

# PROJET D'ETABLISSEMENT ET DES USAGERS 2023-2028



## TABLE DES MATIERES

MOT DU DIRECTEUR DELEGUE ET DE LA PRESIDENTE DE LA COMMISSION D'ETABLISSEMENT	p. 7
MOTS DU DIRECTEUR GENERAL ET DU PRESIDENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE	p.7-8
EVOLUTIONS ET FAITS MARQUANTS	p.9-10
1- CONTEXTE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2023-2028	p.11-13
<i>Contexte sanitaire</i>	p.11
<i>Contexte national</i>	p.12
<i>Le projet régional de santé</i>	p.13
2- LE CENTRE HOSPITALIER DE CREST DANS SON ENVIRONNEMENT	p.14-25
<i>Le centre hospitalier de Crest, établissement en direction commune avec le centre hospitalier de Valence</i>	p.14
<i>Le centre hospitalier de Crest, établissement partie au GHT Drôme-Ardèche-Vercors</i>	p.14-16
<i>Les valeurs défendues par le centre hospitalier de Crest</i>	p.17
<i>Le centre hospitalier de Crest en chiffres</i>	p.18-20
<i>L'activité du secteur sanitaire et du secteur médico-social</i>	p.18-19
<i>L'activité des fonctions-support</i>	p.19
<i>Les ressources humaines</i>	p.20
<i>Les finances</i>	p.20
<i>Positionnement du centre hospitalier de Crest sur son territoire</i>	p.21-25
<i>Une attractivité exercée au-delà de son bassin de vie</i>	p.21-23
<i>Positionnement sur l'offre de soins</i>	p.23-25
3 - LES ENJEUX DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2023-2028	p.26-27
<i>Des zones de fragilité</i>	p.26
<i>Des atouts indéniables</i>	p.26
<i>Les ambitions du projet d'établissement 2023-2028</i>	p.26-27
4 - LES POLITIQUES INSTITUTIONNELLES 2023-2028	p.28-37
<b>Les axes stratégiques du projet médical 2023-2028</b>	p.28-30
Les axes stratégiques du projet médical 2023-2028 sur le versant sanitaire	p.28
Les axes stratégiques du projet médical 2023-2028 sur le versant domicile	p.29
Les axes stratégiques du projet médical 2023-2028 sur le versant médico-social	p.29
Les axes transversaux du projet médical 2023-2028	p.29-30
<b>Les axes stratégiques du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques 2023-2028</b>	p.30-32
<b>Les axes stratégiques du projet « Qualité, gestion des risques »</b>	p.32-33
<b>Les axes stratégiques du projet des usagers</b>	p.34-36
<b>Les axes stratégiques du projet social</b>	p.36-37

**5 - LE SOCLE STRATEGIQUE DU PROJET D'ETABLISSEMENT** p.38-42

**6 - DECLINAISON DES OBJECTIFS STRATEGIQUES** p.43-110

**AXE 1 : PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'EHELLE DU TERRITOIRE DROME-ARDECHE** p.44

**CONFORTER LA PLACE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER DE CREST SUR LE TERRITOIRE**

- Affirmer le positionnement du service des urgences du centre hospitalier de Crest en tant que partenaire de l'établissement recours : acteur reconnu dans la gestion des flux de patients en période de tensions, ou en période de crise sanitaire, dans le cadre de la coordination territoriale sous l'égide du centre hospitalier de Valence p.45
- Étendre l'accessibilité au-delà du bassin de vie de Crest en soutien à la médecine libérale p.46
- Promouvoir la prise en charge de qualité assurée par une équipe médicale territoriale (FMIH des urgences entre le centre hospitalier de Valence, le centre hospitalier de Crest, et le centre hospitalier du Diois) p.47
- Maintenir des délais rapides de prise en charge p.48

**ETENDRE LE DEVELOPPEMENT DE L'HAD SUR LE TERRITOIRE**

- Structurer l'HAD pour accompagner son développement et répondre aux besoins de santé de la population de son bassin p.49-50
- Contribuer à la fluidification du parcours de soins des patients de certaines filières p.51
- Déployer l'activité d'hospitalisation à domicile sur les antennes de Privas et du Cheylard p.52
- Initier une HAD de réadaptation avec le service SSR de Saint Vallier, service des Hôpitaux Drôme-Nord p.53
- Consolider les partenariats avec les établissements du Sud Drôme Ardèche p.54

**POURSUIVRE LA DYNAMIQUE D'ACTIVITE DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE**

- Promouvoir la chirurgie ambulatoire à Crest dans le cadre de l'organisation territoriale, au sein de la FMIH de chirurgie ambulatoire, entre le centre hospitalier de Valence et le centre hospitalier de Crest p.55
- Formaliser les parcours de soins dans les différentes spécialités p.56
- Conforter les partenariats en anesthésie avec le centre hospitalier de Valence p.57

**CONFORTER L'ACTIVITE DE MEDECINE POLYVALENTE ET AMBULATOIRE**

- Consolider le partenariat avec la ville p.58
- Conforter les collaborations avec le centre hospitalier de Valence avec les refamiliarisations p.59
- Accélérer le virage de la médecine ambulatoire p.60
- Optimiser la durée moyenne de séjour pour faciliter la réponse aux besoins du territoire p.61

### **DECLINER UNE PRISE EN CHARGE PALLIATIVE DE TERRITOIRE**

Conforter la place des soins palliatifs de Crest au sein de la FMIH de soins palliatifs entre les centres hospitaliers de Valence, de Crest, de Tournon et des Hôpitaux Drôme-Nord	p.62
Pérenniser l'équipe médicale pour consolider l'offre	p.63
Elaborer des protocoles médicaux et des protocoles de soins communs de prise en charge	p.64
Mettre en commun les plans de formation des professionnels en lien avec les établissements membres de la FMIH de soins palliatifs	p.65

### **AXE 2 - POSITIONNER L'EHPAD COMME L'ACTEUR INCONTOURNABLE DU BASSIN DE VIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES**

#### **FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE EN ORGANISANT LE REPERAGE DES PERSONNES AGEES EN SITUATION DE PRECARITE ET DE PERTE D'AUTONOMIE AU PLUS TÔT**

Mettre en place une équipe mobile gériatrique (antenne de l'EMG du centre hospitalier de Valence)	p.67
Définir les modalités de repérage en lien avec les différents acteurs : urgences, HAD, SSIAD, médecine, médecine de ville	p.68
Promouvoir des actions de formation à l'attention des intervenants du domicile, par les professionnels de l'EHPAD et du SSIAD	p.69
Définir les modalités de l'hébergement temporaire post-hospitalisation	p.70

#### **PROPOSER UN HAUT NIVEAU DE QUALITE DE PRISE EN CHARGE EN HEBERGEMENT**

Améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement au sein du nouvel EHPAD	p.71
Développer le soutien des aidants au domicile et en institution	p.72
Mettre l'animation au cœur de la journée du résident	p.73

#### **ACCOMPAGNER LES PERSONNES AGEES JUSQU'AU TERME DE LEUR PARCOURS**

Repérer les besoins, évaluer et adapter l'accompagnement du résident	p.74
Solliciter l'expertise des équipes d'appui : EMSP, HAD	p.75
Définir les modalités de collaboration avec l'HAD pour accompagner la fin de vie (évaluation anticipée)	p.76
Rédiger les protocoles anticipés	p.77

#### **ASSURER UN ROLE DE LEADERSHIP DANS LES RESEAUX, SUR LE BASSIN DE VIE, ET AU NIVEAU DU TERRITOIRE DROME-ARDECHE**

Etre un acteur actif au sein de la filière gérontologique	p.78
Mieux faire connaître les missions du secteur médico-social du centre hospitalier de Crest auprès des acteurs	p.79
Faciliter l'expérimentation de dispositifs pour la prise en charge de patients âgés au domicile à la frontière du SSIAD, HAD et EHPAD	p.80

**AXE 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER** p.81

**INITIER UN PROJET DE GESTION GARANTISSANT LA SOUTENABILITE ECONOMIQUE ET SOCIALE DU CENTRE HOSPITALIER DE CREST**

- Conforter la gouvernance Directeur / Président de CME pour faciliter le portage stratégique des orientations par l'ensemble des acteurs de l'établissement p.82
- Poursuivre le développement des partenariats avec le centre hospitalier de Valence pour une organisation de soins efficiente à l'échelle de la direction commune p.83
- Assurer la préservation des équilibres économiques et financiers p.84
- Renforcer la communication interne et externe p.85

**CONFORTER LES ATOUTS DE L'ETABLISSEMENT AU TRAVERS DU PROJET SOCIAL**

- Soutenir et valoriser l'encadrement dans ses fonctions p.86
- Renforcer l'engagement en faveur de la qualité de vie au travail p.87
- Renforcer l'attractivité et la fidélisation p.88
- Fédérer autour de valeurs partagées et du sentiment d'appartenance p.89

**DIFFUSER LA CULTURE QUALITE AU PLUS PRES DES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS**

- Poursuivre la démarche Qualité dans le cadre de la Direction Commune p.90
- Conforter l'implication de tous les acteurs dans l'amélioration de la qualité des soins p.91-92
- Renforcer la dynamique d'appropriation de la démarche Qualité dans les unités p.93
- Développer le partage d'expertise au sein de l'établissement en transversalité p.94

**PROMOUVOIR L'EXPERIENCE PATIENT PARTENAIRE**

- Informé le patient sur sa prise en charge pour le rendre acteur de sa santé p.95
- Renforcer la place des représentants des usagers p.96
- Déployer le recueil de l'expérience patient p.97
- Structurer les modalités d'accompagnement des populations vulnérables et/ou en situation d'handicap. p.98

**METTRE EN OEUVRE LA POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DURABLE**

- Mieux gérer les déchets avec les différentes filières d'élimination p.99
- Renforcer les achats écoresponsables p.100
- Préserver les ressources environnementales p.101
- S'associer au développement économique local et de la ville p.102

**RECONSTRUIRE L'EHPAD DU CENTRE HOSPITALIER DE CREST**

Offrir un confort hôtelier conforme aux standards de demain	p.104
Ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur (ville, associations, aidants, ...)	p.105
Agencer les espaces pour placer l'animation au centre des projets	p.106
Moderniser les conditions de travail des professionnels	p.107

**ASSURER LE MAINTIEN A NIVEAU DU PLATEAU TECHNIQUE ET MODERNISER LES OUTILS DE TRAVAIL**

Poursuivre la politique de renouvellement des investissements	p.108
Renouveler les équipements d'imagerie médicale : salle d'imagerie, appareil de mammographie et échographe	p.109
Obtenir l'autorisation d'implantation d'un scanner pour fluidifier les parcours de soins des patients	p.110
Poursuivre et développer les coopérations avec le centre hospitalier de Valence (biomédical, travaux, ...)	p.111

**ANTICIPER LES SITUATIONS DE CRISE**

Adapter et mettre à jour des plans de gestion de crise	p.112
Positionner la cellule de crise interne comme seul organe de pilotage dans les situations exceptionnelles	p.113
Positionner l'établissement au sein de la coordination territoriale sous l'égide du centre hospitalier recours	p.114
Former les professionnels aux situations de crise sanitaire	p.115
Développer une culture institutionnelle de la cybersécurité	p.116

**CONFORTER LA ROBUSTESSE DU SYSTEME D'INFORMATION AU SERVICE DES PROFESSIONNELS ET DES PATIENTS**

Poursuivre la mise en œuvre du DPI GHT en court séjour et en EHPAD	p.117
Poursuivre la modernisation du SI de l'HAD pour optimiser la continuité et la sécurité de la prise en charge des patients sur le territoire	p.118
Adapter l'infrastructure et les outils pour permettre l'évolution du SIH	p.119
Faciliter le parcours d'admission du patient à l'hôpital dans l'agencement des espaces	p.120

## MOT DU DIRECTEUR DELEGUE ET DE LA PRESIDENTE DE LA COMMISSION D'ETABLISSEMENT

Issu d'une démarche participative incluant la gouvernance de l'établissement, la commission médicale d'établissement, l'encadrement soignant, administratif, technique et logistique, les représentants du personnel, des usagers, des familles, le projet d'établissement du centre hospitalier de Crest décrit les orientations stratégiques retenues par l'hôpital pour répondre aux besoins de la population pour la période 2023-2028.

Parfaitement intégré sur son bassin de vie en basse vallée de la Drôme et sur l'ensemble de la zone Drôme-Ardèche nord pour son activité d'hospitalisation à domicile, le centre hospitalier de Crest a consolidé son rayonnement d'action grâce aux coopérations et collaborations qu'il a su nouer depuis 2018 avec les autres établissements du territoire. Son offre médico-sociale s'est également consolidée au travers la validation du plan directeur de l'EHPAD et la concrétisation de son projet de reconstruction avec le démarrage des travaux planifié sur 2024.

Riche d'une implication au quotidien de l'ensemble des professionnels, le centre hospitalier de Crest décliner ces orientations stratégiques avec conviction sur les années à venir.

Olivier MOULINET, Directeur Délégué

Docteur Céline DURAND, Présidente de la commission médicale d'établissement

## MOT DU DIRECTEUR GENERAL

La récente crise sanitaire et les évolutions de notre société ont bousculé profondément le système de santé et impacté fortement l'hôpital dans son rôle, ses acteurs et ses moyens.

Dans ce contexte, l'élaboration de ce nouveau projet d'établissement a constitué un temps fort dans la vie de notre établissement.

Temps de réflexion pendant lequel la communauté hospitalière interroge ses missions, valeurs et pratiques professionnelles, le projet d'établissement constitue également un temps d'anticipation et de projection par la définition d'une stratégie pluri-annuelle répondant à l'évolution constante des besoins des usagers et du cadre réglementaire applicable.

Au-delà de l'obligation réglementaire qu'elle revêt, son écriture a permis à ses rédacteurs de se projeter vers de nouveaux projets structurants en prenant soin de toujours proposer aux usagers des prises en charges empreintes d'humanité, où bienveillance et volonté de les accompagner selon leurs volontés s'allieront à l'impératif de qualité et de sécurité des soins.

