pertes d'information ;
- **comptes rendus** automatisés de réunions ;
- **module d'optimisation** des tournées logistiques en HAD ;
- **synthèses automatisées** pour améliorer les transmissions entre équipes jour et nuit.

À terme, la Clinique souhaite déployer un assistant transversal, « Louis » (en hommage à Louis Pasteur), en complément de l'IA des modules métiers. Il intégrera :

- une IA générative sécurisée (recherche, synthèse, aide rédactionnelle) ;
- un outil de compte rendu automatisé à partir d'audio ;
- un moteur de recherche conversationnel dans la GED.

Ce développement s'inscrira exclusivement dans un cadre sécurisé.

Parallèlement, la Clinique accompagnera les équipes au bon usage de l'IA (confidentialité, limites de l'outil, absence de données patients dans des environnements non sécurisés), afin de garantir un déploiement éthique, maîtrisé et réellement utile aux professionnels.



REPÈRES RSE

Enjeu : Cybersécurité et protection des données

Le système d'information **constitue aujourd'hui un point de vulnérabilité majeur** pour les établissements de santé, avec un risque cyber pouvant impacter directement la continuité des soins et la sécurité des données de santé.

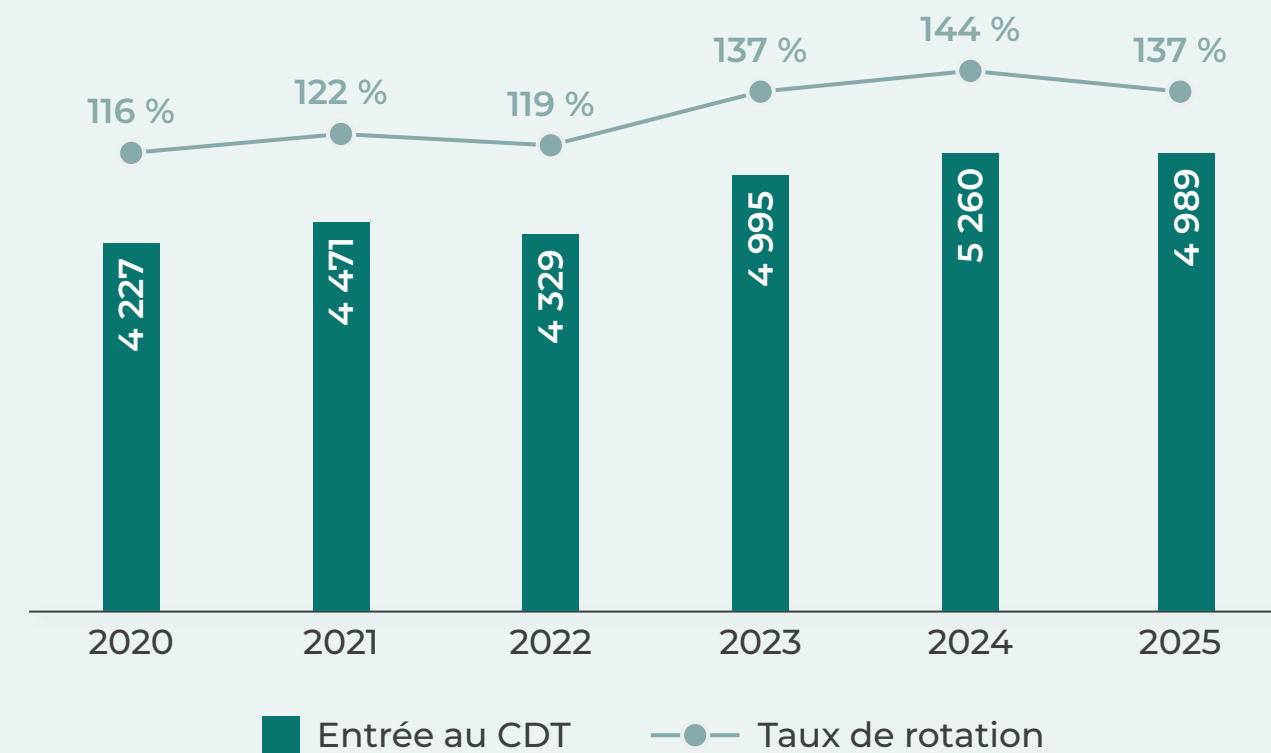
La Clinique Pasteur s'appuie sur un dispositif structuré pour y répondre : gouvernance dédiée (RSSI), supervision en temps réel (SOC), plans de continuité (PRA/PCA), sécurisation des accès et audits réguliers.

Le schéma directeur des systèmes d'information 2026-2030 renforce cette approche en structurant les pratiques, en développant une culture de cybersécurité partagée et en s'inscrivant dans une démarche de certification (ISO 27001, HDS).

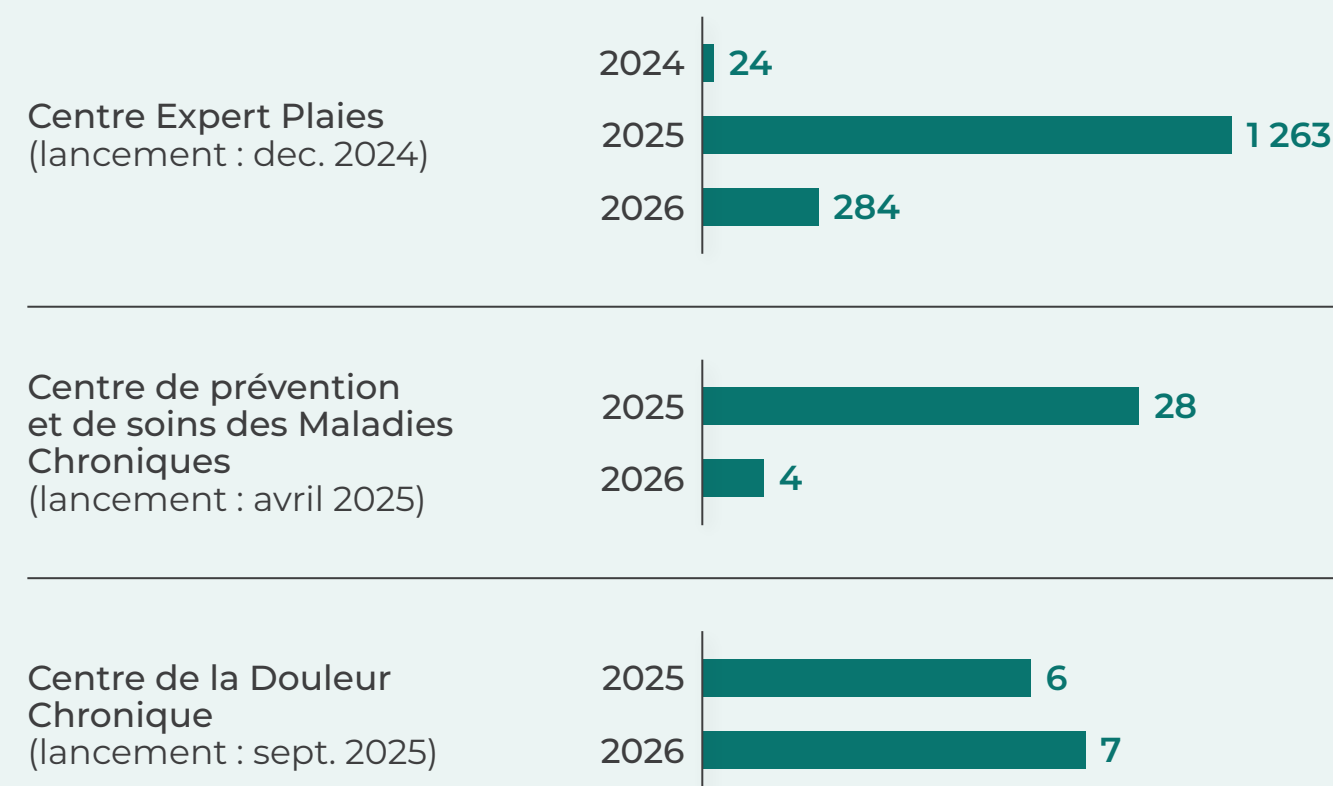
AMÉLIORER ET GARANTIR L'ACCÈS AUX PLATEAUX TECHNIQUES À UN PLUS GRAND NOMBRE DE PATIENTS

La Clinique Pasteur fait de l'accessibilité à ses plateaux techniques un engagement stratégique majeur. L'objectif est clair : absorber l'augmentation des sollicitations, notamment non programmées, sans altérer la qualité, la sécurité ni la pertinence des prises en charge.

Évolution du nombre d'entrée au Centre de la Douleur Thoracique (CDT) et du Taux de rotation



Évolution de la télé-expertise (nombre d'avis rendus)



1 - Développement de l'accès aux prises en charge non programmées

La clinique confirme sa volonté de renforcer l'accueil spécialisé du non-programmé, en poursuivant le développement de son Centre de la Douleur Thoracique et de son unité de Soins Externes Non Programmés uro-digestifs.

L'ambition est de :

- **sécuriser** l'accès rapide à une expertise spécialisée ;
- **améliorer** la régulation des flux pour éviter les ruptures ou engorgements ;
- **maintenir** un haut niveau de technicité même en situation non anticipée.

Cette structuration contribue à une meilleure pertinence des admissions et à une gestion maîtrisée des capacités.

D'ici 2030, l'objectif est de structurer cette capacité d'accueil non programmé sur d'autres spécialités.

2 - Optimisation des délais d'accès à l'expertise spécialisée

Dans un contexte de tension sur les délais d'accès aux spécialistes, la Clinique Pasteur entend structurer une gestion proactive des files actives.

L'extension de la **télé-expertise** pour des professionnels de santé du premier recours auprès de spécialistes Pasteur, et le développement de **consultations avancées** de spécialistes Pasteur sur le territoire sont deux réponses avancées par la clinique pour réduire les délais d'accès aux parcours à fort enjeu clinique.



REPÈRES RSE

Enjeu : Accessibilité des services de santé et lutte contre la discrimination

La Clinique Pasteur a ouvert en février 2026 une unité dédiée à la cardiologie congénitale, permettant la prise en charge coordonnée des enfants et des adultes atteints de cardiopathies congénitales.

Cette offre hautement spécialisée répond à un double enjeu : renforcer l'excellence médicale tout en améliorant l'accessibilité aux soins pour les patients du territoire, qui devaient jusqu'alors se déplacer vers des centres de recours éloignés, notamment à Bordeaux ou à Paris.

En développant cette activité sur son territoire, avec une organisation unique en France de GCS avec le CHU de Toulouse, la Clinique Pasteur contribue à réduire les inégalités d'accès à des prises en charge complexes, en rapprochant l'expertise médicale des patients et de leurs familles.

