

Santé Centre Alsace	MSG-STRAT-RA-001
Rapport d'activité 2024	Version : 01 Date de màj : 26/03/25

Rapport d'activité

2024



Table des matières

I.	Contexte National, Régional et Local	3
A.	Au niveau national	3
B.	Au niveau régional :	3
C.	Données nationales : chiffres clés	3
II.	L'HAD Santé Centre Alsace	8
A.	Activité HAD	8
B.	Activité sociale	12
C.	Activité du psychologue	15
D.	Activité du référent Handicap	16
III.	Partenariats	16
A.	Avec les CPTS du territoire et la DAC	16
B.	Partenariat avec les infirmiers libéraux	16
C.	Partenariat avec les pharmacies d'officine	16
D.	Partenariat avec les kinésithérapeutes libéraux	17
IV.	L'EMSP Asper	18
A.	L'équipe	18
B.	Activité clinique 2024	18
C.	Activité non clinique	26
V.	Service prestataire	27
A.	Domaines de compétence du prestataire	27
B.	Matériel	27
C.	Missions complémentaires	27
D.	Patients pris en charge	28
VI.	Activité des fonctions « SUPPORT »	29
A.	Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT)	29
B.	Promotion de la bientraitance / prévention de la maltraitance	30
C.	Management de la Qualité et Gestion Des Risques	31
D.	Ressources Humaines	35
E.	Communication	40
F.	RSE	42
G.	Systèmes d'Information	42
VII.	ANNEXE	45
	Bilan de la Commission des usagers	45

I. CONTEXTE NATIONAL, REGIONAL ET LOCAL

A. AU NIVEAU NATIONAL

Dans son dernier rapport d'activité 2023-2024, la FNEHAD fait le constat suivant :

« Animés d'une âme de combattants et pénétrés de l'idée que la maladie se vit moins mal au domicile, les professionnels de l'hospitalisation à domicile ignorent les états d'âme ! ils poursuivent inlassablement leurs missions auprès des malades et de leurs entourages, qui s'en remettent à eux pour surmonter les conséquences physiques, psychiques et sociales d'un état qui les place en situation de grande vulnérabilité ».

Dr Hubert, poursuit dans cet édit, « Les réussites indéniables que nous enregistrons, le soutien incontestable des autorités de santé, les innovations techniques et thérapeutiques que nous déployons expliquent la croissance que nous connaissons depuis le début de l'année 2023 et sont les moteurs des nouveaux projets que nous développons ».

Les éléments marquants de l'année 2024 pour l'hospitalisation à domicile :

- Concernant les **soins palliatifs** :
 - o **Les évaluations anticipées** : La FNEHAD encourage ses adhérents à multiplier leurs efforts afin de doubler ce chiffre d'ici 2027 et le tripler d'ici 2030 avec l'ouverture à des demandes par la médecine de ville
 - o **Equipes d'intervention rapide** : la FNEHAD a proposé le financement de 15 équipes fonctionnelles dès 2024
- Concernant la **chimiothérapie** :
 - o La FNEHAD œuvre pour le dynamisme de l'activité de prise en charge des chimiothérapies injectables anticancéreuses à domicile.
 - o Création d'un forfait d'adressage et d'expertise pour la prise en charge des patients traités par chimiothérapie
- Concernant les **certificats de décès** :
 - o Expérimentation nationale autorisant les infirmier (es) à signer des certificats de décès
- ...

B. AU NIVEAU REGIONAL :

Santé Centre Alsace a participé aux réunions organisées par l'ARS et le cabinet conseil PwC dans le cadre d'un diagnostic des HAD du Grand est.

L'HAD Centre Alsace a participé à une expérimentation nationale concernant la consultation de Mon espace santé en partenariat avec l'ARS Grand-Est, la CPAM et l'ANS.

C. DONNEES NATIONALES : CHIFFRES CLES

Vous trouverez ci-dessous différents tableaux et chiffres pour situer l'HAD dans le paysage sanitaire :

- Les chiffres clés de la FNEHAD - année 2023
- Le taux de couverture sur le territoire en 2023
- La trajectoire des patients
- La prise en charge dans les établissements et services sociaux et médico sociaux

LES CHIFFRES CLÉS DE LA FNEHAD

Les 281 structures autorisées à exercer sous la forme d'hospitalisation à domicile ont assuré **278 873 séjours en 2023, un chiffre en hausse de 9,1%** par rapport à 2022. Cela représente **7 143 101 journées**, soit **une hausse de 4,9%** par rapport à 2022.

7 143 101

journées d'hospitalisation ont été réalisées, permettant aux malades d'être soignés chez eux, auprès de leur famille et de leurs proches.

ANNÉE	NOMBRE HAD	ÉVOL. EN %	NOMBRE JOURNÉES	ÉVOL. EN %	NOMBRE SÉJOURS COMPLETS	ÉVOL. EN %	NOMBRE PATIENTS	ÉVOL. EN %	VALORISATION BRUTE EN EUROS	ÉVOL. EN %
2005	123		1 505 814		63 666		35 017		285 071 409	
2006	166		1 948 210	29,4 %	80 980	27,2 %	46 022	31,4 %	385 979 339	35,4 %
2007	204	22,9 %	2 379 364	22,1 %	95 100	17,4 %	56 287	22,3 %	474 842 806	23,0 %
2008	231	13,2 %	2 777 900	16,7 %	112 591	18,4 %	71 743	27,5 %	546 062 339	15,0 %
2009	271	17,3 %	3 298 104	18,7 %	129 748	15,2 %	86 674	20,8 %	652 368 093	19,5 %
2010	292	7,7 %	3 629 777	10,1 %	142 859	10,1 %	97 624	12,6 %	714 045 440	9,5 %
2011	302	3,4 %	3 901 637	7,5 %	149 196	4,4 %	100 100	2,5 %	771 218 660	8,0 %
2012	317	5,0 %	4 207 177	7,8 %	156 318	4,8 %	104 960	4,9 %	825 049 082	7,0 %
2013	311	-1,9 %	4 366 656	3,8 %	156 638	0,2 %	105 144	0,2 %	859 148 360	4,1 %
2014	309	-0,6 %	4 439 494	1,7 %	156 284	-0,2 %	106 205	1,0 %	873 806 744	1,7 %
2015	308	-0,3 %	4 629 254	4,3 %	160 793	2,9 %	105 309	-0,8 %	913 385 275	4,5 %
2016	303	-1,6 %	4 877 563	5,4 %	174 372	8,4 %	109 866	4,3 %	966 646 631	5,8 %
2017	291	-4,0 %	5 167 142	5,9 %	185 474	6,4 %	115 778	5,4 %	1 031 694 798	6,7 %
2018	288	-1,0 %	5 570 659	7,8 %	198 775	7,2 %	122 225	5,6 %	1 134 134 763	9,9 %
2019	289	0,3 %	5 971 544	7,2 %	206 626	3,9 %	128 227	4,9 %	1 216 802 970	7,3 %
2020	286	-1,0 %	6 618 204	10,8 %	239 163	15,7 %	153 645	19,8 %	1 408 852 379	15,8 %
2021	286	0 %	6 786 267	2,5 %	249 481	4,3 %	157 121	2,3 %	1 526 958 870	8,4 %
2022	281	-1,7 %	6 808 500	0,3 %	255 566	2,4 %	158 927	1,1 %	1 608 300 723	5,3 %
2023	281	0 %	7 143 101	4,9 %	278 873	9,1 %	168 158	5,8 %	1 792 701 615	11,5 %



281

établissements d'HAD :
les établissements d'HAD
sont
des établissements
de santé

168 158

patients pris
en charge

251 €

le coût moyen
d'une journée d'HAD
pour l'Assurance maladie

1,80 Md €

le coût global
de l'hospitalisation
à domicile

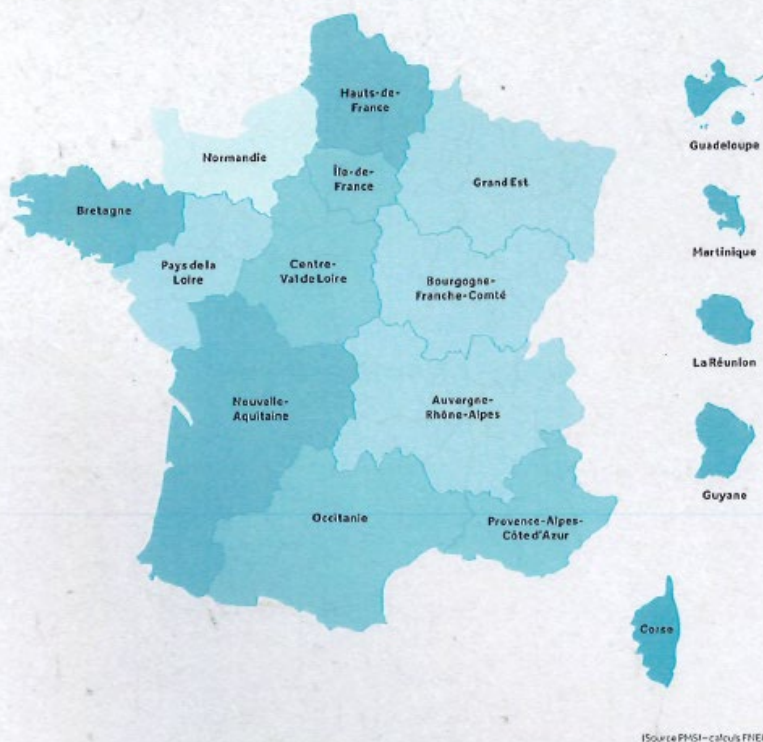


TAUX DE COUVERTURE SUR LE TERRITOIRE EN 2023

En 2023, le taux de recours national s'élève à 29 patients pris en charge chaque jour pour 100 000 habitants, contre 27,7 patients en 2022.
Le taux global couvre d'importantes disparités territoriales.

NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PRIS EN CHARGE PAR JOUR
ET POUR 100 000 HABITANTS SELON LES OBJECTIFS
DE LA CIRCULAIRE DU 4 DÉCEMBRE 2021

INFÉRIEUR À 20 DE 20 À 24,99 DE 25 À 29,99 DE 30 À 35 SUPÉRIEUR À 35



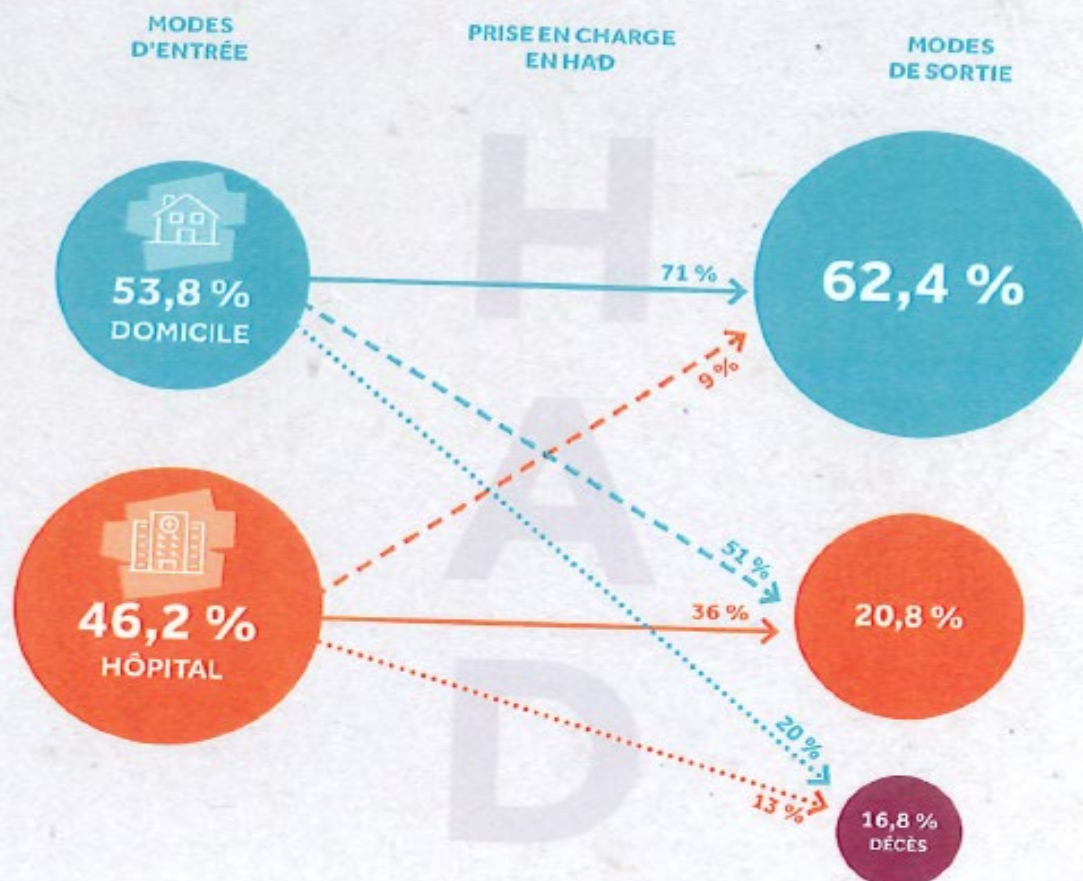
(Source PHSI – calculs FNEHAD)

LA TRAJECTOIRE DES PATIENTS

Les patients pris en charge en HAD viennent pour **53,8% d'entre eux** directement du domicile (dont des établissements sociaux et médico-sociaux), **soit une augmentation de 6,8 points par rapport à 2022**, et sont pour 46,2% adressés par les services hospitaliers.