Lors de la rédaction de ce projet, il n'a pas été question de la seule organisation des soins dans notre hôpital, l'objectif commun a été aussi de travailler sur les parcours de soins au bénéfice des habitants de notre territoire en lien avec la Médecine de Ville et les établissements partenaires notamment ceux de la direction commune et du GHT Drôme-Ardèche Vercors.

Ce projet d'établissement met ainsi en évidence, pour les cinq années à venir, les valeurs et les orientations qui doivent nous guider quotidiennement et nous préparer ainsi à relever les nombreux défis et évolutions à venir pour améliorer encore et toujours la qualité des soins pour les patients, les résidents et leurs proches.

Je tiens à remercier pour leur implication tous les acteurs hospitaliers qui ont participé à ce projet, fruit d'une démarche participative, et l'ensemble des professionnels, qui, au regard de leurs compétences et leur engagement au quotidien, contribueront à sa mise en œuvre.

Bertrand PRUDHOMMEAUX

Directeur général des centres hospitaliers de Valence, Crest, Die, Tournon, Le Cheylard, Lamastre et des EHPAD de Satillieu et Saint-Martin-de-Valamas

## MOT DU PRESIDENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Le centre hospitalier de Crest assure, auprès des habitants de notre région, un service essentiel. Dans son projet d'établissement, il écrit son avenir.

Des étapes importantes ont été franchies, ces dernières années, pour conforter et développer les services actifs apportés sur le site de l'hôpital neuf et dans l'activité d'hospitalisation et de soins à domicile. Les activités de gériatrie s'apprêtent, avec leur futur bâtiment, à franchir une étape importante pour la qualité de l'accueil des résidents, la qualité des soins et les conditions de travail du personnel.

Ce projet d'établissement est le résultat d'un travail interne fécond ; il reflète aussi la qualité de la relation de l'hôpital avec l'ensemble de ses partenaires.

Le Conseil de surveillance, associant les différentes composantes de la communauté hospitalière, est engagé dans ces évolutions, ces avancées. Il sera attentif à ce que le projet d'établissement vive et réussisse pour le bien-être de tous les agents de l'hôpital, pour le service de nos patients et de nos résidents.

Hervé MARITON

Président du Conseil de surveillance du centre hospitalier de Crest



## EVOLUTIONS ET FAITS MARQUANTS

**2019** : instauration d'une Direction déléguée sur le centre hospitalier de Crest avec nomination d'un directeur délégué en temps partagé avec la direction commune des centres hospitaliers de Valence, Die, Tournon-sur-Rhône et Le Cheylard.

- 1<sup>er</sup> trimestre 2019 : mise en service de 2 box UHCD au sein du service d'accueil des urgences, consolidation des équipes médicales en médecine, USP, urgences et EHPAD avec l'arrivée de jeunes praticiens.
- 2<sup>ème</sup> trimestre 2019 : instauration d'une coopération avec le CH Drôme-Vivarais pour la réalisation de séances d'électroconvulsivothérapie au sein du bloc opératoire, mise en place d'un support de programmation opératoire unique avec le centre hospitalier de Valence.
- 3<sup>ème</sup> trimestre 2019 : reconnaissance et valorisation des missions de la PASS.
- 4<sup>ème</sup> trimestre 2019 : délibération du conseil de surveillance approuvant le plan de financement pour la reconstruction de l'EHPAD de Crest. Adoption du plan de sécurisation de l'établissement.

Sur l'ensemble de l'exercice 2019 : déploiement du dossier patient informatisé sur le champ MCO et démarrage de l'accompagnement sur le secteur de l'HAD. Poursuite d'une activité dynamique avec un regain en chirurgie ambulatoire et en HAD avec respectivement + 12 % et + 10 patients/jour.

**2020** : exercice caractérisé par la survenue de la pandémie de COVID-19 et la gestion en mode crise avec les 2 vagues ayant affecté durement l'hôpital et l'EHPAD. Rôle d'appui de l'HAD au sein du territoire.

Poursuite des avancées sur le plan institutionnel avec :

- Signature d'un protocole d'attractivité pour la stagiairisation plus rapide des professionnels de santé.
- Signature du CPOM 2020-2024.
- Poursuite de la rénovation du SIH en HAD avec la mise en service des tablettes pour faciliter la mobilité.
- Décembre 2020 : accord du Département pour le plan de financement du nouvel EHPAD.

**2021** : maintien d'une gestion guidée par les impératifs liés au contexte épidémique et la nécessité de conserver une cohésion des équipes dans un contexte marqué par l'obligation vaccinale. Chute importante de l'occupation en EHPAD dans les suites de l'épidémie observée en novembre 2020. Intégration de l'EHPAD de Saint-Martin-de-Valamas au sein de la direction commune.

- Instauration de collaborations renforcées avec les équipes du centre hospitalier de Valence en ophtalmologie, en anesthésie et en gastro-entérologie.
- Accord de l'ARS sur le plan de financement de l'EHPAD et engagement des groupes de travail avec l'ATMO en mars 2021.
- Réalisation d'un clip vidéo pour promouvoir l'attractivité du CH.
- Regain d'activité dans les secteurs sanitaires.
- 1<sup>er</sup> séminaire pour les travaux préparatoires du projet d'établissement en novembre 2021.

**2022** : année caractérisée par la fin progressive des contraintes liées à l'épidémie de COVID-19.

- Obtention d'une autorisation pour l'extension des zones d'interventions de l'HAD sur le bassin de Privas, de Tournon et du Vercors en janvier 2022.
- Inspection de la DDPPSV en février 2022 au sein de la cuisine centrale et mise en œuvre d'un plan d'actions pour moderniser les processus de travail avec création d'un temps de qualicien dédié.
- Signature d'une FMIH « Soins palliatifs » avec les hôpitaux de Valence, Romans et Tournon en mars 2022.
- Appui du SAU du CH Crest au CH de Valence lors de la période estivale dans le cadre de la refamiliarisation de certains profils de patients ne requérant pas la mobilisation du plateau technique du CH de Valence.
- Signature du plan égalité femme/homme et avenant au protocole d'attractivité pour la mise en stage des professions IDE et AS dès le recrutement.
- Instauration d'une politique de développement durable avec mise en place d'un COPIL dédié.
- Arrivée d'une radiologue au sein du service d'imagerie médicale.
- Inspection de l'Autorité de sûreté nucléaire en octobre 2022.
- Inauguration d'un nouvel équipement en mammographie à l'occasion d'octobre rose en octobre 2022.

**2023** : exercice marqué par une dynamique inédite d'activité et par la consolidation des projets structurants. Direction générale par intérim entre juin et décembre 2023 et intégration du CH de Lamastre au sein de la Direction commune.

- Installation de la nouvelle salle d'imagerie médicale en janvier 2023 (250 K€ d'investissements).
- Publication du marché pour la reconstruction du nouvel EHPAD en février 2023.
- Acquisition d'une parcelle auprès de la Mairie pour la reconstruction de l'EHPAD en février 2023.
- Exercice de cybersécurité en avril 2023 sous l'égide d'Orange.
- Ouverture au 1er juin 2023 de l'antennes HAD de réadaptation à Saint-Vallier et de l'antenne HAD de Privas.
- Mise en place de l'expérience patient.
- Consolidation de l'équipe d'anesthésie avec l'arrivée de 2 praticiens.
- Clôture du chantier des sols souples en août 2023.
- Obtention d'une bourse de 5 000 € par la fondation GATTEFOSSE pour la mise en place du projet d'aromathérapie en octobre 2023.
- Visite de certification HAS en octobre 2023.
- Collaboration avec l'association la Collembole pour la valorisation des déchets alimentaires

Et tout au long de l'année 2023, consolidation de l'animation en EHPAD avec la multiplication des sorties extérieures et partenariats avec les associations.

# 1 – CONTEXTE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2023-2028

Feuille de route pour les 5 ans à venir, le projet d'établissement s'inscrit nécessairement dans un contexte sanitaire, législatif, et financier évolutif.

Imposant aux différents acteurs de l'établissement vigilance et adaptabilité, il est nécessaire de rappeler en préambule les contours du contexte ayant encadré la rédaction du projet d'établissement 2023-2028 du centre hospitalier de Crest.

## 1.1 - Le contexte sanitaire

Le centre hospitalier avait prévu de rédiger son projet d'établissement dès 2020, mais la crise sanitaire du Covid19, d'une ampleur inédite, a fortement impacté son fonctionnement et retardé ce dépôt.

Durant cette crise, le centre hospitalier de Crest a activé à trois reprises son plan blanc, avec mise en place de la cellule de crise, organe de commandement, de centralisation des informations, de décision et de communication interne et externe pour gérer cette crise. Il a également participé aux réunions de la cellule de crise du GHT Rhône-Vercors-Vivarais, sous l'égide du centre hospitalier de Valence, afin de prendre sa part dans la gestion coordonnée de la crise à l'échelle du territoire.

Le service de médecine a ainsi accueilli 118 patients atteints du virus SARS-CoV-2 contribuant ainsi à la sécurité et à la gestion de l'épidémie sur une zone beaucoup plus large que celle desservie par le centre hospitalier de Crest. Les médecins référents Covid-19 du centre hospitalier de Crest ont été en relation étroite avec les différents spécialistes en 1<sup>ère</sup> ligne sur le CH de Valence, qu'il s'agisse des réanimateurs, des infectiologues, faisant ainsi du centre hospitalier de Crest « la 2<sup>ème</sup> plaque tournante » de la prise en charge au sein de la direction commune pour l'absorption des flux de patients « covid-19 » orientés par le centre hospitalier de Valence. La parfaite articulation du service des urgences avec le service de médecine et le service des urgences de Valence a contribué à ce résultat. Les coopérations avec le centre hospitalier du Diois ont été consolidées pour l'accueil des patients covid-19 dans une logique de mutualisation des ressources sur ces deux établissements de taille similaire.

L'hospitalisation à domicile, disposant d'un fort ancrage territorial sur Drôme-Ardèche, a joué un rôle proactif faisant preuve de résilience, dès le début de la crise sanitaire. Le service est venu en soutien du centre hospitalier de Valence qui avait besoin de libérer des lits de court séjour pour faire face à l'accueil des patients covid-19. Il a également pris en charge 163 patients covid-19 directement depuis le domicile et dans différents EHPAD du territoire, s'imposant en acteur désormais incontournable dans la gestion de la crise sanitaire. Pour sa part, le SSIAD a su faire preuve d'adaptation pour maintenir une prise en charge coordonnée des patients suivis sur le secteur de Crest, et dont certains avaient contracté la covid-19.

Le centre hospitalier de Crest a su démontrer qu'il était un acteur impliqué et son rôle dans la gestion de la crise sanitaire a été reconnu. Le séminaire du 26 novembre 2021 a été le moment opportun et fédérateur qui a permis aux professionnels de différents services de se retrouver, et d'échanger pour engager une dynamique de reconstruction, de redéfinition des bases d'un nouveau projet, après avoir œuvré plusieurs mois durant à faire face à cette crise.

## 1.2 - Le contexte national

### Un contexte national marqué par plusieurs réformes dans un intervalle rapproché

La rédaction du projet d'établissement 2023-2028 intervient dans un contexte général marqué par la succession des réformes du système de santé :

- la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à la transformation du système de santé dite « Ma santé 2022 ».

« Ma santé 2022 » identifie 5 chantiers prioritaires :

- la qualité des soins et pertinence des actes
- l'organisation territoriale
- le mode de financement et de régulation
- les ressources humaines et la formation
- le numérique

« Ma Santé 2022 » a notamment pour objectif de replacer le patient au cœur du soin dans le cadre des parcours de soins qui devront rassembler les soignants en ville et les soignants à l'hôpital autour d'un « projet de santé adapté aux besoins des Français dans les territoires ».

- Le « Ségur de la santé » initié à l'été 2020, après la 1<sup>ère</sup> vague de Covid19, est articulé autour de 5 piliers :
  - la transformation des métiers et la valorisation de ceux qui soignent.
  - la définition d'une nouvelle politique d'investissement et de financement au service de la qualité des soins.
  - la simplification des organisations et du quotidien des équipes de santé.
  - la fédération des acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.
  - le numérique qui a pour objectif le partage fluide et sécurisé des données de santé.
- La loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (loi « Ségur »).

Elle traite des professions paramédicales, rénove la gouvernance des hôpitaux et permet de déployer les services d'accès aux soins (SAS).

- Ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds.

L'article 36 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS) a habilité le Gouvernement à prendre par ordonnance des mesures visant à « *modifier le régime d'autorisation des activités de soins, des équipements matériels lourds, des alternatives à l'hospitalisation et de l'hospitalisation à domicile en vue notamment de favoriser le développement des alternatives à l'hospitalisation, de prévoir de nouveaux modes d'organisation des acteurs de santé.* »

Au cours de l'année 2023, ont été publiés les différents décrets et arrêtés régissant les conditions d'implantation et techniques de fonctionnement des différentes activités de soins du centre hospitalier de Crest, dont ceux concernant l'activité des urgences le 30 décembre 2023.

Durant l'année 2024, l'établissement devra procéder aux mises en conformité de ses autorisations, et déposer un dossier d'autorisation pour chacune de ses autorisations en concordance avec les orientations du projet régional de santé.

### 1.3 - Le projet régional de santé

L'élaboration du projet d'établissement s'inscrit naturellement dans les objectifs du plan régional de santé (PRS) 2018-2028 de la région Auvergne-Rhône-Alpes, et dans les objectifs du schéma régional de santé qui portent une attention particulière à l'amélioration des parcours de soins.

Le plan régional de santé de santé 2018-2028 définit les objectifs stratégiques régionaux au travers de six grandes orientations :

- Renforcer la place de l'éducation à la santé, de la prévention et de la promotion de la santé publique,
- Favoriser l'accès à la santé,
- Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours reposant prioritairement sur l'ambulatoire et par le soutien à domicile,
- Renforcer la capacité du système de santé à faire face aux situations exceptionnelles,
- Renforcer la démocratie en santé,
- Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations.