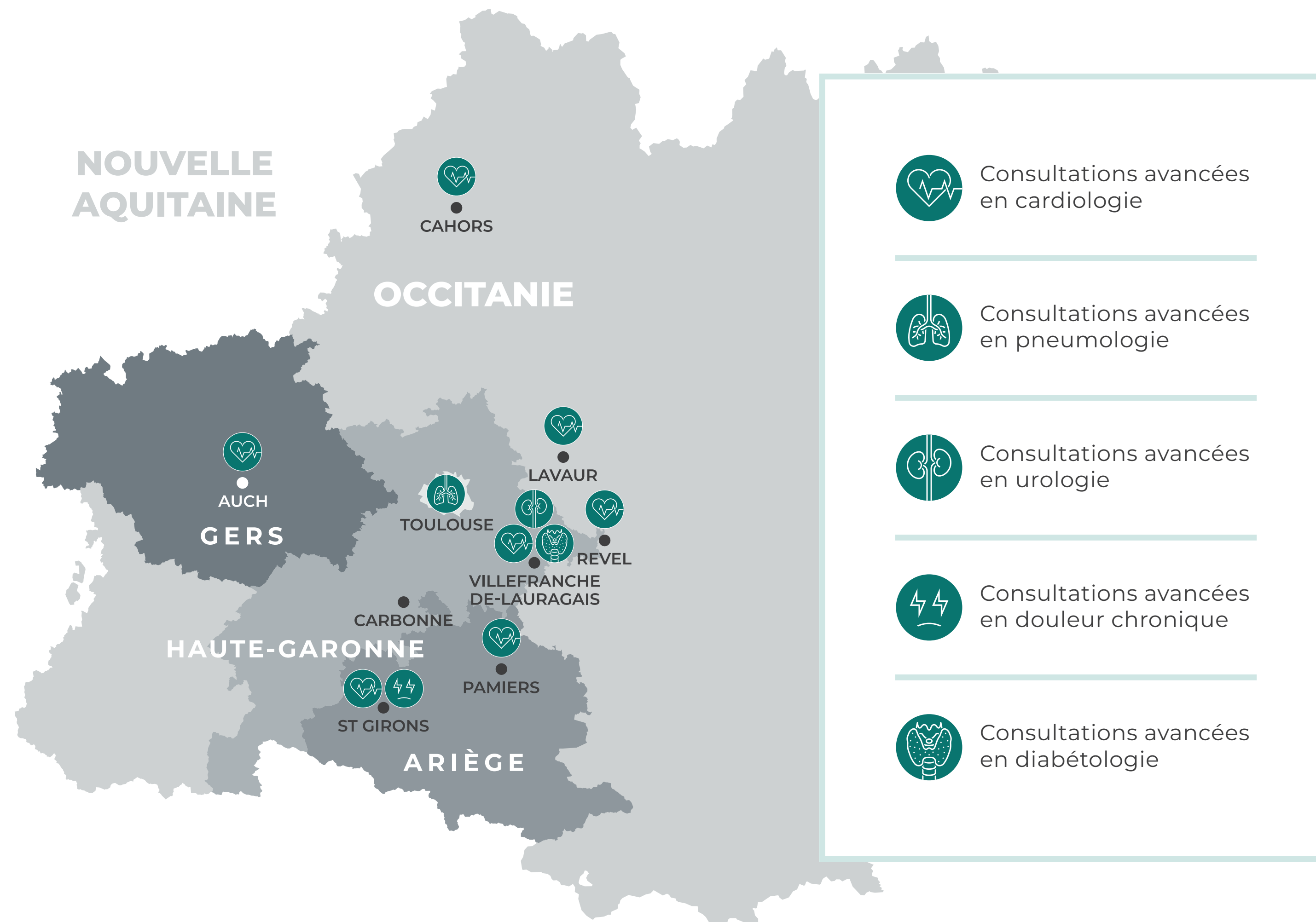


La télé-expertise est devenue un levier clé dans l'organisation de la filière diabétologique du Centre de Soins des Maladies Chroniques. Elle permet aux professionnels de santé d'adresser un patient avec un dossier déjà documenté et une question clinique précise, évitant un déplacement prématuré du patient et apportant une réponse spécialisée plus pertinente. Dans mon activité libérale au quotidien, j'utilise la télé-expertise pour donner un avis à des professionnels, et aussi comme outil de "préqualification" des patients : les consultations sont ainsi mieux ciblées, l'accès au spécialiste mieux calibré aux besoins réels. Les retours sont très positifs : meilleure coordination ville-établissement, adressages plus pertinents et recours au spécialiste mieux ajusté aux besoins réels ; bénéficiant ainsi au patient comme à l'efficiencia du système de santé.



Dr Caroline SANZ | Diabétologue, Clinique Pasteur | Centre de Soins des Maladies Chroniques, Toulouse

Carte des consultations avancées sur le territoire



3 - Facilitation de l'accès aux soins et à l'information pour tous les patients

L'accessibilité ne se limite pas à l'entrée dans le soin : elle inclut la préparation, l'hospitalisation et la sortie. Elle implique aussi de garantir à chaque patient, quelles que soient ses capacités, un accès clair et adapté à l'information tout au long de son parcours de santé :

consolider la pré-admission administrative et préparation médicale en ligne via le logiciel Yooli, en maintenant les dispositifs d'assistance téléphonique ou à distance pour les patients éloignés du numérique ;

maintenir et optimiser la coordination des transports sanitaires via des outils numériques dédiés (logiciel Ambléa déployé depuis 2024), afin de fluidifier les sorties et sécuriser les parcours (+48 % de km réalisés avec une coordination Ambléa en 2025, pour un total de 580 124 km) ;

consolider l'hôtel hospitalier comme levier d'attractivité régionale pour les patients éloignés ou nécessitant une admission précoce (~1 000 nuitées chaque année) ;

renforcer les solutions de traduction et d'accompagnement des patients non francophones ou porteurs de handicap, afin de garantir l'équité d'accès à l'information et au consentement ;

poursuivre le déploiement d'actions pour un meilleur accueil des personnes en situation de handicap. La désignation d'un référent handicap pour coordonner les situations complexes, la mise en place d'un accompagnement personnalisé lors de l'hospitalisation, le développement d'outils d'information accessibles (supports en FALC), l'amélioration de l'environnement d'accueil et le suivi spécifique des événements indésirables liés au handicap ont été des réalisations de l'année 2025. Cette dynamique se poursuivra avec la réalisation d'un audit du parcours patient en situation de handicap, la création d'un carnet de bord dédié et le déploiement progressif d'actions de sensibilisation des équipes. Des adaptations spécifiques sont également étudiées pour l'hospitalisation à domicile afin de garantir l'accessibilité et la continuité des soins quel que soit le lieu de prise en charge ;

poursuivre l'optimisation continue des circuits d'accueil et d'orientation interne, notamment dans le cadre des travaux à venir sur les 5 prochaines années.

L'objectif est de réduire les ruptures administratives, d'anticiper les besoins capacitaires et d'améliorer l'expérience globale du patient.

> 80 %

des patients hospitalisés se connectant à Yooli, avant leur admission

40 %

des séjours avec accompagnement par l'équipe « Support Portail Patient » (téléphonique ou présentiel) pour gérer Yooli



REPÈRES RSE

Enjeu : Consommation de l'eau et Qualité/sécurité des soins

Les plateaux techniques hospitaliers figurent parmi les activités les plus consommatrices de ressources, notamment en eau et en énergie. La stérilisation des dispositifs médicaux, indispensable à la sécurité des soins, en constitue un exemple emblématique.

Afin de concilier exigence sanitaire et sobriété environnementale, la Clinique Pasteur a mis en service un nouveau bâtiment de stérilisation intégrant des équipements de pointe (laveurs-désinfecteurs multi-chambres de dernière génération, autoclaves vapeur à récupération énergétique, stérilateurs basse température, traçabilité instrument par instrument via gravure laser et logiciel dédié).

Ces technologies permettent d'optimiser les consommations d'eau et d'énergie tout en renforçant la fiabilité et la traçabilité des processus de stérilisation, garantissant ainsi un niveau maximal de sécurité du matériel utilisé au bloc opératoire.

Cette démarche illustre la capacité de la Clinique Pasteur à faire de l'innovation technique un levier simultané de qualité des soins et de responsabilité environnementale. En 2025, la clinique a ainsi réduit de 11 % sa consommation d'eau par rapport à l'année précédente.



Étendre nos prises en charge techniques et spécialisées au domicile ou au plus proche du patient

ALIGNEMENT AVEC LE SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ OCCITANIE

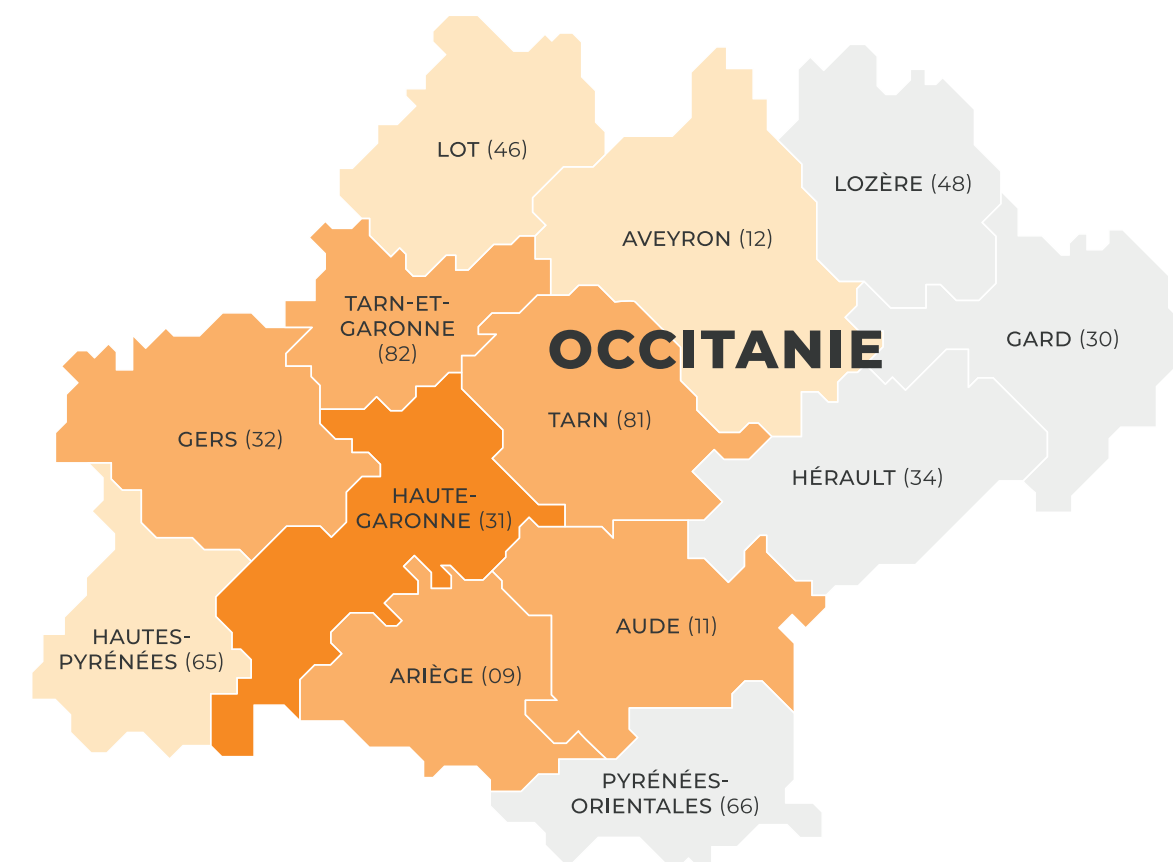
Cet axe contribue à la mise en œuvre des engagements du PRS Occitanie, notamment :

ENGAGEMENT N°3 Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires.

ENGAGEMENT N°4 Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge et des accompagnements.

ENGAGEMENT N°6 Soutenir l'attractivité des métiers de la santé.

Pour répondre aux pressions croissantes exercées sur les capacités hospitalières, à la contrainte foncière d'un site urbain toulousain dense, et à la saturation du système de santé, la Clinique Pasteur affirme une stratégie ambitieuse : **porter l'expertise médicale au plus près du lieu de vie du patient, dans le cadre de parcours de santé transversaux, intégrés et adaptés.** Cette orientation s'inscrit dans la responsabilité particulière de la Clinique en tant que centre de recours régional : près de **40 % des patients pris en charge proviennent en effet de départements situés en dehors de la Haute-Garonne**, témoignant de l'attractivité et du rayonnement de ses expertises spécialisées.



Provenance des patients pris en charge à la clinique (en 2025)