Sur les séjours d'HAD initiés à partir du domicile, 62,4% se termineront par un retour au domicile, 20,8% par une admission dans un établissement de santé avec hébergement et 16,8% par un décès du patient. On constate que près de neuf séjours sur dix initiés à partir du domicile permettent d'éviter l'hospitalisation avec hébergement (sorties vers le domicile et décès).

Lorsque la prise en charge en HAD intervient en aval d'une hospitalisation conventionnelle, la majeure partie des patients ne retournera pas en hospitalisation conventionnelle : **les réhospitalisations représentent 20,8% des modes de sortie** (contre 25 % en 2021).



LA PRISE EN CHARGE DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO SOCIAUX

DANS LES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX PART DES SÉJOURS EN ESMS PAR RÉGION

REGION PATIENT	2021	2022	2023
Auvergne-Rhône-Alpes	8,1 %	7,9 %	8,0 %
Bourgogne-Franche-Comté	8,8 %	7,7 %	7,8 %
Bretagne	14,3 %	15,1 %	14,9 %
Centre-Val de Loire	11,6 %	13,9 %	10,8 %
Corse	14,1 %	18,0 %	17,0 %
Etranger	20,5 %	20,9 %	7,5 %
Grand Est	8,1 %	9,7 %	9,8 %
Guadeloupe	5,7 %	5,4 %	4,8 %
Guyane	0,1 %	0,0 %	0,1 %
Hauts-de-France	5,4 %	6,0 %	7,1 %
Île-de-France	5,7 %	6,9 %	8,5 %
Martinique	3,4 %	2,4 %	2,9 %
Normandie	7,4 %	8,5 %	9,1 %
Nouvelle-Aquitaine	9,7 %	8,3 %	8,4 %
Occitanie	18,2 %	16,5 %	15,4 %
Pays de la Loire	9,4 %	9,1 %	9,0 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	22,4 %	21,6 %	22,2 %
Réunion	3,2 %	3,4 %	3,1 %
France entière	9,8 %	10,1 %	10,4 %

Depuis 2007, les établissements d'HAD peuvent intervenir au sein des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et, depuis 2012, dans l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement, accueillant notamment des personnes en situation de handicap (maisons d'accueil spécialisées, instituts médico-éducatifs, etc.).

II. L'HAD SANTE CENTRE ALSACE

En 2024, l'HAD Centre Alsace a poursuivi son développement, notamment dans les domaines suivants :

- Démarrage en janvier de l'activité obstétrique
- Partenariat avec la CPTS de Colmar (STEP 2 du programme ICOPE - Développé par l'OMS, le programme ICOPE a pour objectif de retarder la dépendance en repérant précocement les facteurs de fragilité chez les séniors)
- Mise en place du projet « PEC bronchiolites avec les HCC »
- Mise en place d'une convention avec un dentiste pour réaliser des soins dentaires en EHPAD avec gestion de la douleur par l'HAD
- Formation et mise en place des rédactions des certificats de décès par les IDE HAD
- Poursuite de l'acculturation au numérique en santé (Expérimentation de la Consultation de Mon espace santé, ...),
- L'HAD a répondu à un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) « Soutien aux projets contribuant à maintenir et améliorer la santé des femmes de la région du Grand Est »
-

En octobre 2024, l'HAD Centre Alsace est allée rencontrer l'HAD du Littoral. Cette immersion a permis de confronter nos problématiques, mais, aussi nos réussites avec nos collègues (médecins, pharmacien, cadre de santé, responsable administratif et financier, responsable qualité, TIM, secrétariat, ...). Ces échanges très constructifs et inspirants feront évoluer nos pratiques.

Santé Centre Alsace poursuit sa dynamique avec des projets structurants pour les équipes internes et pour les partenaires du territoire.

A. ACTIVITE HAD

D'après Kalitab, 38 667 journées de présence sont comptabilisées à l'HAD en 2024, contre 34 691 en 2023.

OPTIMISATION ACTIVITE	année 2024	Base Kalitab	année 2023	Evolution en %
<u>Nombre moyen de patients pris en charge / jour</u>	106	-	95	+11,6
Nombre de patients sortis	1 727	-	1 546	+11,7
<u>Nombre de journées de présence</u>	38 667	-	34 650	+11,6
Nombre de journées facturées	38 331	-	34 299	+11,8
% de journées prises en charge en EHPAD	11,7	9,9	6,6	+78,0
<u>Indice Karnofsky moyen</u>	41,6	39	40,5	+2,0
<u>Taux de décès moyen</u>	14,9	23,5	12,6	+18,0
Age moyen	67,8	68	68,7	-1,3
<u>Lourdeur moyenne journée: PMJT en score de dépendance par journée (1)</u>	11,7	14,3	11,7	-0,4
<u>Score de dépendance physique par journée</u>	8,7	10,7	8,7	-0,0
<u>Score de dépendance cognitive par journée</u>	3,0	3,6	3,0	-1,3
<u>Durée Moyenne de Prise en Charge (2)</u>	21,8	33,3	22,5	-2,9
<u>Durée Moyenne de séquence</u>	12,7	17,3	10,9	16,9
Ipt moyen par jour	2,56	2,76	2,66	-3,7

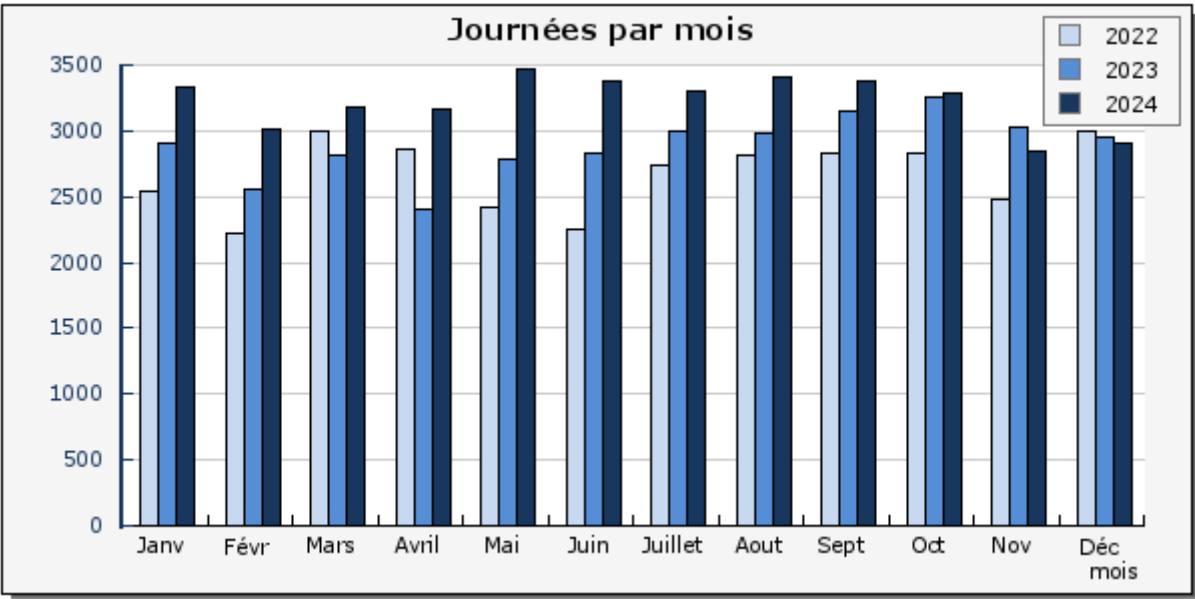
Activité

Journées de présence / Mois

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
2024	3326	3016	3179	3162	3475	3372	3298	3404	3382	3290	2853	2910	38 667
2023	2900	2562	2811	2397	2789	2826	3002	2984	3146	3257	3031	2945	34 650
2022	2537	2224	2991	2859	2413	2252	2744	2816	2837	2830	2488	2997	31 988

Patients pris en charge / Jour

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
2024	107	108	103	105	112	112	106	110	113	106	95	94	106
2023	94	92	91	80	90	94	97	96	105	105	101	95	95
2022	82	79	96	95	78	75	89	91	95	91	83	97	88

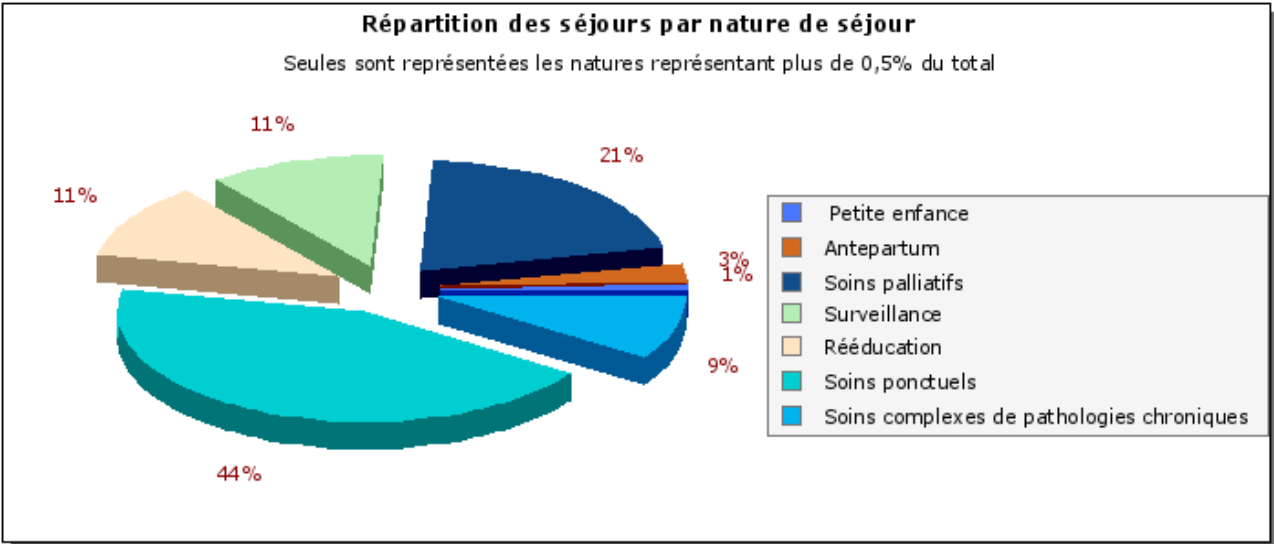


- Détail des différentes prises en charge en fonction de leurs natures ainsi que leur évolution 2023 - 2024 :

Casemix / nature de séjour

Nature du séjour ▲▼	Libellé ▲▼	Séjours à fin 12 2024 ▲▼	Séjours à fin 12 2023 ▲▼	Evolution % ▲▼	Evolution 2024/2023 ▲▼
<u>2</u>	Soins ponctuels	795	623	28	↗
<u>4</u>	Soins palliatifs	376	356	6	↗
<u>5</u>	Surveillance	208	194	7	↗
<u>6</u>	Rééducation	199	159	25	↗
<u>8</u>	Soins complexes de pathologies chroniques et/ou de handicap	170	296	-43	↘
<u>2</u>	Antepartum	51	0	-	↗
<u>1</u>	Petite enfance	11	0	-	↗
<u>3</u>	Postpartum	2	1	100	↗

- Répartition des séjours par nature de séjour en 2024 :



- Principaux modes de prise en charge en 2024 :

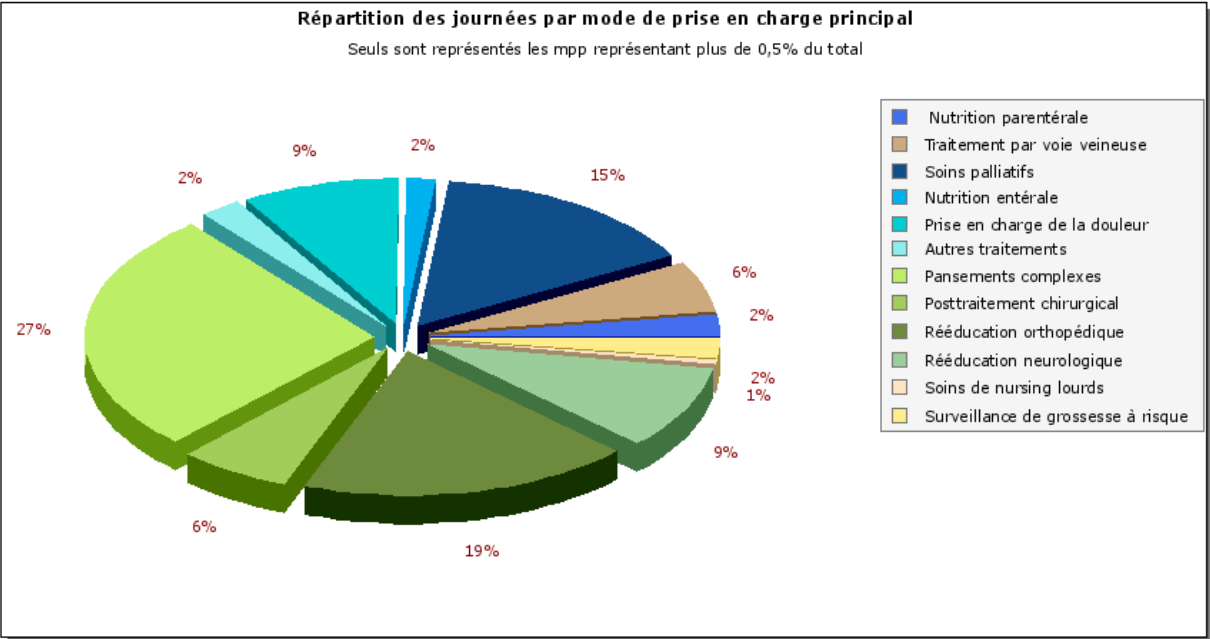
Casemix / mode de prise en charge principale

