

Santé Centre Alsace	MSG-STRAT-RA-001
Rapport d'activité 2025	Version : 01 Date de màj : 27/04/26

Rapport d'activité

2025



Table des matières

I.	Contexte National, Régional et Local	3
A.	Au niveau national	3
B.	Au niveau régional :	4
C.	Données nationales : chiffres clés	5
II.	L'HAD Santé Centre Alsace	15
A.	Activité HAD (Données Kalitab)	16
B.	Activité sociale	20
C.	Activité du psychologue	23
D.	Activité du référent Handicap	24
III.	Partenariats	24
A.	Avec les CPTS du territoire et la DAC	24
B.	Partenariat avec les infirmiers libéraux	24
C.	Partenariat avec les pharmacies d'officine	25
D.	Partenariat avec les kinésithérapeutes libéraux	26
IV.	L'EMSP Asper	26
A.	L'équipe	27
B.	Activité clinique 2025	27
V.	Service prestataire	28
A.	Domaines de compétence du prestataire	29
B.	Matériel	29
C.	Missions complémentaires	29
D.	Patients pris en charge	30
VI.	Activités transversales	30
A.	Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT)	30
B.	Promotion de la bientraitance / prévention de la maltraitance	31
C.	Démarche éthique	32
D.	Management de la Qualité et Gestion Des Risques	32
E.	Ressources Humaines	37
F.	Communication	44
G.	RSE	46
H.	Systèmes d'Information	47

I. CONTEXTE NATIONAL, REGIONAL ET LOCAL

A. AU NIVEAU NATIONAL

Dans son dernier rapport d'activité 2024-2025 de la FNEHAD, le mot de la présidente, décrit la situation actuelle en France ainsi :

*« Ecrire un éditorial en période d'incertitude politique et financière grave, à l'aube de changements organisationnels majeurs auxquels les restrictions budgétaires vont inévitablement nous conduire, est une véritable gageure car peut-être plus que les contraintes, **ce sont le flou et le court-termisme des solutions avancées qui génèrent inquiétude et colère** ».*

Les propos suivants sont tenus, concernant l'outil HAD :

*« La situation hybride des HAD en fait l'exemple privilégié **d'un outil prêt à l'emploi** pour réduire drastiquement le recours à l'hébergement hospitalier. Aux urgences u dans un service hospitalier, le réflexe ne doit plus être de « mettre le patient dans un lit » mais de **tout faire pour qu'il demeure ou retourne à son domicile pour y être soigné** dans les meilleures conditions de qualité et de sécurité. »*

Madame Catherine Vautrin, ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, poursuit dans cet édito ainsi :

*« L'hospitalisation à domicile incarne **l'une des évolutions les plus prometteuses de notre système de santé**: soigner autrement, mieux, au plus près. Fondé sur la proximité, la qualité des soins et le respect de la personne, ce modèle a su, année après année, démontrer sa pertinence face aux défis sanitaires contemporains. A l'heure du virage démographique, il constitue aussi une réponse décisive aux enjeux liés au vieillissement de la population ».*

Pour le ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins, Yannick Neuder, « ... l'HAD s'impose comme une solution d'avenir, dont les nombreuses potentialités se concrétisent dès aujourd'hui. Apparue il y a près de soixante-dix ans en France, l'HAD s'est progressivement structurée et affirmée, **occupant désormais une place incontournable dans notre paysage sanitaire** ».

En 2025, la FNEHAD s'est engagée dans les thématiques suivantes :

- Défendre le modèle de l'HAD :
 - o Rencontre des ministres, Présidents de fédérations, Directeur général de la HAS, ...
- Porter la voix des établissements
 - o Auditions et Commissions enquête et information à l'Assemblée nationale et au Sénat
 - o Rencontre avec la Haute Autorité de Santé (HAS)
 - o Auditions par la Cour des comptes, sur l'usage du médicament en HAD notamment,
 - o ...
- Faire connaître l'HAD
- ...

L'hospitalisation à domicile évolue

les nouvelles frontières de l'HAD /

- Mention ante et post-partum
- Mention enfants moins de 3 ans
- Mention réadaptation :
 - o Avec la reconnaissance des EAPA (Educateurs en Activité Physique Adaptée)

+ reconnaissance des eapa !

la place de l'EAPA dans la mention Réadaptation

Depuis janvier 2025 et après un long travail de la FNEHAD, un décret reconnaît la place de l'éducateur en activité physique adaptée (EAPA) dans la mention réadaptation.

Désormais, ainsi que c'est le cas en SMR, il est possible de comptabiliser l'intervention des EAPA parmi les professionnels de réadaptation qui interviennent pour la prise en charge de patient-e-s relevant de la mention « HAD-R » !

Le décret précise l'organisation de la mention réadaptation : **au moins cinq actes de rééducation ou réadaptation par semaine**. Ces actes relèvent d'**au moins deux pratiques thérapeutiques** parmi les pratiques thérapeutiques suivantes :

- masso-kinésithérapie ;
- diététique ;
- psychomotricité ;
- ergothérapie ;
- orthophonie ;
- activité physique adaptée ✓

Parmi ces actes, au moins **trois relèvent de la compétence de deux professions de santé différentes**. Par exemple :

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	
KINÉSITHÉRAPIE	KINÉSITHÉRAPIE	KINÉSITHÉRAPIE	KINÉSITHÉRAPIE	KINÉSITHÉRAPIE	✗ Les critères de trois actes par deux professionnels de santé différents n'est pas rempli
KINÉSITHÉRAPIE	APA	KINÉSITHÉRAPIE	APA	APA	✗ Les critères de trois actes par deux professionnels de santé différents n'est pas rempli
KINÉSITHÉRAPIE	ERGOTHÉRAPIE	PSYCHOMOTRICITÉ	KINÉSITHÉRAPIE	KINÉSITHÉRAPIE	✓ Au moins trois actes relèvent de deux professionnels de santé différents
KINÉSITHÉRAPIE	KINÉSITHÉRAPIE	APA	APA	ORTHOPHONIE	✓ Au moins trois actes relèvent de deux professionnels de santé différents
KINÉSITHÉRAPIE	KINÉSITHÉRAPIE	KINÉSITHÉRAPIE	APA	APA	✗ Les critères de trois actes par deux professionnels de santé différents n'est pas rempli



Trois actes « doivent relever de la compétence de deux professions de santé différentes », la rédaction retenue limite à deux actes maximum par semaine l'intervention de l'EAPA et impose la pluridisciplinarité en faisant intervenir deux professionnels de santé en complément de l'EAPA.

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.

Alsace HAD a également répondu à l'AMI (Appel à manifestation d'intérêt) dans le cadre de l'expérimentation de la chimiothérapie à domicile en partenariat avec les HUS et l'ICANS.

C. DONNEES NATIONALES : CHIFFRES CLES

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

- L'HAD en 2024
- L'évolution de l'activité d'HAD depuis 2005
- Les principales prises en charge
- Le taux de couverture du territoire
- Taux de couverture par département : Alsace
- L'HAD en établissements médico-sociaux
- L'intervention conjointe HAD/SSIAD
- La trajectoire des patient.e.s
- La prise en charge dans les établissements et services sociaux et médico sociaux
- L'âge moyen en HAD
- Les chiffres clefs des nouvelles mentions

l'had en 2024

281

Établissements d'HAD

255,6 €

Coût moyen d'une journée
pour l'assurance maladie

30,7

Patient-e-s pris en charge
en moyenne par jour pour
100 000 habitants

23,3

Jours en moyenne
par séjour

1,94
Milliard €

Coût global de
l'hospitalisation à
domicile

184 526

Patient-e-s pris en
charge

7 664 095

Journées
d'hospitalisation

Source : FMSI ATIH

Les 281 structures autorisées à exercer sous forme d'hospitalisation à domicile ont assuré **309 050 séjours en 2024, un chiffre en hausse de 10,8%** par rapport à 2023. Cela représente **7 664 095 journées**, soit **une hausse de 6,1%** par rapport à 2023.

En **2024**, la DMS est de **23,3** contre une DMS de 24,3 en 2023, ce qui représente une **baisse de 4%** de la DMS par rapport à 2023.

l'évolution de l'activité d'had depuis 2005

ANNÉES	NOMBRE HAD	ÉVOLU- TION EN %	NOMBRE JOURNÉES	ÉVOLU- TION EN %	NOMBRE SEJOURS TERMINÉS	ÉVOLU- TION EN %	NOMBRE Patient-e-s DIS- TINCTS	ÉVOLU- TION EN %	VALORISATION BRUTE EN €	ÉVOLU- TION EN %
2005	123		1 505 814		63 666		35 017		285 071 409	
2006	166	35,0 %	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 %	161 824	3,6 %	105 318	-0,8 %	905 257 907	3,6 %
2016	302	-1,9 %	4 877 563	5,4 %	174 372	7,7 %	109 866	4,3 %	975 676 094	7,8 %
2017	291	-3,6 %	5 167 142	5,9 %	185 474	6,4 %	115 778	5,4 %	1 044 817 662	7,1 %
2018	288	-1,0 %	5 570 659	7,8 %	198 775	7,2 %	122 225	5,6 %	1 129 531 362	8,1 %
2019	285	-1,0 %	5 971 544	7,2 %	206 626	3,9 %	128 227	4,9 %	1 226 508 128	8,6 %
2020	282	-1,1 %	6 618 204	10,8 %	239 163	15,7 %	153 645	19,8 %	1 408 056 689	14,8 %
2021	282	0,0 %	6 786 267	2,5 %	249 481	4,3 %	157 121	2,3 %	1 530 007 907	8,7 %
2022	282	0,0 %	6 819 926	0,5 %	256 527	2,8 %	159 014	1,2 %	1 570 154 425	2,6 %
2023	281	-0,4 %	7 224 325	5,9 %	278 934	8,7 %	167 730	5,5 %	1 756 548 295	11,9 %
2024	281	0 %	7 664 095	6,1 %	309 050	10,8 %	184 526	10,0 %	1 940 428 974	10,5 %

les principales prises en charge

NOMBRE DE JOURNÉES PAR MODE DE PRISE EN CHARGE PRINCIPAL						
MPP	LIBELLÉ	2023		2024		2023-2024
		NOMBRE DE JOURNÉES	PART JOURNÉES	NOMBRE DE JOURNÉES	PART JOURNÉES	ÉVOLUTION NB JOURNÉES
04	Soins palliatifs	2 023 807	28,0 %	2 200 431	28,7 %	↑ +9 %
09	Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	1 835 199	25,4 %	1 880 302	24,5 %	↑ +2 %
03	Traitement intraveineux	424 218	5,9 %	442 555	5,8 %	↑ +4 %
07	Prise en charge de la douleur	348 312	4,8 %	402 654	5,3 %	↑ +16 %
14	Soins de nursing lourds	406 480	5,6 %	401 716	5,2 %	↓ -1 %
08	Autres traitements	316 012	4,4 %	355 382	4,6 %	↑ +12 %
06	Nutrition entérale	351 909	4,9 %	343 390	4,5 %	↓ -2 %
13	Surveillance post-chimiothérapie anticancéreuse	307 667	4,3 %	290 891	3,8 %	↓ -5 %
05	Chimiothérapie anticancéreuse	214 064	3,0 %	234 839	3,1 %	↑ +10 %
10	Post-traitement chirurgical	172 462	2,4 %	183 579	2,4 %	↑ +6 %
12	Rééducation neurologique	134 024	1,9 %	170 716	2,2 %	↑ +27 %
19	Surveillance de grossesse à risque	141 120	2,0 %	147 435	1,9 %	↑ +4 %
01	Assistance respiratoire	137 000	1,9 %	147 009	1,9 %	↑ +7 %
11	Rééducation orthopédique	101 269	1,4 %	141 730	1,8 %	↑ +40 %
02	Nutrition parentérale	124 473	1,7 %	122 162	1,6 %	↓ -2 %
15	Education du patient et/ou de son entourage	83 713	1,2 %	78 779	1,0 %	↓ -6 %
21	Post-partum pathologique	47 733	0,7 %	60 457	0,8 %	↑ +27 %
22	Prise en charge du nouveau-né à risque	35 804	0,5 %	38 361	0,5 %	↑ +7 %
24	Surveillance d'aplasie	7 394	0,1 %	7 339	0,1 %	↓ -1 %
18	Transfusion sanguine	4 719	0,1 %	6 317	0,1 %	↑ +34 %
17	Surveillance de radiothérapie	4 740	0,1 %	4 480	0,1 %	↓ -5 %
29	Sortie précoce de chirurgie	2 206	0,0 %	3 571	0,0 %	↑ +62 %
		7 224 325		7 664 095		↑ +6,1 %

↑ Hausse nombre de journées du MPP par rapport à 2023

↓ Baisse nombre de journées du MPP par rapport à 2023

Source : PMSI ATIH

En 2024, **les soins palliatifs représentent plus d'un quart des prises en charge principales**, avec une augmentation de 9% par rapport à 2023.