> 10 000 patients

> 1 500 patients

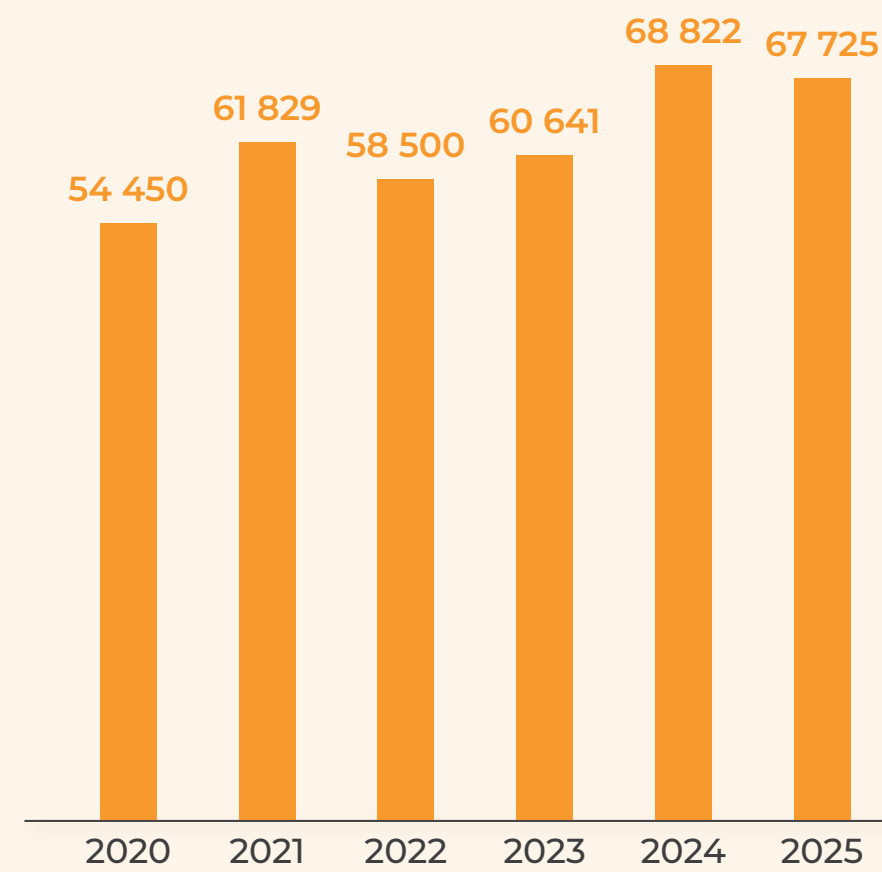
> 750 patients

< 750 patients

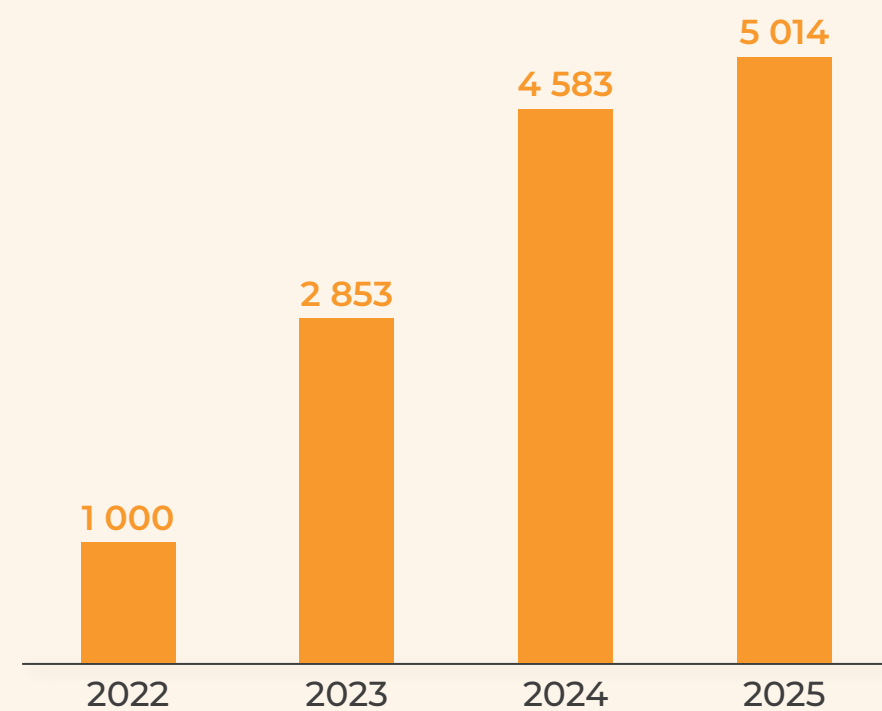
Cette stratégie repose sur deux leviers complémentaires : d'une part, le développement maîtrisé de **l'Hospitalisation À Domicile (HAD)**, confirmée comme une solution structurante de proximité et de libération des lits ; d'autre part, la mise en œuvre de **suivis rapprochés et coordonnés des patients atteints de maladies chroniques dans leur vie en dehors de l'hôpital.**

Au-delà de la réponse capacitaire, il s'agit d'un choix stratégique : faire du territoire un espace d'expertise, d'innovation et de responsabilité populationnelle, tout en consolidant la performance durable du modèle Pasteur.

Évolution du nombre de journées en HAD



Évolution du nombre de journées en HAD pédiatrie



PROLONGER L'EXPERTISE DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES AU DOMICILE, PAR UNE COORDINATION TERRITORIALE STRUCTURÉE, SPÉCIALISÉE ET INTÉGRÉE AUX PARCOURS DE SOINS

En lien avec l'enjeu de croissance d'activité, la Clinique Pasteur ambitionne d'augmenter la part de patients complexes pouvant bénéficier d'une HAD, par un renforcement ciblé de certaines expertises, en lien étroit avec les mentions de spécialités pour lesquelles elle est autorisée. Cette dynamique repose sur plusieurs leviers structurants visant à accompagner le développement de l'hospitalisation à domicile.

1 - Renforcement des expertises médicales et paramédicales

Dans la continuité du positionnement de l'HAD au sein de la clinique et au regard des besoins identifiés sur le territoire, le recrutement des expertises médicales et paramédicales s'est appuyé sur l'intégration ciblée de compétences complémentaires.

En oncologie et Soins palliatifs, l'organisation s'appuie sur une expertise médicale dédiée spécialisée, consolidée par le recrutement récent d'un médecin praticien en onco-hématologie et soutenue par le déploiement d'infirmières expertes de coordination sur les parcours d'oncologie et de soins palliatifs, en lien avec les expérimentations de l'article 50 du PLFSS, afin de mieux organiser et sécuriser les parcours patients. Cette structuration permet également de constituer les équipes mobiles de soins palliatifs à domicile, renforçant la qualité et la continuité des prises en charge.

En cardiologie et réadaptation cardiovasculaire, l'HAD a renforcé ses expertises médicales et paramédicales par l'intégration d'un cardiologue coordonnateur aux côtés d'un médecin titulaire d'un diplôme de capacité en réadaptation, offrant ainsi une vision complémentaire, pluridisciplinaire et cohérente de la prise en charge des patients à domicile, en lien avec les unités spécialisées en cardiologie et les professionnels libéraux sur le territoire.

En pédiatrie, l'HAD a densifié son équipe pédiatrique spécialisée pour les jeunes enfants afin de renforcer la mention de spécialité du jeune de moins de trois ans, tout en maintenant des liens étroits avec l'hôpital des enfants et les ESMS.

Les professionnels référents métiers identifiés au sein de l'HAD, qu'ils soient médicaux, paramédicaux ou issus des services supports, sont des ressources clés pour les équipes des différents services de soins (antennes) permettant de favoriser la montée en compétences des équipes et de sécuriser les prises en charge à forte technicité.

2 - Structuration innovante des parcours et sorties HAD

La clinique a intégré une coordination proactive entre les établissements et l'HAD, reposant sur l'intervention directe d'infirmières d'évaluation et de coordination directement dans les services. Elles participent à l'anticipation et à la structuration des parcours de soins, sensibilisent les prescripteurs aux critères d'inclusion en HAD et assurent un lien opérationnel avec les établissements du territoire, notamment lors des réunions de concertation pluridisciplinaires.

Cette organisation permet d'anticiper les sorties, de structurer les parcours de soins et de transformer les transferts vers l'HAD dans une véritable logique de parcours, transformant ainsi les sorties en solutions sécurisées et planifiées, plutôt qu'en solutions de recours tardives.

3 - Digitalisation, au service de la qualité et sécurité de la prise en charge

L'extension des indications en HAD et la complexité des prises en charge s'accompagne de la rédaction (formalisation) de procédures et protocoles dédiés par spécialité, garantissant la traçabilité, la reproductibilité et la sécurisation des parcours. Parallèlement, le renforcement de l'interopérabilité des outils numériques est un enjeu phare afin d'assurer un transfert d'informations et efficient entre établissements de santé et HAD. Les connexions entre le dossier médical HAD géré par le logiciel MHCare et le dossier administratif géré pour toute la clinique sur Geofac, ainsi qu'entre MHCare et le dossier patient MCO (Dossier Patient Pasteur Intranet) sont cruciales afin de permettre le partage des prescriptions, comptes rendus, plans personnalisés de soins et transmissions paramédicales de manière fluide et sécurisée.

4 - Optimisation des flux

Le développement de l'HAD implique une organisation logistique coordonnée, robuste et performante. La clinique est engagée dans une modernisation progressive de ses flux sur les cinq prochaines années, en combinant **optimisation des outils numériques, structuration logistique et logique de mutualisation territoriale des moyens.**

Plusieurs leviers sont mobilisés :

mise à niveau et déploiement de logiciels permettant d'optimiser les flux de la HAD, notamment : commandes de matériel directement lors des tournées via MHCare, horodatage des actes des professionnels de santé libéraux dès la fin de la visite à domicile sur Geosoins permettant une facturation plus rapide et sécurisée, ou encore optimisation des tournées des soignants via Geosoins ;

structuration d'une organisation logistique centralisée pour l'approvisionnement des antennes HAD et des patients à leur domicile, afin de sécuriser les délais et rationaliser les déplacements ;

5 - Vers un modèle d'HAD hybride et évolutif

Enfin, la clinique entend faire évoluer l'organisation de l'HAD vers des modèles innovants intégrant à la fois l'hospitalisation traditionnelle à domicile avec des prises en charges plus courtes et plus ambulatoires. Ce modèle intègre notamment des formats de séjours adaptés aux besoins des patients et des parcours, tels que des prises en charges

Cette digitalisation maîtrisée constitue un levier majeur de qualité et de réduction du risque.

Les outils permettent d'assurer un partage fluide et sécurisé des informations entre les établissements, en facilitant les échanges entre le dossier médical de l'HAD, le dossier administratif de la clinique et les outils de prescription. Cette digitalisation constitue un levier majeur de qualité et de sécurité des prises en charges, tout en permettant également aux prescripteurs de ville d'intervenir directement dans les parcours via ces outils.

innovation pharmaceutique, avec la mise en place d'une délivrance robotisée des traitements sous forme de sachets unitaires individualisés pour les patients en HAD (premiers tests début 2026, généralisation prévue courant 2026) ;

mutualisation de certains outils et organisations logistiques à l'échelle territoriale, afin de renforcer l'efficacité du modèle et de sécuriser les parcours patients. Cette logique de coopération sanitaire se traduit déjà concrètement par l'ouverture de l'unité de stérilisation de la Clinique Pasteur à des prises en charge externes : déjà 37 000 unités d'œuvre ont été sous-traitées, illustrant la capacité de la Clinique Pasteur à partager ses outils et ses organisations pour garantir la continuité et la qualité des soins sur le territoire.

séquentielles, des hospitalisations de courte durée, des interventions ponctuelles ou encore des suivis renforcés à domicile. Cette diversification des modalités permet d'apporter une réponse plus souple et graduée aux besoins du territoire, en complément de l'hospitalisation conventionnelle et en lien avec les professionnels de santé de ville.



REPÈRES RSE

Enjeu : Vulnérabilité face aux aléas climatiques

Le développement structuré de l'HAD constitue un levier de résilience face aux tensions du système de santé, mais aussi face aux aléas climatiques ! En diversifiant les modalités de prise en charge hors des murs, la clinique renforce sa capacité d'adaptation en situation de saturation ou de crise, tout en assurant la continuité des soins, au plus proche du patient.

DÉPLOYER DES SUIVIS SPÉCIALISÉS RAPPROCHÉS POUR PRÉVENIR LES RUPTURES ET ACCOMPAGNER LES MALADIES CHRONIQUES

Étendre l'expertise au plus proche du patient ne se limite pas à l'hospitalisation à domicile. La Clinique Pasteur entend également structurer des modalités de suivi spécialisé des patients atteints de maladies chroniques hors hospitalisation, permettant d'anticiper les décompensations, de sécuriser les trajectoires et de réduire les hospitalisations évitables.

Dans un contexte d'augmentation des maladies chroniques, de vieillissement de la population et de saturation des capacités hospitalières, l'enjeu est de passer d'une logique réactive à une logique proactive, fondée sur l'anticipation et la coordination territoriale.

1 - Structuration de parcours de maladies chroniques coordonnés

Le développement de programmes dédiés aux maladies chroniques constitue un levier majeur de transformation. Le programme **Constel'Action**, portant sur les patients atteints de maladies chroniques métaboliques et cardiovasculaires (BPCO, diabète, insuffisance cardiaque, coronaropathie, MICI) déployé dans le cadre des expérimentations nationales de l'Article 51, illustre cette dynamique. **Il repose sur :**

- une identification précoce des patients à risque ;
- une coordination pluridisciplinaire renforcée, intégrant des professionnels libéraux du territoire et des interventions d'associations de patients (ateliers...) ;
- une personnalisation du parcours et un accompagnement motivationnel du patient ;
- un décroisement entre hospitalisation, ville et domicile.

Ce dispositif permet d'améliorer la qualité de vie des patients, de prévenir les réhospitalisations et d'optimiser l'utilisation des ressources hospitalières. Au regard des bénéfices démontrés par cette expérimentation, un passage dans le droit commun est fortement souhaité.

Focus

Constel'Action

Constel'Action accompagne pendant **2 ans des patients polypathologiques atteints de maladies chroniques** (diabète, hypertension artérielle et coronaropathie majoritairement) grâce à un suivi coordonné entre l'hôpital et les professionnels de ville.

Depuis son lancement, **821 patients ont été inclus**, avec un accompagnement et suivi structuré assuré par des experts métiers (infirmiers de coordination spécialisés, médecins spécialistes, diététiciennes, psychologues, enseignants en activité physique adaptée) avec un **travail de coordination renforcé** entre les différents intervenants et un **réseau d'acteurs de ville de 92 professionnels de proximité conventionnés** (diététiciens, psychologues, tabacologues, assistantes sociales, centres et associations d'activité physique adaptée), au service du patient.