Mode de prise en charge principale ▲▼	Libellé ▲▼	Journées présence à fin 12 2024 ▲▼ 1	Journées présence à fin 12 2023 ▲▼	Evolution % ▲▼	Evolution 2024/2023 ▲▼	GHT moyen à fin 12 2024 ▲▼	GHT moyen à fin 12 2023 ▲▼	GHT moyen Kalitab à fin 12 2024 ▲▼
<u>9</u>	Pansements complexes et soins spécifiques	10 402	11 153	-7	↘	196	199	202
<u>11</u>	Rééducation orthopédique	7 203	5 600	29	↗	186	206	185
<u>4</u>	Soins palliatifs	5 851	4 892	20	↗	345	334	307
<u>12</u>	Rééducation neurologique	3 603	2 823	28	↗	184	191	192
<u>7</u>	Prise en charge de la douleur	3 379	2 532	33	↗	339	345	330
<u>10</u>	Posttraitement chirurgical	2 394	2 118	13	↗	200	195	217
<u>3</u>	Traitement intraveineux	2 172	3 007	-28	↘	300	291	284
<u>2</u>	Nutrition parentérale	928	630	47	↗	323	345	301
<u>8</u>	Autres traitements	882	893	-1	↘	285	280	260
<u>19</u>	Surveillance de grossesse à risque	858	0	-	↗	102	-	105
<u>6</u>	Nutrition entérale	604	809	-25	↘	296	312	267
<u>14</u>	Soins de nursing lourds	208	106	96	↗	228	221	208
<u>5</u>	Chimiothérapie anticancéreuse	130	55	136	↗	252	250	262
<u>18</u>	Transfusion sanguine	30	32	-6	↘	357	392	346
<u>21</u>	Post partum pathologique	23	0	-	↗	144	-	144

Soit en pourcentages :

Casemix en %/ mode de prise en charge principale

Mode de prise en charge principale ▲▼	Libellé ▲▼	% Journées présence à fin 12 2024 ▲▼ ▲▼	% Journées présence à fin 12 2023 ▲▼	Evolution 2024/2023 ▲▼	% Journées présence Kalitab à fin 12 2024 ▲▼
9	Pansements complexes et soins spécifiques	26,9	32,2	▼	25,3
11	Rééducation orthopédique	18,6	16,2	▲	2,4
4	Soins palliatifs	15,1	14,1	▲	33,0
12	Rééducation neurologique	9,3	8,1	▲	1,3
7	Prise en charge de la douleur	8,7	7,3	▲	6,8
10	Posttraitement chirurgical	6,2	6,1	▲	2,8
3	Traitement intraveineux	5,6	8,7	▼	5,2
2	Nutrition parentérale	2,4	1,8	▲	1,5
8	Autres traitements	2,3	2,6	▼	4,1
19	Surveillance de grossesse à risque	2,2	0,0	▲	0,7
6	Nutrition entérale	1,6	2,3	▼	3,7
14	Soins de nursing lourds	0,5	0,3	▲	5,4
5	Chimiothérapie anticancéreuse	0,3	0,2	▲	1,3
18	Transfusion sanguine	0,1	0,1	▼	0,1
21	Post partum pathologique	0,1	0,0	▲	0,1



Le top 10 des lieux d'intervention en 2024 :

Couverture géographique

Code postal ▲▼	Ville ▲▼	Nbre journées à fin 12 2024 ▲▼ ▲▼	Nbre journées à fin 12 2023 ▲▼	Nbre séjours à fin 12 2024 ▲▼	Nbre séjours à fin 12 2023 ▲▼
68C04	COLMAR	9 257	8 140	432	406
68500	GUEBWILLER	2 084	2 040	79	83
67600	SÉLESTAT	2 083	2 184	102	87
67220	VILLÉ	1 713	1 733	74	66
67140	BARR	1 712	1 576	81	62
68320	PORTE DU RIED	1 377	1 148	68	63
68140	MUNSTER	1 276	1 086	64	39
68250	ROUFFACH	1 270	972	52	37
68180	HORBOURG-WIHR	1 235	997	49	55
68C03	TURCKHEIM	1 193	812	47	42

B. ACTIVITE SOCIALE

Le service social de l'HAD était composé de 2 assistantes sociales à temps plein et 1 assistante sociale à mi-temps jusqu'à mi-octobre 2023. Depuis, il est composé de 2 assistantes sociales pour 1.5 équivalent temps plein en HAD.

Le service social met en place les aides nécessaires au maintien et/ou retour à domicile (mise en place d'aide humaine, d'aide matériel, d'aide financière, etc.), assure un suivi et un soutien auprès du patient et de son entourage.

L'accompagnement social du patient et de son entourage est fait tout au long de sa prise en charge en hospitalisation à domicile.

Les professionnels assurent les relais sociaux nécessaires à la continuité de la prise en charge du patient à la sortie d'HAD.

Les chiffres présentés ci-dessous sont uniquement ceux de l'HAD.

1) La prise en charge des patients admis en HAD

	Nombre de patients
Patients admis pour lesquels le service social est intervenu	302
Patients non admis pour lesquels le service social est intervenu	50

On peut noter cette année une baisse des patients admis en HAD pour lesquels le service social a été amené à intervenir. **En 2024, les assistantes sociales sont intervenues pour 302 patients contre 389 en 2023.**

Le service social est intervenu pour la mise en place d'aides, auprès de **50 patients qui n'ont pas été pris en charge en HAD. Chiffre en baisse par rapport à l'année dernière (81).** Ces patients ne sont pas pris en charge pour les raisons suivantes : l'entourage et/ou la personne malade ne souhaite finalement plus de retour à domicile mais préfère un placement et/ou un transfert dans un autre établissement (SSR, EHPAD...), ou l'état général de la personne s'est dégradé, ou encore, en raison du décès du patient avant son admission en HAD.

Même si ces patients ne sont pas pris en charge, le travail du service social reste très chronophage (recherche de prestataire, déblocage d'aide financière, lien avec les partenaires, la famille...).

2) Le mode d'intervention

L'assistante sociale utilise différents modes d'interventions :

- **La visite à domicile**

La visite à domicile reste un outil nécessaire dans l'accompagnement des personnes à domicile. Elles se décident au cas par cas, en fonction de chaque situation. **Cette année 44 visites ont pu se faire (contre 63 l'année dernière) comprenant à la fois les visites à domicile et/ou en milieu hospitalier.**

- **La réunion** entre professionnels et/ou la personne soignée et/ou son entourage
- **L'entretien téléphonique**

On peut noter une augmentation significative des entretiens menés par téléphone dans un souci de réactivité. Les demandes concernent de plus en plus un retour rapide à domicile.

- **Les courriers, fax et mails**

3) Les aides financières

Une des particularités du GHT n°11 est sa zone d'intervention : elle couvre une grande partie du Haut-Rhin et une partie du Bas-Rhin. Selon le département où l'HAD intervient, les procédures de demandes d'aides financières peuvent différer.

Il s'agit pour le travailleur social de mettre en place le plan d'aide nécessaire : ouverture de droits pour les aides humaines (aide-ménagère, temps de garde...) et d'en trouver son financement possible en activant en priorité les dispositifs de droit commun.

Les plans d'aide sont mis en place pour un temps donné, puis réévalués régulièrement afin de pouvoir devenir pérenne avant la sortie d'HAD.

Les situations financières et budgétaires restent une des préoccupations fondamentales pour les personnes malades. La maladie et/ou le handicap précarise souvent les situations et devient une source d'angoisse quotidienne pour le malade et ses proches. Certes certaines préexistent à la maladie mais bon nombre sont une conséquence directe de la maladie.

Selon l'âge, l'entourage, la pathologie et la caisse de sécurité sociale, le recours à différentes demandes d'aides financières peut être réalisé.

4) Exemples de dispositifs pouvant être sollicités

- **L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et sa procédure d'urgence**

Financement CEA 67 et 68	Nombre
Dossier APA en procédure classique	76
Demande en procédure d'urgence	24

- **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) 67 et 68**

Financement CPAM	Nombre
Prestations supplémentaires classiques	6
Dotations en soins palliatifs (aide humaine)	6
Dotations en soins palliatifs (fourniture et médicaments)	2

- **La Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH)**

Types d'aides sociales	Nombre
Demande de Prestation de compensation du handicap en procédure d'urgence	6
Demande de Prestation de compensation du handicap en procédure normale	1

- **La ligue contre le cancer (dans le 68 et le 67)**

Type d'aides sociales	Nombre
Ligue contre le cancer (demande + renouvellement)	0

- **Les autres interventions sociales**

TYPE D'AIDES SOCIALES	NOMBRE
Portage de repas	7
Téléalarme	21
Aides ménagères (via la mutuelle ou autre)	22
Mises en place de bénévoles (JALMALV, AMAELLE)	2
Complémentaire Santé Solidaire	1
Dossier bien vieillir	1
Congés de proche aidant	3
Dossier ANAH	6
Signalement MAIA	0
Signalement pour mise sous protection juridique	0

Le travail de l'assistante sociale s'inscrit dans un réseau de partenaires qui comprend entre autres :

- Les services sociaux hospitaliers
- L'assistante sociale de la Ligue contre le cancer
- Les travailleurs sociaux de la Collectivité Européennes d'Alsace
- Les travailleurs sociaux de la CPAM (du Haut-Rhin et du Bas-Rhin)

Dans le but de travailler en réseau, le service social a fait certaines visites à domicile communes avec des partenaires, afin de faciliter le relais et/ou l'introduction dans la prise en charge du patient.

5) Les formations/rencontres

Le service social a participé à :

- Des groupes de travail respectifs : Qualité de vie et Conditions de Travail (QVCT), GTP patient, Atelier Numérique,
- Rencontres avec plusieurs prestataires d'aides à domicile pour présenter le fonctionnement de Santé Centre Alsace (HAD/EMSP ASPER) : A DOMICILE 68, VITALLIANCE COLMAR et OBERNAI, OUI HELP, DESTIA COLMAR
- Rencontres avec plusieurs partenaires : Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), Médiatrice Familiale UDAF, Association Résonance, Assistante sociale de ADIRAL
- Participations aux tables tactiques de la MAIA Rouffach et Colmar tout au long de l'année
- Formations : Webinaire répit des aidants, Représentations théâtrales soins palliatifs, Formation hygiène, Replay "Le lâcher prise en fin de vie : quand et pourquoi meurt-on"
- Présentation en interne de quelques notions en matière de prévention de la Maltraitance

6) Conclusion

La compétence du service social s'inscrit dans un contexte médico-social particulier. Le service social de l'HAD s'intègre dans un milieu para médical avec les richesses et les contraintes du domicile.

La prise en charge en HAD s'insère dans le milieu de vie de la personne malade, avec ses habitudes et ses désirs ; non seulement ceux de la personne soignée, mais également ceux de l'entourage qui vit avec elle, et, sans qui la prise en charge serait très difficile. Les aidants sont souvent épuisés et sont de plus en plus sollicités mais heureusement des aides existent et permettent d'assurer des conditions de maintien à domicile plus acceptables, à condition que les demandes soient travaillées en amont et anticipées.

A noter que ces derniers mois il est de plus en plus difficile de trouver des aides à domicile. Les IDELS effectuent de moins en moins d'aide au nursing au vu de leur charge de travail, les SSIAD n'arrivent pas à répondre favorablement aux demandes et trouver des AVS devient de plus en plus ardues. Certains territoires en étant complètement dépourvus. Les aidants principaux sont donc de plus en plus mis à contribution sans pour autant réussir à les décharger comme il se doit.

C. ACTIVITE DU PSYCHOLOGUE

La psychologue du Santé Centre Alsace est présente à 100% au sein de l'association, depuis le mois d'octobre 2024. Elle répartit son temps entre les filières de l'HAD et l'équipe mobile de soins palliatifs ASPER, pour 50% de son temps. A noter, il y a des patients conjointement pris en charge en HAD et par ASPER : globalement 30% des patients de la filière soins palliatifs notamment.

La psychologue propose un accompagnement aux patients ainsi qu'à leur entourage si nécessaire. L'accompagnement psychologique peut durer tout au long de la prise en charge du patient. A la fin de la prise en charge, un relais auprès des associations ou des professionnels libéraux est proposé aux patients et leurs familles qui souhaitent continuer à bénéficier d'un accompagnement psychologique.

1) La prise en charge des patients admis en HAD

Pour l'année 2024 la psychologue a effectué **127** entretiens dont **97** entretiens avec des patients HAD et **30** entretiens avec l'entourage des patients HAD.

Cette légère baisse d'activité par rapport à l'année 2023 s'explique par l'absence de la psychologue (4 mois et demi : congé maternité).