Le Schéma régional de santé (SRS) et le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) des plus démunis sont des documents constitutifs du PRS.

Élaborés pour une durée de 5 ans, ils sont arrivés à échéance en 2023, ont été révisés et officiellement adoptés par Cécile Courrèges, directrice générale de l'ARS, le 30 octobre 2023.

## 2 - LE CENTRE HOSPITALIER DE CREST DANS SON ENVIRONNEMENT

### 2.1 – Le centre hospitalier de Crest, établissement en direction commune avec le centre hospitalier de Valence

Le centre hospitalier de Crest appartient au territoire de démocratie sanitaire « Drôme-Ardèche ». Le territoire de démocratie sanitaire Drôme-Ardèche comprend 845 040 habitants, soit 10,5 % de la population de la région Auvergne-Rhône-Alpes (*source INSEE, Recensements de la population 2019*).

Le centre hospitalier de Crest est implanté sur la commune de Crest, et dessert un bassin de population de 28 000 habitants en basse vallée de la Drôme. Il s'illustre également par sa forte vocation territoriale en raison du rayonnement de l'HAD sur l'ensemble de la zone Centre Nord Drôme-Ardèche.

Le centre hospitalier de Crest est un hôpital généraliste qui propose une offre de soins de proximité en hospitalisation s'appuyant sur des coopérations étroites, et de longue date, avec le centre hospitalier de Valence et les structures hospitalières du territoire. Son activité d'hospitalisation à domicile lui permet également d'exercer un rayonnement sur un territoire plus vaste que le celui du groupement hospitalier de territoire auquel il appartient. Sur le secteur médico-social, il offre diverses activités qui s'inscrivent dans la filière gériatrique, et qui répond pleinement aux besoins de la population du bassin crestois.

Par voie de convention, en date du 30 juin 2023 le centre hospitalier de Crest relève d'une direction commune organisée entre les centres hospitaliers de Valence, Crest, Die, Tournon, Lamastre et Le Cheylard et les EHPAD de Satillieu et de Saint-Martin-de-Valamas.

La gouvernance du centre hospitalier a été actualisée avec la mise en place, en 2018, d'un organigramme fonctionnel du centre hospitalier de Crest qui se décline à l'échelle de la direction commune.

### 2.2 – Le centre hospitalier de Crest, établissement partie au groupement hospitalier de territoire GHT Drôme Ardèche Vercors

Le groupement hospitalier de territoire (GHT) est un dispositif favorisant la coopération entre les établissements publics de santé qui le composent, à l'échelle d'un territoire donné. Cette coopération se fait autour d'un projet médical partagé entre les établissements membres, qui vise à mieux répartir les activités de soins entre les structures, à mieux organiser les prises en charges des habitants (de manière graduée depuis les soins courants de proximité jusqu'à des activités très spécialisées et pointues), à renforcer la qualité et la sécurité des soins et au final, à mieux soigner.

Depuis 2016, les départements d'Ardèche et de la Drôme étaient couverts par deux groupements hospitaliers de territoire. Au nord, le GHT Rhône Vercors Vivarais avec le CH de Valence comme établissement support. Au sud, le GHT Sud Drôme Ardèche avec le CH de Montélimar comme établissement support.

La crise sanitaire a mis en exergue que l'accès à certaines disciplines spécialisées et très techniques devait être renforcé voire développé au bénéfice des 800 000 habitants d'Ardèche et de la Drôme. L'objectif est de leurs assurer à tous une équité d'accès à des soins de qualité et de sécuriser la prise en charge de maladies urgentes ou graves comme les AVC, les infarctus, les cancers, les maladies nécessitant de la réanimation.

Après une large concertation avec les acteurs du territoire, les conseils de surveillance des 19 établissements de santé concernés ont émis un avis favorable à l'unanimité pour la création d'un nouveau groupement qui a été installé par la signature de la convention constitutive du GHT Drôme Ardèche Vercors le 27 décembre 2022, dont l'établissement support est le centre hospitalier de Valence.

Les 19 établissements publics de santé du GHT Drôme Ardèche Vercors	Représentant
Centre Hospitalier de Valence Groupement Hospitalier Portes de Provence – Montélimar/Dieulefit/Donzère Hôpitaux Drôme Nord Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale – Aubenas Centre Hospitalier Drôme Vivarais Centre Hospitalier de Privas Ardèche Centre Hospitalier de Crest Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère Centre Hospitalier du Diois Centre Hospitalier Les Cévennes Ardéchoises Centre Hospitalier Claude Dejean – Villeneuve de Berg Centre Hospitalier de Tournon Centre Hospitalier Intercommunal – Bourg Saint Andéol/Viviers Centre Hospitalier – Rocher Largentière Centre Hospitalier Lamastre Centre Hospitalier – Nyons Centre Hospitalier Le Cheylard Centre Hospitalier – Buis les Baronnies Centre Hospitalier Sully Eldin – Vallon Pont D'Arc	13 443 professionnels (effectifs physiques) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 158 personnels médicaux</li> <li>- 13 443 personnels non médicaux</li> </ul> 1 064 139 709 euros (tous budgets confondus)  7 406 Lits et places <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecine : 1 191 lits et 145 places</li> <li>- Chirurgie : 264 lits et 77 places</li> <li>- Obstétrique : 123 lits et 1 place</li> <li>- SSR : 651 lits et 26 places</li> <li>- USLD : 282 lits</li> <li>- EHPAD : 3 292 lits et 209 places</li> <li>- Psychiatrie : 233 lits et 145 places</li> <li>- Autres spécialités : 346 lits et 421 places</li> </ul>



Réalisation : ARS Auvergne-Rhône-Alpes  
 Pôle coopérations et gouvernance des établissements de santé

Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes  
 GHT - DOS 13 mai 2023

Edition : 13/05/2023

Ainsi, le centre hospitalier de Valence, qui dispose des autorisations pour pratiquer les actes techniques, a pour ambition de renforcer les 6 filières de recours en associant les équipes médicales des 4 autres centres hospitaliers pivots d'Ardèche et Drôme – Montélimar, Privas, Aubenas et Romans:

La cardiologie aigüe sera consolidée grâce à une 2<sup>ème</sup> salle de coronarographie en cours d'ouverture. Concrètement, elle va permettre de prendre en charge plus de 2000 patients supplémentaires qui n'auront pas à se déplacer au CHU de Grenoble, de Lyon ou au sud à Avignon.

La neurologie aigüe avec une nouvelle autorisation accordée pour réaliser des thrombectomies ce qui permettra concrètement d'augmenter le taux de recours à ce type d'intervention pour une partie de la population – notamment en Ardèche méridionale qui en bénéficiait peu en raison du délai de transport.

La cancérologie avec des autorisations de TEP SCAN et de chirurgie oncologique thoracique, qui doit se traduire par une réduction de moitié du délai de rendez-vous pour un bilan diagnostique de TEP SCAN, éviter de devoir systématiquement se déplacer à Lyon, Grenoble ou Saint-Etienne pour une intervention chirurgicale et les différents rendez-vous de suivi tout en pouvant bénéficier en proximité à moins d'une heure de soins de chimiothérapie et de tous les examens de suivi.

La maternité et périnatalité avec une autorisation de maternité de niveau 3 (réanimation néonatale) qui pourra être accordée dans le cadre du nouveau schéma régional de santé 2023-2028. Concrètement pour les familles se sera la possibilité d'accoucher à Valence quels que soient les facteurs de risque, notamment sans séparation de la mère et de son bébé.

Les urgences et les transports urgents : avec l'hélicoptère sanitaire mobilisable 7j/7 et 24h/24 qui bénéficie aux patients des deux départements ; il permet de sécuriser les transferts de patients avec des équipes médicales qui sont en capacité d'aller chercher chaque patient n'importe où sur le territoire pour le rapatrier vers le plateau technique le plus adapté à ses besoins. Pour consolider l'utilisation de ce SMUR héliporté sur les deux départements, le directeur général de l'ARS a validé ce jour le financement, par l'ARS, d'une ligne SMUR dédiée exclusivement aux transferts inter-hospitaliers avec cet hélicoptère basé au centre hospitalier de Valence.

Les soins critiques adultes et pédiatriques : notamment avec la modernisation et l'augmentation du capacitaire de réanimation adulte et pédiatrique, dans la continuité des organisations construites lors de la gestion de la crise du Covid19, doivent permettre d'éviter des transferts hors départements de patients très fragiles.

## 2.3 – Les valeurs défendues par le centre hospitalier de Crest



### **Un hôpital visible et attractif**

Une offre de soins territoriale reconnue

Des coopérations hospitalières territoriales formalisées

Des compétences affirmées et reconnues

Des liens établis avec la médecine de ville

### **Un hôpital bienveillant et luttant contre toute forme de maltraitance**

L'humain placé au cœur des projets

Un accès facilité pour les usagers

Des parcours de vie privilégiés

Des professionnels attachés à leur établissement et à ses valeurs

### **Un hôpital résilient**

Une adaptabilité des professionnels pour répondre aux besoins de la population

Un établissement relai dans la gestion des tensions sanitaires

La disponibilité et la solidarité des équipes

Un établissement ouvert à la coopération dans une relation « gagnant-gagnant »

### **L'efficacité recherchée**

Une culture qualité et sécuritaire ancrée

Equilibres financiers maîtrisés

Des organisations logistiques et économiques revisitées

Des infrastructures modernisées

## 2.4 – Le centre hospitalier de Crest en chiffres

L'année de référence retenue est l'année 2023, année non impactée par la crise du Covid-19.

Le centre hospitalier de Crest accueille des activités de médecine conventionnelle et de médecine de jour, de chirurgie ambulatoire, de soins palliatifs, (54 lits et places), un service d'urgence en H24 et 365j/365 qui réalise plus de 10 000 premiers passages par an, une activité d'hospitalisation à domicile (jusqu'à 160 patients par jour, 2<sup>ème</sup> service d'HAD public au niveau national).

Sur le versant médico-social, l'établissement accueille deux Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes, l'EHPAD Sainte Marie et EHPAD Rochecourbe (133 lits d'hébergement à titre définitif, 4 lits d'hébergement temporaire, et 8 places d'accueil de jour), ainsi qu'un service infirmiers de soins à domicile (SSIAD) qui a une capacité de 59 places, dont 2 places pour adultes handicapés.

Il est organisé en trois pôles d'activité :

- Le pôle des activités de court séjour
- Le pôle des activités du domicile
- Le pôle des activités de gériatrie

### 2.4.1. - L'activité du secteur sanitaire et du secteur médico-social (données 2023)

#### Hospitalisation en court séjour



- 203 séjours en soins palliatifs
- 293 séjours en UHCD
- 438 séjours en médecine ambulatoire
- 835 séjours en médecine
- 2 457 séjours en chirurgie ambulatoire
- 16 séjours en gynécologie

**4 125 séjours**  
**File active 2 721 patients**  
**DMS : 7,99 jours**

#### Séances en hôpital de jour

341 séances en hôpital de jour, dont 269 chimiothérapies

#### Passages aux urgences

- 10 716 1<sup>ers</sup> passages, dont 839 suivis d'une hospitalisation



#### Hospitalisation à domicile



- 52 129 journées
- 143 patients/ jours (nombre moyen de patients pris en charge par jour)

**2 007 séjours**  
**File active 1 203 patients**  
**DMS : 27,39 jours**  
**Entrées : 1857**

## Plateau technique et plateau externe

- Bloc opératoire
- 2 460 interventions sur 219 jours d'ouverture



- Imagerie
- 1 541 actes d'échographie
- 10 471 actes de radiologie conventionnelle
- 471 actes de mammographie



- Actes externes
- 3 941 (actes techniques médicaux, actes d'échographie hors imagerie, actes de chirurgie ne relevant pas du bloc opératoire).
- 6 790 consultations externes spécialisées.

## Service de soins infirmiers à domicile

- 20 100 journées

## EHPAD



- Hébergement complet : 46 282 journées
- Hébergement temporaire : 666 journées
- Accueil de jour : 1 490 journées

## 2.4.2 - L'activité des fonctions-support

### Restauration

- 143 246 repas produits, soit 392 repas par jour dont :
  - 124 241 repas pour les patients, accompagnants et les professionnels
  - 19 005 repas vendus à l'extérieur



### Blanchisserie

- 178,2 tonnes de linge traité

### Parc de véhicules



- 47 véhicules
- 934 522 kms parcourus (dont 750 208 kms par l'HAD et 72 117 kms par le SSIAD)

### 2.4.3 - Les ressources humaines

Au 31/12/2023 : 430 personnes (effectifs physiques) représentant 385,05 Equivalents Temps Plein

#### Fonctions Soins

287 professionnels soignants  
14 professionnels médico-techniques  
10 professionnels éducatifs et sociaux



#### Fonctions support aux soins

43 professionnels administratifs  
41 professionnels logistiques / ouvriers

#### Personnel médical

32 médecins  
2 sages-femmes  
1 interne

### 2.3.4 – Finances

→ Budget total du centre hospitalier de Crest : 43,82 M€

Budget Hôpital : 34,60 M €

Budget EHPAD : 8,35 M €

Budget SSIAD : 0,85 M €

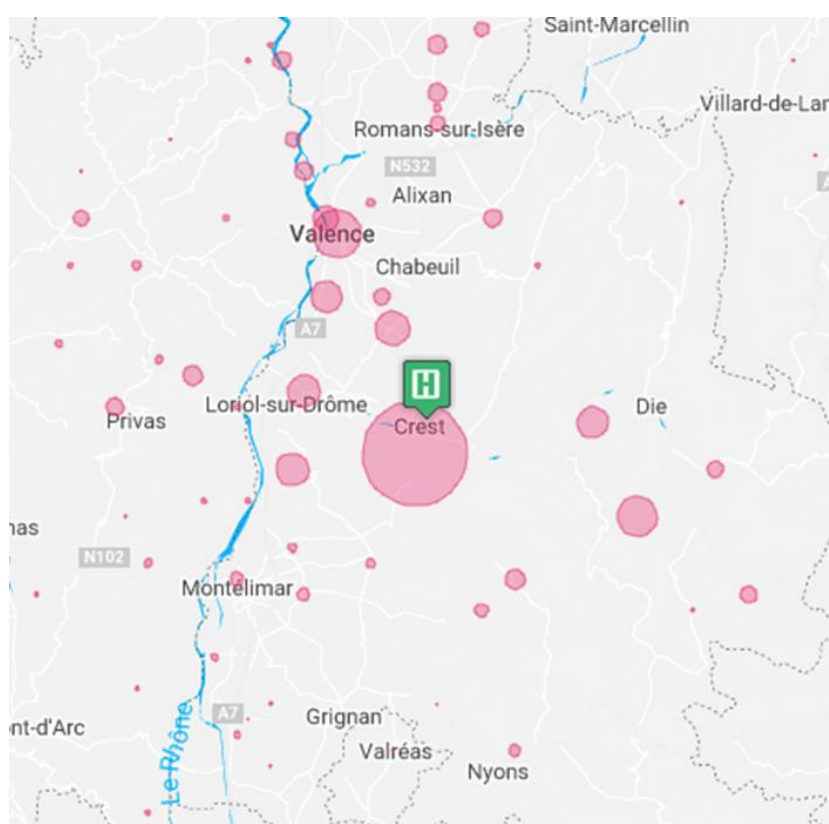
## 2.5 – Positionnement du centre hospitalier de Crest sur son territoire

### 2.5.1 - Une attractivité exercée au-delà de son bassin de vie

#### Origine des patients pris en charge en court séjour – données 2023

Selon ses activités, le centre hospitalier exerce une attractivité qui va au-delà de son bassin de vie, dont la population est de 22 000 habitants (24 communes ayant le code postal 26400 de Crest). C'est le cas pour la chirurgie ambulatoire et le service des urgences.