Les résultats encourageants montrent :

une amélioration réelle de la santé des patients : chez les patients diabétiques, la glycémie moyenne (HbA1c) passe de **7,8 % à 6,9 %**, **le cholestérol LDL baisse de 20 %**, et **plus de la moitié atteignent leurs objectifs médicaux, résultat**

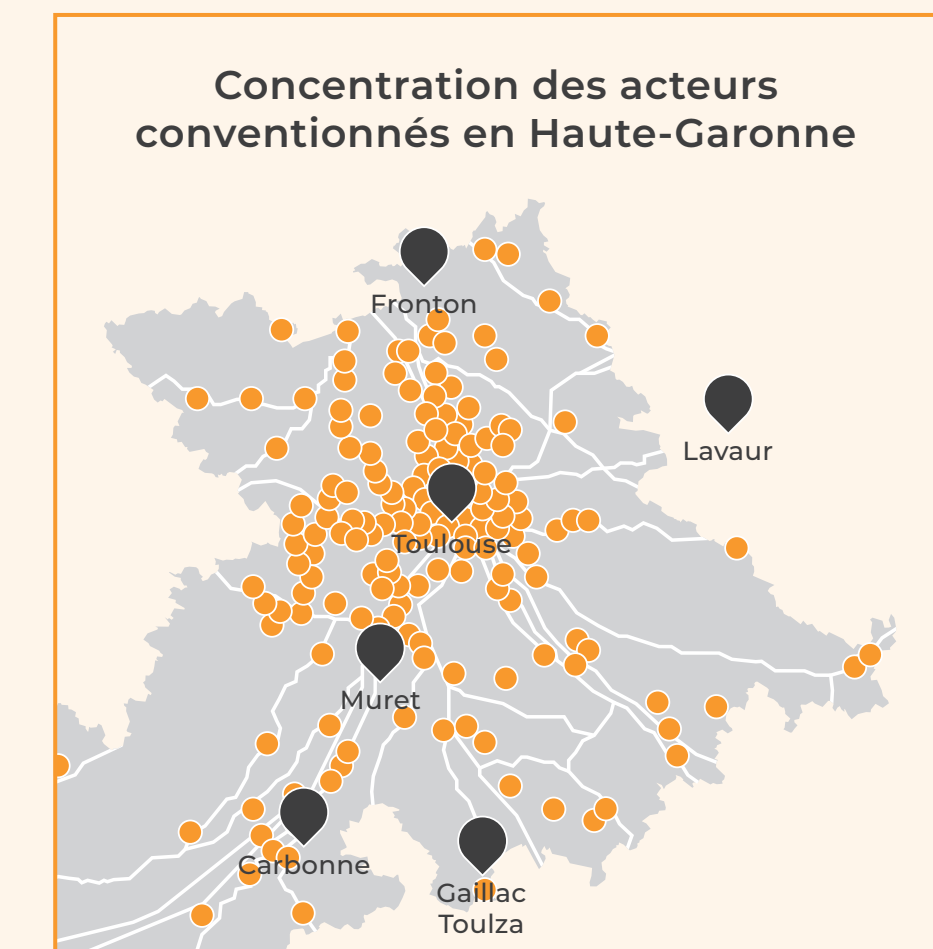
remarquable pour une population présentant des pathologies chroniques complexes.

Chez les patients coronaropathes, **72 % atteignent un niveau d'activité physique suffisant après un an**, contre 39 % au départ ;

une vraie amélioration de l'expérience patient, qui sont à 100 % satisfaits de l'accompagnement proposé (dont 86 % très satisfaits), et notent une franche amélioration de leur qualité de vie ;

une optimisation de l'efficience médico-économique du dispositif, avec par exemple un coût des actes de droit commun lors du bilan initial réduit à 75 € vs. 342 € prévus initialement, grâce au rôle de coordination des secrétaires de programmation qui récupèrent l'ensemble des bilans et examens du patient en amont du bilan initial et évitent ainsi une (re)prescription d'examens potentiellement non pertinents ou déjà réalisés, dans une logique de juste soin selon les besoins du patient.

Ces résultats démontrent que la coordination de parcours, le suivi régulier et l'accompagnement au changement de mode de vie permettent **d'améliorer les indicateurs de santé et la qualité de vie des patients**, tout en répondant aux besoins des usagers et en renforçant le lien entre la médecine de ville et l'hôpital. La **possibilité de duplication du dispositif** est réelle et opérationnelle comme en témoigne l'ouverture en septembre 2025 d'une antenne au dispositif à la Clinique Monie, membre du réseau Clinavenir.



2 - Développement des évaluations anticipées et de l'appui aux structures médico-sociales

La clinique poursuivra le développement des évaluations anticipées à domicile, sur un modèle comparable à celui déjà déployé en EHPAD, où l'HAD Pasteur connaît une dynamique de croissance.

Ces évaluations précoces permettent :

- d'identifier les fragilités cliniques avant la décompensation ;
- d'organiser en amont les modalités de prise en charge (suivi spécialisé, HAD, appui ponctuel) ;
- d'éviter des hospitalisations non pertinentes.

En 2025, 123 évaluations anticipées de résidents ont été effectuées (+156 % par rapport à 2024), ayant conduit à l'enregistrement de 94 « dossiers dormants » (réalisation d'un pré dossier avec prescriptions médicales anticipées)

3 - Extension des équipes mobiles spécialisées et de la télé-expertise

L'extension de l'EMSP de Pasteur vers le domicile (avec désormais une labellisation ARS) constitue un autre levier structurant, au service d'une double exigence : améliorer la qualité des prises en charge, en particulier en fin de vie, et soutenir les proches, tout en optimisant l'utilisation des ressources du système de santé.

Concrètement, cette équipe permet :

- d'apporter une expertise spécialisée au plus près des patients (domicile, établissement, hospitalisation) ;
- de renforcer la coordination entre les acteurs du territoire ;
- de sécuriser des situations complexes sans hospitalisation systématique, en limitant notamment les hospitalisations évitables liées à la douleur ou aux complications ;

Elle contribue ainsi à améliorer le confort et la sécurité des patients, tout en accompagnant les professionnels de santé dans leurs pratiques quotidiennes et en soutenant les dynamiques d'innovation organisationnelle.

Le recours à la télé-expertise, avec le Centre de Soins des Maladies Chroniques, le Centre de prévention et de soins des Maladies Chroniques et le Centre de plaies et cicatrisation de la Clinique Pasteur, renforce cette capacité d'appui spécialisé à distance.



AMBASSADEUR TERRITORIAL : STRUCTURER, ANIMER ET SÉCURISER LES PARCOURS SUR LE TERRITOIRE

Dans un système de santé fragmenté et sous tension, la **Clinique Pasteur affirme un rôle d'acteur structurant des parcours territoriaux**, pour coordonner et organiser l'offre de soins à l'échelle du territoire, en cohérence avec les orientations du PRS Occitanie relatives à la coordination des acteurs et au maintien des personnes âgées dans leur lieu de vie.

1 - Renforcement du maillage territorial

La clinique développe des coopérations durables avec les acteurs clés du territoire permettant d'apporter des réponses adaptées à la diversité des situations rencontrées :

- articulation renforcée avec le CHU dans une logique de site associé pour certaines prises en charge pédiatriques ;
- coopération avec les établissements de santé spécialisés (Oncopole, cliniques MCO, les ESMS et les SMR) ;
- travail structuré en lien avec les CPTS et les acteurs du premier recours pour fluidifier l'adressage et améliorer la lisibilité de l'offre de la Clinique Pasteur ;
- présence auprès de 103 EHPAD du territoire par le dispositif de mutualisation des IDE de nuit en EHPAD ;
- renforcement de l'accessibilité à l'expertise spécialisée Pasteur par une articulation combinée de télé-expertise et de présence médicale avancée sur le territoire :
 - › le déploiement des plateformes Omnidoc et Emy Santé, permet aux médecins du premier recours d'accéder rapidement à un avis spécialisé, favorisant la pertinence des orientations et réduisant les délais de prise en charge,
 - › le développement de consultations avancées de spécialistes Pasteur au sein de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et de CPTS du territoire constitue un levier complémentaire de sécurisation des parcours sur le territoire ;
- choix de partenaires locaux dès que possible (75 % des 2 500 fournisseurs de la Clinique Pasteur sont implantés en Occitanie).

Focus

Un dispositif structurant d'appui aux EHPAD

Le dispositif IDE nuit mutualisée entre EHPAD au bénéfice des résidents de **103 établissements du territoire toulousain et gersois** constitue un dispositif majeur de santé publique.

Il permet :

- de sécuriser les situations aiguës nocturnes ;
- d'éviter des transferts non pertinents vers les urgences ;
- de soutenir les équipes médico-sociales ;
- de renforcer l'expertise et la coordination des prises en charges des personnes âgées dans leur lieu de vie.

Ce dispositif illustre la capacité de l'HAD à stabiliser le système de santé local au-delà de ses propres murs tout en apportant une réponse de soins de proximité.

2 - Structuration territoriale par la formation et l'animation

La Clinique Pasteur participe à la structuration du territoire en développant **des terrains de stage intégrés**, à la fois en intra-hospitalier et en extra-hospitalier, pour les étudiants en médecine, soins infirmiers et autres professions paramédicales.

Cette approche favorise :

- la diffusion des bonnes pratiques ;
- la montée en compétences des futurs professionnels ;
- une culture commune du parcours coordonné.

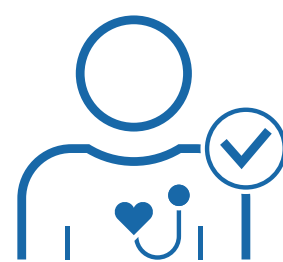
Par ailleurs, la clinique s'engage dans **l'animation des réseaux professionnels** et la participation aux **instances départementales, régionales et nationales** (DAC 31 et 32, Onco-Occitanie, CARESP, FHP, FNEHAD...), contribuant à la diffusion de ses expertises et à la structuration des coopérations.

250

stagiaires MCO
en 2025
(IDE, AS, IBODE, IADE,
manipulateur radio)

36

stagiaires HAD
en 2025
(IDE, AS)



Impliquer nos patients comme acteurs de la prévention dans leurs parcours de santé

Intégrer la prévention au cœur des parcours spécialisés en activant les patients pour améliorer les résultats cliniques et la soutenabilité du système de santé

ALIGNEMENT AVEC LE SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ OCCITANIE

Cet axe contribue à la mise en œuvre des engagements du PRS Occitanie, notamment :

ENGAGEMENT N°1 Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie.

ENGAGEMENT N°2 Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé.

À la Clinique Pasteur, la prévention n'est pas une action isolée : elle est intégrée aux parcours spécialisés, à la coordination territoriale et à l'engagement d'excellence au service d'un système de santé durable.

La Clinique Pasteur affirme une ambition forte : faire de la **prévention intégrée** et de **l'activation du patient** un pilier structurant de son modèle médical. À horizon 2030, la performance d'un établissement de recours ne pourra plus se limiter à l'excellence technique ; elle devra se mesurer à sa capacité à anticiper les complications, à réduire les hospitalisations évitables, à promouvoir la pertinence des soins et à améliorer durablement les résultats en santé.

L'expérience du programme Constel'Action et de la création de parcours « étoilés » a démontré qu'une organisation structurée autour d'un patient activé, d'un référent médical clairement identifié, d'une coordination pluridisciplinaire et d'une mesure systématique des résultats (PROMS, PREMS/satisfaction, CROMS) produit des bénéfices cliniques concrets — *amélioration de la qualité de vie, réduction des décompensations et sécurisation des trajectoires* — tout en étant soutenable économiquement pour le système de santé. Cette double démonstration, clinique et médico-économique, constitue désormais une matrice pour transformer l'ensemble des filières spécialisées de la Clinique : **faire du patient un acteur éclairé de sa prévention et inscrire durablement cette dynamique dans le projet médical.**



REPÈRES PARTAGÉS

La prévention en santé

La prévention recouvre plusieurs niveaux complémentaires.

Prévention primaire

Agir en amont pour éviter la survenue de la maladie, en réduisant les facteurs de risque : vaccination, promotion de l'activité physique, lutte contre le tabagisme, prévention cardiovasculaire, éducation nutritionnelle...

→ Elle concerne surtout la population générale ou des groupes à risque identifiés, et est généralement réalisée par des acteurs du premier recours.

Prévention secondaire

Détecter précocement une pathologie pour en limiter la gravité : dépistage organisé, suivi rapproché des patients à risque, repérage précoce des complications...

→ Elle repose sur le diagnostic précoce et la surveillance.

Prévention tertiaire

Limiter les complications ou les récurrences d'une maladie installée : programmes d'éducation thérapeutique, programmes de réadaptation, soins palliatifs structurés...

→ Elle concerne les patients atteints de pathologies chroniques ou sévères, et est souvent intégrée aux parcours de soins spécialisés.

Prévention quaternaire

Éviter les soins inutiles ou excessifs : meilleure écoute du patient, meilleure coordination territoriale...

→ C'est une notion nouvelle, qui met en jeu l'organisation globale des soins autour du patient.

INTÉGRER LA PRÉVENTION TERTIAIRE DANS LES PARCOURS EN ACTIVANT LE PATIENT

1 - Anticipation des complications des hospitalisations

La clinique structure ses parcours « étoilés » à forte technicité et à fort volume (chirurgie avec Circulation Extra Corporelle, TAVI, fibrillation atriale, cancer du sein/de la prostate avec chirurgie, diabète, insuffisance cardiaque) autour d'une logique d'anticipation et de déploiement d'actions de prévention associées.