2) Le mode d'intervention

- **Le mode d'intervention principal est la visite à domicile.**

La psychologue reçoit les demandes de prise en charge à la suite de l'évaluation qui se fait à l'admission du patient ou à la suite de l'évaluation hebdomadaire qui a lieu tout au long de la prise en charge du patient par l'HAD. Elle contacte les patients pour leur proposer un premier entretien pendant lequel elle évalue leurs besoins et leur propose un suivi psychologique si nécessaire. La visite à domicile est un outil indispensable pour l'accompagnement des patients

car elle permet la mise en place d'une relation de confiance, pour que le patient puisse plus facilement se confier et exprimer son vécu.

- **Les entretiens téléphoniques**

Les entretiens téléphoniques peuvent être proposés aux patients dans le cadre des demandes urgentes pour lesquelles la psychologue ne peut pas se déplacer dans l'immédiat. Il arrive également que certains patients préfèrent ce mode d'intervention et demandent à effectuer des entretiens téléphoniques au lieu des entretiens en présentiel.

3) L'importance de la pluridisciplinarité

La psychologue participe aux réunions entre la filière soins palliatifs de l'HAD et l'équipe mobile de soins palliatifs ASPER qui ont pour objectif d'échanger sur la prise en charge des patients suivis par les deux équipes et ajuster le projet des soins. Elle participe également aux réunions de synthèse de la filière rééducation ainsi qu'aux réunions de transmission de la filière soins palliatifs.

D. ACTIVITE DU REFERENT HANDICAP

Le référent handicap a été nommé en en 2023.

En 2024, 5 patients handicap moteur et 1 patient handicap psychique ont bénéficié de mise en place d'aides spécifiques : ouverture de droits d'aides financières pour mise en place d'aides humaines ou aménagement domicile...

III. PARTENARIATS

A. AVEC LES CPTS DU TERRITOIRE ET LA DAC

Adhésion CPTS Colmar Agglo, Centre Alsace et Neuf-Brisach.

Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) : Convention de Partenariat en cours.

B. PARTENARIAT AVEC LES INFIRMIERS LIBERAUX

Le comité des infirmiers libéraux s'est tenu 3 fois en 2024. Il est composé de 8 représentants : 6 infirmiers libéraux et 2 infirmiers de l'association Centre Alsace.

Points forts :

- Présentation des différents projets en lien avec les libéraux :
- PEC bronchiolites
- ICOPE Step 2
- Pompes connectées
- Signature certificat de décès

C. PARTENARIAT AVEC LES PHARMACIES D'OFFICINE

Le comité de suivi des pharmaciens existe depuis décembre 2019.

Ses missions principales sont

- De renforcer les démarches de travail collaboratives entre les Pharmaciens d'officine et les professionnels de santé de l'HAD SCA
- Promouvoir une réflexion commune relative aux modalités de prise en charge des patients en HAD
- Revoir aux besoins les documents et les adapter aux évolutions réglementaires et structurelles : les conventions individuelles, les procédures, les protocoles, les leaflets...

Le comité pharmacien s'est réuni 3 fois en 2024, les principaux sujets abordés ont été

- L'ouverture du DPI AtHome aux pharmaciens d'officine
- Les piste d'amélioration des prises en charge avec en ligne de mire la diminution des indus : appels aux pharmaciens à J7, rencontre des nouveaux installés
- Les projets de développement de l'HAD : filière obstétrique et entretiens femmes enceintes,
- La e-prescription, la e-carte vitale et leurs conséquences sur les prises en charges
- Les entretiens pharmaceutiques et leur déploiement lors d'une prise en charge en HAD (obstétrique, Tramadol...)

Le compte rendu de chacune des cessions de travail est envoyé aux pharmaciens du GHT 11 avec lesquels l'HAD travaille quotidiennement pour la prise en charge des patients

À la suite de la sortie d'un des membres du comité, le comité est aujourd'hui composé de 3 pharmaciens titulaires, et de membres de santé centre alsace (la directrice, la pharmacienne et une préparatrice en pharmacie).

D. PARTENARIAT AVEC LES KINESITHERAPEUTES LIBERAUX

Le comité des kinés libéraux s'est réuni 1 fois en 2024 avec 8 représentants (6 libéraux, 1 médecin coordinateur et 1 kinésithérapeute de l'association Centre Alsace).

Points clés :

- **Dossier Patient Informatisé (DPI)** : 75 % des kinés présents l'utilisent et en sont satisfaits. Une notice d'utilisation est prévue et sera divulguée à la demande.
- **Grille de cotation** : Clarification demandée pour les soins palliatifs (AMK 20). Application confirmée selon prescription médicale. Satisfaction des libéraux par rapport à la nouvelle tarification.
- **Facturation** : Difficulté de rapprochement comptable. Solutions en cours : réunion avec la comptabilité et accès temporaire aux dossiers archivés.
- **Coordination** : Satisfaction globale des libéraux avec des échanges fluides. Rappel du Numéro d'astreinte disponible pour les situations urgentes.
- **Recrutement des acteurs libéraux** : Contact anticipé souhaité par les libéraux, surtout pour le projet RAAC PTG (1 à 6 semaines avant).
- **Parcours patient** : Besoin de clarifications sur la durée de prise en charge, la temporalité de sortie.

Conclusion : Améliorations identifiées et solutions en cours. Suivi prévu lors des prochaines réunions.

IV. L'EMSP ASPER

L'IDE, l'assistante sociale, la psychologue, de l'EMSP assistent aux transmissions de la filière soins palliatifs de l'HAD. Tous les 15 jours se tiennent des réunions de synthèse concernant les patients pris en charge conjointement par l'HAD et par l'EMSP en présence d'une infirmière de la coordination de l'HAD, du médecin référent de la filière soins palliatifs en HAD et parfois des aides-soignantes de l'HAD. Ces dernières qui sont souvent au plus près de l'intimité des patients sont un témoignage précieux lors de ces réunions de synthèse améliorant encore la prise en charge globale du patient.

Enfin, cela est bien évidemment facilité par le fait que le médecin, l'assistante sociale et la psychologue partagent leur temps de travail au sein de la même structure dans les deux entités.

Des formations en soins palliatifs sont organisées pour les nouveaux arrivants, les infirmiers libéraux et les AVS.

Un groupe d'analyse des pratiques avec une psychologue extérieure à la structure est organisé une fois par mois pour les membres de l'équipe.

Un accompagnement par l'écriture est proposé à certains de nos patients (traces de vie).

A. L'EQUIPE

- Médecin : 0.5 ETP
- Infirmière : 1 ETP
- Psychologue : 0.5 ETP
- Assistante sociale : 0.5 ETP
- Secrétaire : 0.2 ETP

A noter le médecin de l'EMSP a démissionné fin d'année 2024.

B. ACTIVITE CLINIQUE 2024

1) Activité globale

	2022	2023	2022	2024
Nombre de nouvelles demandes	126	136	126	114
Nombre de patients pris en charge	118	133	118	113
Non abouti	8	3	8	1
Décès	87	91	87	77
Fin Pec Non Décédé	11	15	11	17

FILE ACTIVE TOTALE EN 2024 : 143 patients (113 patients de 2024 + 30 patients déjà suivis en 2023)

DECES : 77 parmi les patients pec 2024 + 21 parmi les patients antérieurs

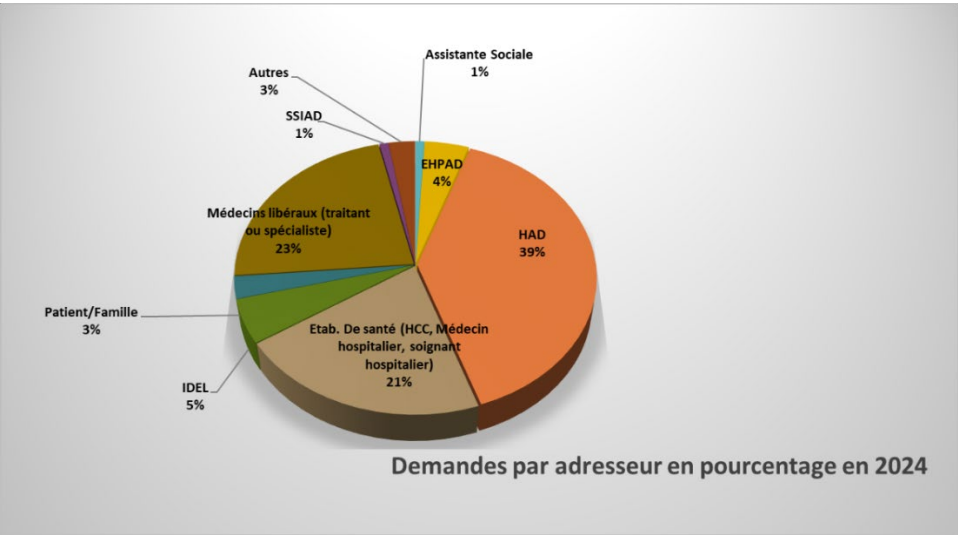
FIN DE PEC SANS DECES : 17 parmi les patients pris en charge en 2024 + 4 parmi les patients antérieurs

Ce qui n'est pas comptabilisé et chiffré mais qui fait également partie de notre activité : c'est l'avis spécialisé téléphonique donné essentiellement par le médecin de l'EMSP pour des symptômes réfractaires en soins palliatifs : majoritairement la douleur mais parfois la dyspnée, les vomissements, l'agitation... Ce sont surtout des médecins coordinateurs en EHPAD et des médecins généralistes qui nous appellent.

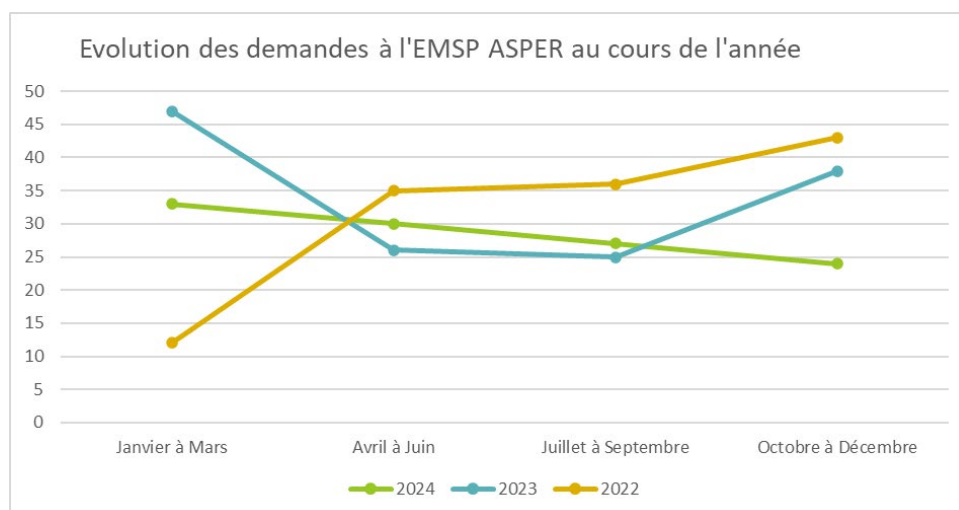
- **Demandes de prise en charge par tranche d'âge**

LES DEMANDES DE PRISES EN CHARGE EN 2024	
TRANCHE D'ÂGE	Nombre de demandes
18 – 39 ans	3
40 – 59 ans	8
60 – 79 ans	58
>= 80 ans	44
TOTAL :	
113	
Nbre de demandes non abouties	
1	
File active totale 2024 (dont 30 patients de 2023 et antérieur)	
143	

- **Type d'adresseurs**



- **Evolution de l'activité sur l'année**



- **Durée de prise en Charge**

DUREES DE PRISES EN CHARGE	
DUREE	Nombre
1 à 9 jours	25
10 à 19 jours	22
20 à 29 jours	19
30 à 59 jours	16
60 à 99 jours	18
100 et plus	13
Total	113

La durée de prise en charge d'un(e) patient(e) dépend de :

- la pathologie qui a fait entrer le patient en soins palliatifs : maladie neuro-dégénérative, insuffisance d'organes, cancer incurable.
- le stade de la pathologie concernée
- l'âge du patient
- des pathologies associées
- du besoin du suivi par la psychologue
- du contexte social.

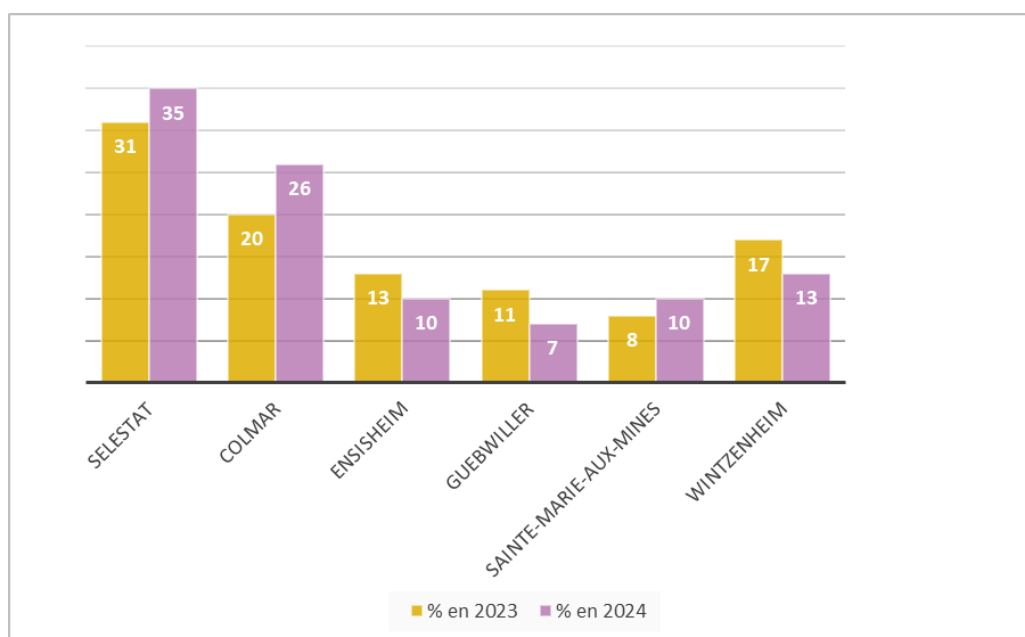
2) Interventions de l'EMSP Asper :

- **Territoire de prise en charge**

Lieux d'intervention divers et réparti sur le GHT 11

CANTON	NOMBRE PATIENTS
SELESTAT	39 (soit 35 %)
COLMAR	29 (soit 26 %)
ENSISHEIM	11 (soit 10 %)
GUEBWILLER	8 (soit 7 %)
SAINTE-MARIE-AUX-MINE	11 (soit 10 %)
WINTZENHEIM	15 (soit 13 %)
Total	113

La totalité des cantons du Centre-Alsace est représentée. Le territoire couvert est vaste et les visites à domicile nécessitent un déplacement d'environ 50 kms (aller + retour) en moyenne. Le GHT11 comprend également des zones de montagne, des zones éloignées des axes autoroutiers avec un impact non négligeable du temps de trajet sur le temps de travail global.