<i>Dim-report</i>	<i>Séjours</i>	<i>%</i>
<b>Drôme</b>	3 690	89,45 %
<b>Ardèche</b>	369	8,95 %
<b>Hors 26/07</b>	66	1,60 %

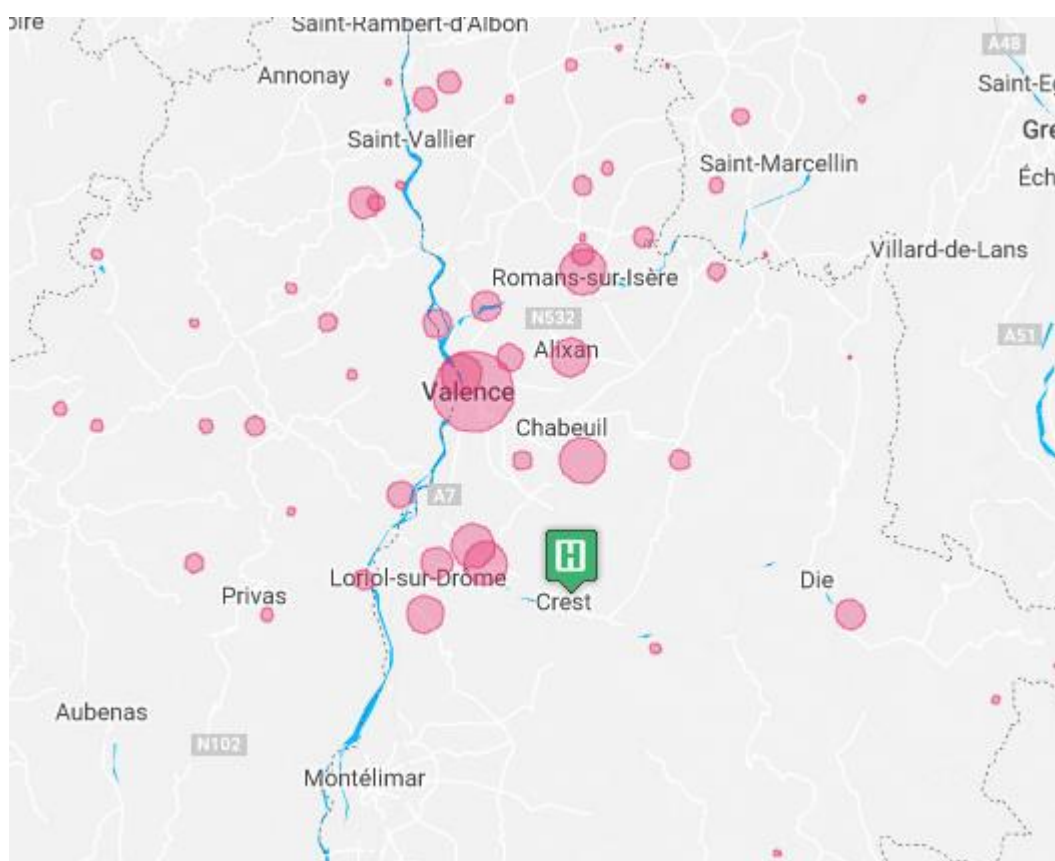


<i>ZOOM SUR LA DROME (données Dim-report, par CP)</i>	<i>Part des séjours</i>
<b>Crest</b>	<b>43,04 %</b>
<b>Valence et communes alentours</b>	<b>30,22 %</b>
<b>Loriol/Livron</b>	<b>8,40 %</b>
<b>Die</b>	<b>3,93 %</b>
<b>Saillans</b>	<b>6,42 %</b>

*Origine des patients pris en charge en HAD – données 2023*

Depuis le 26 janvier 2022, le service HAD est autorisé par arrêté du Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, à étendre son territoire d'intervention et en particulier sur les zones dites blanches du Vercors, du secteur de Privas, et du secteur de Tournon, c'est-à-dire sur des zones géographiques où aucune structure sanitaire ne détenait auparavant une autorisation administrative d'HAD. Cependant, l'HAD du centre hospitalier de Crest prenait en charge des patients de ces zones depuis de nombreuses années.

<i>(Dim-report)</i>	<i>Part des séjours</i>
<b>Drôme</b>	<b>78,97 %</b>
<b>Ardèche</b>	<b>19,23 %</b>
<b>Isère</b>	<b>1,74 %</b>



<b>ZOOM SUR LA DROME (données Dim-report, par CP)</b>	<b>Part des séjours</b>
<b>Valence</b>	<b>24,29 %</b>
<b>Nord Drôme (Tain l'Hermitage, Saint-Vallier)</b>	<b>5,43 %</b>
<b>Crest</b>	<b>6,94 %</b>

Drôme

1 585 séjours

Commune	Nombre de séjours	% par rapport au nombre de séjours dans la Drôme
VALENCE	385	24,29%
ROMANS SUR ISERE	125	7,89%
CHABEUIL	124	7,82%
PORTES LES VALENCE	113	7,13%
CREST	110	6,94%
BOURG LES VALENCE	104	6,56%
BOURG DE PEAGE	86	5,43%
LORIOLE SUR DROME	81	5,11%
LIVRON SUR DROME	57	3,60%
TAIN L'HERMITAGE	53	3,34%
DIE	52	3,28%
ST MARCEL LES VALENCE	43	2,71%
ST VALLIER	33	2,08%
ST RAMBERT D ALBON	30	1,89%
MOURS ST EUSEBE	30	1,89%
GENISSIEUX	25	1,58%
ST JEAN EN ROYANS	24	1,51%
ST DONAT SUR L'HERBASSE	22	1,39%
BEAUMONT LES VALENCE	22	1,39%
HOSTUN	19	1,20%

### 2.5.2 - Positionnement sur l'offre de soins (données de l'année 2022)

Séjour de Médecine (CAS = X) sur le GHT Rhône-Vercors-Vivarais en 2022

Établissement	Part de marché en %
CH VALENCE	38,84%
Établissements hors GHT RVV	32,11%
GHT RVV (hors Valence et Crest)	26,24%
CH CREST	2,81%

*Positionnement de l'HAD sur la région Auvergne-Rhône-Alpes (données 2022) :*

- 29 structures d'HAD de différents statuts sur la région AURA ont réalisé 621 481 journées en 2022

**En région AURA, 7,49 % de l'activité d'HAD exprimée en journées est réalisé par l'HAD du centre hospitalier de CREST**

Établissement Auvergne-Rhône-Alpes	Séjours 2022	Séjours en %	Journées 2022	Journée en %
SOINS ET SANTÉ	3 690	12%	109 156	17,56%
CENTRE LEON BERARD	8 175	26%	77 828	12,52%
ADENE HOSPITALISATION A DOMICILE	1 510	5%	51 448	8,28%
<b>CH CREST</b>	<b>1 696</b>	<b>5%</b>	<b>46 547</b>	<b>7,49%</b>
GCS SANTÉ A DOM SAINT-PRIEST-EN-JAREZ	682	2%	33 018	5,31%
HAD 63	1 856	6%	27 458	4,42%
HAD HAUTE-SAVOIE SUD	774	2%	25 876	4,16%
CHU GRENOBLE	3 149	10%	24 470	3,94%
HAD KORIAN CLERMONT-FERRAND	493	2%	18 425	2,96%
CH VICHY	622	2%	18 276	2,94%
HAD AMBERIEU EN BUGEY	445	1%	17 968	2,89%
CH METROPOLE SAVOIE	1 297	4%	17 294	2,78%
HAD AURA AUVERGNE	586	2%	17 105	2,75%
CH EMILE ROUX LE PUY	558	2%	15 062	2,42%
CH DE VIENNE	401	1%	13 709	2,21%
CH BOURG EN BRESSE	560	2%	12 846	2,07%
CH DE ROANNE	338	1%	11 561	1,86%
CH D'ARDECHE MERIDIONALE	515	2%	11 357	1,83%
CH ANNECY-GENEVOIS	412	1%	10 821	1,74%
CHIC DU LEMAN	784	2%	9 331	1,50%
GRUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE	302	1%	8 230	1,32%
CH DE MONTLUCON NERIS-LES-BAINS	219	1%	8 082	1,30%
CHIC ALBERTVILLE MOUTIERS	308	1%	6 804	1,09%
CH ALPES-LEMAN	447	1%	5 897	0,95%
CH HENRI MONDOR AURILLAC	672	2%	5 246	0,84%
CH VALLEE DE LA MAURIENNE	305	1%	5 013	0,81%
CH MOULINS YZEURE	323	1%	4 727	0,76%
CHIC DES HÔPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC	190	1%	4 435	0,71%
CLINIQUE ST-FRANC ST ANT -DESERTINE	94	0%	3 491	0,56%
<b>Total général</b>	<b>31 403</b>	<b>100%</b>	<b>621 481</b>	<b>100 %</b>

*Positionnement de l'HAD de Crest en « Drôme-Ardèche » (données 2022)*

(Données médecin DIM de la direction commune CH Valence-CH Crest, à partir de la base nationale)

**En Drôme-Ardèche, le CH de Crest réalise 59,40 % des journées d'HAD**

<b>Habitants de la Drôme et de l'Ardèche</b>				
<b>Établissement</b>	<b>Séjours 2022</b>	<b>Séjours 2022 %</b>	<b>Journée 2022</b>	<b>Journée 2022 %</b>
<b>CH CREST</b>	<b>1 665</b>	<b>42,89%</b>	<b>45 712</b>	<b>59,40%</b>
CENTRE LEON BERARD	1 301	33,51%	7 833	10,18%
CH D'ARDECHE MERIDIONALE	515	13,27%	11 357	14,76%
GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE	296	7,62%	8 144	10,58%
ADENE HOSPITALISATION A DOMICILE	68	1,75%	3 045	3,96%
CH DE VIENNE	23	0,59%	274	0,36%
CHICAS GAP-SISTERON	5	0,13%	284	0,37%
CHU MONTPELLIER	4	0,10%	61	0,08%
HAD AVIGNON ET SA REGION	3	0,08%	236	0,31%
CH BAGNOLS SUR CEZE	1	0,03%	7	0,01%
INSTITUT PAOLI - CALMETTES	1	0,03%	9	0,01%
<b>Total général</b>	<b>3 882</b>	<b>100,00%</b>	<b>76 962</b>	<b>100 %</b>

En 2022, 76 962 journées HAD ont été réalisées pour les habitants de la Drôme et de l'Ardèche,

- 59,40 % des journées ont été réalisées par l'HAD de Crest
- 14,76 % des journées ont été réalisées par l'HAD du CH Ardèche Méridionale
- 10,58 % des journées ont été réalisées par l'HAD GH Portes de Provence

## 3 – LES ENJEUX DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2023-2028

Les travaux conduits dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement ont permis à l'ensemble des représentants médicaux, soignants, cadres administratifs et techniques de l'hôpital de rappeler les raisons d'être du centre hospitalier de Crest, et les valeurs qui constituent le socle pour continuer à construire l'avenir, pour définir une vision à cinq ans de ses activités et axes stratégiques appelés à guider ses projets.

### 3.1 – Des zones de fragilité

La situation financière de l'établissement reste un point de vigilance permanent.

La démographie médicale demeure un point d'attention sur certaines spécialités.

La spécialité de cardiologie est en effet particulièrement critique sur le territoire Drôme-Ardèche. Néanmoins, dans le cadre de la direction commune, l'établissement dispose de facilités d'accès pour ses patients au plateau technique du centre hospitalier de Valence (coronarographie, rythmologie).

Malgré la diminution du nombre de jeunes praticiens en soins palliatifs, l'établissement a réussi à maintenir une continuité de la présence médicale en fidélisant la venue de médecins remplaçants sur l'activité de soins palliatifs.

Organisé autour de la radiologie conventionnelle, le plateau technique ne dispose pas aujourd'hui d'imagerie en coupe ce qui génère de nombreux déplacements des patients pour la réalisation de scanner sur les centres hospitaliers de Valence ou du Diois.