Cela se traduit par des initiatives concrètes comme :

le déploiement du **Patient Blood Management (PBM)** en amont des chirurgies CEC, pour réduire les risques transfusionnels et optimiser l'état préopératoire ;

l'intégration des protocoles de **Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC)** en hôpital de jour préopératoire, en particulier en chirurgie cardiovasculaire et thoracique, pour accélérer la récupération ;

le développement d'**hôpitaux de jour post-chirurgicaux**, permettant un bilan global à distance de l'intervention et le repérage précoce des complications : déjà déployés sur certains parcours (chirurgies du cancer, patients avec réanimation traumatique, patients post chirurgie robotique...), ils seront progressivement étendus à d'autres typologies de patients, selon les besoins médicaux exprimés par les médecins et soignants (soins palliatifs et douleurs oncologiques complexes, suivi infectieux et diététique de patients avec cathéter veineux central, parcours valvulaires en cardiologie...).

l'intégration de propositions d'**ateliers entre pairs** dans les parcours de soins, pour échanger entre patients sur des problématiques communes, à l'instar des groupes de parole entre patients animés par un **patient partenaire** de l'association Cœur d'Occitanie pour les patients post chirurgie cardiaque.

L'objectif est de sécuriser la trajectoire dès l'amont et de prolonger la vigilance au-delà de l'épisode aigu.

695

patients ayant bénéficié
de la RAAC
en 2025

1123

patients étant passés
par une HDJ
en 2025

2 - Prévention dans la durée et hors les murs

La prévention tertiaire ne s'arrête pas à la sortie d'hospitalisation.

Elle se prolonge par :

l'intégration renforcée de l'**Hospitalisation à Domicile (HAD)** dans certains parcours chirurgicaux et médicaux, avec une forte dimension d'éducation thérapeutique et de patient partenaire ;

le déploiement de la **télésurveillance**, avec une unité de télécardiologie dédiée au suivi des dispositifs implantés et à la détection précoce des décompensations, et le développement progressif d'autres dispositifs de télé-surveillance pour les maladies chroniques (Résilience, Guty, MyDiabby).

la volonté de valider en droit commun le modèle **Constel'Action** et de l'étendre au-delà du cadre expérimental actuel.

La continuité de la surveillance et l'activation du patient permettent de réduire les réhospitalisations évitables et d'améliorer la qualité de vie. La prévention devient un objectif partagé, où le patient comprend ses facteurs de risque, identifie les signaux d'alerte et participe activement aux décisions thérapeutiques.





DÉPLOYER UNE PRÉVENTION SECONDAIRE ET PRIMAIRE CIBLÉE SUR LES ENJEUX MAJEURS DE LA CLINIQUE

1 - Repérage et suivi des patients à haut risque

La clinique souhaite structurer une prévention secondaire ciblée sur les problématiques à fort impact populationnel :

création d'un centre diabétologie et métabolique, pour permettre un suivi personnalisé, gradué et continu des patients à risque dans le but de prévenir par l'éducation thérapeutique et repérer précocement les complications ;

mise en œuvre du projet **TabacScop**, inspiré du programme national *Impulsion* de dépistage du cancer du poumon, pour dépister précocement la cardiopathie ischémique auprès de patients tabagiques à haut risque cardiovasculaire.

Cette logique pourra être étendue à d'autres parcours intégrant le repérage systématique des facteurs de risque cardiovasculaire et métabolique.

2 - Déploiement d'actions amont sur les déterminants majeurs de santé

En cohérence avec ses filières stratégiques, la clinique vise de développer des actions de prévention primaire ciblées, notamment en lien avec le réseau Clinavenir :

lutte contre le tabagisme, avec la mise en place de groupes d'accompagnement à l'arrêt du tabac par un tabacologue de la clinique (ouvert aux salariés Pasteur et patients externes) ;

prévention des chutes chez la personne âgée par le SAD CP Domicile, notamment dans le cadre de la Participation au programme ICOPE ;

journées thématiques d'information et prévention santé pour les patients et le grand public (Octobre Rose, Movember, journée dépistage diabète, journée antibiorésistance...).

Ces actions restent concentrées sur les populations les plus représentées à la Clinique, dans une logique de cohérence médicale.

Une réflexion est par ailleurs en cours pour structurer d'ici 2030 un centre de prévention à destination des salariés Pasteur.



CHEMINER VERS UNE PRÉVENTION QUATERNAIRE

L'ensemble de ces démarches s'inscrit dans une dynamique orientée vers la valeur : amélioration des résultats cliniques, réduction des complications et optimisation des ressources. Les projets pilotes en **Value Based HealthCare** dans les parcours oncologiques (sein et prostate) constituent un levier d'évolution vers une généralisation de la mesure des résultats et de l'expérience patient, au service d'une médecine pertinente et durable.

Dans cette continuité, la clinique engagera également une réflexion sur la **prévention quaternaire**, visant à éviter les soins inutiles ou excessifs et à renforcer la pertinence des prises en charge, notamment par une meilleure coordination des parcours et un dialogue éclairé avec les patients. Le projet d'investissement dans un **coroscanner photonique**, équipement permettant une visualisation non invasive des artères coronaires, s'inscrit pleinement dans cette démarche : grâce à sa forte valeur prédictive négative, le scanner cardiaque permet d'exclure de façon fiable une coronaropathie significative chez les patients à risque intermédiaire, évitant ainsi le recours inutile à des coronarographies invasives et non pertinentes.

Cette approche de prévention quaternaire, appelée à se structurer progressivement, s'inscrit dans une perspective de transformation durable des pratiques médicales et organisationnelles.

Focus

*Value-Based HealthCare :
structurer les parcours oncologiques
pour mieux prévenir les complications*

Dans la continuité de son ambition de renforcer la prévention intégrée aux parcours spécialisés, la Clinique Pasteur a engagé depuis 2025 un projet pilote de Value-Based HealthCare (VBHC) appliqué aux parcours oncologiques, avec la création de deux Unités Parcours Intégrés (UPI) dédiées au cancer du sein et au cancer de la prostate.

Cette démarche vise à structurer des parcours de soins coordonnés permettant de mieux suivre les patients dans la durée, en intégrant la mesure des résultats cliniques, économiques et rapportés par les patients (PROMs et PREMs/satisfaction).

En évaluant systématiquement la qualité de vie, l'expérience du parcours et l'efficacité des traitements, ces outils permettent d'identifier plus précocement certaines difficultés, d'adapter les prises en charge et de prévenir les complications ou les ruptures de suivi. Ce projet constitue ainsi un levier structurant pour développer une prévention tertiaire fondée sur la valeur, en orientant les pratiques vers des soins plus pertinents, mieux coordonnés et durablement centrés sur les besoins des patients.



Défendre notre modèle indépendant pour maintenir notre attractivité, pour des projets médicaux innovants

ALIGNEMENT AVEC LE SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ OCCITANIE

Cet axe contribue à la mise en œuvre des engagements du PRS Occitanie, notamment :

ENGAGEMENT N°6 Soutenir l'attractivité des métiers de la santé.

Dans un paysage hospitalier marqué par la concentration des groupes financiers et par des logiques de rentabilité à court terme, la Clinique Pasteur revendique un **modèle singulier** : un établissement détenu par **175 médecins** actionnaires, sans distribution de dividendes, dont l'intégralité des résultats est réinvestie dans l'outil de soin, les équipes et l'innovation.

Ce modèle ne repose pas uniquement sur une indépendance capitalistique ; il s'incarne dans une culture institutionnelle forte, fondée sur un **travail symbiotique entre médecins et équipes soignantes**, où les décisions se construisent dans le dialogue et la collégialité. Cette dynamique du « vivre ensemble » constitue un marqueur central de l'ADN Pasteur : coopération quotidienne, respect des expertises, engagement partagé au service du patient.

Ce modèle n'est pas seulement un héritage : il constitue un **levier stratégique**. Il garantit que les **décisions** d'investissement, d'organisation et de développement soient **guidées par la qualité des soins, la sécurité des patients et la qualité des conditions d'exercice**, sans contrainte d'objec-

tifs financiers externes. Mais il est également un puissant **facteur d'attractivité**. En offrant un environnement stable, agile et orienté vers l'excellence clinique, la Clinique Pasteur attire des compétences médicales de haut niveau et favorise l'émergence de **projets médicaux ambitieux**.

Au-delà de sa dimension médicale et organisationnelle, ce modèle porte également un **impact territorial significatif**. Acteur majeur de la région toulousaine, la Clinique Pasteur représente à elle seule 6,8 % des professionnels salariés des établissements de santé de l'agglomération, contribuant directement à l'emploi et à l'attractivité du territoire. Son modèle économique indépendant participe également à la création de valeur locale traduisant un effet d'entraînement concret sur l'écosystème territorial.

Cette dynamique collective contribue ainsi à la fois au maintien et au renforcement du niveau d'excellence qui caractérise l'établissement, et à son rôle d'acteur de santé et de développement au service du territoire.



13

millions d'euros
d'investissement



PÉRENNISER UNE GOUVERNANCE MÉDICALE INDÉPENDANTE ET ENGAGÉE

1 - Transparence et collégialité décisionnelle

La Clinique Pasteur fait le choix d'une gouvernance fondée sur la transparence et la décision partagée. La collégialité ne constitue pas un principe déclaratif, mais un mode de fonctionnement structuré.

La spécificité de Pasteur repose notamment sur une organisation de **double gouvernance médicale**, qui illustre concrètement cette exigence :

les orientations stratégiques sont d'abord discutées au sein d'un **Conseil Médical** restreint, constitué de 10 administrateurs médecins assurant une parité, du président de la Conférence Médicale d'Établissement, et du Directeur de la clinique ;

et elles sont ensuite partagées, débattues et enrichies au sein d'une **Conférence Médicale d'Établissement** élargie, composée d'une trentaine de praticiens représentant l'ensemble des spécialités.

Ce fonctionnement permet une diffusion large des informations et une appropriation collective des décisions, donnant une véritable voix au corps médical.

2 - Politique exigeante d'intégration médicale

Le modèle de cooptation et d'entrée dans l'actionnariat de la Clinique Pasteur demeure un levier d'excellence, en garantissant l'alignement des valeurs, le maintien d'un haut niveau scientifique et technique, et la cohérence du projet médical.

Cette exigence à l'égard de l'intégration de nouveaux médecins permet le maintien d'une excellence médicale : en témoignent le classement

Dans ce cadre, on observe un **renforcement progressif de l'engagement médical dans les prises de décision clés pour la clinique** : impacts des résultats financiers, choix d'investissements immobiliers, bio-médicaux ou humains, projets d'intégration de nouvelles spécialités ou de nouveaux praticiens, évolutions organisationnelles ou numériques susceptibles d'avoir un impact sur l'activité... Cette transparence sur les enjeux économiques et stratégiques renforce la maturité décisionnelle collective et l'alignement entre gouvernance et projet médical.

La collégialité est également encouragée dans le fonctionnement quotidien des **instances transversales** (Comité Risque Infectieux, Comité de Lutte contre la Douleur, Comité de recherche clinique etc.) : la mise en place **d'équipes opérationnelles** associées aux instances, composées de représentants soignants en lien permanent avec les médecins et experts composant les Comités, favorise des décisions conjointes entre le corps médical et les équipes paramédicales, notamment sur les sujets de qualité, de sécurité et d'organisation des soins.

2026 de Newsweek qui positionne la Clinique Pasteur comme 20^e meilleur établissement de santé en France, le classement Le Point qui place la clinique 6^e au national et 1^{re} en Occitanie, ou encore la forte croissance des crédits MERRI, reflet de la capacité de la clinique à attirer des praticiens de haut niveau, engagés dans des activités de recherche et d'enseignement.

METTRE L'ORGANISATION, LES RESSOURCES ET L'INNOVATION AU SERVICE DE LA COMMUNAUTÉ MÉDICALE

L'indépendance de la Clinique Pasteur se traduit concrètement par une capacité à mobiliser ses ressources **au service des projets médicaux et de la dynamique collective.**

1 - Soutien organisationnel et financier aux projets médicaux structurants

La clinique assume un rôle actif dans le développement des projets médicaux portés par sa communauté.

L'ouverture en 2024 du pavillon de consultations médicales **Îlot** illustre cette capacité. En agissant comme promoteur immobilier, la clinique a démontré sa maîtrise patrimoniale et son indépendance décisionnelle dans la création de nouveaux espaces de soins et de collaboration, pensés pour favoriser la transversalité et l'émergence de projets communs.

Cette dynamique se traduit également par une **politique d'investissement biomédical ambitieuse**. La clinique poursuit une stratégie d'équipement de pointe, garantissant à la communauté médicale des outils performants, évolutifs et adaptés aux exigences des pratiques actuelles et futures. L'intégration future d'un coroscaner photonique, destiné à transformer la prise en charge des pathologies cardiovasculaires (diagnostic optimisé de la maladie coronarienne, évaluation pré-TAVI, détection des calcifications), en constitue une illustration majeure. Ces investissements dépassent la seule amélioration de l'expérience patient et médecin : ils renforcent le **rayonnement scientifique de l'établissement**. L'organisation de workshops live dans les blocs opératoires, notamment à l'occasion d'EuroPCR, témoigne de la reconnaissance nationale et internationale des expertises développées à Pasteur.