- **Modalités d'intervention**

NOMBRE DE VISITES A DOMICILE 2024

	JANV	FEV.	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JLLT	AOUT	SEPT	OCT.	NOV.	DEC.
NOMBRE VAD	40	24	16	18	18	22	24	22	24	27	19	23
TRINOME	9	9	4	3	9	3	6	2	4	3	6	8
BINOME	11	6	5	6	4	11	14	8	11	8	6	7
MEDECIN SEULE	1					1		1	1	1		
PSYCHO SEULE	18	8	6	8	3	1	1	3	7	12	6	7
IDE SEULE	1		1	1	1	6	3	7		3	1	1
ASS SEULE		1			1			1	1			

Soit 277 visites à domicile au total en 2024.

Les visites en binôme ou trinôme sont privilégiées afin de favoriser la pluridisciplinarité et d'améliorer la prise en charge globale du patient et de son entourage.

Chaque patient a été au moins vu une fois par le médecin.

Le suivi est essentiellement assuré par l'IDE qui reste toujours en lien téléphoniquement avec la- le patient(e) et/ou son entourage pour prendre des nouvelles, établir une mise à jour des besoins de l'intervention de notre équipe.

C'est en fonction de ces prises de nouvelles téléphonique que sont organisées les visites à domicile : si problème médical sous-jacent : ce sera en présence du médecin, si problème social : en présence de notre assistante sociale, etc.

Toutes les semaines sont organisées des réunions de synthèses : tous les 15 jours nous évoquons la patients pris en charge conjointement en HAD, environ 1/3 de notre file active. Et tous les 15 jours nous faisons le point sur les autres patients.

Lors de ces réunions, tous les patients sont passés en revue et nous nous attardons sur l'un ou l'autre cas qui posent plus question : coordination et appui des libéraux, coordination avec les spécialistes, problème éthique, etc...

NOMBRE DE VISITES PAR PROFESSION 2024

	JANV.	FEV.	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JLLT	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DEC.
MEDECIN	19	14	9	8	11	10	14	10	16	12	9	12
IDE	20	15	9	10	14	20	22	14	10	14	12	15
ASS	12	11	4	4	11	8	13	4	8	2	9	10
PSYCHO	18	8	7	8	4	1	1	6	10	13	7	9

3) Activité de la psychologue

La psychologue du Santé Centre Alsace est présente à 100% au sein de l'association. Elle répartit son temps entre les filières de l'HAD et l'équipe mobile de soins palliatifs ASPER, à hauteur de 0.5ETP.

La psychologue propose un accompagnement aux patients ainsi qu'à leur entourage si nécessaire. L'accompagnement psychologique peut durer tout au long de la prise en charge du patient. La psychologue peut également continuer à suivre la famille pendant une courte période à la suite du décès du patient. A la fin de la prise en charge, un relais auprès des associations ou des professionnels libéraux est proposé aux patients et leurs familles qui souhaitent continuer à bénéficier d'un accompagnement psychologique.

- **La prise en charge des patients suivis par l'équipe mobile ASPER**

Pour l'année 2024 la psychologue a effectué dans le cadre de l'équipe mobile **92 entretiens au total, dont 61 entretiens** avec des patients et **31 entretiens** avec des familles.

- **Le mode d'intervention**

- **Le mode d'intervention principal est la visite à domicile.**

La psychologue rencontre les patients lors de la première visite de l'équipe qui s'effectue en binôme ou en trinôme. Ainsi, elle évalue leurs besoins et ceux de leurs proches et leur propose un suivi si nécessaire. Si elle n'est pas présente lors de la première visite, elle reçoit la demande de prise en charge de la part de l'équipe et contacte les patients pour leur proposer un premier entretien pendant lequel elle évalue leurs besoins et leur propose un suivi psychologique si nécessaire. La visite à domicile est un outil indispensable pour l'accompagnement des patients car elle permet la mise en place d'une relation de confiance, pour que le patient puisse plus facilement se confier et exprimer son vécu.

- **Les entretiens téléphoniques**

Les entretiens téléphoniques peuvent être proposés aux patients dans le cadre des demandes urgentes pour lesquelles la psychologue ne peut pas se déplacer dans l'immédiat. Il arrive également que certains patients préfèrent ce mode d'intervention et demandent à effectuer des entretiens téléphoniques au lieu des entretiens en présentiel.

- **L'importance de la pluridisciplinarité**

La psychologue participe régulièrement aux réunions entre la filière soins palliatifs de l'HAD et l'équipe mobile de soins palliatifs ASPER, qui ont pour objectif d'échanger sur la prise en charge des patients suivis conjointement. Elle participe également aux réunions de l'équipe mobile ASPER qui ont pour objectif d'échanger sur la prise en charge des patients de l'équipe mobile pour pouvoir au mieux les accompagner.

4) Activité de l'assistante sociale

L'assistante sociale contribue à la prise en charge globale du patient. Elle effectue des évaluations initiales puis des visites à domicile de suivi (faites en binôme avec l'infirmière / la psychologue ou le médecin dans la mesure du possible) sur la dépendance de la personne malade, ses besoins sociaux, les possibilités et l'investissement de l'entourage dans le but de garantir la sécurité et les meilleures conditions possibles au retour et/ou au maintien à domicile du patient.

L'assistante sociale utilise différents modes d'interventions :

- **La visite à domicile** : 96 **visites à domicile** en 2024 (contre 76 en 2023). A rappeler que l'équipe est restreinte avec plusieurs mi-temps. Les VAD sont donc nombreuses et organisées en fonction des disponibilités des-uns et des-autres.
- **L'entretien téléphonique** (impossible à comptabiliser étant donné leur nombre élevé).
- **Les courriers et mails** qui sont très nombreux et qui permettent de faire le lien avec les différents partenaires présents sur la situation ainsi que le patient et son entourage.

En 2024, l'assistante sociale est intervenue auprès de 80 patients, chiffre en baisse (85 patients en 2023) pour mobiliser les quelques dispositifs existants :

- **Caisse d'Assurance Maladie (CPAM) 67 et 68**

Financement CPAM	Nombre
Dotation en soins palliatifs (aide humaine)	10
Dotation en soins palliatifs (fourniture/matériel non remboursé)	4
Enveloppe MSA	0

- **Allocation Personnalisée d'Autonomie et procédure d'urgence dans le 67 et 68**

Financement Conseil Départemental	Nombre
Dossier APA classique	12
Dossier APA en procédure d'urgence	1

- **Prestation de Compensation du Handicap (PCH) dans le 67 et 68**

Financement MDPH	Nombre
Dossier PCH Classique	1

- **Autres interventions sociales**

Type d'aides sociales	Nombre d'aides
Portage de repas	3
Téléalarme	3
Aides ménagères	1
Mises en place de bénévoles (JALMALV, APAMAD)	2
Dossier bien vieillir	0

- **Conclusion de l'assistante sociale**

Le travail de l'assistante sociale de l'EMSP ASPER s'inscrit dans un contexte médico-social particulier. Elle trouve sa place avec les richesses du travail en partenariat sans oublier les contraintes/ limites du domicile.

La particularité de la prise en charge en équipe mobile, outre le fait d'intervenir dans le milieu de vie de la personne malade dans le respect de ses habitudes et ses désirs mais également de la dynamique en place avec l'entourage, apporte un accompagnement personnalisé qui s'exerce en toute transversalité. Ce qui est une véritable plus value dans l'exercice de nos missions.

Depuis plusieurs années maintenant, le maintien à domicile est en plein essor. Les aidants sont souvent très impliqués, bien entendu en fonction de leurs possibilités, ce qui est une bonne chose mais le risque d'épuisement est constamment présent. Il est donc primordial de veiller sur ces proches tellement précieux afin d'anticiper, quand cela est possible, la mise en place d'aide extérieure.

5) Bénévoles

Cette année la mise en place de bénévoles a pu se faire que ce soit via le réseau APA AMAËLLES ou via l'association Pierre Clément. Les bénévoles peuvent intervenir à domicile pour une aide administrative ou encore pour une présence/ une compagnie auprès du patient.

6) Maltraitance

Une veille en matière de repérage de la maltraitance est assurée.

Au cours de l'année 2024, aucune situation de suspicion ni de cas avérés n'ont été relevées.

7) Handicap

Une seule personne en situation de handicap a été prise en charge en 2024.

C. ACTIVITE NON CLINIQUE

1) Les formations dispensées par ASPER :

- Formation soins palliatifs aux nouveaux arrivants, par toute l'équipe ASPER : trois dans l'année.
- Formation initiation aux soins palliatifs auprès d'AVS par toute l'équipe ASPER : deux dans l'année.
- Journée des soins palliatifs à l'IFSI par la psychologue de l'équipe : deux demi-journées.

2) Les formations suivies par l'infirmière :

- Formation doula de fin de vie ou thanadoula d'octobre 2023 à juin 2024 Institut deuil et doula de fin de vie (Besançon)
- Webinaire de la SFAP : Le lâcher prise en fin de vie, quand et pourquoi meurt-on ?
- Webinaire de la SFAP : Le deuil en soi ou en équipe un cercle vertueux pour les soignants.
- Sophrologie et cancer.
- Prendre soin de soi et maintenir son énergie.
- Journée ADFP : les plaisirs à l'âge avancé, quelles déclinaisons ?

3) Diverses réunions :

- GAP (groupe d'analyse des pratiques) une fois par mois avec une psychologue extérieure.
- Participation au CLUD. Trois fois.
- Accueil de deux infirmières stagiaires dans le cadre du DUI de soins palliatifs.
- 4 Réunions de concertation pluridisciplinaire organisées par ASPER avec des libéraux pour améliorer la prise en charge de patients.

V. SERVICE PRESTATAIRE

Ce pôle d'activité a été créé pour simplifier le parcours de soins du patient et notamment proposer un parcours coordonné respectueux de la gradation des soins entre la ville (PSAD) et l'hôpital (HAD ou hôpital conventionnel).

À ce jour Santé Centre Alsace est la seule association dans le Haut-Rhin à proposer cette offre de soins.

A. DOMAINES DE COMPETENCE DU PRESTATAIRE

Mise en place en juillet 2020, l'activité de prestation de santé à domicile de Santé Centre Alsace est spécialisée dans la perfusion, la nutrition artificielle.

Depuis 2022 une activité de suivi des plaies et cicatrisation avec utilisation d'un logiciel de suivi de l'évolution de la plaie intégré au logiciel métier Q2.

En 2024, le PSAD se recentre sur son cœur de métier la perfusion et la nutrition et se désinvestit progressivement de la neurostimulation (tens douleur et incontinence). Le choix a été fait de recruter une diététicienne afin de professionnaliser les prises en charges nutritionnelles. Celle-ci propose régulièrement des impédancemètres aux patients éligibles afin d'établir une analyse corporelle précise et d'optimiser le suivi

L'équipe en charge du PSAD se compose de 2,2ETP :

- 1 ETP Infirmière coordinatrice
- 1 ETP diététicienne
- 0,2 ETP pharmacienne

B. MATERIEL

Le PSAD a fait l'acquisition de différents types de pompes afin d'élargir son offre et de l'adapter aux plus fragiles (sujets âgés, enfants)

- 10 pompes à perfusion connectées
- 2 pompes connectées pour la nutrition parentérale
- Pompes de nutrition entérale plus légères

C. MISSIONS COMPLEMENTAIRES

L'activité de formation sous-tend la prise en charge des patients :

Les 2 IDEC forment :

- Des IDEL aux dispositifs déposés au domicile pompes à perfusion (connectée ou non connectée), pompe à nutrition, diffuseurs....
- Des patients à l'utilisation du matériel déposé au domicile,
- Du personnel de l'HAD et des IDEL aux dispositifs mis à disposition en location (pompes multithérapies ou nutrition),

Sur commande de l'HAD, le PSAD met à disposition

- du matériel en location pompes, dont des pompes connectées, potence,
- du matériel ou des consommables spécifiques pour les patients de l'HAD

D. PATIENTS PRIS EN CHARGE

En 2024, 711 patients ont bénéficié des services du PSAD Santé Centre Alsace. Le chiffre d'affaires est en croissance de plus de 25%. Avec une forte croissance du nombre de patients suivis pour nutrition et perfusion et pansements.