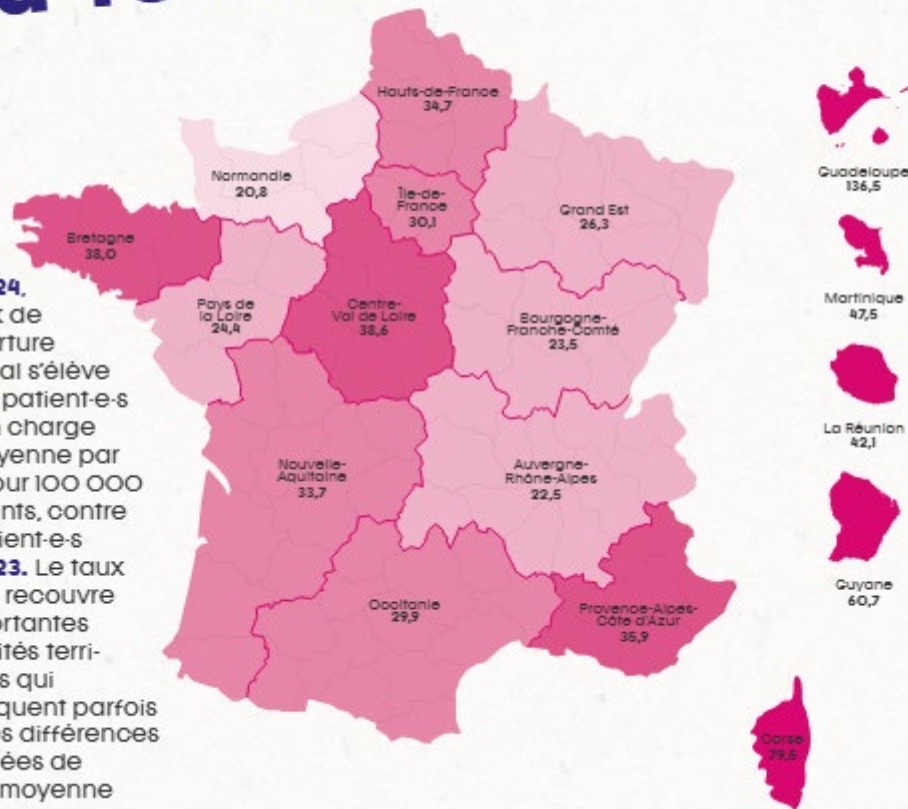
Certaines prises en charge ont considérablement augmenté par rapport à 2023 même si les volumes restent faibles proportionnellement à l'activité globale ; c'est le cas de :

- La rééducation neurologique (+27%)
- La rééducation orthopédique (+40%)
- Le post-partum pathologique (+27%)
- Les sorties précoces de chirurgie (+62%)
- La transfusion sanguine (+34%)

Une **baisse notable est constatée pour la surveillance post-chimiothérapie (-5%), la surveillance de radiothérapie (-5%), l'éducation du patient et de son entourage (-6%).**

le taux de couverture du territoire

En 2024, le taux de couverture national s'élève à **30,7** patient-e-s pris en charge en moyenne par jour pour 100 000 habitants, contre **29** patient-e-s **en 2023**. Le taux global recouvre d'importantes disparités territoriales qui s'expliquent parfois par des différences marquées de durée moyenne de séjour.



Source : PM8I ATIH

DÉPARTEMENT PAR ANCIENNE RÉGION	POPULATION	NOMBRE DE JOURNÉES 2023	NOMBRE DE JOURNÉES 2024	ÉVOLUTION	TAUX RECOURS 2024
ALSACE	1 919 745	152 659	152 460	-0,4 %	21,7
67-BAS-RHIN	1 152 662	82 437	84 148	+1,8 %	19,9
68-HAUT-RHIN	767 083	70 222	68 312	-3,0 %	24,3

l'had en établissements médico-sociaux

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE JOURNÉES D'HAD EN ESMS 2014-2024											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NB DE JOURNÉES	233 584	272 595	325 934	378 773	456 531	529 682	663 977	658 439	682 180	744 057	819 867
ÉVOLUTION		+17 %	+20 %	+16 %	+21 %	+16 %	+25 %	-1 %	+4 %	+9 %	+10 %

En 2024, **819 867 journées** ont été réalisées en **établissements sociaux et médico-sociaux**, un **chiffre en hausse de 10,7 %** par rapport à 2023. Ces journées représentent **10,7 % des journées de l'activité globale**.

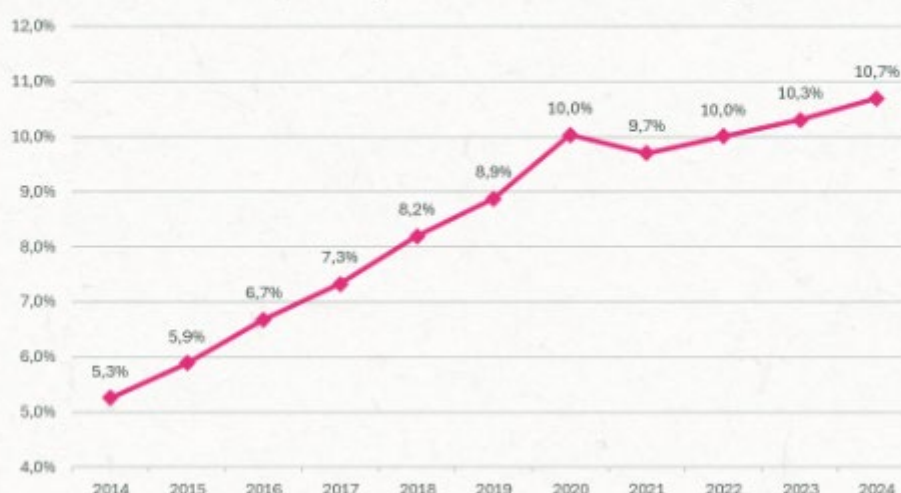
94,9 % de ces **journées** (777 853) ont été réalisées dans les **EHPAD** ;

3,8 % de ces **journées** (31 481) ont été réalisées dans les **autres établissements médico-sociaux** ;

1,3 % de ces **journées** (10 533) ont été réalisées dans les **établissements sociaux**.

Au cours de ces journées, **32 655 patient-e-s** ont été pris en charge **en ESMS**, dont **31 596 patient-e-s** en **EHPAD**.

Évolution de la part des journées en ESMS dans l'activité globale



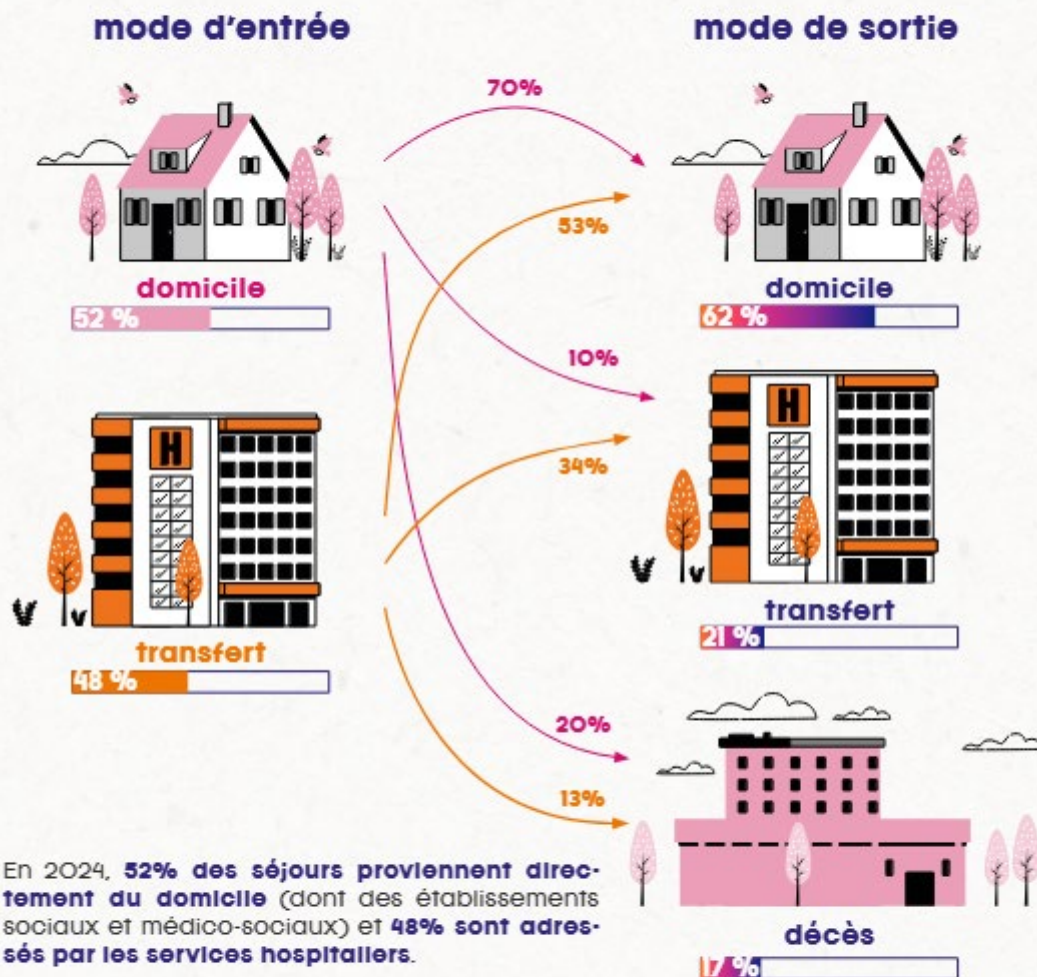
l'intervention conjointe had-ssiad

MPP	NOMBRE DE JOURNÉES	PART DE JOURNÉES
4-Soins palliatifs	109 103	43,9 %
9-Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	52 212	21,0 %
14-Soins de nursing lourds	14 764	5,9 %
7-Prise en charge de la douleur	12 691	5,1 %
12-Rééducation neurologique	11 633	4,7 %
1-Assistance respiratoire	10 554	4,2 %
6-Nutrition entérale	9 170	3,7 %
8-Autres traitements	7 707	3,1 %
11-Rééducation orthopédique	6 183	2,5 %
3-Traitement intraveineux	4 739	1,9 %
13-Surveillance post-chimiothérapie anticancéreuse	4 012	1,6 %
Autres MPP	5 697	2,3 %
TOTAL	248 465	100 %

Source : FMSI ATIH

En 2024, 248 565 journées conjointes HAD et SSIAD ont été réalisées, soit une **augmentation de 17%** par rapport à 2023. Les prises en charge conjointes HAD et SSIAD représentent **3,2%** des journées de l'activité globale. Les **soins palliatifs (44%)** et les **pansements complexes (21%)** représentent l'essentiel des prises en charge.