### 3.2 – Des atouts indéniables

- Les professionnels sont fortement attachés à leur établissement, et à son identité.
- Les professionnels du centre hospitalier de Crest sont impliqués, et font preuve d'adaptabilité par rapport aux besoins de la population.
- Les équipes médicale et paramédicale sont globalement stables, et l'équipe médicale s'est rajeunie.
- Les équipes médicales sont reconnues, et l'établissement propose également des consultations spécialisées.
- L'établissement dispose d'une bonne image auprès des établissements du territoire.
- Les activités MCO et externes ont connu un essor significatif depuis leur emménagement sur le site Mazorel en 2013.
- L'établissement a toujours su démontrer sa volonté de coopérer et a développé de nombreuses collaborations avec le centre hospitalier de Valence, en particulier, dans le cadre d'une relation « gagnant-gagnant ».
- L'établissement a initié de fortes interactions avec les médecins libéraux.

### 3.3 – Les ambitions du projet d'établissement 2023-2028

Le séminaire qui s'est tenu au mois de novembre 2021 a été l'occasion pour l'ensemble des représentants médicaux, soignants, cadres administratifs et techniques de l'hôpital de se concerter sur ce qui devra constituer la trajectoire de l'établissement sur les 5 prochaines années.

Ainsi, les ambitions portées par le projet d'établissement se déclineront autour des enjeux suivants :

- Préserver l'identité du centre hospitalier de Crest et affirmer sa place au sein du GHT Drôme-Ardèche-Vercors.

- Consolider certaines activités comme les urgences, l'imagerie médicale, les soins palliatifs et le développement d'autres activités, notamment les prises en charge ambulatoire.
- Développer l'activité de médecine qui dispose d'une équipe médicale rajeunie et stabilisée permettant une vraie réponse aux besoins de la population du bassin de vie cretois et des médecins généralistes, notamment sur la prise en charge des personnes âgées, mais assurant également des prises en charge de spécialités : cardiologie, gastro-entérologie, pneumologie. La poursuite du développement des liens avec le centre hospitalier de Valence est une opportunité de consolider l'activité.
- Renforcer les partenariats avec la ville.
- Consolider et développer la filière gériatrique, sur le bassin de vie de Crest, en collaboration avec les structures sanitaires, les structures médico-sociales, et les nouvelles structures qui se mettent en place au niveau du territoire (Communauté professionnelle territoriale de santé, dispositif d'appui à la coordination, ...).
- Réinvestir la prise en charge des personnes âgées, pour améliorer les conditions d'hébergement, mais aussi l'accueil du résident et de son entourage, en repensant les espaces de vie, d'une part, et positionner l'EHPAD du centre hospitalier en acteur essentiel au sein de la filière gérontologique, d'autre part. Le recrutement d'un médecin coordonnateur, temps plein, en EHPAD et le projet de construction d'un nouveau bâtiment sur le site Mazorel offrent cette opportunité. Il s'agit d'un projet structurant pour l'établissement, dans sa réponse aux besoins de la population du bassin cretois et de la vallée de la Drôme, et dans sa dimension fédératrice.
- Créer une antenne d'HAD au sein du centre hospitalier de Privas-Ardèche dans la continuité de la reconnaissance des zones blanches sur le territoire d'intervention autorisé, mettre en œuvre le projet du déploiement de l'HAD de rééducation en collaboration avec les Hôpitaux Drôme-Nord.

L'ensemble de ces projets sera rendu possible dans le cadre d'une juste articulation avec le centre hospitalier de Valence, afin de garantir la prise en considération des nécessités locales en s'adossant à des équipes médicales, administratives et techniques disposant d'un niveau d'expertise complémentaire.

De nouvelles ambitions pour le patient, le résident, les usagers et les professionnels constituent l'approche la plus opérationnelle du projet pour les 5 ans à venir mais aussi dès 2023 avec :

- La qualité et la sécurité des soins avec un accent mis sur la prise en charge des personnes les plus vulnérables. La visite de certification réalisée en octobre 2023 a été un évènement important ayant permis de sacraliser l'ensemble des efforts entrepris par les équipes.
- La promotion des droits des usagers, des patients avec notamment le recours plus important aux directives anticipées, la place conférée aux instances représentatives des usagers et familles.

## 4 – LES POLITIQUES INSTITUTIONNELLES 2023-2028

### 4.1 - Les axes stratégiques du projet médical 2023-2028

Pour ce faire, le projet médical 2023-2028, qui est la colonne vertébrale du projet d'établissement poursuit plusieurs objectifs essentiels et structurants :

- Conforter sa place d'établissement de 1<sup>er</sup> recours de proximité sur le territoire,
- Rendre les activités du centre hospitalier de Crest plus lisibles et structurer son offre de soins autour de parcours de soins coordonnés,
- Assurer des soins de qualité, pertinents et respectueux des bonnes pratiques,
- Adapter ses organisations afin de gagner en efficience pour anticiper l'avenir.

Les axes stratégiques retenus par la communauté médicale s'inscrivent dans les objectifs inscrits dans le plan régional de santé 2018-2028 relatifs aux activités de soins, et ils sont en cohérence avec le CPOM. Ils entendent :

- Améliorer l'accessibilité aux soins en s'appuyant sur les coopérations pour consolider son offre de proximité et offrir aux usagers des parcours de soins coordonnés,
- Adapter l'offre hospitalière aux nouvelles modalités de prise en charge en développant les prises en charge ambulatoires, ainsi que les liens et les complémentarités avec l'offre de premier recours.

#### 4.1.1 - Les axes stratégiques du projet médical 2023-2028 sur le versant sanitaire

**Axe 1 : Poursuivre le développement de l'activité de chirurgie ambulatoire de proximité en partenariat avec le centre hospitalier de Valence**

**Axe 2 : Conforter l'activité de médecine polyvalente et de spécialités**

**Axe 3 : Soutenir le développement des activités de soins en hôpital de jour :**

- Poursuivre le développement de l'activité en cancérologie en tant que site associé
- Soutenir l'activité de médecine gériatrique de jour

**Axe 4 : Décliner la prise en charge palliative vers une prise en charge de territoire**

**Axe 5 : Conforter la place des urgences du centre hospitalier de Crest au sein du territoire**

**Axe 6 : Développer et optimiser l'offre de consultations avancées**

**Axe 7 : Etoffer l'offre de soins en addictologie**

**Axe 8 : Inscrire les actions du centre périnatal de proximité dans le réseau territorial porté par le centre hospitalier de Valence**

#### 4.1.2 - Les axes stratégiques du projet médical 2023-2028 sur le versant domicile

##### **Axe 9 : Poursuivre le développement de l'activité de l'HAD, dans le cadre des parcours de soins, sur le territoire Drôme-Ardèche**

- Mettre en place une antenne HAD au sein du centre hospitalier de Privas-Ardèche, pour desservir la population privadoise.
- Obtenir la reconnaissance de l'intervention de l'HAD dans les zones dites blanches dans le secteur de Tournon et du Vercors.
- Initier l'activité d'HAD de rééducation avec le SMR de Saint-Vallier, en collaboration avec les HDN.

##### **Axe 10 : Promouvoir l'expertise de l'HAD dans les parcours de soins :**

- Confirmer le rôle d'expertise de l'HAD pour les soins complexes.
- Confirmer son rôle de partenaire et ses missions en périnatalité et dans la prise en charge des enfants de moins de 3 ans.

##### **Axe 11 : Poursuivre le développement de l'activité d'HAD dans le secteur médico-social**

- Structurer les relations avec les EHPAD pour développer l'activité.
- Recentrer la prise en SSIAD sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes, nécessitant des soins lourds et une coordination des acteurs.

#### 4.1.3 - Les axes stratégiques du projet médical 2023-2028 sur le versant médico-social

##### **Axe 12 : Mettre en place une antenne de l'équipe mobile de gériatrie du CH de Valence sur le bassin cretois**

##### **Axe 13 : Mettre en place un repérage des personnes âgées en situation de précarité, de perte d'autonomie, dès leur passage aux urgences**

##### **Axe 14 : Eviter le passage aux urgences des résidents de l'EHPAD**

- Mettre en place un repérage des personnes âgées vulnérables dès leur 1<sup>re</sup> venue aux urgences.
- Développer la télé consultation.

##### **Axe 15 : S'inscrire dans les actions portées par la filière gérontologique de Valence pour développer l'offre en direction des aidants :**

- Etre partie prenante au projet de création d'une plate-forme de coordination.
- Réfléchir à la place des aidants au sein de l'EHPAD dans le cadre du projet de construction du nouvel EHPAD.

#### 4.1.4 - Les axes transversaux du projet médical 2023-2028

##### **Axe 16 : Promouvoir une technique de médecine alternative dans la prise en charge de la douleur**

##### **Axe 17 : Structurer la prise en charge des populations spécifiques**

- Mieux repérer et accompagner les personnes vulnérables.
- Améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap.
- Structurer le dispositif de la PASS.

##### **Axe 18 : Projet des pharmacies à usage intérieur (PUI site Mazorel et PUI HAD)**

- Renouvellement des autorisations des 2 PUI.
- Poursuivre la sécurisation de la dispensation.
- Dématérialiser les bons de commandes des services.

- Envisager le circuit du médicament du nouvel EHPAD dans sa globalité.
- Développement de la PUI HAD.
- Adaptation des organisations pour intégrer les projets de développement de l'HAD.
- Transfert dans les nouveaux locaux de l'HAD.

#### **Axe 19 : Imagerie médicale**

- Pérenniser l'activité du service d'imagerie médicale en assurant la présence d'un radiologue en semaine et par la télé-imagerie avec le centre hospitalier de Valence.
- Conforter l'activité de dépistage du cancer du sein.

#### **Axe 20 : Le projet psychologique**

- Proposer une offre de soins de psychologie diversifiée et de qualité dans l'intérêt du patient et en tenant compte de ses attentes.
- Inscrire les psychologues dans les démarches institutionnelles.
- Poursuivre les actions de formation-information-recherche.

### **4.2 - Les axes stratégiques du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques 2023-2028**

Le projet de soins est pour une partie, la déclinaison paramédicale des orientations stratégiques prévues dans le domaine médical. Il identifie également ses propres axes de développement.

Le projet de soins a pour ambition de mobiliser et de fédérer les équipes en inscrivant leurs actions dans la prise en charge globale du patient et en visant à le rendre co-acteur de son projet de soins. Il constitue le fil conducteur de la politique de soins. Il traduit la volonté d'assurer une prise en charge de soins de qualité et sécurisée, de favoriser le développement des compétences des professionnels et de leur permettre un parcours professionnel en lien avec leur projet professionnel.

Le projet de soins 2023 – 2028 a été rédigé par la coordinatrice des soins en collaboration avec le cadre supérieur de santé du pôle de soins à domicile (HAD et SSIAD), l'équipe des cadres de santé des pôles d'activité (court séjour, soins à domicile et EHPAD), et les membres de la commission des soins, de rééducation et médico-techniques.

#### **Axe 1 : Développer et sécuriser le parcours de soins du patient et du résident**

- Favoriser une prise en charge adaptée aux spécificités de chaque patient ou résident et élaborer un projet de soins individualisé.

#### **Axe 2 : Conforter les droits des patients**

- Garantir le respect des droits des patients et du résident.
- Promouvoir la bientraitance et prévenir la maltraitance dans tous les aspects de la prise en charge du patient ou du résident.
- Mieux adapter les mesures de restriction de liberté.
- Favoriser l'expression des patients et des résidents.

#### **Axe 3 : Transmettre l'information en temps utile pour mieux coordonner les acteurs de soins**

- Mieux partager les informations concernant la prise en charge du patient ou du résident.
- Améliorer la gestion du dossier patient.

#### **Axe 4 : Sécuriser la prise en charge des patients et des résidents**

- Renforcer la prise en charge de la douleur.
- Prévenir le risque de dénutrition.
- Optimiser la prévention et la prise en charge des chutes.
- Contribuer au maintien de l'autonomie des résidents/patients.
- Repérer le risque de fugue pour assurer une prise en charge individualisée.
- Poursuivre le développement des compétences professionnelles en matière de sécurité transfusionnelle.
- Contribuer à la maîtrise du risque infectieux.
- Assurer le bon soin au bon patient.
- Maîtriser les risques liés aux rayonnements ionisants.
- Sécuriser la prise en charge médicamenteuse.
- Garantir la prise en charge des urgences vitales.

#### **Axe 5 : Développer la démarche qualité et sécurité des soins**

- Inciter à la déclaration des évènements indésirables et renforcer l'analyse des pratiques professionnelles.
- Accompagner les professionnels pour la démarche d'information du patient en cas de dommage lié aux soins.
- Valoriser l'analyse des pratiques professionnelles.
- Contribuer à la réussite de la démarche de certification HAS.
- Rendre accessible aux professionnels les procédures, protocoles, modes opératoires et fiches techniques validés.
- Définir les modalités de fonctionnement en situation de crise.

#### **Axe 6 : Développer la collaboration avec des partenaires extérieurs et des réseaux de soins**

- Promouvoir l'image du centre hospitalier, la qualité des soins et le professionnalisme.
- Accompagner les parcours d'une offre de soins graduée, identifiée, et décliner les principes d'une organisation soignante des activités.
- Renforcer les collaborations avec les autres établissements.
- Renforcer la qualité de la prise en charge des patients âgés sur le territoire.

#### **Axe 7 : Développer l'identité professionnelle**

- Développer l'identité professionnelle à travers le savoir être.
- Accompagner les cadres dans les évolutions des organisations de travail et de prise en charge des patients.
- Promouvoir l'interaction et favoriser un esprit de corps entre les différents professionnels (coordination des équipes).
- Privilégier une organisation qui favorise la responsabilisation, l'autonomie et l'implication des professionnels (collaboration IDE-médecins).
- Actualiser les missions des professionnels au regard des évolutions réglementaires et des spécificités des services (fiches de poste, fiche de tâches).
- Valoriser les professionnels et les compétences (partage d'expertise).

#### **Axe 8 : Développer les compétences professionnelles**

- Accompagner les étudiants dans leur parcours professionnalisant et renforcer le partenariat avec les instituts de formation (accueil et tutorat des étudiants).
- Optimiser l'acquisition des compétences spécifiques au sein du service et mieux connaître le centre hospitalier.

- Identifier les formations nécessaires pour enrichir les compétences des professionnels en fonction des spécificités des prises en charge (politique de formation).
- Accompagner les agents dans leur parcours professionnel et le développement de leurs compétences (promotion professionnelle).