VI. ACTIVITE DES FONCTIONS « SUPPORT »

A. QUALITE DE VIE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (QVCT)

1) Animations à destination des professionnels

Le CSE a organisé en 2024 diverses animations à destination des salariés :

- Distribution de chocolats à Pâques,
- Semaine de la QVT en juin,
- Dégustation de Manala à la Saint-Nicolas,
- Organisation d'un repas convivial à l'approche de Noël,
- Distribution pour Noël du personnel, des chèques cadeaux et des chèques cultures.

2) Enquête de satisfaction du personnel de SCA

- Enquête réalisée du 14/11/2024 au 02/12/2024 via google Forms.
- Taux de **participation de 69%** (56 réponses sur 81 salariés).
- 49 salariés sur 56 recommanderaient de venir travailler à Santé Centre Alsace **(87,5%)**

	2022	2023	2024
Note de satisfaction globale	7,8/10	6,7/10	7,25/10

SYNTHÈSE ENQUÊTE DE SATISFACTION DES SALARIÉS



Contenu du travail
91%
(2023 : env 71,3%)



Moyens à disposition
94,6%
(2023 : 82%)



**Conditions de travail
et climat social**
86,6%
(2023 : env. 77,5%)



**Compétences et
parcours professionnel**
85,7%
(2023 : env 71%)



**Santé et bien être au
travail**
89,3%
(2023 : env 83%)

B. PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE / PREVENTION DE LA MALTRAITANCE

L'association a à cœur de prévenir tout acte de maltraitance c'est pourquoi elle s'engage dans la promotion de la bientraitance au quotidien.

1) Analyse des situations à risques

Les risques de maltraitance sont analysés dans la cartographie des risques patient.

2) Politique bientraitance

Une charte de bientraitance et de communication bienveillante (DROIT-BIEN-POL-001) a été rédigée en 2023 par un groupe de travail. Elle est affichée dans les locaux de l'association. Elle porte sur 4 axes :

- Attitude bienveillante
- Communication et implication du patient
- Posture soignante
- Prise en charge de la douleur.

Le PSAD a rédigé sa charte de bientraitance (DROIT-BIEN-POL-002)

3) Modalités de détection et gestion des situations de maltraitance

La procédure de traitement des actes de maltraitance (DROIT-BIEN-PR-001) a été réactualisée en 2023.

Elle définit les types de maltraitements et la conduite à tenir en cas de suspicion d'un acte de maltraitance.

4) Nombre d'évènements en rapport avec la maltraitance détectés en 2024

Type de maltraitance	Nbre signalements
Physique	0
Psychique	0
Financière ou matérielle	0
Médicale	0
Négligences actives	0
Négligences passives	0
Privation ou violation des droits	0
Nombre total de signalements	0

Pas de signalement au procureur de la république effectué en 2024.

5) Satisfaction des patients concernant la bientraitance de l'équipe à leur égard

2024	
Taux de satisfaction	98.6%

C. MANAGEMENT DE LA QUALITE ET GESTION DES RISQUES

1) Bilan des instances, commissions et groupes de travail 2024

- 5 CME
- 6 CSE
- 22 CODIR
- 4 COFIL Qualité
- 2 cellules de crise (exercice de crise cybersécurité)
- 4 CDU
- 3 CLIAS (CLIN) / EOH
- 2 CIV (cellule d'identitovigilance)
- 2 CLUD
- 2 GT RSE
- 2 GT communication
- 7 groupes de travail processus (hors CLIAS, CLUD, Communication, CIV, RSE)
- 10 Comité des FSEI
- 28 réunions soignants
- 6 réunions pluridisciplinaires

Pour plus d'information : se référer aux bilans semestriels des instances, commissions et groupe de travail sur BlueKanGo / rubrique instances > Bilan des instances.

2) Certification

• HAD/ASPER

- Certifié avec mention « haute qualité des soins » en 2023
- Prochaine certification prévue en 2027

• Le PSAD

- Nouveau référentiel publié par la HAS en juin 2024.
- En attente des textes réglementaires concernant les modalités de certification

3) Evaluations réalisées en 2024

40 évaluations internes et externes ont été réalisées en 2024.

4) Indicateurs publiés (IQSS HAD 2024)

PRISE EN CHARGE CLINIQUE

| HAD

Prise en charge de la douleur	→ 97 %	A
Tenue du dossier patient	→ 95	A
Évaluation du risque d'escarre	→ 98 %	A

COORDINATION DES PRISES EN CHARGE

| HAD

Coordination de la prise en charge	71 90	A
Tenue du dossier patient	→ 95	A

PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

Consommation de solutions hydro-alcooliques (SHA)	→ 89 %	B
---	--------	---



5) Evaluation de la satisfaction des partenaires libéraux

L'évaluation de la satisfaction des partenaires libéraux a été réalisée auprès de :

- Infirmiers libéraux
- Médecins traitants
- Kinésithérapeutes libéraux
- Sage-femmes libérales
- Pharmacien de ville

○ Taux de retour 2024 : 3,2%

➤ Pour 2025 : changement période d'évaluation ou envoi questionnaire en fin de prise en charge



6) Recueil de l'expérience patient

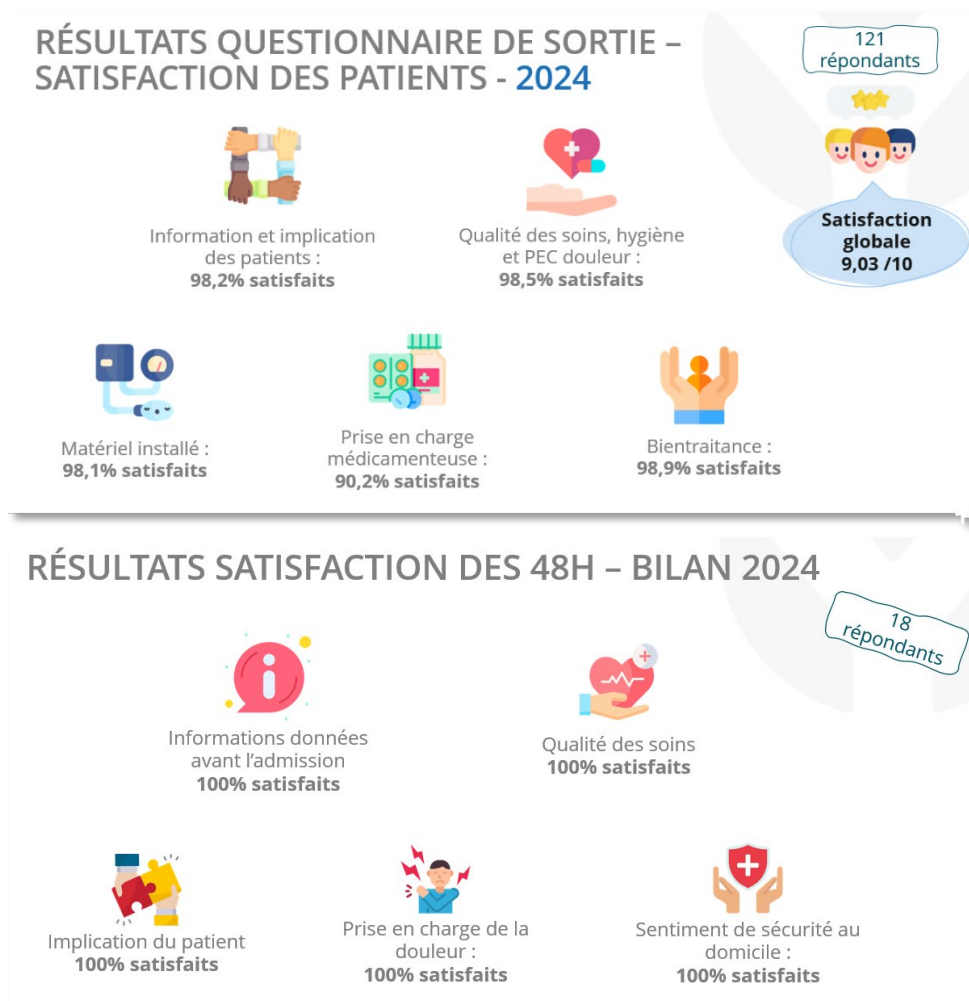
Pour l'HAD, les canaux utilisés :

- Les questionnaires de satisfaction, les PREMS et les PROMS l'enquête de satisfaction notamment :
 - Le questionnaire de sortie HAD
 - Le questionnaire de satisfaction des séjours de moins de 48h
- Les patients traceurs
- Les plaintes et réclamations
- Les TOP (traçabilité de l'observation positive)
- L'écoute client
- Les avis Google

Pour le PSAD, les canaux utilisés sont :

- Les questionnaires de satisfaction des patients
- Les réclamations
- Les avis Google
- Les verbatims

- **Résultats Enquête satisfaction HAD**



- **Patients traceur HAD**

4 patients traceurs en 2024 :

- Un patient de filière plaie
- Un patient mineur en soins palliatifs
- Un patient en filière rééducation
- Un patient en filière obstétrique

En 2024 les grilles d'évaluation du patient traceur ont été réajustée en fonction du manuel de certification.

- **Réclamations**

- 1 réclamation écrite
 - Dont nombre ayant donné lieu à une plainte : 0
- 5 réclamations orales (recueillies via les FSEI)

- **Les TOP**

15 retours de patients ou de leur entourage ont fait l'objet d'une « traçabilité d'une observation positive » (TOP).

- **Témoignage d'un proche de patient auprès de la CDU**

La fille d'un patient décédé a souhaité témoigner de la prise en charge en CDU de son père (filière soins palliatifs). Elle a remercié l'ensemble des équipes HAD et ASPER pour leur prise en charge et leur accompagnement.

- **Avis Google mai 2024**

1 Avis laissé en 2024 avec une note de 4/5 : « Entièrement satisfaite de ces services. 10 jours d'hospitalisation à domicile, sans avoir à m'occuper de quoi que ce soit (prise de sang, médicaments, médecin). Tout a été très bien géré. PS : je ne comprends pas les critiques des autres avis. »

7) Accès du patient à son dossier :

- **En HAD :**

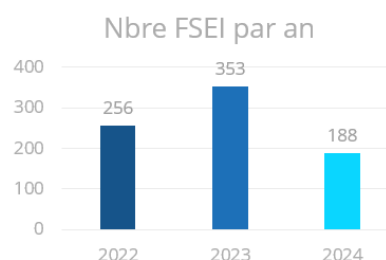
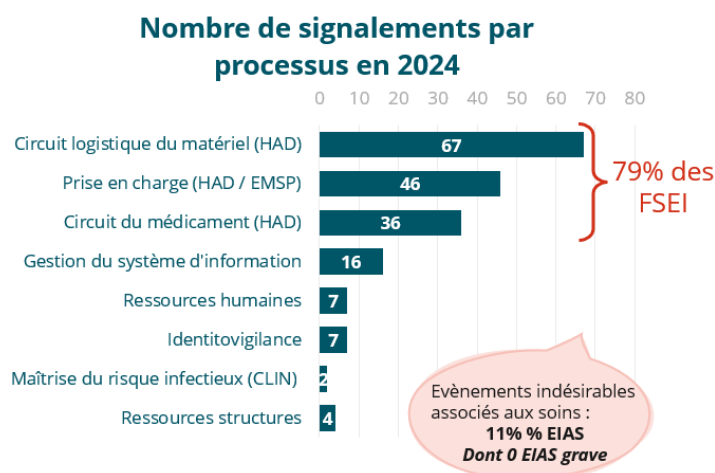
	1er trim. 2024	2ème trim. 2024	3ème trim 2024	4ème trim
Nombre de demande de dossiers	0	2	0	0
Délai moyen d'envoi				
Dossier de moins de 5 ans (Délai de 8 jours)	-	5*	-	-
Dossier de plus de 5 ans (Délai de 2 mois)	-	-	-	-

*A la demande du demandeur de l'un des dossiers, le dossier a été consulté sur place hors délai.

- **Au PSAD : 0 demande en 2024**

8) Gestion des évènements indésirables

BILAN EI 2024



NB : le circuit de déclaration de chute a été revu en 2024 : désormais seules les chutes ayant nécessité un transfert sont à déclarer

2 REX en 2024

- Report transfusion suite rupture stock perfuseur
- Retard d'hospitalisation suite à une chute


D. RESSOURCES HUMAINES


1) Les effectifs

La croissance de l'activité a conduit à ajuster les effectifs, par une progression de ceux-ci passant de 70,60 ETP au 31/12/2023 à 74,37 ETP au 31/12/2024, soit une progression de **5,34%**.