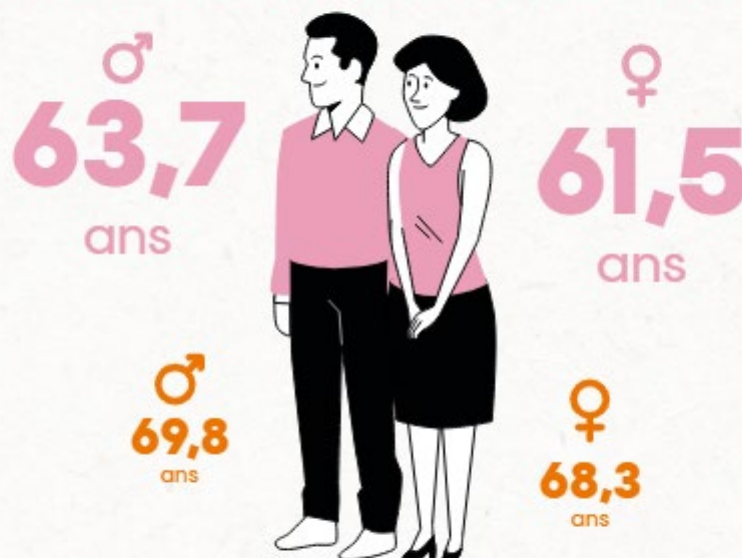
la trajectoire des patient.e.s



Source : PMSI ATIH

l'âge moyen en had

âge moyen des patient·e·s
pris en charge en had
sur la base de la totalité des séjours



âge moyen des patient·e·s
pris en charge en had

(sur la base des séjours hors pédiatrie,
nouveaux-nés, grossesses à risques et
post-partum pathologiques)

En 2024, l'âge moyen des patient·e·s sur la base des séjours est de 62,6 ans (61,6 ans en 2023).

En excluant les patient·e·s de moins de 18 ans et les séjours de périnatalité (MP 19, 21 et 22), l'âge moyen des patient·e·s s'élève à 69 ans.

Source : PMSI ATIH

les chiffres clefs des nouvelles mentions

PÉDIATRIE				
	NOMBRE JOURNÉES RÉALISÉES		NOMBRE PATIENTS DISTINCTS	
TRANCHE AGE	2024	ÉVOLUTION 2023-2024	2024	ÉVOLUTION 2023-2024
MOINS DE 3 ANS	237 554	5,5 %	8 089	5,7 %
3-17 ANS	182 084	7,9 %	3 388	6,4 %

RÉADAPTATION				
	NOMBRE JOURNÉES RÉALISÉES		NOMBRE PATIENTS DISTINCTS	
MPP	2024	ÉVOLUTION 2023-2024	2024	ÉVOLUTION 2023-2024
11-RÉÉDUCATION ORTHOPÉDIQUE	141 730	40 %	3 507	42 %
12-RÉÉDUCATION NEUROLOGIQUE	170 716	27 %	3 437	37 %

ANTE ET POST PARTUM				
	NOMBRE JOURNÉES RÉALISÉES		NOMBRE PATIENTS DISTINCTS	
MPP	2024	ÉVOLUTION 2023-2024	2024	ÉVOLUTION 2023-2024
19-SURVEILLANCE DE GROSSESSE A RISQUE	147 435	4 %	5 394	7 %
21-POST PARTUM PATHOLOGIQUE	60 457	27 %	7 646	19 %

Source: PMSI ATIH

En **2024**, la **part des journées** pour les patient-e-s de **moins de 18 ans** représente **5,5%** de l'**activité globale**, soit **3,1%** pour les **moins de 3 ans** et **2,4%** pour les **3-17 ans**.

La **part des journées** en mode de prise en charge principal rééducation représentent **4%** de l'**activité globale**, soit **1,8%** en **rééducation orthopédique** et **2,2%** en **rééducation neurologique**.

La **part des journées** en mode de prise en charge principal ante et post partum représentent **2,7%** de l'**activité globale**, soit **1,9%** en **surveillance de grossesse à risque** et **0,8%** en **post-partum pathologique**.

II. L'HAD SANTE CENTRE ALSACE

L'HAD Santé Centre Alsace

En 2025, l'HAD Centre Alsace a poursuivi son développement, notamment dans les domaines suivants :

- Au niveau de l'HAD socle :
 - Développement de l'activité
 - Développement de nouvelles prises en charge :
 - Ultomiris : indiqué dans le traitement d'une maladie rare, l'hémoglobininurie paroxystique nocturne (HPN).
 - Vyepti : eptinezumab traitement de fond préventif chez les patients atteints de migraines sévères avec au moins 8 jours de migraine par mois, en échec à au moins 2 traitements prophylactiques, et sans atteinte cardiovasculaire (infarctus du myocarde, AVC, AIT, angor instable ou pontage coronarien).
 - Tyruco natalizimab biosimilaire du tysabri (sclérose en plaques)
 - Phesgo Trastuzumab + Pertuzumab : traitement du cancer du sein
 - ...
- Au niveau de l'HAD rééducation :
 - Développement de l'activité
 - Développement de nouveaux partenariats (ICOPE avec la CPTS de Colmar, ..)
 - Optimisation des processus, notamment en intégrant des outils numériques (COPILLOT)
- Au niveau de l'HAD obstétrique :
 - Développement de l'activité et embauche de sage-femme
 - Développement de nouveaux partenariats (PMI, association Résonance,)
 - Parcours vulnérabilité et précarité
- Au niveau de l'HAD pédiatrique :
 - Projet en cours de co-construction avec les partenaires hospitaliers
- ...

En 2025, L'HAD Centre Alsace a également participé à :

- une expérimentation nationale concernant la consultation de Mon espace santé en partenariat avec l'ARS Grand-Est, la CPAM et l'ANS (Agence du Numérique en Santé).
- Une expérimentation avec l'éditeur du Dossier Patient Informatisé (DPI) : Intégration du Scan Intelligent POSOS (pour faciliter l'implémentation des ordonnances dans le logiciel métier)
- aux réunions avec les HCC pour les filières gériatriques et soins palliatifs
- aux réunions avec les CPTS
- aux réunions : Table partenariale SARA
- ...

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

A. ACTIVITE HAD (DONNEES KALITAB)

	2023	2024	2025
Nbre de journées de présence	34 691	38 667	40 415

OPTIMISATION ACTIVITE	à fin 12 2025	Base Kalitab	à fin 12 2024	Evolution en %
<u>Nombre moyen de patients pris en charge / jour</u>	111	-	106	+4,5
Nombre de patients sortis	1 608	-	1 727	-6,9
<u>Nombre de journées de présence</u>	40 415	-	38 667	+4,5
Nombre de journées facturées	40 035	-	38 331	+4,4
% de journées prises en charge en EHPAD	9,1	9,3	11,7	-21,9
<u>Indice Karnofsky moyen</u>	41,8	39	41,6	+0,4
<u>Taux de décès moyen</u>	14,1	22,6	14,9	-5,1
Age moyen	65,1	67	67,6	-3,7
<u>Lourdeur moyenne journée: PMJT en score de dépendance par journée (1)</u>	11,3	14,4	11,7	-3,6
<u>Score de dépendance physique par journée</u>	8,4	10,8	8,7	-3,7
<u>Score de dépendance cognitive par journée</u>	2,9	3,6	3,0	-3,4
<u>Durée Moyenne de Prise en Charge (2)</u>	24,8	30,9	21,8	13,8
<u>Durée Moyenne de séquence</u>	12,9	16,1	12,7	1,1
Ipt moyen par jour	2,51	2,79	2,56	-1,8
OPTIMISATION FACTURATION	à fin 12 2025	Base Kalitab	à fin 12 2024	Evolution en %
<u>CA / journée (C) (3)</u>	240	269	236	+1,9
CA total	9 612 824	-	9 034 716	😊

1-P.M.J.T.: le Poids Moyen de la Journée Traitée, qui fournit une image de la "lourdeur" de l'hospitalisation à domicile, correspond au rapport : nombre total de points de dépendance produits / nombre de journées facturées.

2- La durée moyenne de prise en charge correspond au nombre total de journées (journées de l'année + antériorité) des patients sortis pendant la période considérée divisé par ce nombre de séjours patients terminés

3- Le C.A. ou les résultats présentés correspondent à l'activité clinique (hors coefficient prudentiel). Ils ne prennent pas en compte certains produits: produits exceptionnels, ni certaines charges considérées comme non incorporables: impôt sur les sociétés, charges exceptionnelles...

Prise en charge des patients âgés de plus de 75 ans

	2024	2025	Evolution
Nbre de journées de présence	43%	38%	⬇️

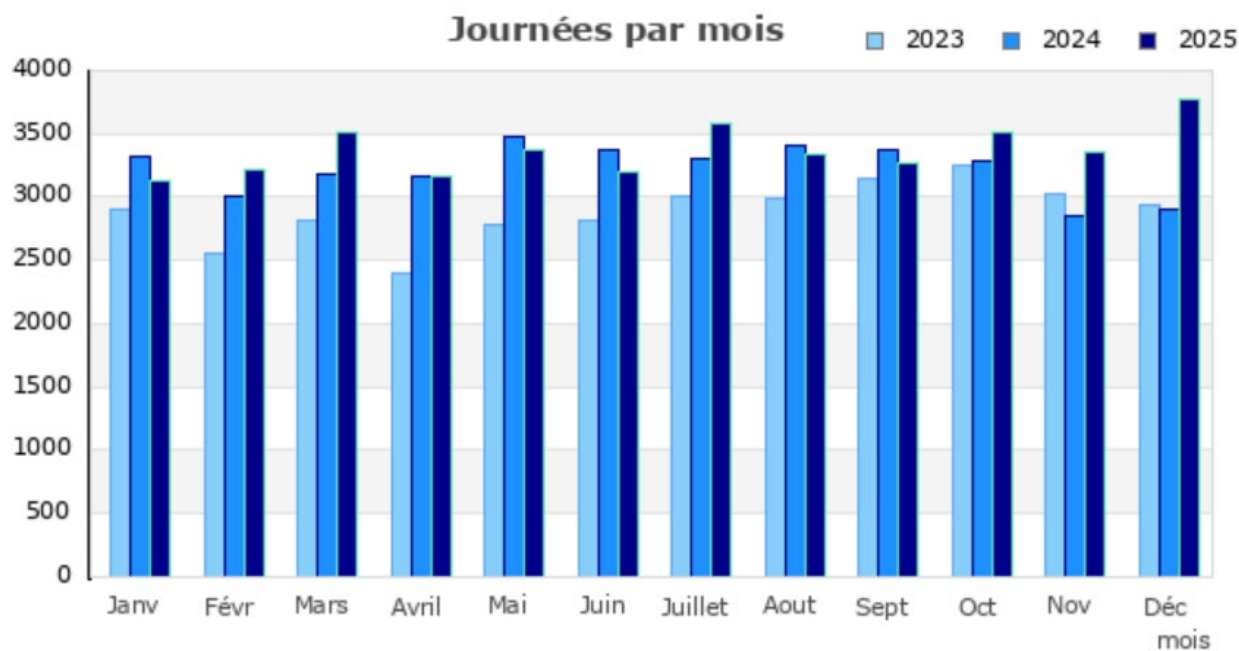
Activité

Journées de présence / Mois

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
2025	3133	3209	3516	3163	3367	3196	3589	3338	3267	3507	3350	3780	40 415
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

Patients pris en charge / Jour

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
2025	101	115	113	105	109	107	116	108	109	113	112	122	111
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



- Détail des différentes prises en charge en fonction de leurs natures ainsi que leur évolution 2024-2025 :