#### 4.3 - Les axes stratégiques du projet « Qualité, gestion des risques »

La politique d'amélioration de la qualité gestion et des risques s'inscrit dans la gouvernance hospitalière :

- Le conseil de surveillance a une compétence consultative sous forme d'avis sur la politique qualité sécurité des soins ainsi que sur les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.
- Le directoire est obligatoirement sollicité sur la politique qualité sécurité des soins ainsi que sur les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.
- La CME propose le programme d'actions et contribue à l'élaboration de politique qualité sécurité des soins ainsi que sur les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

La politique Qualité et Sécurité des Soins (QSS) du centre hospitalier de Crest repose sur les axes suivants :

##### **Axe 1 : Pérenniser un système de management de la qualité et de sécurité des soins dans lequel les acteurs sont activement impliqués**

- Un engagement fort de la direction et de la communauté médicale.
  - Rôle de la commission médicale d'établissement (CME) selon les dispositions de l'article L. 6144-1 du code de la santé publique.
  - Missions du Comité Qualité, Vigilances et gestion des Risques (CQVR).
  - Les sous-commissions de la CME.
  - Les autres instances (Commission des usagers, cellule d'identitovigilance).
- Un service qualité structuré.
- La définition des missions de chacun.
- Une forte implication de l'ensemble des acteurs.

##### **Axe 2 : Renforcer la gestion des risques a priori et a posteriori**

- Une gestion des risques structurée qui s'appuie sur une équipe d'experts.
- Promouvoir l'incitation à la déclaration des événements indésirables.
- Déployer la cartographie des risques sur l'ensemble des secteurs d'activité.
- Poursuivre le développement de la gestion documentaire.

##### **Axe 3 : Promouvoir le respect des droits des patients et améliorer l'information des usagers**

Sont repris ici, les axes stratégiques du projet des usagers :

- Axe 1 : Informer les usagers sur leurs droits et leurs devoirs pour les rendre acteurs de leur santé.
- Axe 2 : Mieux faire connaître les représentants des usagers auprès des professionnels afin d'établir une relation de confiance.
- Axe 3 : Renforcer la coopération entre les représentants des usagers et l'établissement.
- Axe 4 : Associer les représentants des usagers à la mise en place des enquêtes de satisfaction pour proposer des actions d'amélioration de la prise en charge.

- Axe 5 : Initier l'expérience patient pour améliorer l'accueil et l'écoute.
- Axe 6 : Promouvoir des pratiques en faveur de la bientraitance en lien avec les plans d'actions définis et déclinés par les instances techniques de la CME, de la CSIRMT.

#### **Axe 4 : Sécuriser la prise en charge du patient et du résident à toutes les étapes de son parcours**

- Sécuriser l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge :
  - Garantir une identification fiable au patient quels que soient le type de prise en charge concerné (urgence, ambulatoire, hospitalisation conventionnelle, HAD).
  - Mettre en œuvre les bonnes pratiques définies dans le référentiel national d'identitovigilance.
  - Placer le contrôle de l'identité du patient comme le premier acte de soin.
  - Promouvoir la culture de sécurité des soins liée à l'identification du patient auprès de tous les professionnels de santé.
  - Actualiser de la procédure « Maîtrise de l'identité du patient ».
  - Accompagner et former les professionnels dans la mise en œuvre des bonnes pratiques.
  - Poursuivre la mise en place de l'interface entre le logiciel de gestion administrative des patients et les dossiers informatisés patient (Easily et Arcan).
  - Sensibiliser les professionnels de l'EHPAD au contrôle de l'identité du résident.
- Conforter la prise en charge de la douleur. Les objectifs retenus par le CLUD sont les suivants :
  - Mettre en place un café des référents douleur et valoriser leurs actions de sensibilisation et de formation dans les services.
  - Accompagner les professionnels formés à l'utilisation de thérapeutiques non médicamenteuses (hypnose, toucher massage, aromathérapie...).
  - Formaliser l'anticipation de la prise en charge de la douleur en chirurgie ambulatoire.
  - Poursuivre la formalisation de protocoles de prise en charge de la douleur.
  - Evaluer les pratiques professionnelles.
- Améliorer le dépistage et la prise en charge des troubles nutritionnels.
- Sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients et des résidents dans tous les secteurs d'activité.
- Renforcer la lutte contre les infections nosocomiales associées aux soins, la maîtrise du risque infectieux et le bon usage des antibiotiques.

#### **Axe 5 : Développer une politique d'évaluation des pratiques**

- Formaliser un programme d'évaluation des pratiques professionnelles.
- Poursuivre les audits « traceurs » réalisés pour la visite de certification.
- Mettre en œuvre et déployer les revues de pertinences.

#### **Axe 6 : Gérer les tensions hospitalières et les situations exceptionnelles**

- Actualiser le plan blanc au regard de situations sanitaires exceptionnelles.
- Partager les retours d'expérience avec les professionnels.

#### **Axe 7 : Engager le centre hospitalier de Crest dans une politique de développement durable**

- Structurer et rédiger la politique développement durable sur les différents volets : environnement, gouvernance, économie, social et sociétal.
- Mieux gérer les déchets avec les différentes filières d'élimination.
- Renforcer les achats écoresponsables en lien avec la cellule achat du GHT.
- Pérenniser une politique sociale attractive pour les professionnels de l'établissement.
- Optimiser l'utilisation des ressources.
- Mieux communiquer auprès des professionnels et des partenaires extérieurs.

#### 4.4 - Les axes stratégiques du projet des usagers

La rédaction d'un projet des usagers, intégré au projet d'établissement, est une marque de reconnaissance du travail accompli au cours des dernières années au bénéfice des usagers, et il traduit une volonté forte d'œuvrer pour une démocratie sanitaire collaborative entre les usagers et les professionnels pour maintenir une relation de confiance.

##### **Axe 1 : Informer les usagers sur leurs droits et leurs devoirs pour les rendre acteurs de leur santé**

Permettre aux usagers du système de santé de participer aux décisions qui les concernent, c'est le fondement de la démocratie sanitaire. Et pour être acteur tout au long de leurs parcours de soins, il est essentiel qu'ils connaissent leurs droits individuels (droit à l'information, recueil du consentement, droit à l'accès au dossier médical, ...).

- Actualiser les supports d'information existants et en proposer de nouveaux :
  - Actualiser les supports d'information : plaquette d'information sur la commission des usagers, livret d'accueil, site internet, modalités de saisine de la CDU, accès au dossier patient, ...
  - Proposer de nouveaux supports d'information sur les voies de recours.
- Permettre aux usagers d'accéder facilement aux représentants des usagers :
  - Créer une adresse mail spécifique « représentants des usagers » et la communiquer.
- Poursuivre les actions d'information, à l'initiative des représentants des usagers, à destination des usagers :
  - Organiser annuellement la « journée européenne des droits des patients » en fonction de la thématique nationale et en lien avec le contexte local.
  - Poursuivre les visites des représentants des usagers au sein des unités de court séjour.
  - Informer les patients sur la place et le rôle des proches et/ou aidants au cours de leur prise en charge.
- Organiser des sessions d'information à destination des usagers sur des thématiques ciblées, et en particulier sur les directives anticipées en lien avec les travaux du CLUD-E.

##### **Axe 2 : Mieux faire connaître les représentants des usagers auprès des professionnels afin d'établir une relation de confiance.**

Le rôle des représentants des usagers n'est pas encore suffisamment connu des professionnels ; les représentants des usagers peuvent être même perçus avec méfiance, les professionnels craignant un jugement extérieur. Il est important dès lors d'instaurer une relation de confiance, car l'implication et la collaboration des représentants des usagers est essentielle pour permettre à l'établissement d'améliorer ses pratiques, qui servira aussi l'image de l'établissement et *in fine* son attractivité.

- Faciliter la mission des RU en formalisant la procédure d'intégration des nouveaux RU au sein de l'établissement (visite établissement, remise livret d'accueil, règlement de fonctionnement, rapport d'activité, ...).
- Instaurer des temps de rencontre représentants des usagers/soignants, à l'issue des relèves, une à deux fois par an, notamment sur les thématiques suivantes.
  - Rôle des représentants des usagers.
  - Communication sur les axes du projet des usagers.
- Instaurer des temps de rencontre avec les membres de la communauté médicale.
- Animer un atelier « Droits des patients » à la journée d'accueil des nouveaux arrivants (support : quid sur les droits des patients, information sur le rôle des RU).
- Inscrire annuellement dans le plan de formation de l'établissement une formation sur les droits des patients à l'attention des professionnels.

### **Axe 3 : Renforcer la coopération entre les représentants des usagers et l'établissement**

Pour assoir et renforcer la relation de confiance qui doit s'instaurer entre représentants des usagers et professionnels, associer les représentants des usagers aux différentes instances de la qualité/sécurité de la prise en charge, aux groupes de travail internes, aux réunions de médiation, ..., c'est leur permettre de mieux appréhender, comprendre les missions des différents professionnels, services de l'établissement et ainsi de mieux s'impliquer dans la définition des projets et dans la démarche de certification.

- Poursuivre la participation des RU au sein des différentes instances, commissions qualité/gestion des risques et groupes de travail en lien avec la prise en charge, l'accueil des patients/résidents et de leur entourage.
- Organiser des rencontres régulières avec les représentants des bénévoles des associations.
- Favoriser la participation des RU aux travaux de la CDU du GHT et du groupe « Droits des patients » (sous-groupe de la commission qualité-gestion des risques du GHT) pour harmoniser les pratiques.
- Développer la place de la médiation pour désamorcer les contentieux avec l'aide des représentants des usagers.

### **Axe 4 : Associer les représentants des usagers à la mise en place des enquêtes de satisfaction pour proposer des actions d'amélioration de la prise en charge**

La satisfaction des usagers, recueillie par le service qualité/gestion des risques, par le biais de l'analyse des plaintes/réclamations, de l'analyse des événements indésirables, est une thématique essentielle pour les représentants des usagers au sein de la commission, pour s'assurer du respect des droits des patients, et formuler des propositions d'amélioration de la prise en charge. Il convient de poursuivre les actions engagées :

- Mettre en place une collaboration avec le service qualité/gestion des risques et le responsable des relations avec les usagers.
- Réviser les questionnaires de satisfaction afin de les simplifier, de les rendre plus lisibles et de les adapter à chaque secteur d'activité, en partenariat avec les professionnels du terrain.
- Mettre en ligne les questionnaires de satisfaction.
- Communiquer en interne sur les résultats des questionnaires de satisfaction (internes ou questionnaire e-satifs).
- Poursuivre le recueil de la satisfaction par les représentants des usagers au sein des services de court séjour et EHPAD, un jour donné.
- Poursuivre l'analyse des plaintes/réclamations en commission des usagers.

### **Axe 5 : Initier l'expérience patient pour améliorer l'accueil et l'écoute**

La mesure de l'expérience patient et la prise en compte du vécu, ainsi que des retours d'expérience, est axe identifié du plan « Ma santé 2022 ». Il s'agit d'un nouveau concept, dont l'une des définitions est la suivante :

L'expérience patient permet d'appréhender et mesurer la satisfaction du patient sous un prisme nouveau. Si le centre hospitalier de Crest et ses représentants des usagers se sont déjà engagés, à leur niveau, dans cette voie, il convient maintenant d'aller plus loin dans la démarche, en impliquant les acteurs de terrain. Les actions retenues pour déployer cette thématique sont les suivantes :

- Identifier les activités propices au recueil de l'expérience patient.
- Définir la composition de l'équipe « expérience patient » par activité.

- Organiser le recueil auprès des patients.
- Analyser les résultats en équipe.
- Elaborer un plan d'actions pour faire évoluer les pratiques.
- Communiquer sur la démarche.

#### **Axe 6 : Promouvoir des pratiques en faveur de la bientraitance en lien avec les plans d'actions définis et déclinés par les instances techniques de la CME, de la CSIRMT.**

La bientraitance est une démarche globale de prise en charge du patient, de l'utilisateur, et d'accueil de l'entourage, visant à promouvoir le respect de leurs droits. Elle implique donc de repartir sur les attentes et les besoins des personnes prises en charge, soignées ou accueillies. A ce titre, les membres de la commission des usagers et du conseil de la vie sociale ont légitimement leur place dans la déclinaison de cette thématique.

- Associer les RU à la réflexion sur le concept de bientraitance.
- Associer les RU à la formalisation d'une charte « Bientraitance ».
- Rendre visible l'organisation des unités et la permanence des soins.
- Promouvoir le respect des rythmes de vie des usagers.
- Promouvoir la formalisation du projet de soins et le projet d'accompagnement personnalisé, en associant les proches et/ou les aidants.
- Améliorer l'information délivrée aux usagers.

#### **4.5 - Les axes stratégiques du projet social**

D'une part, les ressources humaines constituent la principale force d'un établissement de santé en permettant de répondre directement ou indirectement aux besoins de santé de la population du bassin de vie. C'est l'engagement au quotidien des professionnels qui permet d'assurer la prise en charge opérationnelle des patients. Il est ainsi essentiel d'intégrer cette dimension dans les axes stratégiques du projet d'établissement.

D'autre part, le projet social a pour objectif essentiel de donner du sens à l'action des femmes et des hommes, médecins ou tout professionnel non médical, qui concourent à l'activité du centre hospitalier. Il permet de réunir les personnels autour d'objectifs communs et de valeurs communes que l'établissement souhaite mettre en avant.

#### **Axe 1 : Renforcer l'attractivité et clarifier les parcours professionnels**

- Attirer de nouveaux professionnels au centre hospitalier de Crest
  - Définir et formaliser la politique de recrutement.
  - Sécuriser l'emploi pour fidéliser.
- Formaliser une politique en faveur du développement professionnel
  - Informer les professionnels sur les évolutions possibles de leur carrière.
  - Définir et mettre en œuvre une politique de GPMC.
  - Faciliter la mobilité des professionnels.
- Faire de la formation un levier du développement professionnel
  - Structurer et formaliser la politique de formation.