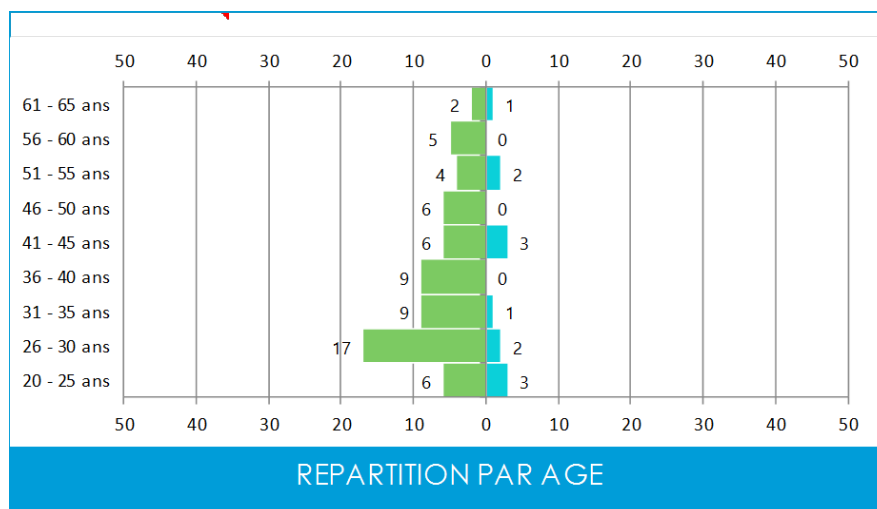
L'effectif moyen 2024 étant de 72,29 ETP.

- Répartition des effectifs HOMMES / FEMMES 2023/2024

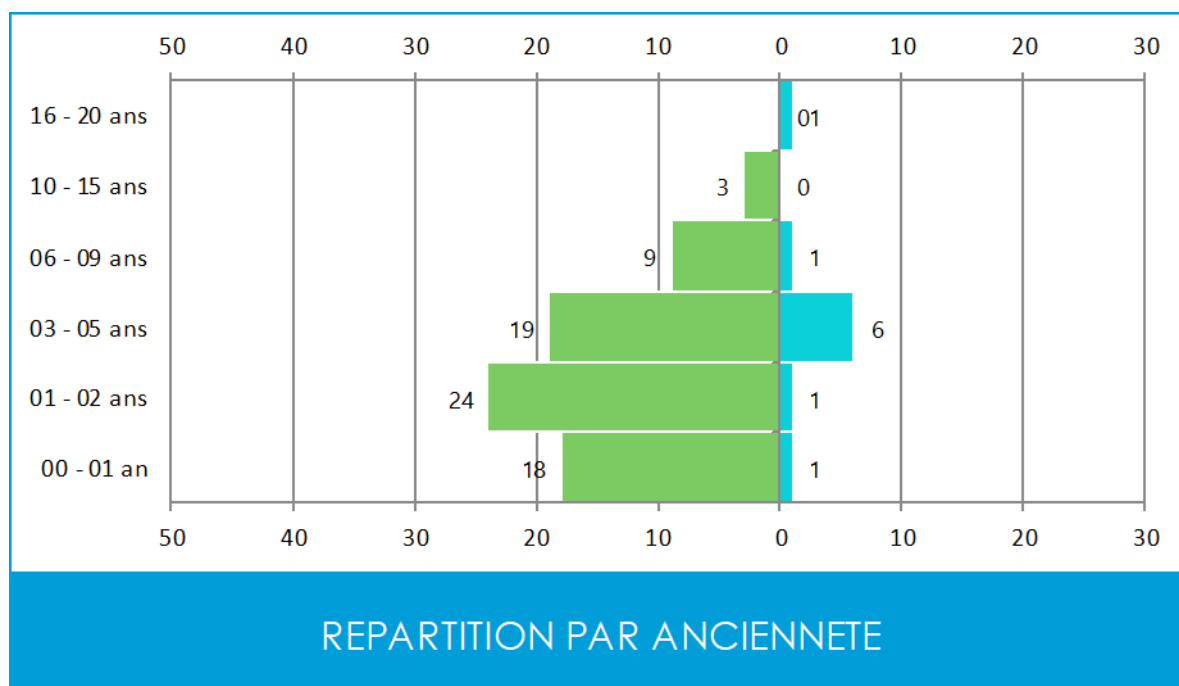
73		+14,06%	64
PRESENTES			PRESENTES
65,27		+8,30%	60,27
ETP			ETP
AU 31/12/2024			AU 01/01/2024
EFFECTIF FEMININ			

8		-33,33%	12
PRESENTS			PRESENTS
9,10		-11,91%	10,33
ETP			ETP
AU 31/12/2024			AU 01/01/2024
EFFECTIF MASCULIN			

- Pyramide des âges par sexe



- **Pyramide de l'ancienneté par sexe**



Les mouvements du personnel restent soutenus avec 117 entrées et 115 sorties, tous types de contrats confondus.

2) L'absentéisme

ABSENCES AU 31/12/2024		
Motif	Effectif	Nombre de journées
Accident de travail	0	0
Absence autorisée	10	32,285
Congés Sans Soldes	15	45,782
Enfant Malade	18	43,996
Evénements familiaux	9	33
Maladie	55	1356,974
Maladie Pro	0	0
Mi-Temps Thérapeutique	0	0
Total général		1512,037
En équivalent ETP		5,82

Le taux d'absentéisme a augmenté en 2024, il est passé de 7,11 % en 2023 à **8,89 % en 2024**, ce qui représente 1.512,04 journées d'absence, représentant 5,82 personnes en équivalent temps plein.

3) La dynamique de gestion des compétences

En 2024, l'ensemble des salariés ont bénéficié d'un entretien professionnel et d'évaluation. Lors de ces entretiens, les collaborateurs rencontrés peuvent exprimer leur souhait d'évolution ainsi que leur projet professionnel (changement de poste, formation, ...)

Au-delà de ces actions collectives, et dans la continuité des précédentes années, les actions de formations mises en place ont permis l'obtention d'un diplôme ou d'une certification afin

d'acquérir de nouvelles compétences ou bien d'approfondir ces connaissances pour répondre aux besoins du patient :

- Pour l'année 2024 :
 - Un diplôme Inter-Universitaire en soins palliatifs
 - Un diplôme Universitaire en Aromathérapie
 - En cours : Un master 2 Management des Organisations de Santé et Médico-Sociales

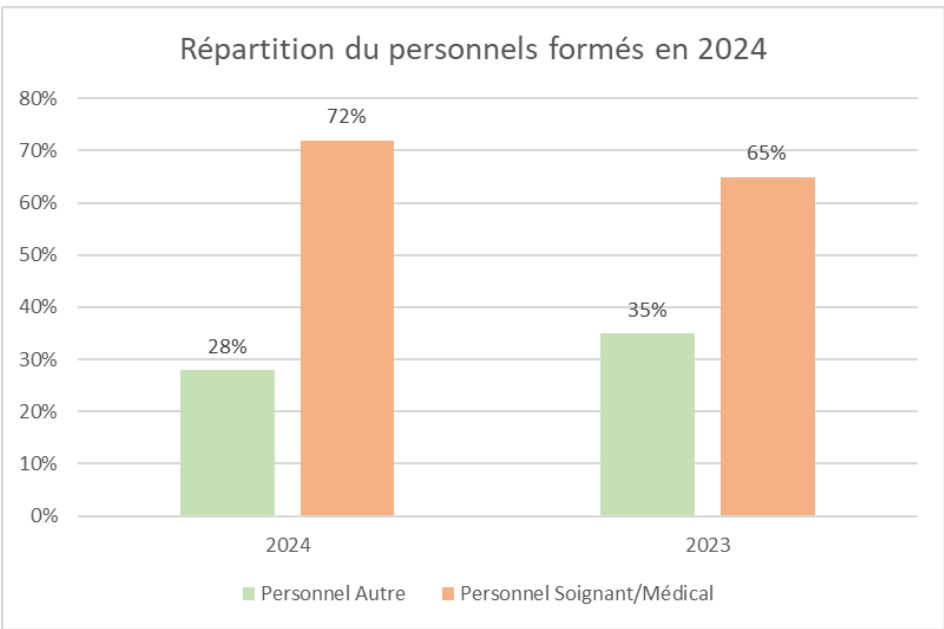
4) La formation professionnelle

- **Formations inscrites au plan de développement des compétences**

En 2024, 25 formations ont été dispensées, ce qui représente 138 collaborateurs formés. A noter, qu'un collaborateur a pu suivre une ou plusieurs formations.

- Personnel autre : 39 collaborateurs
- Personnel soignant/médical : 99 collaborateurs

Proportion du personnel soignant et administratif formés	2022	2023	2024
Personnel Autre	41%	35%	28%
Personnel Soignant/Médical	59%	65%	72%



N°	Intitulé de la formation
LE CIRCUIT DU MEDICAMENT	
1	Le RDV médicaments de la FNEHAD
2	Bon usage du médicament
3	Pharmacie clinique et éco-soins
4	Traceur ciblé : Médicaments à risque
PRISE EN CHARGE	
1	AFGSU recyclage + initiale
2	Sophrologie et cancer
3	Agonie que faire, que dire ? SFAP
4	Soins oncologiques de support
5	Le deuil en soi ou en équipe, un cercle vertueux pour les soignants
6	Hémovigilance Niv 1
7	Prise en charge de l'insuffisance cardiaque à domicile
8	Les pratiques sédatives
9	Escarres et positionnement en gériatrie
10	Prise en charge de la dyspnée en Soins Palliatifs
11	Soins palliatifs pédiatriques
12	Rythme cardiaque fœtal
GESTION DES RESSOURCES HUMAINES / QVCT	
1	Tutorat des IDE
2	Prévention du harcèlement sexuel et des agissements sexistes
3	Bâtir une politique d'attractivité et de fidélisation efficace
4	CLACT : Prendre soin de soi et maintenir son énergie
PATIENT	
1	Les plaisirs à l'âge avancé : Quelles déclinaisons ?
2	Le lâcher prise en fin de vie, quand et pourquoi meurt-on ?
GESTION DU SYSTÈME D'INFORMATIONS	
1	Le RDV numérique de la Fnehad
DIVERS	
1	Congrès SFAP
2	Eco conduite et risques routiers

- **Formations réalisées en interne pour les collaborateurs et les partenaires**

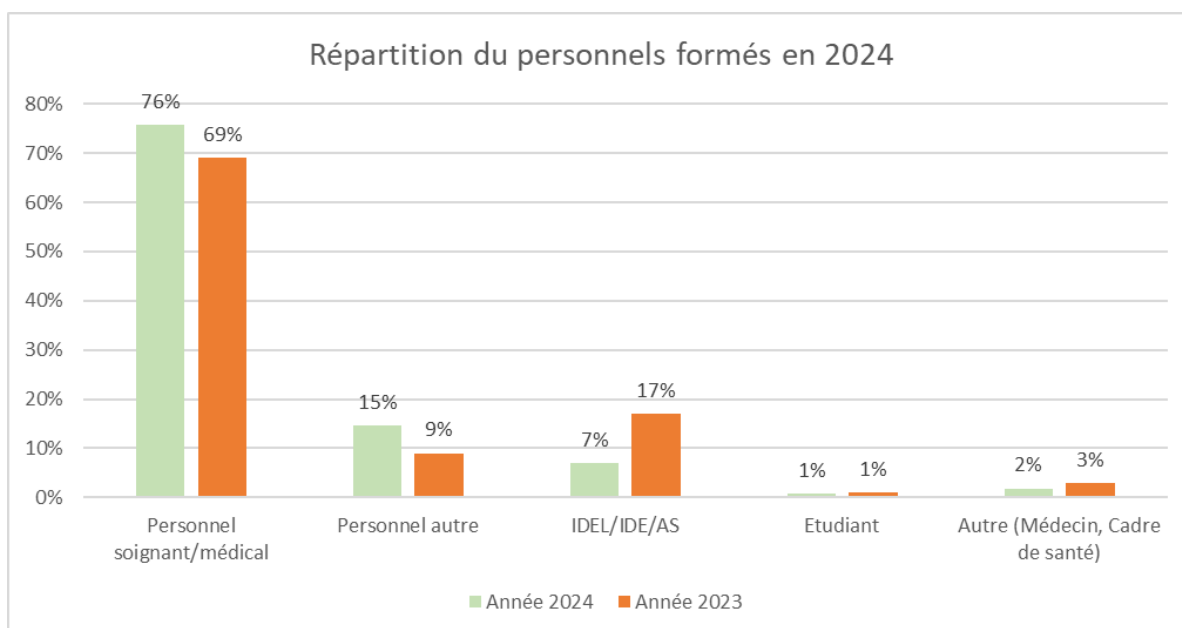
En 2024, 384 personnes ont bénéficié de formations internes à l'association.

N°	Intitulé de la formation	Personnel soignant/médical	Personnel autre	Personnel extérieur			Nbre de personnes formées
				IDEU/IDE/AS	Etudiant	Autre (Médecin, Cadre de santé)	
LE CIRCUIT DU MEDICAMENT							
1	Formation pompe SAPHIRE	3		1			4
MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX							
1	Formation CIP/ PICC LINE	6		5			11
2	Formation hygiène / précautions standards	3	9			2	14
3	Sondage urinaire / Sondage vésical	7		2	2		11
PRISE EN CHARGE							
1	Formation plaie niv 1	4		1			5
2	Présentation et formation Hypno VP	19	8				27
3	Formation théorique MEOPA et mise en pratique du matériel Kalinox	4					4
4	Formation MEOPA	3		2		1	6
5	Formation Cardio avec Dr Paulin Werdy	9	3				12
6	Formation les soins palliatifs, les notions de base	14	5	8	1	4	32
7	Formation Bronchiolite	24	1	3			28
8	Formation pédiatrie bronchiolite usage du matériel	22		1			23
9	Formation douleurs	9		3			12
10	Présentation et formation Pompe MICREL	39		1			40
11	Pratique transfusionnelle en HAD	12					12
12	Formation PIXACARE	9					9
13	Formation pompes	2					2
14	Présentation Lab. INRESA Actigraft	13					13
15	Présentation Labo FRESENIUS	14	1				15
GESTION DU SYSTÈME D'INFORMATIONS							
1	Atelier numérique	31	9				40
MANAGEMENT DE LA QUALITE							
1	Formation bluekango	2	2				4
2	Groupe analyse des pratiques	39	16				55
GESTION DES RESSOURCES HUMAINES / QVCT							
1	Atelier APEC - Entretien professionnel	3	2				5

Ces formations (gratuites pour le personnel extérieur) ont pour objectif d'optimiser la collaboration basée sur la qualité et la sécurité des soins.