Activité

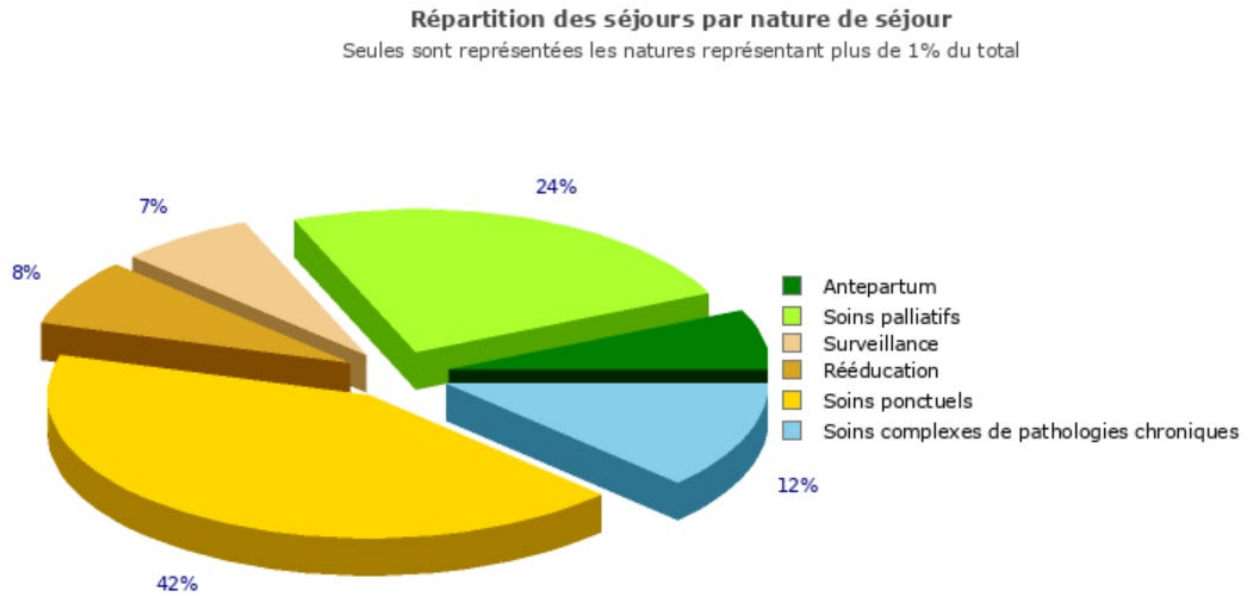
Casemix / nature de séjour

Nature du séjour ▲▼	Libellé ▲▼	Séjours à fin 12 2025 ▲▼ 1	Séjours à fin 12 2024 ▲▼	Evolution % ▲▼	Evolution 2025/2024 ▲▼
<u>7</u>	Soins ponctuels	718	795	-10	↗
<u>4</u>	Soins palliatifs	413	376	10	↗
<u>8</u>	Soins complexes de pathologies chroniques et/ou de handicap	207	170	22	↗
<u>6</u>	Rééducation	128	199	-36	↘
<u>2</u>	Antepartum	116	51	127	↗
<u>5</u>	Surveillance	114	208	-45	↘
<u>1</u>	Petite enfance	14	11	27	↘
<u>3</u>	Postpartum	11	2	450	↗

Casemix en %/ nature de séjour

Nature du séjour ▲▼	Libellé ▲▼	% Séjours à fin 12 2025 ▲▼ 1	% Séjours à fin 12 2024 ▲▼	Evolution 2025/2024 ▲▼	% Séjours Kalitab à fin 12 2025 ▲▼
<u>7</u>	Soins ponctuels	41,7	43,9	↘	25,6
<u>4</u>	Soins palliatifs	24,0	20,8	↗	27,0
<u>8</u>	Soins complexes de pathologies chroniques et/ou de handicap	12,0	9,4	↗	23,9
<u>6</u>	Rééducation	7,4	11,0	↘	6,5
<u>2</u>	Antepartum	6,7	2,8	↗	4,6
<u>5</u>	Surveillance	6,6	11,5	↘	8,2
<u>1</u>	Petite enfance	0,8	0,6	↗	3,1
<u>3</u>	Postpartum	0,6	0,1	↗	1,1

- Répartition des séjours par nature de séjour en 2025 :



- Principaux modes de prise en charge en 2025 :

Activité

Casemix / mode de prise en charge principale

Mode de prise en charge principale ▲▼	Libellé ▲▼	Journées présence à fin 12 2025 ▲▼	Journées présence à fin 12 2024 ▲▼	Evolution % ▲▼	Evolution 2025/2024 ▲▼	GHT moyen à fin 12 2025 ▲▼	GHT moyen à fin 12 2024 ▲▼	GHT moyen Kalitab à fin 12 2025 ▲▼
9	Pansements complexes et soins spécifiques	10 757	10 402	3	▲	200	196	210
4	Soins palliatifs	6 703	5 851	15	▲	354	345	322
11	Rééducation orthopédique	6 204	7 203	-14	▼	197	186	188
12	Rééducation neurologique	5 026	3 603	39	▲	202	184	195
3	Traitement intraveineux	2 806	2 172	29	▲	295	300	298
19	Surveillance de grossesse à risque	2 344	858	173	▲	103	102	106
7	Prise en charge de la douleur	2 174	3 379	-36	▼	381	339	352
10	Posttraitement chirurgical	1 676	2 394	-30	▼	227	200	225
8	Autres traitements	1 268	882	44	▲	295	285	279
2	Nutrition parentérale	850	928	-8	▼	333	323	307
6	Nutrition entérale	382	604	-37	▼	273	296	275
21	Post partum pathologique	155	23	574	▲	134	144	148
5	Chimiothérapie anticancéreuse	61	130	-53	▼	283	252	270
18	Transfusion sanguine	9	30	-70	▼	376	357	389

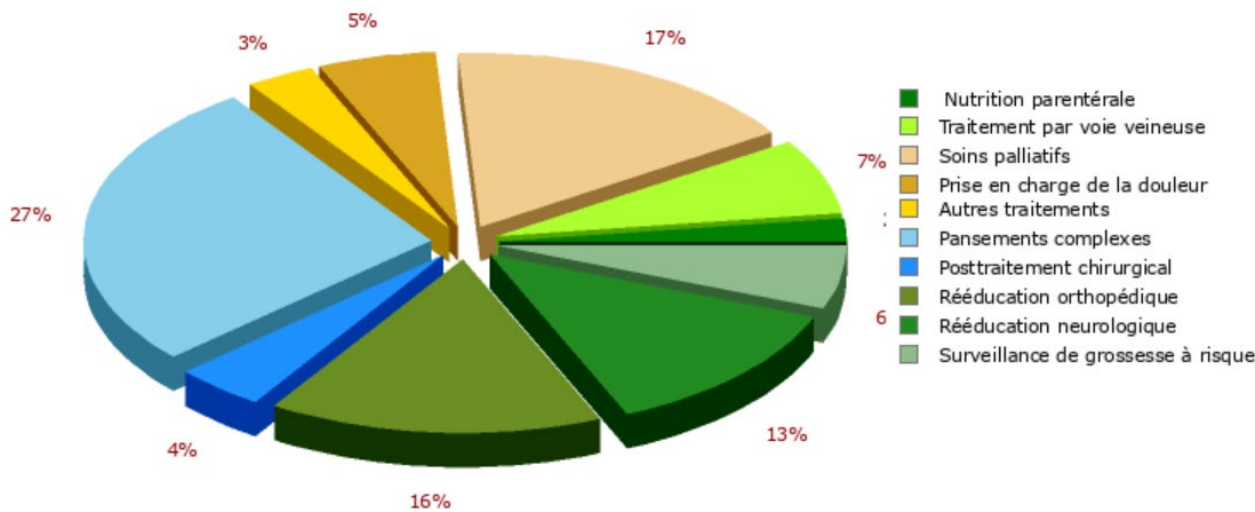
Soit en pourcentages :

Casemix en %/ mode de prise en charge principale

Mode de prise en charge principale ▲▼	Libellé ▲▼	% Journées présence à fin 12 2025 ▲▼ 1	% Journées présence à fin 12 2024 ▲▼	Evolution 2025/2024 ▲▼	% Journées présence Kalitab à fin 12 2025 ▲▼
9	Pansements complexes et soins spécifiques	26,6	27,0	↘	23,0
4	Soins palliatifs	16,6	15,2	↗	34,6
11	Rééducation orthopédique	15,4	18,7	↘	3,0
12	Rééducation neurologique	12,4	9,4	↗	2,2
3	Traitement intraveineux	6,9	5,6	↗	5,6
19	Surveillance de grossesse à risque	5,8	2,2	↗	1,1
7	Prise en charge de la douleur	5,4	8,8	↘	7,5
10	Posttraitement chirurgical	4,1	6,2	↘	2,9
8	Autres traitements	3,1	2,3	↗	4,4
2	Nutrition parentérale	2,1	2,4	↘	1,5
6	Nutrition entérale	0,9	1,6	↘	3,6
21	Post partum pathologique	0,4	0,1	↗	0,1
5	Chimiothérapie anticancéreuse	0,2	0,3	↘	1,3
18	Transfusion sanguine	0,0	0,1	↘	0,1

Répartition des journées par mode de prise en charge principal

Seuls sont représentés les mpp représentant plus de 1% du total



- Le top 10 des lieux d'intervention en 2025 :

Couverture géographique

Code postal ▲▼	Ville ▲▼	Nbre journées à fin 12 2025 ▲▼	Nbre journées à fin 12 2024 ▲▼	Nbre séjours à fin 12 2025 ▲▼	Nbre séjours à fin 12 2024 ▲▼
68C04	COLMAR	10 653	9 257	409	432
67600	SÉLESTAT	2 205	2 083	100	102
68500	GUEBWILLER	2 188	2 084	82	79
67220	VILLÉ	1 776	1 713	94	74
67230	BENFELD	1 658	1 040	67	53
68740	FESSENHEIM	1 556	550	58	27
67140	BARR	1 444	1 712	76	81
68600	VOLGELSHEIM	1 330	1 132	58	69
67390	MARCKOLSHEIM	1 074	703	35	42
68320	PORTE DU RIED	963	1 377	43	68

B. ACTIVITE SOCIALE

Le service social de l'HAD est composé de 2 assistantes de service social pour 1,5 équivalent temps plein en HAD.

Il intervient principalement pour la mise en place d'aides à domicile favorisant le maintien et/ou le retour à domicile.

Tout au long de la prise en charge en HAD, l'assistante de service social peut intervenir auprès du patient et/ou de son entourage.

Afin d'assurer une continuité dans l'accompagnement et le soutien, un relai auprès de partenaires sociaux peut être envisagé avant 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	310
Patients non admis pour lesquels le service social est intervenu	24

On peut observer cette année une petite augmentation des patients admis en HAD pour lesquels le service social a été amené à intervenir. **En 2025, 310 patients contre 302 en 2024.**

Le service social est aussi intervenu pour la mise en place d'aides auprès de **24 patients qui n'ont pas été pris en charge en HAD**. Chiffre en baisse par rapport à l'année dernière (50). Cela arrive lorsque le patient est finalement transféré dans un établissement (SSR, EHPAD, etc.), que son état de santé s'est dégradé ou en raison de son décès avant le retour à domicile.

Même si l'admission en HAD est annulée, le travail du service social reste important puisque que les aides à domicile sont bien souvent à mettre en place avant la sortie d'hospitalisation.

2) Le mode d'intervention

L'assistante de service social 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 109 visites ont pu se faire (contre 44 l'année dernière) comprenant à la fois les visites à domicile et/ou en milieu hospitalier. Cette augmentation s'explique par des situations sociales plus complexes nécessitant de privilégier une présence physique plutôt qu'un échange téléphonique et de réaliser plusieurs visites à domicile pour l'accompagnement.

- **La réunion** entre professionnels et/ou la personne soignée et/ou son entourage
- **L'entretien téléphonique**
- **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. Les procédures pour réaliser une demande d'aide financière peuvent être différentes selon le département où l'HAD intervient.