Par ailleurs, la clinique renforce son engagement en matière de recherche et d'innovation :

- › positionnement comme terrain d'expérimentation sécurisé (« bac à sable ») pour des projets d'innovation digitale internes et partenariaux : participation au Tiers-lieu d'expérimentation en santé « Toulouse Santé Numérique » dans le cadre de l'alliance Clinavenir, participation à l'accélérateur d'innovations Hi-LAB de l'alliance Santé-Cité (initié par la Clinique Pasteur), prise de parts dans les sociétés MHComm, Medinbox et Yooli, développement et test de divers modules d'IA en interfaçage avec les logiciels existants (génération automatisée d'une lettre de sortie, facilitation du codage PMSI, production automatisée du PPS...) tout en maintenant un cadre exigeant de cybersécurité et de gouvernance des données ;
- › réflexion vers la structuration d'une organisation dédiée de type DRCI, afin de devenir un centre leader de recherche clinique privée.

Enfin, la Clinique s'inscrit dans des alliances d'établissements indépendants afin de renforcer sa capacité d'innovation, de mutualiser certaines expertises et de porter des projets structurants à une échelle régionale et nationale. Cette dynamique de coopération se concrétise notamment à travers son engagement au sein de l'alliance **Clinavenir et de la coopérative SantéCité**.

L'ensemble de ces engagements traduit une volonté claire : faire de la Clinique Pasteur un établissement indépendant capable de soutenir, structurer et diffuser l'innovation médicale.



Focus

*Le Pavillon Îlot :
un levier stratégique d'organisation et d'indépendance patrimoniale*

Mis en service en 2024, le Pavillon Îlot incarne concrètement le modèle indépendant de la Clinique Pasteur. Conçu dans le cadre du schéma directeur immobilier, ce bâtiment de près de 9 000 m² dédié aux consultations externes et examens ambulatoires regroupe 18 cabinets médicaux et 2 plateaux médico-techniques, accueillant environ 1 000 patients par jour.

En agissant comme promoteur immobilier via la création de sociétés dédiées, la Clinique a démontré sa maîtrise patrimoniale et sa capacité à porter un projet structurant sans dépendance décisionnelle externe.

Ce modèle permet aux praticiens libéraux de devenir propriétaires de leurs locaux tout en bénéficiant d'une gestion facilitée et intégrée par la clinique : un dispositif « clé en main » pensé pour sécuriser leur exercice et favoriser leur autonomie. Afin de préserver la dynamique médicale dans la durée et d'accompagner les enjeux de démographie médicale, les parts sont cédées lors du départ des praticiens, permettant ainsi l'arrivée de nouveaux médecins. Ce fonctionnement constitue également un facteur d'attractivité pour les jeunes praticiens, qui peuvent accéder à la propriété de leurs locaux professionnels plutôt que d'entrer dans une logique locative.

Le Pavillon Îlot illustre ainsi la philosophie de Pasteur : une institution indépendante qui investit pour structurer son avenir et se positionne résolument au service de sa communauté médicale.

Focus

*Pasteur,
futur centre leader de la recherche clinique privée*

Quel accompagnement des médecins dans leurs projets de recherche ?

La Clinique Pasteur s'appuie sur une organisation dédiée, associant un Comité de Recherche Clinique (CRC), instance médicale de validation et d'orientation scientifique, et une DRCI appelée à se renforcer pour structurer un accompagnement méthodologique, réglementaire et organisationnel global des projets.

Au-delà du simple support administratif, la DRCI a vocation à stimuler la valorisation des innovations portées par les médecins : structuration de projets de recherche, réponse à des appels à projets (AAP), développement de promotions propres, accompagnement vers la création de start-ups ou de dispositifs innovants.

Avec 127 études actives et 1 744 patients inclus en 2025, Pasteur dispose déjà d'un socle solide. L'ambition est désormais d'aller plus loin : professionnaliser encore l'écosystème d'innovation et faire de la recherche un levier structurant d'évolution des pratiques.

Quels mécanismes pour inciter la communauté médicale au développement de la recherche clinique ?

Le modèle indépendant de Pasteur permet un choix structurant : **90 % des financements MERRI sont reversés aux médecins sous forme de crédits dédiés à l'innovation.**

Ainsi, l'engagement dans un projet de recherche génère un double effet vertueux :

- reconnaissance scientifique et visibilité académique ;
- capacité concrète à financer de nouveaux projets, équipements ou innovations.

La recherche devient alors un cercle vertueux au service de l'excellence médicale, et non un centre de profit externe à la communauté qui la porte.

2 - Poursuite d'une organisation qui renforce les liens et le sentiment d'appartenance

L'excellence médicale repose également sur une communauté engagée et cohésive.

La clinique accorde par exemple une attention particulière au lien avec les secrétariats médicaux — sous la responsabilité des groupes médicaux – au travers d'un Comité de Pilotage Relations praticiens mensuel récemment mis en place et dédié à renforcer les interfaces entre les équipes administratives/soignantes de la clinique et les équipes médicales libérales.

Le schéma immobilier participe pleinement de cette dynamique : avec le projet Pasteur 2030 de reconstruction complète d'un bâtiment central de la clinique, les espaces sont réfléchis comme des plateformes de rencontres et d'échanges favorisant la transversalité entre spécialités et entre équipes médicales et salariées. Le projet de la future cantine de la clinique, pensé comme un espace modulable pouvant accueillir à la fois restauration, réunions et temps collectifs, illustre cette volonté de faire de l'architecture un outil de collaboration.

Enfin, au-delà des infrastructures, la Clinique cultive des temps forts institutionnels qui renforcent le sentiment d'appartenance : la cantine comme lieu quotidien de rencontre entre praticiens et équipes, ou encore la soirée Pasteur, marqueur communautaire fort favorisant la cohésion et l'engagement collectif.

Cette attention portée au lien humain constitue un facteur clé d'attractivité médicale, de fidélisation et de performance collective.



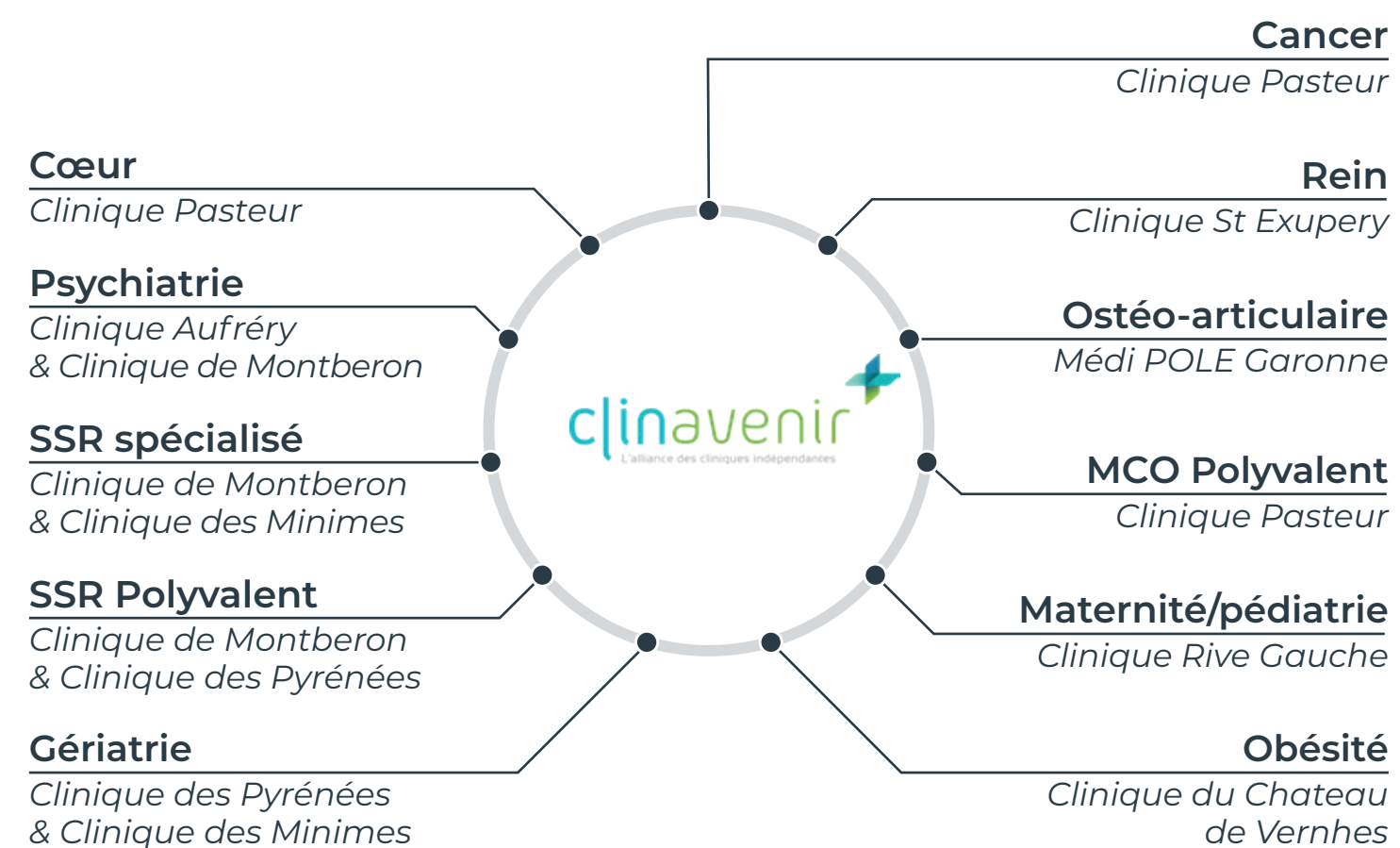
REPÈRES RSE

Enjeu gouvernance :
indépendance, souveraineté, éthique

L'indépendance de la Clinique Pasteur constitue un levier structurant pour déployer une politique d'achats alignée avec ses priorités stratégiques, en particulier en matière de responsabilité sociétale et de souveraineté. Cette autonomie permet d'intégrer pleinement des critères environnementaux, sociaux et éthiques, ainsi que des exigences de transparence et de solidité économique dans le choix des fournisseurs, avec une attention portée aux acteurs locaux, français ou européens, et aux matériaux durables (exemples : surblouses en matières recyclées, fournisseurs labellisés RSE).

Cette orientation se traduit concrètement par des résultats mesurables : sur l'ensemble des achats de la Clinique Pasteur réalisés via la centrale d'achats CAHPP (28 % des achats totaux de la clinique), 72,75 % relèvent d'achats « verts », un niveau remarquable ayant valu un prix de la part de CAHPP pour saluer cet engagement.

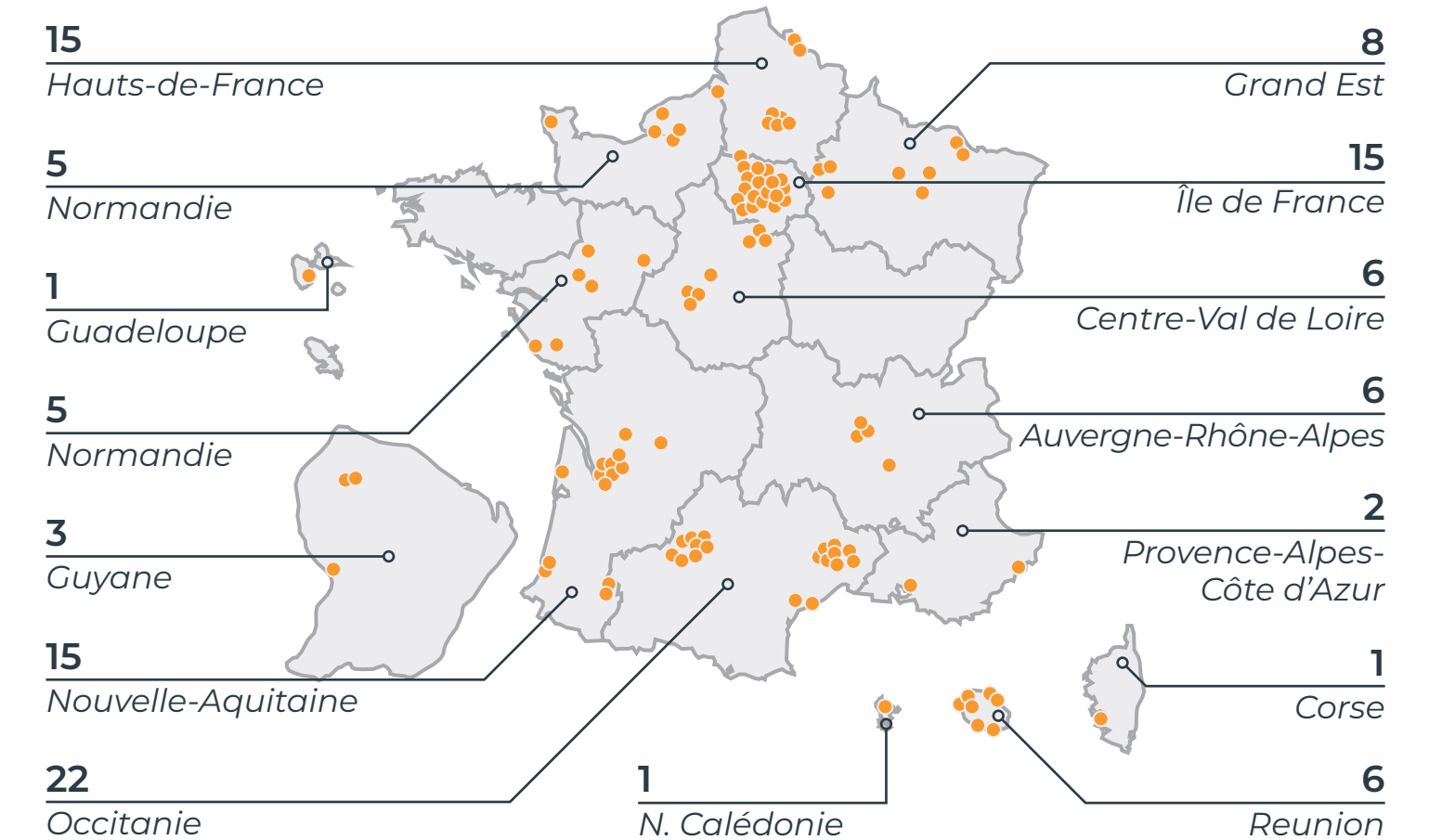
Des établissements disposant de pôle spécialisé voire d'excellence



Parallèlement, la clinique s'inscrit dans une logique de mutualisation choisie avec d'autres établissements indépendants, afin de renforcer collectivement ses capacités sans renoncer à sa souveraineté. Au sein de Clinavenir, réseau occitan de 11 cliniques complémentaires, et de SantéCité, coopérative à mission rassemblant 110 établissements en France, des coopérations sont développées pour mutualiser des fonctions stratégiques (dont achats, infectiologues, médecin DIM), porter collectivement des projets d'innovation au travers de la plateforme HI-Lab, partager des expertises organisationnelles, et peser davantage dans les échanges avec les pouvoirs publics et les partenaires institutionnels.