#### **Axe 2 : Renforcer la qualité de vie au travail**

- Favoriser le maintien dans l'emploi des professionnels ayant des restrictions physiques
  - Définir une politique de maintien dans l'emploi pour les professionnels.

- Renforcer les actions en faveur des professionnels en situation de handicap :
  - Mettre en place un dispositif de suivi des travailleurs handicapés (RQTH).
- Améliorer les conditions de travail et la sécurité au travail :
  - Assurer aux professionnels les locaux adaptés à l'évolution de l'activité (HAD, Urgences, EHPAD, Imagerie médicale ...)
  - Poursuivre la prévention des risques professionnels et accidents du travail (DUERP).
  - Poursuivre les dispositifs de soutien des professionnels.
  - Promouvoir la mise en place d'actions/projets pour améliorer les conditions de travail.
  - Assurer la complétude de l'équipe du service de santé au travail.
- Assurer aux professionnels une gestion du temps permettant le meilleur équilibre vie professionnelle-vie privée :
  - Améliorer le délai de transmission des plannings aux professionnels.
  - Prévoir des rythmes de travail différents pour les professionnels en situation particulière.
  - Favoriser le télétravail pour certains métiers.
  - Maintenir l'offre de places dédiées au professionnels du CH de Crest au sein de la Maison des Assistantes Maternelles (MAM).

### **Axe 3 : Soutenir et valoriser l'encadrement dans ses fonctions**

- Placer les cadres au cœur du déploiement des projets de l'institution :
  - Redéfinir la place de l'encadrement au sein de l'institution.
  - Permettre aux cadres de disposer d'une information régulière et fiable.
- Promouvoir le développement des bonnes pratiques de management :
  - Accompagner les cadres par la formation tout au long de leur parcours.
  - Encourager et soutenir les échanges de bonnes pratiques.

### **Axe 4 : Moderniser la gestion du temps de travail**

- Actualiser la politique de gestion du temps de travail
  - Adapter les mesures relatives à l'organisation du temps de travail des professionnels en lien avec les accords du « Ségur de la santé ».
  - Actualiser le manuel de gestion du temps de travail.
  - Moderniser les outils de gestion du temps de travail.
- Engager une réflexion sur la synchronisation des temps de travail médicaux et paramédicaux pour améliorer le travail en équipe :

### **Axe 5 : Maintenir un dialogue social de qualité**

- Installer les nouvelles instances de dialogue social.
- Redéfinir les modalités du dialogue social au sein de l'établissement en lien avec la nouvelle gouvernance.
- Réorganiser le service des ressources humaines pour clarifier les circuits de décision et le dialogue.

## 5 – LE SOCLE STRATEGIQUE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement 2023-2028 se base sur une stratégie composée de 4 axes principaux :

- AXE 1 : Promouvoir et développer l'offre de soins en réponse aux besoins des patients du bassin de vie de Crest et à l'échelle du territoire Drôme-Ardèche
- AXE 2 : Positionner l'EHPAD de Crest comme l'acteur incontournable du bassin de vie pour la prise en charge des populations âgées
- AXE 3 : Proposer un projet managérial qui engage la responsabilité sociétale et environnementale du centre hospitalier
- AXE 4 : Préparer l'établissement à mieux répondre aux besoins de demain

Ces 4 axes ont été déclinés en objectifs principaux et secondaires au terme d'une démarche participative incluant l'ensemble des acteurs médicaux soignants, administratifs, techniques et logistiques, les représentants du personnel, des usagers et des familles.



## **AXE 1 : PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE DROME-ARDECHE**

### **CONFORTER LA PLACE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER DE CREST SUR LE TERRITOIRE**

Affirmer le positionnement du service des urgences du centre hospitalier de Crest en tant que partenaire de l'établissement recours : acteur reconnu dans la gestion des flux de patients en période de tensions, ou en période de crise sanitaire, dans le cadre de la coordination territoriale sous l'égide du centre hospitalier de Valence.

Étendre l'accessibilité au-delà du bassin de vie de Crest en soutien à la médecine libérale.

Promouvoir la prise en charge de qualité assurée par une équipe médicale territoriale (FMIH des urgences entre le centre hospitalier de Valence, le centre hospitalier de Crest, et le centre hospitalier du Diois).

Maintenir des délais rapides de prise en charge.

### **ETENDRE LE DEVELOPPEMENT DE L'HAD SUR LE TERRITOIRE**

Structurer l'HAD pour accompagner son développement et répondre aux besoins de santé de la population de son bassin.

Contribuer à la fluidification du parcours de soins des patients de certaines filières.

Déployer l'activité d'hospitalisation à domicile sur les antennes de Privas et du Cheylard.

Initier une HAD de réadaptation avec le SMR de Saint-Vallier, service des Hôpitaux Drôme-Nord.

Consolider les partenariats avec les établissements du Sud-Drôme-Ardèche.

### **POURSUIVRE LA DYNAMIQUE D'ACTIVITE DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE**

Promouvoir la chirurgie ambulatoire à Crest dans le cadre de l'organisation territoriale, au sein de la FMIH de chirurgie ambulatoire, entre le centre hospitalier de Valence et le centre hospitalier de Crest.

Formaliser les parcours de soins dans les différentes spécialités.

Conforter les partenariats en anesthésie avec le centre hospitalier de Valence.

### **CONFORTER L'ACTIVITE DE MEDECINE POLYVALENTE ET AMBULATOIRE**

Consolider le partenariat avec la ville.

Conforter les collaborations avec le centre hospitalier de Valence avec les refiliations.

Accélérer le virage de la médecine ambulatoire.

Optimiser la durée moyenne de séjour pour faciliter la réponse aux besoins du territoire.

### **DECLINER UNE PRISE EN CHARGE PALLIATIVE DE TERRITOIRE**

Conforter la place des soins palliatifs de Crest au sein de la FMIH de soins palliatifs entre les centres hospitaliers de Valence, de Crest, de Tournon et des Hôpitaux Drôme-Nord.

Pérenniser l'équipe médicale pour consolider l'offre.

Elaborer des protocoles médicaux et des protocoles de soins communs de prise en charge.

Mettre en commun les plans de formation des professionnels en lien avec les établissements membres de la FMIH de soins palliatifs.

## **AXE 2 - POSITIONNER L'EHPAD COMME L'ACTEUR INCONTOURNABLE DU BASSIN DE VIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES**

### **FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE EN ORGANISANT LE REPERAGE DES PERSONNES AGEES EN SITUATION DE PRECARITE ET DE PERTE D'AUTONOMIE AU PLUS TOT**

Mettre en place une équipe mobile gériatrique (antenne de l'EMG du centre hospitalier de Valence).

Définir les modalités de repérage en lien avec les différents acteurs : urgences, HAD, SSIAD\*, médecine, médecine de ville.

Promouvoir des actions de formation à l'attention des intervenants du domicile, par les professionnels de l'EHPAD et du SSIAD.

Définir les modalités de l'hébergement temporaire post-hospitalisation.

### **PROPOSER UN HAUT NIVEAU DE QUALITE DE PRISE EN CHARGE EN HEBERGEMENT**

Améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement au sein du nouvel EHPAD.

Développer le soutien des aidants au domicile et en institution.

Mettre l'animation au cœur de la journée du résident.

### **ACCOMPAGNER LES PERSONNES AGEES JUSQU'AU TERME DE LEUR PARCOURS**

Repérer les besoins, évaluer et adapter l'accompagnement du résident.

Solliciter l'expertise des équipes d'appui : EMSP, HAD.

Définir les modalités de collaboration avec l'HAD pour accompagner la fin de vie (évaluation anticipée).

Rédiger les protocoles anticipés.

### **ASSURER UN ROLE DE LEADERSHIP DANS LES RESEAUX, SUR LE BASSIN DE VIE, ET AU NIVEAU DU TERRITOIRE DROME-ARDECHE**

Etre un acteur actif au sein de la filière gérontologique.

Mieux faire connaître les missions du secteur médico-social du centre hospitalier de Crest auprès des acteurs.

Faciliter l'expérimentation de dispositifs pour la prise en charge de patients âgés au domicile à la frontière du SSIAD, HAD et EHPAD.

\* SSIAD : le service actuel du SSIAD est appelé à évoluer vers un SAD dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme relative à ce secteur d'activité

### **AXE 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER**

#### **INITIER UN PROJET DE GESTION GARANTISSANT LA SOUTENABILITE ECONOMIQUE ET SOCIALE DU CENTRE HOSPITALIER DE CREST**

Conforter la gouvernance Directeur / Président de CME pour faciliter le portage stratégique des orientations par l'ensemble des acteurs de l'établissement.

Poursuivre le développement des partenariats avec le centre hospitalier de Valence pour une organisation de soins efficiente à l'échelle de la direction commune.

Assurer la préservation des équilibres économiques et financiers.

Renforcer la communication interne et externe.

#### **CONFORTER LES ATOUTS DE L'ETABLISSEMENT AU TRAVERS DU PROJET SOCIAL**

Soutenir et valoriser l'encadrement dans ses fonctions.

Renforcer l'engagement en faveur de la qualité de vie au travail.

Renforcer l'attractivité et la fidélisation.

Fédérer autour de valeurs partagées et du sentiment d'appartenance.

#### **DIFFUSER LA CULTURE QUALITE AU PLUS PRES DES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS**

Poursuivre la démarche Qualité dans le cadre de la Direction Commune.

Conforter l'implication de tous les acteurs dans l'amélioration de la qualité des soins.

Renforcer la dynamique d'appropriation de la démarche Qualité dans les unités.

Développer le partage d'expertise au sein de l'établissement en transversalité.

#### **PROMOUVOIR L'EXPERIENCE PATIENT PARTENAIRE**

Informier le patient sur sa prise en charge pour le rendre acteur de sa santé.

Renforcer la place des représentants des usagers.

Déployer le recueil de l'expérience patient.

Structurer les modalités d'accompagnement des populations vulnérables et/ou en situation d'handicap.

#### **METTRE EN OEUVRE LA POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DURABLE**

Mieux gérer les déchets avec les différentes filières d'élimination.

Renforcer les achats écoresponsables.

Préserver les ressources environnementales.

S'associer au développement économique local et de la ville.

## **AXE 4 - PREPARER L'ETABLISSEMENT A MIEUX REpondre AUX BESOINS DE DEMAIN**

### **RECONSTRUIRE L'EHPAD DU CENTRE HOSPITALIER DE CREST**

Offrir un confort hôtelier conforme aux standards de demain.

Ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur (ville, associations, aidants, ...).

Agencer les espaces pour placer l'animation au centre des projets.

Moderniser les conditions de travail des professionnels.

### **ASSURER LE MAINTIEN A NIVEAU DU PLATEAU TECHNIQUE ET MODERNISER LES OUTILS DE TRAVAIL**

Poursuivre la politique de renouvellement des investissements.

Renouveler les équipements d'imagerie médicale : salle d'imagerie, appareil de mammographie et échographe.

Obtenir l'autorisation d'implantation d'un scanner pour fluidifier les parcours de soins des patients.

Poursuivre et développer les coopérations avec le centre hospitalier de Valence (biomédical, travaux, ...).

### **ANTICIPER LES SITUATIONS DE CRISE**

Adapter et mettre à jour des plans de gestion de crise.

Positionner la cellule de crise interne comme seul organe de pilotage dans les situations exceptionnelles.

Positionner l'établissement au sein de la coordination territoriale sous l'égide du centre hospitalier recours.

Former les professionnels aux situations de crise sanitaire.

Développer une culture institutionnelle de la cybersécurité.

### **CONFORTER LA ROBUSTESSE DU SYSTEME D'INFORMATION AU SERVICE DES PROFESSIONNELS ET DES PATIENTS**

Poursuivre la mise en œuvre du DPI GHT en court séjour et en EHPAD.

Poursuivre la modernisation du SI de l'HAD pour optimiser la continuité et la sécurité de la prise en charge des patients sur le territoire.

Adapter l'infrastructure et les outils pour permettre l'évolution du SIH.

Faciliter le parcours d'admission du patient à l'hôpital dans l'agencement des espaces.



## 6 – DECLINAISON DES OBJECTIFS STRATEGIQUES





## AXE 1

Promouvoir et développer  
l'offre de soins en réponse aux  
besoins des patients du bassin  
de vie de Crest et à l'échelle  
du territoire Drôme-Ardèche



## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-1 CONFORTER LA PLACE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER DE CREST SUR LE TERRITOIRE

Objectif 1 Affirmer le positionnement du service des urgences du centre hospitalier de Crest en tant que partenaire de l'établissement recours : acteur reconnu dans la gestion des flux de patients en période de tensions, ou en période de crise sanitaire, dans le cadre de la coordination territoriale sous l'égide du centre hospitalier de Valence

A l'échelle du centre hospitalier de Crest, il importe d'affirmer la place du service des urgences en tant qu'acteur de la filière, en soutien et relais des hôpitaux du GHT dans le cadre de partenariats équilibrés.

A ce titre, le service des urgences a vocation à assurer la prise en charge de tous les patients du bassin cretois et faciliter, fluidifier les parcours de soins en lien avec le SAMU et la médecine libérale.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Définir le champ de compétences et les circuits en précisant le parcours patient, en particulier celui de la personne âgée
- Clarifier les modes de recours, notamment la transmission des données des patients et les prescriptions
- Développer et valoriser l'occupation des lits d'UHCD pour soulager le centre hospitalier de Valence tout en en définissant les critères.
- Développer les liens en participant aux réunions du GHT et Urg'Ara et en renforçant les conventions, en particulier avec les centres hospitaliers du Diois et Montélimar.
- Développer les compétences médicales et paramédicales

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Interne : service de médecine, HAD, EHPAD, équipes mobiles (gériatrie et soins palliatifs)
- Externes : services d'urgences des hôpitaux du GHT
- Urg'Ara

#### Indicateurs de résultats

- Nombre de prises en charge dans les situations de tension
- Nombre de réunions
- Suivi des prises en charge

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-1 CONFORTER LA PLACE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER DE CREST SUR LE TERRITOIRE

#### Objectif 2 Etendre l'accessibilité au-delà du bassin de vie de Crest en soutien à la médecine libérale

Les services d'urgences, dans le contexte de pénurie médicale, sont une voie de recours pour des consultations difficiles d'accès via le médecin traitant.