Il s'agit pour l'assistante de service social de mettre en place le plan d'aide nécessaire : Trouver un SAAD (Service d'Aide et d'Accompagnement à domicile) pour les aides humaines (aide au nursing, aide à l'entretien du cadre de vie, portage de repas, etc..) et solliciter si besoin l'aide financière adéquate en utilisant en priorité les dispositifs de droit commun.

Le plan d'aide peut être réévalué et adapté tout au long de la prise en charge en HAD.

4) Exemples de dispositifs pouvant être sollicités

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

Financement CEA 67 et 68	Nombre
Demande d'APA en procédure classique	61
Demande d'APA en procédure d'urgence	18

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

Financement CPAM	Nombre
Prestations supplémentaires classiques	0
Dotations en soins palliatifs (aide humaine)	20
Dotations en soins palliatifs (fourniture et médicaments)	10

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

Types d'aides sociales	Nombre
Demande de Prestation de Compensation du Handicap en procédure d'urgence	2
Demande de Prestation de Compensation du Handicap en procédure normale	6

- **Les autres interventions sociales**

TYPE D'AIDES SOCIALES	NOMBRE
Portage de repas	7
Téléalarme	16
Aides ménagères (via la mutuelle ou autre)	22
Mises en place de bénévoles (ASSOC. MIETTE DE PAIN)	11
Complémentaire Santé Solidaire	0
Dossier bien vieillir	6
Congés de proche aidant	0
Orientation SAMSAH	2
Orientation SARA	2
Signalement pour placement sous protection juridique	2

L'assistante de service social travaille avec un réseau de partenaires qui comprend entre autres :

- Les services sociaux hospitaliers
- Les travailleurs sociaux de la Collectivité Européenne d'Alsace
- Les travailleurs sociaux de la CPAM (du Haut-Rhin et du Bas-Rhin)

Des réunions ou des visites à domicile conjointes auprès d'un patient peuvent être réalisées afin de favoriser une bonne collaboration.

5) Les formations/rencontres

Le service social a participé à :

- Des groupes de travail respectifs : Qualité de vie et Conditions de Travail (QVCT), Processus Parcours Patient, Ambassadeurs du tri - Atelier de sensibilisation
- Rencontres avec plusieurs prestataires d'aides à domicile pour présenter le fonctionnement de Santé Centre Alsace (HAD/EMSP ASPER) : OUI HELP, Les Menus Services, AMAELLES (PFR), VITALLIANCE COLMAR
- Rencontres avec plusieurs partenaires : Présence Verte, France Rénov', Association Miette de Pain, Résidence Villa Beau Soleil
- Participations aux tables partenariales SARA Région de Colmar et Antenne Florival tout au long de l'année
- Formations : Formation via Trajectoire Grand Age, Webinaire PU APA, Formation Incendie, Replay SFAP Accompagnement des personnes avant, pendant et après le décès, Visio

6) Conclusion

La particularité du service social de l'HAD est son intervention au domicile du bénéficiaire, avec les richesses et les contraintes que cela représente.

En effet, la prise en charge en HAD consiste à s'insérer dans le milieu de vie de la personne malade, avec ses habitudes et ses souhaits. Quand la personne n'est pas isolée, l'entourage est également impacté.

Il existe des aides à domicile permettant d'assurer des conditions de maintien à domicile acceptables, sous réserve que les demandes soient travaillées en amont et anticipées.

A noter que les infirmières libérales effectuent de moins en moins d'aide au nursing au vu de leur charge de travail et que les SSIAD n'arrivent pas à répondre favorablement aux demandes. Par ailleurs, trouver des AVS sur certains secteurs d'intervention devient très complexe.

L'entourage est donc de plus en plus mis à contribution et les aidants s'épuisent rapidement.

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.

La psychologue propose également un suivi de deuil pour les familles des patients décédés. Le suivi de deuil n'a pas de durée fixe, sa poursuite dépend des besoins des familles. Quand le suivi de deuil se termine, un relais peut être proposé aux familles qui ont besoin de poursuivre un accompagnement.

7) La prise en charge des patients admis en HAD

Pour l'année 2025 la psychologue a effectué **353** entretiens dont **269** entretiens avec des patients HAD, **56** entretiens avec l'entourage des patients HAD, **25** entretiens de couple ainsi que **3** entretiens de suivi de deuil.

8) 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.

9) 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 participé à une rencontre avec l'établissement RESONNANCE accueillant des enfants polyhandicapés afin de repérer leurs besoins et proposer des prises en soins en HAD.

En 2025, des démarches via le service social de l'HAD, ont été réalisées auprès de la MDPH pour 9 patients handicap moteur et 0 patient handicap psychique.

Un professionnel a été formé à la méthode FALC afin de créer des documents adaptés.

III. PARTENARIATS

A. AVEC LES CPTS DU TERRITOIRE ET LA DAC

Santé Centre Alsace participe aux réunions et événements organisés par les CPTS du territoire.

Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) : Des réunions et des échanges ont été réalisées en 2025.

B. PARTENARIAT AVEC LES INFIRMIERS LIBERAUX

Le comité des infirmiers libéraux s'est tenu 3 fois en 2025.

Points forts :

Présentation des différents projets en lien avec les libéraux :

- Projet médico soignant 2026-2030
- Les résultats du questionnaire de satisfaction aux IDELS
- La modification de l'acheminement de la morphine injectable
- L'invitation à la participation à la présentation de "mon espace santé"
- L'utilisation du logiciel OMNIDOC pour la gestion des administrations de Fer
- Le projet de déploiement de la chimiothérapie en HAD
- L'utilisation du logiciel BLUE KANGOO par les libéraux pour la déclaration des évènements indésirables
- La révision de la convention IDELS/HAD
- L'accès aux remplaçants au logiciel ATHOME

C. PARTENARIAT AVEC LES PHARMACIES D'OFFICINE

Le comité de suivi des pharmaciens

S'est réuni 3 fois en 2025

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...
-

Les points forts de l'année 2025 en lien avec le rôle du pharmacien d'officine

- Point qualité à chaque comité : FSEI, résultat du questionnaire de satisfaction pharmacien, certification en HAD attendus autour du circuit du médicament
- Les prises en charges en HAD : présentation de la filière obstétrique, présentation des projets AMI chimio, présentation des nouvelles PEC (vyepty, phesgo...)
- Présentation ou participation aux projets de l'HAD : définition du nouveau circuit de la morphine injectable, utilisation d'OMNIDOC, déploiement de POSOS, conciliation en HAD
- Communication et formation : Invitation des pharmaciens aux formations laboratoires en interne (comme nous invitons les IDEL, formations pansements), présentation du site internet, travail collaboratif sur la brochure patient (votre traitement en HAD) et proposition de mise à disposition avec un porte ordonnance
- Echange autour de la e-santé : eCV, eprescription, DMP

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

D. PARTENARIAT AVEC LES KINESITHERAPEUTES LIBERAUX

Le comité s'est réuni le **15/12/2025** avec **4 kinés libéraux**, la directrice de l'établissement et le kinésithérapeute coordinateur HAD.

Points clés :

- **Formation RAACC (chirurgie cardiaque)**
La formation RAACC a été présentée et validée pour diffusion via la newsletter HAD. Elle rappelle le rôle essentiel du kinésithérapeute libéral dans le respect des indications et contre-indications, l'éducation thérapeutique (auto-rééducation, spirométrie) et la motivation du patient afin d'optimiser son état fonctionnel avant l'entrée en HDJ cardio.
- **Coordination et communication**
Les kinés libéraux ont constaté une amélioration de la coordination. Ils expriment une préférence pour les échanges par mail plutôt que par téléphone. Un recueil qualitatif est en cours pour adapter les modalités de communication aux spécificités de chaque professionnel. La participation à la coordination des rééducateurs HAD a renforcé la qualité des échanges et favorisé une montée en compétence collective.
- **Fréquence des séances (3/semaine)**
L'objectif de trois séances par semaine pour les prises en charge est maintenue, conformément aux prescriptions hospitalières. Des freins persistent, notamment liés à la charge d'activité, aux zones éloignées et aux difficultés de planification. Des solutions sont envisagées, telles que la mutualisation entre cabinets et le recours à des enseignants APA pour compléter la prise en charge.

Conclusion : La poursuite d'une relation étroite avec les kinés libéraux reste une priorité afin de favoriser le partenariat et des échanges constructifs pour améliorer la prise en charge des patients.

IV. L'EMSP ASPER

L'année 2025 a été marquée par le départ du médecin référent de l'équipe ASPER en janvier 2025. Devant l'absence de candidat externe pour reprendre l'équipe, c'est le Dr TERNOIR médecin à l'HAD et titulaire du DU soins palliatifs, qui a repris le temps médical dédié à ASPER. Malgré cela le nombre de nouvelle demande reste globalement stable par rapport à 2024.

Par ailleurs une réflexion a été menée par l'HAD pour une éventuelle conversion de l'EMSP en ERI-SP mais sur les conseils de l'ARS, faute de pouvoir mener les 2 équipes de front et en raison d'un cahier des charges trop conséquent de l'ERI-SP, ce projet n'a pas abouti.

Une concertation avec l'EMSP des HCC a eu lieu tout au long de l'année 2025, afin de répartir le territoire du GHT11 entre les 2 équipes en fonction des effectifs disponibles dans chaque EMSP. Cette répartition s'intègre dans la démarche territoriale des soins palliatifs coordonnée par les HCC. La nouvelle répartition prend effet le 05/01/2026.

Fin d'année 2025 nous avons acquis le logiciel LEA (Logiciel d'enregistrement d'activité dédié aux EMSP) qui devrait permettre d'améliorer la récupération des données de fonctionnement de l'EMSP et faire ainsi ressortir nos points forts, nos difficultés et nos besoins.

L'activité essentielle de EMSP est représentée par les visites à domicile. Les autres activités propres aux missions de l'EMSP ont été poursuivies : formation internes, formations externes, soutiens aux équipes.

Le groupe d'analyse des pratiques avec une psychologue extérieure est également poursuivi.

Les difficultés rencontrées ont donc été un défaut de temps médical essentiellement dû au temps partagé entre EMSP et HAD avec un déficit médical également sur l'HAD.

A. L'EQUIPE

- Médecin : 0.5 ETP
- Infirmière : 1 ETP
- Psychologue : 0.5 ETP
- Assistante sociale : 0.5 ETP
- Secrétaire : 0.2 ETP
- Cadre de santé : 0.1ETP

B. ACTIVITE CLINIQUE 2025

1) Activité globale

	2022	2023	2024	2025	% Evolution
Nombre de patients pris en charge	118	155	143	134	-6%
Dont Nombre nouveaux patients	118	133	113	110	-2.6%
Décès	87	91	87	86	-1.1%

- Demandes de prise en charge par tranche d'âge

LES DEMANDES DE PRISES EN CHARGE EN 2025		
TRANCHE D'ÂGE	Nombre de demandes	%
18 – 39 ans	0	0
40 – 59 ans	9	6.7
60 – 89 ans	106	79.1
>= 90 ans	19	14.2
TOTAL :		134
		100

Nombre de patients répartis par sexe		
	Nbre de patients	%
Hommes	77	57.5
Femmes	57	42.5

Ages des patients (en années)	
Age minimum	42
Age maximum	99
Age moyen	76
Age médian	77

- **Durée de prise en Charge**

DUREES DE PRISES EN CHARGE en jours	
Durée minimale	1
Durée maximale	365
Durée moyenne	91
Durée médiane	43

*Durée minimal de 1 jour pour une demande au 31/12/2025

- **Décès**

DECES	
Lieu du décès	Nbre
Etablissement de santé (y compris USLD)	32
Domicile	44
EHPAD	9
FAM, MAS, ...	0
Inconnu	1
TOTAL	86

Pour plus d'information : Cf Rapport annuel EMSP.