Cette articulation entre indépendance décisionnelle et coopération ciblée permet de concilier exigence RSE, ancrage territorial et performance collective au service des patients et des territoires.

Nombre d'établissements membres de SantéCité en France





Investir dans nos équipes pour développer les compétences d'aujourd'hui et préparer celles de demain

Dans un environnement hospitalier marqué par une forte tension sur les métiers du soin, une évolution rapide des pratiques médicales et une transformation continue des organisations, la compétence humaine constitue le premier levier de performance durable. La Clinique Pasteur affirme ainsi une conviction claire : **il n'y a pas d'excellence sans compétence, et pas de compétence sans formation ou expérience**. L'excellence technique et organisationnelle ne peut ainsi se maintenir sans un investissement constant dans celles et ceux qui la font vivre au quotidien.

Cet axe vise à structurer une politique ambitieuse de fidélisation, de développement des compétences et d'amélioration des conditions d'exercice. Il s'agit à la fois de reconnaître les talents d'aujourd'hui, de leur offrir des perspectives lisibles d'évolution et de favoriser la transmission des savoirs, tout en préparant les compétences de demain afin de garantir la continuité de l'excellence Pasteur dans un modèle attractif, responsable et pérenne.

FIDÉLISER NOS PERSONNELS D'AUJOURD'HUI AFIN QU'ILS DEVIENNENT NOS TALENTS ET AMBASSADEURS DE DEMAIN

La Clinique Pasteur porte l'ambition de renforcer durablement la reconnaissance et la valorisation de ses équipes, en favorisant leur engagement, leur projection dans l'avenir et leur capacité à s'inscrire dans le projet collectif de l'établissement.

Dans un contexte de tension sur les métiers du soin, la fidélisation ne peut reposer uniquement sur l'attractivité initiale : elle suppose une politique structurée de reconnaissance, de développement professionnel et d'amélioration concrète des conditions d'exercice, accompagnée par un management de proximité fondé sur la coopération, la responsabilisation et la diffusion des bonnes pratiques professionnelles.

1 411

salariés en 2025,
soit +4 % d'effectif

95 %

de CDI
dans l'effectif

4,97 %

de la masse
salariale
consacrée à
la formation
continue en 2025,
en augmentation
(4,58 % en 2024)

+26 %

d'investissement
dans la formation,
entre 2024 et 2025
(total de ~1,6M €)

883

de salariés
ayant bénéficié
de formations
en 2025,
soit 63 %

33 638

heures
de formation
dispensées
en 2025,
soit +29 %

1 - Création de parcours salariés lisibles et équitables

Depuis 2025, la Clinique a engagé un projet structurant de formalisation des parcours salariés et des plans de développement des compétences pour l'ensemble des postes.

L'objectif est clair, permettre à chaque salarié de connaître :

- les voies d'évolution possibles au sein de son métier ou vers d'autres fonctions ;
- les attendus associés à chaque niveau de responsabilité ;
- les critères d'évaluation annuels objectifs ;
- et les éléments de reconnaissance liés aux postes (rémunération, primes, avantages).

Ce projet répond à une double dynamique :

- une demande exprimée par les équipes lors des droits d'expression, notamment en matière de revalorisation et de lisibilité des perspectives ;
- une volonté affirmée de la Direction de valoriser les personnes à leur juste niveau, en reconnaissant le mérite individuel et l'engagement professionnel.

Au-delà de la revalorisation, ce projet constitue un levier d'équité, de transparence et de fidélisation durable.



REPÈRES RSE

Enjeu : Attractivité et rétention des personnels qualifiés

Depuis 2025, la structuration des parcours salariés et des plans de développement des compétences, couvrant déjà 47 % de la masse salariale avec des revalorisations directes pour près de 38 % des salariés concernés, constitue un levier majeur de fidélisation et de reconnaissance des talents

2 - Renforcement du management de proximité, orienté développement et accompagnement

La réussite de cette démarche repose sur un management de proximité renforcé, dont la posture évolue vers un rôle de manager-coach et de développement des compétences.

Au-delà de la gestion opérationnelle du quotidien (planning, etc.), les managers jouent un rôle clé dans :

- l'élaboration des plans de développement individuels ;
- l'identification des potentiels ;
- l'accès aux parcours diplômants et aux opportunités d'évolution ;
- la structuration de délégations de tâches adaptées, afin que chaque métier exerce au meilleur niveau de compétence.

Cette ambition s'appuie sur un dispositif structuré de formation managériale :

- **capsules de formation** en présentiel pour les managers, visant à poser des bases communes de management et à renforcer la cohésion du collectif. Conçues spécifiquement pour les salariés de la Clinique Pasteur, ces six capsules de deux heures alternent apports théoriques et mises en situation (jeux de rôle) à partir de situations concrètes remontées par les équipes. Elles abordent six thématiques clés : Communication et situations complexes, Gestion du temps et des priorités, Soins de soi et de son équipe, Confiance et délégation, Motivation et feedback, Prise de parole et conduite de réunion, afin de développer des pratiques partagées et une culture managériale commune ;
- accompagnement individualisé des managers débutants ;
- modules e-learning sur les fondamentaux du management à la clinique.



3 - Soutien aux passerelles professionnelles par la formation diplômante

Au-delà de l'accompagnement assuré par les managers dans la construction des plans de carrière, la Clinique Pasteur souhaite faciliter de véritables passerelles professionnelles au sein de l'établissement. Cette ambition se traduit par l'accompagnement de salariés vers des **formations diplômantes**, permettant d'évoluer vers de nouveaux métiers ou vers des niveaux de responsabilité plus élevés.

De nombreux parcours internes illustrent déjà cette dynamique, notamment des évolutions de **brancardier vers infirmier diplômé d'État** (IDE) ou des adaptations de postes construites au cas par cas pour accompagner les trajectoires professionnelles. En structurant et en soutenant ces transitions, la clinique favorise le développement des compétences, renforce l'attractivité de ses métiers et fidélise durablement les équipes.



4 - Amélioration continue des conditions de travail

La Clinique s'attache à promouvoir un environnement de travail respectueux de la santé, de la sécurité et de la qualité de vie au travail des professionnels, et permettant un dialogue social structuré et de qualité.

La Clinique poursuit un effort continu portant sur :

- **les locaux** : nouvelle salle de repos, rénovation du service B3, projet Pasteur 2030 incluant un espace de restauration polyvalent et convivial ;
- **les équipements et le matériel professionnel**, avec la poursuite du déploiement de logiciels métiers au service de chaque périmètre ou encore l'intégration déjà engagée de l'IA dans les outils métiers pour faciliter le quotidien des salariés (facilitation des transmissions entre équipes de jour et de nuit par exemple) ;
- **le dialogue social**, avec par exemple une refonte des droits d'expression désormais précédés d'une enquête QVCT pour structurer les échanges avec la Direction ;
- **les événements fédérateurs**, tels que la Soirée Pasteur ou les événements sportifs (notamment avec le Toulouse Olympique XIII) ;
- **les actions RSE concrètes**, comme la mobilité douce et la mise à disposition de vélos de service et de vélos cargo inter-sites.



65 %

des professionnels de la clinique
se déplaçant en mobilité douce

Enfin, le partage de la valeur constitue un marqueur fort du modèle Pasteur : la doctrine de redistribution de 30 % du résultat d'exploitation (PPV, primes d'ancienneté) traduit la volonté d'associer les équipes aux résultats collectifs.



REPÈRES RSE

Enjeu : Santé, sécurité et bien-être des salariés

Historiquement ancrés dans le fonctionnement de la Clinique Pasteur, les droits d'expression constituent des temps privilégiés d'échange entre chaque équipe et la Direction pour faire remonter les difficultés, attentes et propositions d'amélioration du quotidien de travail.

Afin de renforcer la remontée d'informations sur le bien-être des professionnels et les enjeux de sécurité, ces rencontres seront désormais précédées d'une enquête QVCT, diffusée environ cinq semaines en amont. Celle-ci permet à chaque professionnel d'évaluer sa qualité de vie au travail et au manager de l'unité d'agrèger les principaux sujets à discuter. Ce dispositif intègre également une dimension de culture de sécurité, en consacrant un temps d'échange aux événements indésirables survenus ou redoutés par les équipes, conformément aux recommandations de la HAS relatives aux « rencontres de sécurité ».

FAVORISER LA MONTÉE EN COMPÉTENCES, AU SERVICE DE L'EXCELLENCE

Dans un environnement médical et technologique en évolution rapide, **la montée en compétences constitue un impératif stratégique autant qu'un levier de fidélisation.**

La Clinique Pasteur se positionne comme un terrain de formation, de qualification et de professionnalisation de référence, contribuant à la qualité des soins, au sentiment d'appartenance et à l'attractivité de l'établissement.

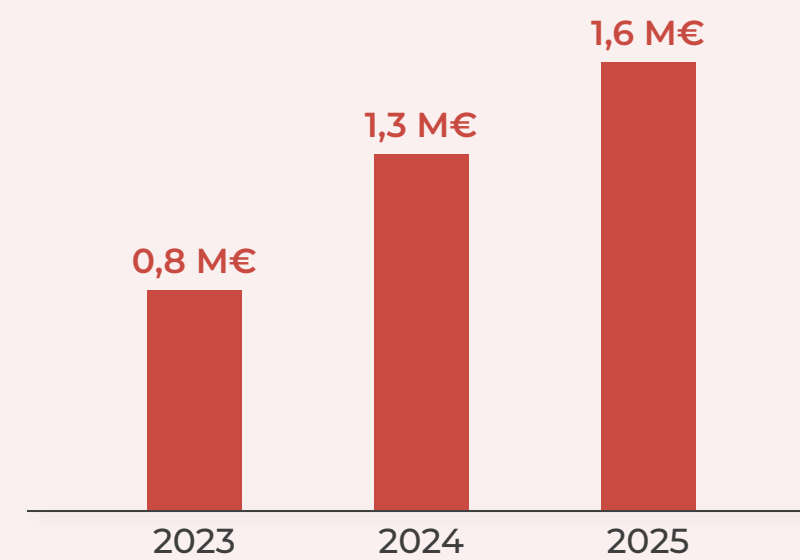
1 - Pilotage renforcé de la formation continue

La clinique affirme le rôle central de la formation continue des salariés dans son projet d'établissement.