Proportion du personnel soignant/médical/Autre et extérieur formés en 2024

	Personnel SCA		Personnel extérieur		
	Personnel médico- soignant	Personnel autre	IDEU/IDE/AS	Etudiant	Autre (Médecin, Cadre de santé)
Année 2024	76%	15%	7%	1%	2%
Année 2023	69%	9%	17%	1%	3%
Année 2022	63%	12%	19%	5%	2%
Année 2021	76%	15%	6%	2%	1%



5) Accueil de stagiaires

En 2023, Santé Centre Alsace a accueilli en stage :

- 7 étudiants en soins infirmiers
- 2 étudiants aide-soignant
- 1 étudiante master de psychologie
- 1 élève lycée professionnel bac service à la personne
- 2 étudiants DU soins palliatifs
- 1 personne demandeuse d'emploi pour découverte du métier d'aide-soignante.

E. COMMUNICATION

Un plan de communication a été établi, suivi et mis en œuvre tout au long de l'année afin de répondre aux objectifs stratégiques de l'association.

La stratégie de communication prône l'engagement et la transparence de la structure sur deux versants :

1) La communication interne :

Une réunion pluridisciplinaire est organisée toutes les 6 semaines. Elle permet de présenter, à l'ensemble des collaborateurs, les orientations et les projets en cours et à venir.

Deux écrans d'affichages dynamiques sont alimentés pour diffuser les informations aux collaborateurs : événements, informations ponctuelles, suivi du nombre de patients

Ces écrans se mettent en veille automatiquement de 18h30 à 7h30 en semaine et du vendredi soir au lundi matin afin de respecter l'engagement RSE de l'association.

Plusieurs actions/événements ont été proposés aux collaborateurs :

- Galette des rois,

- Petit déjeuner de présentation de la filière obstétrique
- Mars Bleu (Prévention cancer colorectal) avec le défi KIPLIN, dont le but est de bouger tout en s'informant sur le cancer Colorectal. Avec un petit déjeuner « Healthy » pour la remise des prix en interne,
- Participation aux foulées de la Ligue contre le cancer, avec prise en charge financière de l'inscription par l'association,
- Participation à une collecte de don du sang avec l'EFS,
- Glaces offertes pendant les fortes chaleurs de cet été
- Octobre Rose (prévention du cancer du sein), plusieurs actions ont été menées :
 - o Challenge connecté rose (chaque pas compte pour un don en faveur de la Ligue contre le cancer), avec une remise des prix en interne pour les équipes ayant réalisé le plus de pas, le tout accompagné de quelques douceurs,
 - o Ateliers de sensibilisation à l'autopalpation,
 - o Conférence "Quelles armes pour prévenir le cancer", avec intervention de la Ligue contre le cancer 68 et le pôle APSA,
 - o Journée "Tous en rose"
- Fêtes de fin d'année "SCA en mode Noël", avec plusieurs moments ludiques :
 - o Concours décorations de bureaux
 - o Quiz de Noël
 - o Concours du pull moche
 - o Stand photo en mode Noël pendant le repas participatif organisé par le CSE.

Mise en place d'un nouveau logiciel "Letsignit" pour gérer, en automatique les signatures mail. Les salariés n'ont plus besoin de le faire individuellement, la chargée de communication crée une signature d'email, adaptée à l'actualité (recrutement, vaccination, octobre rose, vœux, etc.) et peut la lancer en automatique sur l'ensemble des boîtes mail des collaborateurs.

Création de plusieurs Fonds TEAMS, corporate SCA pour les collaborateurs ayant des réunions via TEAMS.

2) La communication externe :

14 Newsletters ont été envoyées à destination des professionnels de santé avec qui nous sommes amenés à travailler. Cette Newsletter informe sur l'actualité de l'association et les bonnes pratiques de prises en charge.

En parallèle, 24 mailings ont été envoyés pour les informer et les convier aux événements, aux formations que nous organisons, ainsi que pour le recrutement.

L'association a organisé des événements pour les professionnels de santé, dans le cadre d'Octobre Rose : Ateliers autopalpation / conférence

Nous avons été présent lors de plusieurs manifestations :

- Janvier : Formation Oncologie aux HCC,
- Mars : Conférence cancer colorectal aux HCC,
- Avril : Salon du Bien Vieillir à Colmar,
- Octobre : Journée du Cœur à Colmar,
- Décembre : Formation Oncologie aux HCC,

La visibilité de l'association s'est développée via le reportage diffusé sur BFM Alsace, sur l'HAD et a grandi sur les réseaux sociaux avec une augmentation des abonnés sur chaque plateforme :

- Facebook : 424 abonnés + 36%
- LinkedIn : 350 abonnés + 47%
- Youtube : 37 abonnés + 38%

Le projet de refonte du site internet se poursuit avec l'agence API Studio et la création d'un Motion Design pour illustrer le parcours patient en HAD, vidéo qui est intégrée sur le site internet, dans la page "patient" et diffusée sur YouTube pour promotion sur les réseaux.

Par ailleurs, la communication interne et externe génère la création et mise à jour de documents, tous référencés et accessibles dans BlueKanGo. Plusieurs dépliants ont vu le jour cette année : 2 dépliants sur le PEC de la bronchiolite, dépliant sur les directives anticipées, patient dormant, panneau rééducation, flyer déshydratation pour le PSAD, ...

F. RSE

Lancement d'un autodiagnostic sur le développement durable/RSE, avec l'appui de l'ANAP. 4 journées d'accompagnement en présentiel. Plusieurs axes seront développés au fil des années :

- Optimisation des déchets
- Amélioration des politiques d'achats
- Mobilité durable et économie d'énergies
- Placer l'humain au cœur de la démarche
- Approche écologique du soin

G. SYSTEMES D'INFORMATION

Santé Centre Alsace en collaboration avec son prestataire informatique, a maintenu une dynamique dans son infrastructure informatique

1) Une infrastructure Hybride

D'abord voulue 100% Cloud, les orientations stratégiques nationales en termes de sécurité nous ont permis de repenser une infrastructure Hybrid. En effet le référentiel d'identité de nos salariés est aujourd'hui maintenu dans nos tenant Microsoft Azure. Cela nous permet de centraliser la gestion des utilisateurs mais surtout d'applications tierces au travers des mécanismes d'authentification de l'Azure Active Directory (AAD).

La gestion du poste de travail reste cependant maintenue au travers de notre Active Directory (AD) local, ce qui nous permet une gestion plus fine des Polices du poste utilisateur. Cela permet également, en cas de soucis particulier, de décorréliser Azure de notre écosystème en mode dégradé. Un inconvénient pour l'équipe est la double gestion AD/AAD et la rotation des mots de passe utilisateurs qui n'est pas la même à l'heure actuelle.



2) Audits de Sécurité : ORADAD et Exposition Internet

Des audits réguliers ont été réalisés :

- Pour assurer la sécurisation de l'Active Directory : utilisation de l'outil ORADAD
- Pour renforcer la sécurité numérique des « Annuaire techniques et de l'exposition sur Internet » : utilisation de l'outil EWS. Un partenariat a été signé avec PULSY

Un plan d'action a été défini et mis en œuvre pour optimiser la sécurité de notre système d'information.

Ces audits, seront pérennisés en 2025.

3) Exercice « Panne Dossier Patient Informatisé » (DPI)

Un exercice de « nonaccès à notre DPI » a été réalisé en mars 2024. Cet exercice a permis de tester nos protocoles et procédures. Un retour d'expérience a été réalisé avec la mise en place d'un plan d'action.

4) Segmentation réseau et filtrage par adresse Mac.

Sujet classique de sécurité introduit dans notre Schéma Directeur des Systèmes d'information (SDSI) et mis en place dans le cadre de notre Politique de Sécurité des Systèmes d'Information (PSSI), la segmentation réseau est effective depuis 2023. La mise en œuvre de réseaux cloisonnés pour le WIFI Patients/Visiteurs/Internes de l'établissement est assuré.

Nous avons donc étendu notre offre Nebula avec notre prestataire Mistral afin de mieux couvrir les éléments réseaux actifs de notre infrastructure. Cela a permis de renforcer la sécurité de notre Firewall, favoriser le management des switches et ajouter de la souplesse dans leur supervision mais aussi de mettre en place une segmentation réseau, nous permettant de limiter une propagation virale en cas d'attaque avec l'utilisation de VLAN par type d'utilisation.

Nous avons également séparé l'usage du WIFI : le premier est accessible pour l'ensemble des ressources déclarées par le service informatique (filtrage par @dresses Mac pour chaque équipement) avec un mot de passe unique, modifié ponctuellement. Il permet de se connecter à l'ensemble du SI de l'association, dont internet. Le second wifi est accessible pour l'ensemble des périphériques « invités ». Cela nécessite de connaître le mot de passe invité, modifié ponctuellement, et de se connecter au portail captif de l'association. Cette technique permet à l'invité d'avoir un accès cloisonné à internet uniquement, sans avoir accès au SI interne de l'association.

5) Infrastructure : vers plus de souplesse de notre écosystème sans négliger la Sécurité

Depuis 2023, nous avons consolidé certains éléments de notre infrastructure comme l'autonomie de nos onduleurs en salle serveur. En effet les tests internes ont mis en évidence une faible autonomie des batteries ne permettant pas de garantir le temps nécessaire de maintien des services en cas de coupure électrique prolongée. Nous avons ainsi investi dans des packs supplémentaires nous permettant désormais de tenir un peu plus de 3h30 sans coupure des services internet et téléphoniques vitaux pour notre activité.

Nous avons également renouvelé notre parc copieur RICOH, ce qui nous a permis de mettre en place l'impression sécurisée en utilisant les services cloud RSI, connectés à notre tenant Microsoft Azure. Les documents peuvent désormais être scannés et directement placés dans notre SharePoint ou stockés sur le Cloud RSI en attendant le retour au bureau dans le cas d'un télétravail. L'accès à l'impression sécurisée s'effectue à l'aide du badge de l'utilisateur, permettant ainsi de s'économiser un mot de passe sans négliger de s'authentifier sur le système.

La contractualisation de nouvelles applications web comme Pixacare nous a permis de travailler sur l'interconnexion de notre écosystème avec les SI extérieurs avec des API basées sur les standards de sécurité actuels (Flux HL7, ORU, etc....). Pixacare est donc interconnecté, grâce à notre PFI Lifem, à notre DPI Athome.

Enfin nous avons renégocié notre contrat cadre avec notre prestataire Mistral afin de mieux prendre en compte la notion de risques cyber et contractualiser des jours de prestations réservés pour des interventions techniques en accompagnement d'expertise.

6) Projets numériques

Santé Centre Alsace s'est inscrite dans les différents projets nationaux visant de renforcer la cybersécurité des établissements de santé :

- HOP'EN 2 (hôpital ouvert sur son environnement) : qui amplifiera l'ouverture de l'hôpital vers la ville et l'ensemble de ses partenaires ; notamment par le déploiement des usages des services socles (Identité Nationale de Santé, Mon espace santé, Messagerie de Santé Sécurisée)
- CaRE (Cybersécurité accélération et Résilient) : qui vise à accélérer la mise à niveau des systèmes d'informations hospitaliers
- Vague 2 : qui permettra l'accès au DMP ou la transmission des documents reçus par la MSSanté directement dans le DPI (dossier patient informatisé).

7) Ateliers numériques

Des ateliers numériques ont été réalisés en interne. Ces ateliers ont pour objectif d'acculturer les collaborateurs à différents sujets liés au numérique :

- Sécurité du système d'information
- Hygiène numérique
- e.CPS
- Utilisation des messageries sécurisées (professionnelle et citoyenne)
- Accès au DMP via Mon espace santé
-

BILAN DE LA COMMISSION DES USAGERS

PARTICIPATION

- Mouvements en 2024 :
 - 2 démissions de représentants des usagers
 - 1 représentante des usagers a été nommée en début 2024
 - Changement de Resp. QGDR en cours d'année
- Composition de la CDU en 2024 :
 - 3 représentants des usagers
 - 1 invitée permanente (aidante)
 - Directrice
 - Responsable qualité
 - 1 Médiateur médical (+ suppléant)
 - 1 Médiateur non médical(+ suppléant)
 - Présidente de la CME



Taux de participation
80%

PRINCIPALES THÉMATIQUES ABORDÉES

- Point sur la composition de la CDU
- Bilan QGDR trimestriel (selon actualité):
 - Evaluations (audits, patients traceurs, enquêtes de satisfaction, ...)
 - FSEI / CREX,
 - Indicateurs
 - Plaintes et réclamations
 - Demandes de dossiers
 - PAQSS 2024
- Point sur le projet des usagers (directives anticipées)
- Autres projets : mon espace santé, ...
- Evènements passés ou à venir
- Témoignage de la fille d'un patient pris en charge en HAD

Nombre de commissions
4