V. SERVICE PRESTATAIRE

Il accompagne les patients et leurs proches dans leur parcours de soins à domicile, en lien étroit avec les médecins, infirmiers et structures hospitalières dont l'HAD. Le PSAD Santé Centre

Alsace s'attache à offrir des soins sécurisés, personnalisés et coordonnés, tout en favorisant le confort, l'autonomie et la proximité des patients.

À ce jour Santé Centre Alsace est la seule association dans le Haut-Rhin à proposer cette offre de soins : une présence locale pour une réactivité optimale.

Conformément à la réglementation, le pôle PSAD s'est engagé dans une démarche de certification. Dans un premier temps, un audit blanc a été réalisé par un organisme externe, en attendant la définition des modalités pratiques.

A. DOMAINES DE COMPETENCE DU PRESTATAIRE



Perfusion

- ➔ Fourniture, installation et suivi des dispositifs (pompes, PICC-line, chambres implantables...)
- ➔ Traitements : antibiothérapie, immunoglobulines, nutrition parentérale, antalgiques
- ➔ Traçabilité et réactivité en cas d'incident (pompes connectées, astreinte téléphonique H24)



Nutrition

- ➔ Prise en charge globale : CNO, nutrition entérale et parentérale
- ➔ Suivi diététique individualisé (ZMetrix, adaptation régulière des apports)



Pansements

- ➔ Mise à disposition de dispositifs pour plaies complexes
- ➔ Support technique pour les pansements spécifiques (TPN à usage unique)
- ➔ Coordination IDEC / IDEL pour la continuité des soins



Sécurisation du parcours

- ➔ Prises en charge conformes à la réglementation en vigueur
- ➔ Intégration directe avec l'HAD de l'association, permettant une transition fluide si nécessaire
- ➔ Organisation centrée sur la proximité, la réactivité et la coopération avec les soignants de ville et l'hôpital

L'équipe en charge du PSAD se compose de 1,8 ETP :

- 1 ETP Infirmier coordinateur
- 0,6 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 :

L'IDEC forment :

- Les IDEL aux dispositifs déposés au domicile pompes à perfusion (connectée ou non connectée), pompe à nutrition, diffuseurs....
- Les patients à l'utilisation du matériel déposé au domicile,
- Le 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 2025 le prestataire de santé s'est recentré sur son cœur de métier : la prise en charge des perfusions, nutritons et plaies. 171 patients ont été suivis tout au long de l'année

VI. ACTIVITES TRANSVERSALES

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

1) Animations à destination des professionnels

Le CSE a organisé en 2025 diverses animations à destination des salariés :

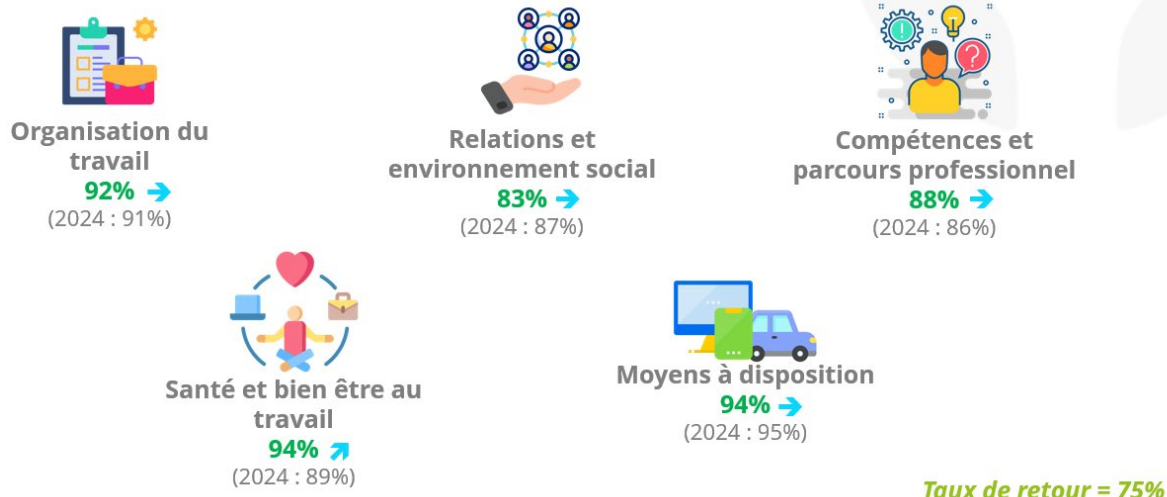
- Distribution des Beignets
- Distribution de chocolats à Pâques et lamalas
- Semaine de la QVCT en juin,
- Dégustation de Mannalas à la Saint-Nicolas et distribution pour le Noël du personnel, des chèques cadeaux et des chèques cultures.
- Organisation d'un repas convivial à l'approche de Noël

2) Enquête de satisfaction du personnel de SCA

- Enquête réalisée du 6/11/2025 au 30/11/2025 via google Forms.
- Taux de **participation de 75%** (60 réponses sur 79 salariés).
- 52 salariés sur 59 recommanderaient de venir travailler à Santé Centre Alsace **(88%)**

	2022	2023	2024	2025	Evolution
Note de satisfaction globale	7,8/10	6,7/10	7,25/10	7.5/10	=

QVCT - SYNTHÈSE ENQUÊTE DE SATISFACTION DES SALARIÉS 2025



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. Elle a été mise à jour en septembre 2025 et est diffusée sur bluekango sous la référence : QGDR-AQSS-CL-005.

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 2025.

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 2025

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
Situations à risque de maltraitance	2
Nombre total de signalements	2

Le 2 situations concernaient des mineurs et ont été signalées à la CRIP et à la PMI.

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

	2024	2025	Evolution
Taux de satisfaction	98.6%	99.3%	↗

C. DEMARCHE ETHIQUE

En 2025, a été constitué le Groupe de Réflexion Ethique (GREt).

La composition est multidisciplinaire avec des représentants des différentes catégories professionnelles. Les représentants des usagers et l'expert « aidant » siégeant en CDU sont membre du GREt.

Une formation des membres est prévue en janvier 2026.

D. MANAGEMENT DE LA QUALITE ET GESTION DES RISQUES

1) Bilan des instances, commissions et groupes de travail 2025

- 8 CME
- 6 CSE
- 19 CODIR
- 4 COPIL Qualité
- 1 cellule de crise
- 4 CDU
- 1 Groupe de réflexion éthique (GREt)
- 3 CLIAS (CLIN) / EOH
- 1 CIV (cellule d'identitovigilance)
- 3 CLUD
- 2 COPIL RSE
- 3 Groupe communication
- 13 groupes de travail processus (hors CLIAS, CLUD, Communication, CIV, RSE)
- 11 Comité des FSEI
- 22 réunions soignants
- 7 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.
- Audit blanc de certification mené en juillet 2025
- En attente des textes réglementaires concernant les modalités de certification

3) Evaluations réalisées en 2025

64 évaluations internes et externes ont été réalisées en 2025 dont

- 7 campagnes de satisfaction
- 4 patients traceurs

Pour plus d'information : cf. bilan programme évaluation 2025

4) Indicateurs publiés (IQSS HAD 2025)

PRISE EN CHARGE CLINIQUE

HAD

Prise en charge de la douleur	→ 98 %	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	↗ 90	A
Tenue du dossier patient	→ 95	A

PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

Consommation de solutions hydro-alcooliques (SHA)	↗ 118 %	A
---	---------	---

5) Evaluation de la satisfaction des partenaires libéraux HAD

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

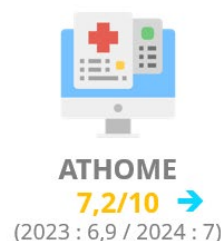
- Infirmiers libéraux
- Médecins traitants

- Kinésithérapeutes libéraux
- Sage-femmes libérales
- Pharmacien de ville

ENQUÊTE DE SATISFACTION LIBÉRAUX HAD 2025

Taux de retour 2025 : 8,7% (contre 3,2% en 2024)

- Pour 2025 : changement période d'évaluation (9 au 30/09/2025).
- Pour 2026 : test sur la période juin/juillet



6) Evaluation de la satisfaction des partenaires libéraux PSAD

Pas de retour au questionnaire en 2025.

7) Recueil de l'expérience patient

Pour l'HAD, les canaux utilisés :

- Les questionnaires d'évaluation de la satisfaction, de l'expérience (les PREMS) et des résultats de santé (les PROMS) 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)
- Les verbatims
- 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

RÉSULTATS QUESTIONNAIRE DE SORTIE – SATISFACTION DES PATIENTS HAD - 2025



Information et implication
des patients :
98,5% satisfaits →
(2024 : 98,2%)



Qualité des soins, hygiène
et PEC douleur :
100% satisfaits →
(2024 : 98,5%)



Matériel installé :
99,1% satisfaits →
(2024 : 98,1%)



Prise en charge
médicamenteuse :
98,2% satisfaits →
(2024 : 90,2%)



Bienveillance :
98% satisfaits →
(2024 : 98,9%)

(2024 : 11,8%)

Taux de
retour
15,4% ↗



**Satisfaction
globale
8,98/10** →

(2024 : 9,03/10)

RÉSULTATS EXPÉRIENCE ET SATISFACTION DES SÉJOURS HAD DE MOINS DE 48H – NOV 2025

Expérience patient



Informations données
avant l'admission
96,3%
(2024 : 100%)



Prise en charge
de la douleur :
86,2%
(2024 : 100%)



Informations suite
prise en charge
100%
(2024 : NC)



Sentiment de
sécurité au domicile :
100%
(2024 : 100%)



Implication dans
organisation des soins :
96%
(2024 : 100%)

Satisfaction patient



Qualité des soins
100% satisfaits
(2024 : 100%)



Ecoute & amabilité
100% satisfaits
(2024 : NC)



Bienveillance :
100% satisfaits
(2024 : NC)



**Satisfaction
globale
9,64/10**

(2024 : NC)

Taux de
retour
90,3% ↗

(2024 : 8,4%)

- Patients traceur HAD

4 patients traceurs en 2025 :

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

En 2025 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 médiation : 1
 - Dont nombre ayant donné lieu à un demande auprès de la CRCI : 1
- 3 réclamations orales (recueillies via les FSEI)
- 3 motifs d'insatisfactions mentionnés dans les questionnaires de satisfaction

- **Les TOP**

34 retours de patients ou de leur entourage ont fait l'objet d'une « traçabilité d'une observation positive » (TOP) sur 67 TOP en 2025 soit 49% des TOP.

- **Avis Google mai 2025**

1 Avis laissé en 2025 : « "Mon père a été pris en charge en soins palliatifs par l'HAD en septembre 2025. Je tenais à remercier sincèrement toute l'équipe pour leur réactivité, leur professionnalisme et leur humanité. Au début, la situation n'a pas été simple à cause de notre localisation : Ensisheim dépend de l'HAD de Colmar et non de Mulhouse. À Mulhouse la personne que j'avais eu au téléphone n'était pas au courant, ce qui nous a malheureusement fait perdre un peu de temps. Malgré cela, l'HAD de Colmar a fait tout son possible pour organiser rapidement la prise en charge, allant même jusqu'à chercher une infirmière libérale pour assurer les soins. Dans un moment aussi difficile pour une famille, leur implication et leur soutien ont été très précieux. Merci encore à toute l'équipe."