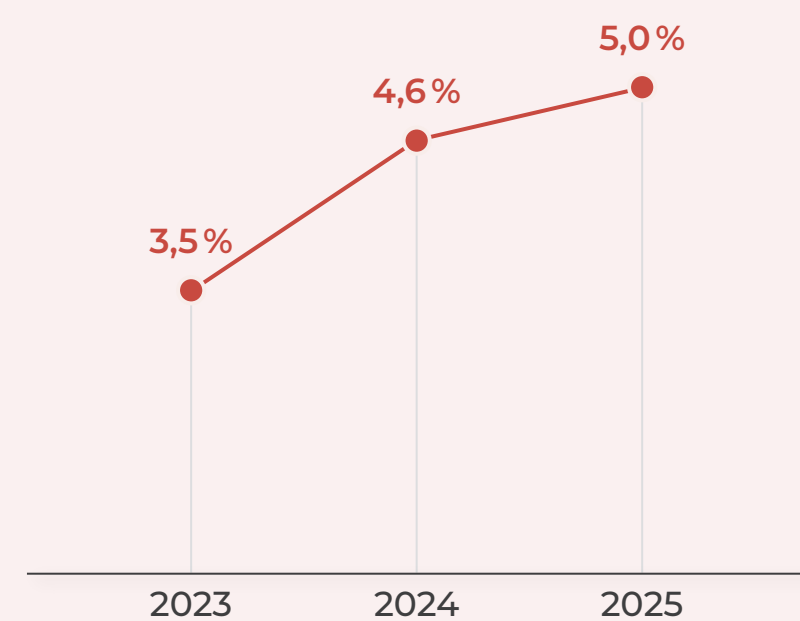
Le pilotage du développement des compétences vise d'être renforcé à travers :

- la formalisation des plans de développement des compétences associés aux parcours salariés ;
- la mise en place du SIRH Lucca dès 2026, permettant un suivi structuré des compétences et des formations ;
- l'enrichissement continu de l'offre de formation : à cet égard, la clinique réaffirme le parti pris de renforcer CP Formation pour en faire l'organisme de formation attitré de la Clinique Pasteur.

Évolution du budget consacré à la formation (en valeur absolue)



Évolution du budget consacré à la formation (en pourcentage du budget total)



Focus

CP Formation :
un levier stratégique de transmission et de rayonnement

Créé en 2014, **CP Formation** connaît depuis 2024 une nouvelle dynamique avec l'ambition d'en faire l'organisme de formation attitré de la Clinique Pasteur.

Une responsable dédiée a été nommée, une équipe structurée, et les premiers résultats 2025 témoignent d'une accélération significative :

- **33 % du chiffre d'affaires de CP Formation généré sur les formations externes en 2025 ;**
- **des économies réalisées pour Pasteur** (internalisation des formations).

CP Formation assure l'analyse des besoins de formation des équipes, conçoit des parcours adaptés et mobilise largement les expertises internes. Cette logique de transmission valorise les talents Pasteur, en positionnant les professionnels comme formateurs de leurs pairs.

Les priorités pour 2026 et au-delà sont structurantes :

- poursuite de la formation des managers pour ancrer une culture et des savoir-être communs ;
- création de **parcours d'intégration renforcés pour les soignants**, centrés notamment sur les fondamentaux métier (hygiène, circuit du médicament, urgence) ;
- déploiement de **formations spécialisées avancées**, notamment pour les IDE de cardiologie avec un objectif d'inscription au Répertoire spécifique et une valorisation au travers des Rencontres paramédicales de cardiologie pour mettre en avant leur expertise ;
- développement de **formations à l'usage de l'IA générative**, en cohérence avec les transformations numériques de l'établissement.

CP Formation s'affirme ainsi comme un outil stratégique de professionnalisation, de fidélisation et de rayonnement externe, contribuant à faire de la Clinique Pasteur un établissement formateur de référence.

2 - Structuration et valorisation des fonctions d'expertise

Dans un environnement clinique où les aspirations professionnelles évoluent, la Clinique Pasteur fait le choix de reconnaître que toutes les trajectoires ne doivent pas conduire au management. Aussi, dans le cadre du plan global de fidélisation engagé depuis 2025, la Clinique structure progressivement un modèle de fonctions d'expertise, appelé à concerner l'ensemble des métiers, au-delà des seules professions infirmières où il a été initialement déployé.

Ce modèle repose sur trois niveaux complémentaires :

- **l'expert de liaison**, qui vise à assurer la coordination d'un flux d'activité, en interne et en externe du service, en garantissant la fluidité des processus et la qualité des interfaces.
- **l'expert de spécialité**, professionnel expérimenté disposant de compétences approfondies et pouvant exercer avec autonomie dans un champ défini, notamment dans le cadre de protocoles de délégation.
- **le ou la cadre de spécialité**, positionné à un niveau supérieur, avec une responsabilité opérationnelle et stratégique renforcée, contribuant à la performance médico-économique et à la diffusion des bonnes pratiques.

Déjà mises en œuvre dans certaines filières (télécardiologie, plaies et cicatrisation, stomathérapie, psychothérapie...), ces fonctions participent à la sécurisation des parcours, à la montée en compétences collective et au rayonnement scientifique, notamment par la participation à des congrès et à des travaux spécialisés.

Afin d'accompagner ces évolutions, la Clinique a également innové dans la formation des experts, avec la mise en place de 3 capsules de formation dédiées en petits groupes. Ces temps de formation, alternant apports théoriques et mise en pratique sur des cas concrets remontés par les équipes, visent à clarifier la posture attendue, à consolider le leadership transversal et à renforcer la cohésion entre experts.



IDE experte de liaison, parcours CCVT

En tant qu'experte de liaison en hôpital de jour de chirurgie, j'assure la coordination du parcours CCVT, en lien avec les équipes et les structures d'aval (HAD, convalescence). Mon rôle s'est élargi avec le temps : j'interviens aujourd'hui sur l'organisation globale des prises en charge, les sorties et le suivi post-opératoire, pour plusieurs centaines de patients. Je suis également impliquée dans la mise en place de nouvelles organisations (HDJ, éducation thérapeutique) et l'amélioration des outils de communication. Identifiée comme point de contact par les équipes, je contribue à fluidifier les parcours et à anticiper les situations. Cette évolution m'a permis de gagner en autonomie, en transversalité, et a renforcé mon engagement et le sens de mon poste.

Stomathérapeute, Cadre de spécialité

En tant que cadre de spécialité, je mobilise mon expertise clinique tout en gardant une vision globale des organisations de soins. J'accompagne les patients sur l'ensemble de leur parcours et contribue à la montée en compétences des équipes (formation, analyse de pratiques, veille). Cette évolution de poste m'a permis de renforcer mes responsabilités, avec un rôle à la fois clinique, organisationnel et médico-économique. Elle me permet aujourd'hui de valoriser une expertise spécifique tout en restant au plus près du terrain, dans un équilibre entre réflexion stratégique et pratique qui donne du sens à mon engagement.

IDE experte de liaison, parcours Cardiologie

Mon parcours d'expertise a commencé par l'organisation de sessions paramédicales pour des congrès en cardiologie interventionnelle. Soutenue par la Clinique, j'ai développé progressivement des compétences en formation, organisation, création de réseau et management, en lien avec des professionnels internationaux. Aujourd'hui, cette activité complète mon poste et me permet d'explorer un projet professionnel différent, d'élargir ma vision du métier et d'enrichir mes pratiques au quotidien.



3 - Sélection dès le recrutement pour une montée en compétences facilitée

Favoriser la montée en compétences ne commence pas uniquement par la formation interne : elle débute dès le recrutement. La Clinique Pasteur fait le choix d'une politique de recrutement exigeante et anticipée, visant à identifier et attirer des profils à fort potentiel, en particulier sur les métiers soignants en tension.

Cette exigence repose sur une double stratégie.

D'une part, une **anticipation des besoins RH**, permettant d'engager les recrutements suffisamment en amont pour capter les meilleurs profils, et non subir les pénuries. Cette approche proactive constitue un levier majeur de sécurisation des compétences.

D'autre part, une stratégie assumée de **rayonnement de l'identité Pasteur**, qui renforce son attractivité auprès des professionnels. Cette stratégie s'appuie sur des **relations structurées et durables avec les écoles** :

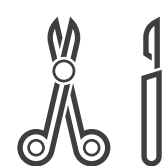
- renforcement du positionnement de la Clinique comme terrain de stage exigeant et formateur,
- développement de l'apprentissage,
- accompagnement des étudiants vers l'emploi à l'issue de leur formation.

Enfin, la Clinique souhaite structurer une **communauté des anciens de Pasteur**, afin de maintenir un lien avec les professionnels ayant contribué à son histoire. Ce réseau constitue un vivier précieux de recrutement, permettant de réintégrer rapidement des profils déjà acculturés à l'exigence et aux valeurs de l'établissement et ainsi garantir une qualité des prises en charge.

Pasteur en bref

1	Nos activités médicales	P.37
2	Notre ADN	P.38
3	Pasteur, au cœur des dynamiques territoriales de santé	P.39

1 | Nos activités médicales



SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES

Chirurgie cardiaque thoracique et vasculaire

Chirurgie digestive et proctologique

Chirurgie générale gynécologique et maladies du sein

Chirurgie maxillo-faciale esthétique et reconstructrice de la face

Chirurgie ophtalmologique

Chirurgie ORL et cervico-faciale

Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique

Chirurgie urologique



SPÉCIALITÉS MÉDICALES

Anesthésie

Cardiologie générale

Cardiologie pédiatrique et congénitale adulte

Dentiste

Dermatologie

Endocrinologie, diabétologie, nutrition

Gastro-entérologie, endoscopie et maladies du foie

Infectiologie

Médecine et biologie du sport

Médecine nucléaire

Médecine ORL

Neurologie

Oncologie médicale et hématologie

Phlébologie interventionnelle et angiologie

Pneumologie, allergologie

Podologie

Psychiatrie

Radiothérapie

Réanimation

Rééducation fonctionnelle et masso-kinésithérapie

Rhumatologie



PRISES EN CHARGE SPÉCIFIQUES

Centre de la douleur chronique

Centre de la douleur thoracique 24/24 h

Centre de plaies et cicatrisation

Centre de télémédecine et de diagnostic

Equipe mobile soins palliatifs

Hospitalisation à domicile adulte et pédiatrique

Centre de Soins des Maladies Chroniques

Équipe mobile de gériatrie

Unité de soins non programmés en uro-digestif 24/24 h



DISPOSITIFS TECHNIQUES DE PRISE EN CHARGE

3 blocs opératoires :

9 salles de cardiologie interventionnelle, 16 salles de chirurgie polyvalente et 7 salles de chirurgie ambulatoire

Plateau de 54 lits de soins critiques : réanimation et soins intensifs

Unité de stérilisation centralisée

Laboratoire de biologie médicale

Unité de Reconstitution des Cytotoxiques (chimiothérapies)

Centre de Télémédecine et de diagnostic

Service Biomédical

Imagerie médicale :

Radiologie conventionnelle et sénologie, radiologie vasculaire et interventionnelle, scanner, échographie – Doppler, coroscanner, I.R.M

Médecine nucléaire :

Salles d'examen dotées de gamma-caméras conventionnelles et couplées à un scanner, morpho-TEP, TEPScan

Radiothérapie :

Accélérateurs de particules, dosimétrie tridimensionnelle et contrôle des traitements par imagerie portable, contentions personnalisées des patients

Rééducation fonctionnelle,

masso-kinésithérapie, physiothérapie, hydrothérapie

Centre d'épreuves d'effort et des activités physiques :

Test d'effort, médecine sportive (VO2 Max)

Centre Atrium Vision :

Traitement des défauts visuels au laser Ultralask (couplage de deux techniques)



INDÉPENDANCE
Des entrepreneurs en santé qui défendent leur capacité à investir dans des projets médicaux par une gouvernance médicale



INNOVATION
L'avenir de nos prises en charge repose sur une innovation continue qu'elle soit technique ou organisationnelle



USAGERS

EXCELLENCE
Une expertise des soins au quotidien, alliant volume et qualité, comme démonstration de notre excellence



ÉTHIQUE
Un questionnement permanent de nos impacts sur nos parties prenantes et comment ces dernières nous impactent à leur tour



3 | Pasteur, au cœur des dynamiques territoriales de santé

Acteur structurant du paysage sanitaire régional, la Clinique Pasteur contribue activement à l'équilibre de l'offre de soins en Occitanie, territoire marqué par des disparités d'accès et un vieillissement soutenu (19,8 % de la population a plus de 65 ans, contre 17,1 % en France métropolitaine). Elle accueille chaque année environ 65 000 patients, issus de l'ensemble des départements de la région, dont certains identifiés comme fragilisés en matière d'offre médicale, participant ainsi concrètement à l'enjeu régional de réduction des inégalités territoriales et au renforcement de l'accès aux soins spécialisés.

Face à l'augmentation des pathologies chroniques et au vieillissement de la population, l'établissement adapte son organisation dans une logique de gradation, de pertinence et de continuité des parcours. En 2024, plus de 80 % des séjours concernaient des patients de plus de 50 ans, traduisant son positionnement au service des besoins démographiques du territoire. Le développement de l'hospitalisation à domicile (près de 68 000 journées en 2025) et la progression du virage ambulatoire (45 % des séjours en cardiologie et chirurgie cardiaque) illustrent cette capacité d'adaptation, en cohérence avec les priorités régionales de transformation des prises en charge et de renforcement du maintien à domicile.

Engagée au sein d'alliances régionales et nationales d'établissements indépendants (réseaux Clinavenir et Santé-Cité), la Clinique Pasteur consolide la coopération inter-établissements, la structuration des filières et la coordination ville-hôpital. Ce double engagement illustre une volonté partagée d'excellence, d'indépendance et de solidarité professionnelle, au service d'un système de santé performant, accessible et durable.





45 avenue de Lombez BP 27617 - 31076 Toulouse Cedex 3
Tél 05 62 21 31 31 | Fax 05 62 21 31 32
www.clinique-pasteur.com