8) Accès du patient à son dossier :

- **HAD :**

100% d'envoi dans les délais conformes

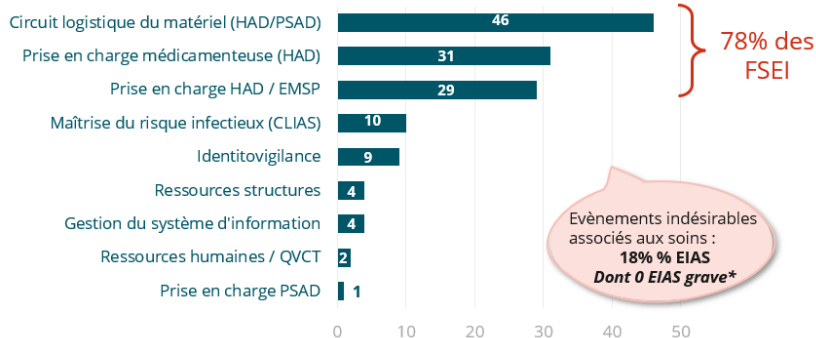
	1er trim.	2ème trim.	3ème trim	4ème trim
Nombre de demande de dossiers	4	0	2	2
Délai moyen d'envoi				
Dossier de moins de 5 ans (Délai de 8 jours)	2,75	-	0	2
Dossier de plus de 5 ans (Délai de 2 mois)	-	-	-	-

- **PSAD : 0 demande en 2025**

9) Gestion des évènements indésirables

BILAN EI 2025 : 136 FSEI

Nbre de signalements 2025 par processus



*Un EIGS (ou EIAS grave) est un EIAS dont les conséquences sont l'engagement du pronostic vital, des séquelles irréversibles et/ou le décès.



6 CREX / RMM

- 3 analyses suite réclamation concernant la prise en charge
- 1 erreur d'administration
- 1 retard de prise en compte du changement de prescription
- 1 tentative de suicide

E. RESSOURCES HUMAINES

1) Les effectifs

La croissance de l'activité a conduit à ajuster les effectifs, par une progression de ceux-ci passant de 74,37 ETP¹ au 31/12/2024 à 75.71 ETP au 31/12/2025 soit une progression de +6.01%.

L'effectif moyen 2025 étant de 71.42 ETP.

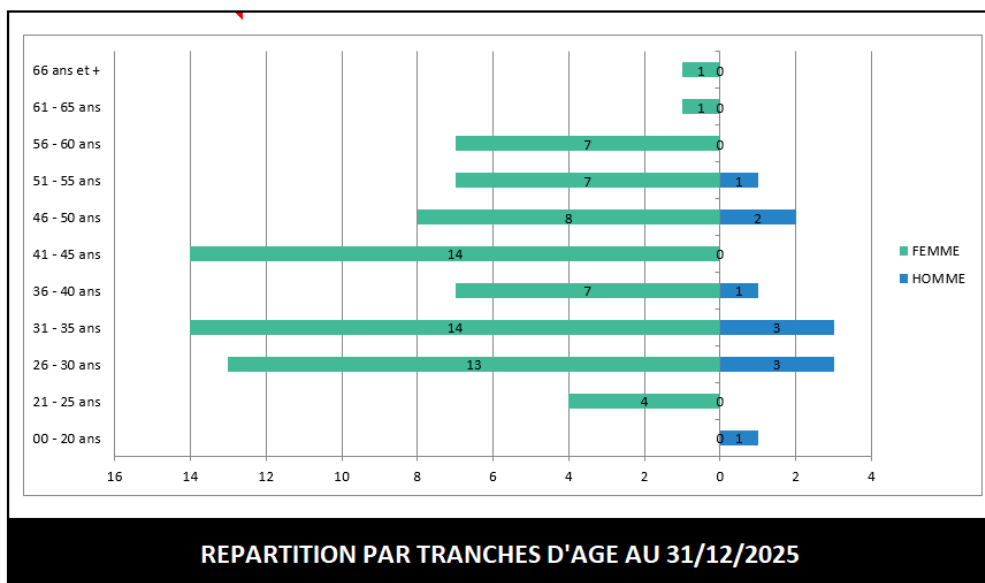
• Répartition des effectifs HOMMES / FEMMES 2024/2025

75,08 PRESENTES		+7,26%	70,00 PRESENTES
66,82 ETP ANNEE 2025		+4,53%	63,92 ETP AU 01/01/2025
EFFECTIF FEMININ			

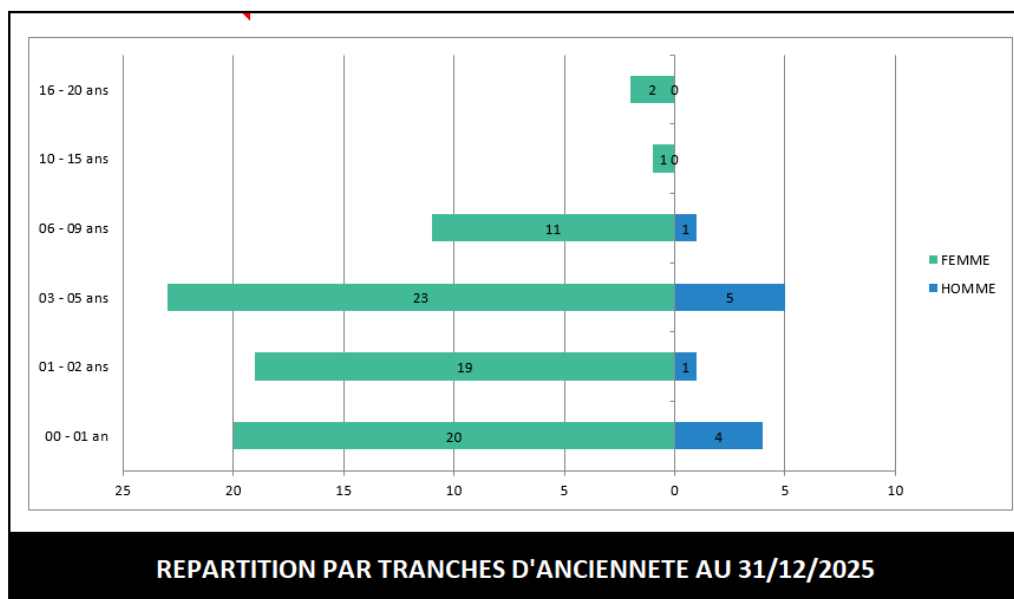
¹ ETP : Equivalent temps plein

11 PRESENTS		+34,38%	8 PRESENTS
8,89 ETP ANNEE 2025		+18,64%	7,49 ETP AU 01/01/2025
EFFECTIF MASCULIN			

- Pyramide des âges par sexe



- Pyramide de l'ancienneté par sexe



Les mouvements du personnel restent soutenus avec 56 entrées et 49 sorties, tous types de contrats confondus.

2) L'absentéisme

ABSENCES ANNEE 2025		
Motif	Effectif	Nombre de journées
Accident de travail	0	0
Absence autorisée	7	33,868
Congés Sans Soldes	12	41,481
Enfant Malade	13	30,5
Evénements familiaux	10	23
Maladie	44	961,738
Maladie Pro	0	0
Mi-Temps Thérapeutique	1	26,64
Total général		1117,227
En équivalent ETP		4,30

Le taux d'absentéisme a augmenté en 2025, il est passé de 8.89 % en 2024 à **7.11% en 2025**, ce qui représente 1117 journées d'absence, représentant 4.3 personnes en équivalent temps plein.

3) La dynamique de gestion des compétences

En 2025, l'ensemble des salariés ont bénéficié d'un entretien d'évaluation. La périodicité des entretiens professionnels a été revue, réorganisation en interne, elle sera de tous les 2 ans contre 1 an précédemment. Celle-ci répond à la réglementation en vigueur.

Lors de ces entretiens, les collaborateurs rencontrés peuvent exprimer leur souhait d'évolution ainsi que leur projet professionnel (changement de poste, formation, ...). C'est à ce moment qu'on fixe également les objectifs pour l'année à venir.

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 2025 :
 - Obtention d'un master 2 Management des Organisations de Santé et Médico-Sociales en vue d'une promotion au poste de Cadre de Santé.
- En cours :
 - Diplôme Universitaire Pratique Avancées en Pharmacie
 - Master 2 Management des Organisations de Santé et Médico-Sociales

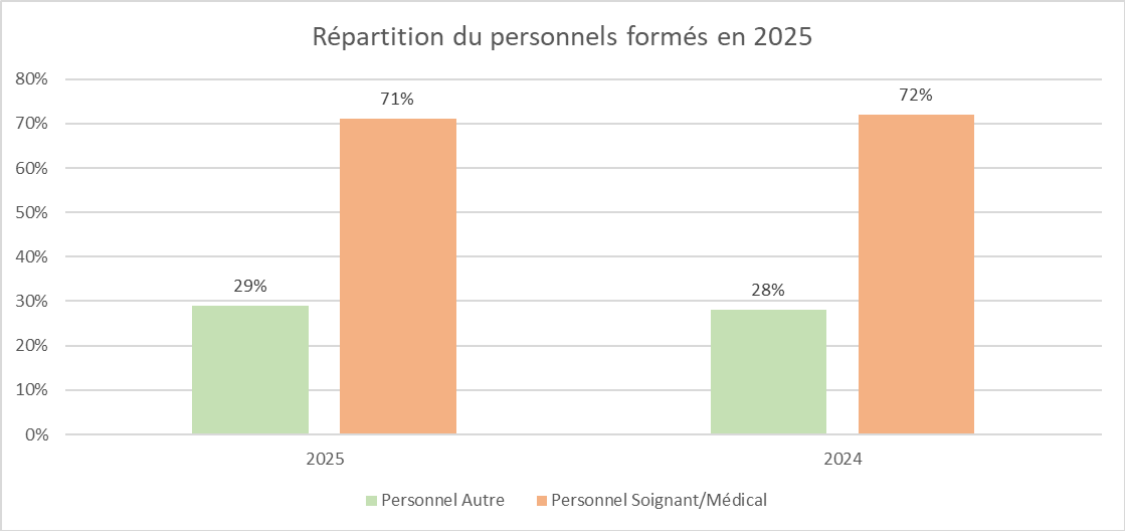
4) La formation professionnelle

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

En 2025, 55 formations ont été dispensées, ce qui représente 242 collaborateurs formés. A noter, qu'un collaborateur a pu suivre une ou plusieurs formations.

- Personnel autre : 69 collaborateurs
- Personnel soignant/médical : 173 collaborateurs

Proportion du personnel soignant et administratif formés	2022	2023	2024	2025
Personnel Autre	41%	35%	28%	29%
Personnel Soignant/Médical	59%	65%	72%	71%



N°	Intitulé de la formation
QUALITE ET GESTION DES RISQUES	
1	Le RDV Qualité
2	Formation FALC
PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE	
1	Prévention des erreurs médicamenteuses évitables
GESTION DU RISQUE INFECTIEUX	
1	Hygiène en HAD
2	Certibiocide Désinfectants
3	Atelier pratique professionnel : Risque infectieux dans les fonctions respiratoire, urinaire et vasculaire
4	La trachéotomie et la ventilation sur trachéotomie
PRISE EN CHARGE/PATIENT	
1	Comment développer la mention enfant - 3 ans en HAD
2	Drainage lymphatique
3	Journée de formation et d'échanges sur la nutrition parentérale de l'hôpital au domicile
4	Accompagnement des familles : avant, pendant, après le décès
5	La prise en charge palliative d'un patient en HAD
6	La douleur, comment l'approcher pour mieux l'apaiser?
7	Prise en charge soignante des plaies et cicatrisation
8	L'accompagnement en fin de vie à l'HAD
10	Prise en charge pédiatrique
11	Stomies : Soins et éducation du patient
12	Symptômes complexes : la douleur qui résiste SFAP/FNEHAD
13	Processus décisionnel et cas complexes : soignants, familles, procédure collégiale SFAP/FNEHAD
14	Pédiatrie en soins palliatifs SFAP/FNEHAD
15	Symptômes respiratoires : les éviter, les contrôler SFAP/FNEHAD
16	Gestion des familles complexes à domicile SFAP/FNEHAD
17	Soins palliatifs en pédiatrie SFAP/FNEHAD
18	Maladies neurodégénératives 1ere partie SFAP/FNEHAD
19	Maladies neurodégénératives 2e partie SFAP/FNEHAD
20	La dégradation du corps en soins palliatifs SFAP/FNEHAD
21	Comment entendre et accompagner la demande de mort anticipée SFAP/FNEHAD
22	Congrès National SFAP

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES - QVCT	
1	Sensibilisation à la mobilisation des personnes pour l'intervenant à domicile
2	Sensibilisation prévention des TMS
3	Être secrétaire en HAD
4	Conduite en situation difficile NIV 2
5	Communication non violente
6	AFGSU Recyclage
7	Eco conduite et risques routiers
8	Maîtriser l'entretien professionnel/évaluation
9	Formation SSCT
10	Formation CSE : Attributions économiques
11	Comité Social et économique
12	Formation initiale des PAMSU 3ème cycle MIXTE
13	Secrétaire du CSE
14	Trésorier du CSE
GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES / STRUCTURES	
1	Incendie - Manipulation extincteurs
2	Habilitation électrique recyclage
3	Habilitation électrique initiale
4	L'analyse financière pour les comptables
5	Être TIM en HAD
6	CACES R485 Gerbeur accompagnant
7	Se préparer aux contrôles de l'Assurance Maladie
SECURITE DES SYSTÈMES D'INFORMATION	
1	Acculturation aux bonnes pratiques en matière de cybersécurité
MATÉRIEL AU DOMICILE DU PATIENT	
1	Formation technique AMIKA
COMMUNICATION	
1	L'intelligence artificielle au service des métiers de la communication
DIVERS	
1	SANTEXPO
2	Universités d'hiver de l'HAD

- Formations réalisées en interne pour les collaborateurs et les partenaires

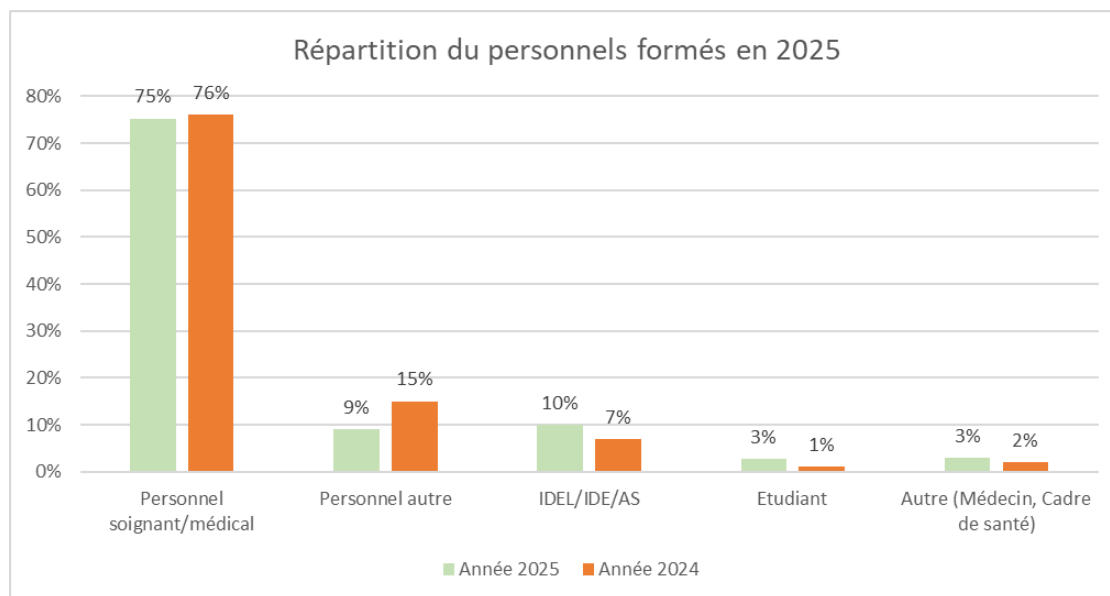
En 2025, 368 personnes ont bénéficié de formations internes à l'association.

N°	Intitulé de la formation	Personnel soignant/médical	Personnel autre	Personnel extérieur			Nbre de personnes formées
				IDEL/IDE/AS	Etudiant	Autre (Médecin, Cadre de santé)	
QUALITE ET GESTION DES RQUES							
1	Formation Bluekango + Sensibilisation Qualité nouveaux arrivants	9					9
PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE							
1	Bon usage des antibiotiques CH Rouffach	2					2
GESTION DU RISQUE INFECTIEUX							
1	Formation CIP/ PICC LINE	10		12	2		24
2	Formation précaution standard/Précaution complémentaire	4	2			9	15
3	Formation Hygiène nouveaux arrivants	8	2				10
4	Sondage urinaire	9		6	2		17
PRISE EN CHARGE/PATIENT							
1	Choc anaphylactique	15					15
2	Douleur en cancer - Dr Bohren CETD	23					23
3	Formation à l'administration de MEOPA	9	4		1	1	15
4	Formation Grille AVQ	7					7
5	Formation nutrition entérale via le PSAD	19					19
6	Formation soins palliatifs	12		8	2		22
7	Formation Bronchiolite	12					12
8	Formation plaies	4		3			7
9	Formation douleurs	13		1	2		16
10	Formation TPN KCI	8	1				9
11	Présentation Labo. EVER PHARMA Taurocept	15					15
12	Staff COLOPLAST	12	3				15
13	Staff CONVATEC Formation	6	2	1		1	10
14	Staff INRESA - Actigraft, Natrox, Sorbact	5	1				6
15	Staff MONLYCKE	5	1	1			7
16	Staff Pansements	9	4	1	1		15
17	Staff PICO	7	2				9
18	Recyclage Transfusion EFS Dr Hurstel	2					2
19	Transfusion EFS Dr Hurstel	5					5
NUMERIQUE EN SANTE / SECURITE DES SYSTEMES D'INFORMATION							
1	Atelier numérique	11					11
2	Microsoft 365 Copilot		3				3
DEVELOPPEMENT DURABLE/RSE							
1	Formation sensibilisation au tri	7	6				13
MATERIEL AU DOMICILE DU PATIENT							
1	Formation pompe SAPHIRE et MICREL	3	2	4			9
2	Formation pompe sapphire et pompe rythmic	3					3
3	Formation pompe sapphire rythmic amika	2					2
4	Formation Pompe MICREL NPT	9					9
5	Utilisation casque HYPNO VR	10					10
6	Utilisation connectivité + plateforme Micrelcare	2					2

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 2025

	Personnel SCA		Personnel extérieur		
	Personnel médico- soignant	Personnel autre	IDEL/IDE/AS	Etudiant	Autre (Médecin, Cadre de santé)
Année 2025	75%	9%	10%	3%	3%
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 2025, Santé Centre Alsace a accueilli en stage :

- 6 étudiants en soins infirmiers
- 2 étudiants aide-soignant
- 1 étudiante Master 1 de psychopathologie clinique.
- 1 élève lycée en seconde stage de découverte
- 4 élèves de 3eme en stage de découverte
- 1 étudiant DIU soins palliatifs
- 1 étudiant cadre de santé de l'IFCS de Strasbourg
- 1 étudiant manipulateur en radiologie

F. 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,
- Mise en place d'un Kit de bienvenue pour tous les salariés et nouveaux salariés
- Action « une femme, une rose » pour la journée des droits des femmes
- Semaine de la vaccination, action « Café-vaccin » sur les idées reçues liées à la vaccination
- Journée mondiale Hygiène des mains (boîte à coucou)
- 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
- « Summer SCA », avec plusieurs actions :
 - o Carte postale
 - o Concours décoration de bureau en mode plage
 - o Mot Mystère
 - o Cahier de vacances
 - o Photos de l'été
 - o Défi challenge tri
 - o Grand quiz santé
 - o Foodtruck glaces et gaufres
- Octobre Rose (prévention du cancer du sein) : journée "Tous en rose"
- Semaine du développement durable
- Vaccination Grippe et Covid
- Fêtes de fin d'année "Noël SCA – L'atelier des étoiles", avec plusieurs moments ludiques:
 - o Décor de Noël à l'accueil
 - o Visite du Père Noël et remise de cadeaux aux salariés
 - o Les défis de « Gaspard » le lutin farceur SCA
 - o Concours pull lumineux de Noël
 - o Quiz des réussites 2025
 - o Livret de recettes de Noël des salariés SCA
 - o Secret Santa
 - o Repas participatif organisé par le CSE.

Maintien et actualisation du logiciel "Letsignit", déployé depuis 2024 pour la gestion automatisée des signatures mail. Les collaborateurs n'ont plus besoin de les créer individuellement : la chargée de communication conçoit des signatures adaptées à l'actualité (recrutement, vaccination, Octobre Rose, vœux, cybersécurité, etc.) et les diffuse automatiquement sur l'ensemble des boîtes mail

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, **26 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** destinés aux professionnels de santé :

- 7 staffs pansements avec les principaux laboratoires
- Conférence sur « Mon Espace Santé »
- Travail sur la mise en place d'un Escape Game vaccination (déployé en 2026).

Nous avons été présent lors de plusieurs manifestations :

- Juin : Salon du Bien Vieillir à Colmar,
- Octobre : Journée du Cœur à Colmar,

La **visibilité de l'association s'est développée sur les réseaux sociaux** avec une augmentation des abonnés sur chaque plateforme :

- Facebook : 508 abonnés + 20%
- LinkedIn : 607 abonnés + 18%
- YouTube : 59 abonnés + 22%

Finalisation et mise en ligne du nouveau site internet de Santé Centre Alsace en lien avec l'agence API Studio.

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 : Médicaments, DASRIA, Livret d'accueil HAD, Flyer Rééducation destiné aux patients, Fiches d'autorisation droit à l'image suivant la cible, Carte mémo pharmacie, l'Oxygénothérapie, ...

G. RSE

En 2025, Santé Centre Alsace a poursuivi et renforcé sa démarche RSE à travers :

- Rédaction du plan stratégique RSE et intégration dans le projet stratégique 2026 - 2030
- La mise en place d'un **nouveau système de tri interne**, accompagné par un réseau d'ambassadeurs et de nombreux rappels tout au long de l'année.
- Une **réduction de 70 % des DASRIA** (cartons / patient-jour : de 17,9 (2023) à 5,4 (2025), en 2 ans, grâce à un meilleur tri en externe. Cette amélioration est obtenue malgré une hausse de l'activité, ce qui traduit une action de fond réussie.
- Le lancement d'une démarche **d'éco-conception des soins**, incluant les premières analyses du cycle de vie :
 - **Révision des matériels utilisés pour certaines prises en charge** : Thérapie par pression négative (TPN), Pansement à retrait court (PRC courte), Nutrition entérale
 - **Identification des consommables les plus sujets à retour**, afin de réduire les gaspillages (*Dosettes de chlorure de sodium, Seringues préremplies, Sets de pansement simple, Sets de remplissage, Perfuseurs, Ciseaux, Stylets, Curettes*)
 - **Recherche de solutions** pour diminuer les retours et optimiser l'utilisation des consommables.
- Le développement d'un fonctionnement plus durable et inclusif : **collaboration avec l'ESAT d'Eguisheim** et création d'un **mur du troc** pour donner une seconde vie aux objets en interne.

Ces actions s'inscrivent dans une dynamique continue d'amélioration des pratiques et de sensibilisation des professionnels.

H. 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 (récurrence tous les 45 jours)

- 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 2026.

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

Un exercice de « nonaccès à notre DPI » a été réalisé en juin 2025. 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.

L'usage du WIFI est séparé : 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.

Le parc copieur RICOH a été renouvelé, 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.

Nous avons aussi 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.

Santé Centre Alsace a agrandi son site et le local informatique a été reconfiguré pour prendre en compte ce déploiement.

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).

Santé Centre Alsace a déployé aussi de nouveaux usages numériques :

- Utilisation de la plateforme OMNIDOC (pour déployer de la téléexpertise)
- Projet d'intégration de la solution LIFEN Intégration pour faciliter les flux des courriers médicaux

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
-

Ces ateliers seront pérennisés et reconduits en 2026.