De plus en plus sollicités en premier recours, leur rôle évolue, leur périmètre territorial également. Cette place nécessite d'être envisagée avec les libéraux du territoire par des rencontres et des temps d'échanges afin de fluidifier les parcours et répondre aux attentes des professionnels et des patients.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Développer les liens avec les libéraux en déterminant avec eux les modalités et relais. Par exemple en proposant des staffs (1 à 2 par an)
- Améliorer la fluidité des parcours en favorisant les relations en amont des prises en charge. Par exemple en proposant des réunions à thème sur la conduite à tenir en cas d'altération de l'état général, de vertiges... Thématiques à définir en priorisant les besoins identifiés avec les libéraux

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Praticiens et infirmiers libéraux
- Equipe des urgences

#### Indicateurs de résultats

- Nombre de rencontres avec les libéraux
- Evaluation du périmètre
- Recueil de satisfaction des échanges (pertinence, apports pratiques...)
- Nature et nombre de thématiques abordées

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-1 CONFORTER LA PLACE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER DE CREST SUR LE TERRITOIRE

Objectif 3 Promouvoir la prise en charge de qualité assurée par une équipe médicale territoriale (FMIH des urgences entre le centre hospitalier de Valence, le centre hospitalier de Crest, et le centre hospitalier du Diois)

L'équipe médicale du service des urgences est caractérisée par une importante diversité de praticiens, selon un planning conjoint avec ceux des centres hospitaliers de Valence et du Diois.

Intervenant sur plusieurs sites, les pratiques et modes de fonctionnement différent et sont une source de richesse sur laquelle s'appuyer.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Harmoniser les pratiques tout en gardant l'autonomie du service des urgences du centre hospitalier de Crest. Par exemple : organiser des formations mutualisées (pédiatrie), proposer des temps d'immersion (SAMU, urgence néo-nat)
- Assurer la complétude de l'équipe médicale pour répondre à l'objectif de soutien auprès du centre hospitalier de Valence
- Améliorer les liens avec les praticiens de spécialités. Par exemple, proposer des gardes médicales en pédiatrie
- Développer les partenariats avec le centre hospitalier de Montélimar (rencontre et immersion avec l'IDE du déchoquage par exemple)
- Veiller aux formations des équipes paramédicales : accouchement prématuré, prise en charge de la précarité, des violences, urgence vitale... en intégrant les équipes du Diois

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Urgences des centres hospitaliers de Valence et de Crest : médecins et CDS
- RH / plan de formations

#### Indicateurs de résultats

- Nombre de formations, de jours d'immersion, de gardes

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-1 CONFORTER LA PLACE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER DE CREST SUR LE TERRITOIRE

#### Objectif 4 Maintenir des délais rapides de prise en charge

Le recours à un service d'urgences est imposé par un état de santé le justifiant. Il est corrélé à une demande explicite de prise en charge d'inconfort, de douleur voire majoré le plus souvent par de l'inquiétude et/ou de l'angoisse. Il revient dès lors aux équipes de prendre en compte le patient et son entourage sur ces différents aspects.

Les délais de prise en charge aux urgences peuvent être source d'angoisse et majorer l'inconfort. Une attention particulière portée sur les délais d'attente est de nature à rassurer les patients et fluidifier les flux.

Si l'affluence aux services d'urgence reste imprévisible, l'anticipation et la communication peuvent avoir des impacts bénéfiques.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Communiquer avec les patients et l'entourage, informer sur les délais de prise en charge
- Minorer autant que possible les délais d'attente tout en respectant les critères réglementaires et de qualité de la prise en charge (avis spécialisés, biologie validée...)
- Organiser les prises en charge de l'accueil à la sortie en communiquant avec les services d'hospitalisation
- Mener une réflexion sur des protocoles et conduites à tenir afin d'anticiper certains examens (radiologie, biologie ...)

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Service des urgences, imagerie, laboratoire
- Services logistiques et techniques

#### Indicateurs de résultats

- Questionnaires de satisfaction
- Délais d'attente selon DPI
- Evaluation du système d'information sur le délai d'attente

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-2 ETENDRE LE DEVELOPPEMENT DE L'HAD SUR LE TERRITOIRE

#### Objectif 1 Structurer l'HAD pour accompagner son développement et répondre aux besoins de santé de la population de son bassin

En 2023, l'HAD a décidé de remettre en question son organisation interne afin d'accompagner son développement au regard d'un quadruple constat :

- une augmentation pérenne par l'atteinte en mai 2023 d'un premier pallier de 150 patients/jour, et plus récemment plus de 160 patients/ jour. Cette augmentation d'activité constitue la réponse aux souhaits des patients et de leurs familles d'un maintien au domicile mais a renforcé les contraintes pesant sur les professionnels (interruptions de tâches, morcellement des activités, difficultés des communications, sentiment de désorganisation) appelant à un changement d'organisation de l'HAD.
- une progression des techniques de prises en charge des patients complexes (personnes âgées, urgences...)
- la prise en compte d'une inflexion des politiques publiques visant à renforcer la place de l'HAD dans l'organisation territoriale sanitaire sur différentes thématiques (urgences, personnes âgées...)
- l'accession de l'HAD au statut de « véritable » activité de soins dans le cadre de la réforme des autorisations, qui décomposant cette activité entre Socle et Mentions (Réadaptation, Enfant de moins de 3 ans, Ante et post-partum) imposent une structuration de l'activité propre à répondre aux conditions réglementaires d'implantation et de fonctionnement

Afin de répondre à ces défis, l'HAD a décidé de repenser son organisation interne autour de différents axes (Urgence, Préadmission, Suivi, Obstétrique, Chimiothérapies, Antennes) permettant notamment de décloisonner les organisations existantes entre sa PUI et le reste de ses segments.

Dans le cadre de son projet d'établissement, le centre hospitalier de Crest souhaite accompagner l'HAD dans ce projet de structuration tant dans ses aspects organisationnels et humains que dans son volant matériel (locaux, utilisation des véhicules, SI, déploiement du DPI...)

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Structuration interne de l'HAD SOCLE en 3 pôles d'activités : Urgence, Préadmission, Suivi (dont les chimiothérapies)
- Structurer les MENTIONS COMPLEMENTAIRES : Enfant de moins de 3ans, Obstétrique, Réadaptation
- Poursuivre le développement des antennes et le partenariat avec l'ensemble des établissements public et privés du territoire ou non dont GH Portes de Provence
- Améliorer le lien avec le secteur libéral, les SSIAD et EHPAD (le développement du DPI, facturation en temps réel, collaboration avec l'équipe de suivi)
- Mettre en œuvre des conditions matérielles propres à répondre aux besoins de la nouvelle organisation de l'HAD (nouvelle implantation dans des locaux propres à assurer aux professionnels des conditions conformes aux exigences en terme de qualité et de sécurité de vie au travail et répondant aux impératifs de l'activité de l'HAD en termes de proximité et d'accès aux voies de communication, conditions d'utilisation des véhicules...)
- Poursuivre le développement de la PUI HAD et le décloisonnement des organisations
- Assurer la prise en compte de l'Expérience Patient dans l'amélioration continue de la qualité par un renforcement de l'implication directe des usagers lors de groupes Expérience patients
- Poursuivre l'implication des équipes dans l'amélioration de la qualité, sécurité des soins et pertinence du séjour en HAD (lundi de la qualité, référents, études des EI...)

### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Equipes de l'HAD
- Etablissements sanitaires et médico-sociaux
- Professionnels libéraux

### Indicateurs de résultats

- Résultats d'activité de l'HAD dans ses différents segments
- Indicateurs des fiches projet
- Locaux adaptés à l'activité de l'HAD et de la PUI HAD

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-2 ETENDRE LE DEVELOPPEMENT DE L'HAD SUR LE TERRITOIRE

#### Objectif 2 Contribuer à la fluidification du parcours de soins des patients de certaines filières

Alternative à part entière à l'hospitalisation traditionnelle, l'hospitalisation à domicile (HAD) s'inscrit pleinement dans l'évolution des besoins en soins avec comme objectif l'adaptation aux évolutions structurelles de la société, au développement de pathologies chroniques et plus lourdes avec le vieillissement de la population et l'allongement de l'espérance de vie mais aussi la prise en compte des enjeux économiques et d'égalité d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

L'HAD permet de participer à la régulation de l'offre de soins par l'anticipation du parcours thérapeutique en diminuant la durée des hospitalisations conventionnelles ou en permettant de les éviter.

En outre, en favorisant la coopération entre professionnels de santé, l'HAD contribue à limiter les ruptures de prise en charge et à assurer la continuité des soins de manière cohérente, avec comme enjeu la pertinence des parcours de soins.

Pour la période à venir, le centre hospitalier de Crest souhaite que son HAD accroisse sa contribution à la fluidification de certains parcours de soins où son intervention trouve tout son sens en matière de qualité des soins en proposant la bonne intervention de santé, au bon moment dans un environnement familial en répondant aux aspirations actuelles de la population.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Développement de l'admission rapide en HAD pour répondre notamment aux tensions hospitalières
- Promouvoir le rôle d'expertise de l'HAD pour les soins complexes (plaies chroniques, douleur, soins palliatifs, nutrition artificielle) auprès des établissements pour libérer des lits d'hospitalisation complète ou prendre le relais à domicile sur certaines activités
- Renforcer l'intervention anticipée dans les établissements médico-sociaux afin d'ancrer le rôle de l'HAD dans la filière gériatrique
- Confirmer le rôle de l'HAD en périnatalité et dans la prise en charge des enfants de moins de 3 ans

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Etablissements sanitaires et médico-sociaux du territoire
- Professionnels libéraux

#### Indicateurs de résultats

- Activités de l'admission rapide en HAD
- Activité de l'HAD dans les établissements médico-sociaux
- Activité de l'HAD en périnatalité et dans la prise en charge des enfants de moins de 3 ans

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-2 ETENDRE LE DEVELOPPEMENT DE L'HAD SUR LE TERRITOIRE

#### Objectif 3 Déployer l'activité d'hospitalisation à domicile sur les antennes de Privas et du Cheylard

Le projet de déployer l'activité d'HAD sur le secteur de Privas résulte de la convergence des objectifs de reconstruction de l'offre de soins du centre hospitalier de Privas-Ardèche et des objectifs portés par le centre hospitalier de Crest sur la couverture des zones blanches en matière d'hospitalisation à domicile.

Ce projet s'inscrit par essence dans la logique des parcours de soins des patients et de la coopération entre acteurs du secteur sanitaire, du secteur social et médico-social, et du secteur ambulatoire. Validé par l'arrêté de l'ARS en date du 22 janvier 2022, ce projet s'est traduit par l'ouverture d'une antenne de l'HAD sur le centre hospitalier de Privas en complément de l'HAD sise sur la commune de Valence disposant d'une pharmacie à usage intérieur dédiée et de l'antenne déployée sur le centre hospitalier Ferdinand Lafont du Cheylard (07).

Pour la période à venir, le centre hospitalier de Crest souhaite assurer l'efficacité de cette nouvelle antenne afin de favoriser l'accès à la santé de la population du privadois.

D'autre part le centre hospitalier de Crest désire soutenir l'activité de l'antenne du Cheylard en structurant l'organisation des équipes en place afin d'assurer leurs efficacités au lit du patient et en renforçant les liens entre la PUI de l'HAD et les officines privées.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Accompagner l'ouverture de l'antenne Privas lors du recrutement et de la formation des professionnels affectés à l'antenne de Privas
- Assurer la promotion de cette antenne auprès des acteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire
- Affermir les liens organisationnels entre l'antenne de Privas et le service historique de l'HAD afin d'assurer l'efficacité de la structure
- Réinterroger la charge de travail, les effectifs et les organisations des équipes de l'antenne du Cheylard afin de renforcer le temps au lit du patient
- Définir avec les officines privées une organisation plus pertinente avec la PUI HAD

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Centre Hospitalier de Privas
- Centre Hospitalier du Cheylard
- Libéraux du bassin de Privas et du Cheylard
- Etablissements sanitaires et médico-sociaux des bassins de Privas et du Cheylard

#### Indicateurs de résultats

- Résultats d'activités des antennes

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-2 ETENDRE LE DEVELOPPEMENT DE L'HAD SUR LE TERRITOIRE

#### Objectif 4 Initier une HAD de réadaptation avec le SMR de Saint-Vallier, service des Hôpitaux Drôme-Nord

La médecine physique et de réadaptation a pour rôle de coordonner et d'assurer la mise en application de toutes les mesures visant à prévenir ou réduire au minimum inévitable, les conséquences fonctionnelles physiques, psychologiques, sociales et économiques des déficiences et des incapacités.

L'hospitalisation à domicile permet d'assurer des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés sur le lieu de vie du patient. Elle s'adresse aux patients dont la situation est complexe sur les plans clinique et psycho-social. Elle permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation conventionnelle avec hébergement et ainsi de fluidifier le parcours de soins du patient.

La rééducation à domicile a pour objectif d'assurer au domicile du patient, une réadaptation complexe, pluridisciplinaire et coordonnée afin de prévenir les conséquences fonctionnelles, les déficiences et les limitations d'activité.

Lors d'une rencontre dédiée, au sein de la délégation territoriale de la Drôme le 14 juin 2022, les équipes du centre hospitalier de Crest et des Hôpitaux Drôme-Nord ont présenté à la Directrice départementale de la Drôme le projet médical d'HAD de réadaptation porté en coopération par les 2 établissements, projet innovant favorisant et accélérant la reprise d'autonomie du patient dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire au plus près du lieu de vie.

En articulation rapprochée avec l'environnement de vie direct du patient, cette modalité de soins facilite le suivi avec la médecine de ville et permet d'intégrer plus facilement les patients, habituellement identifiés comme hors circuits tels les profils AVC légers ou « refus d'admission en SSR ».

Ce projet d'HAD réadaptation permet ainsi d'allier sur le territoire le savoir-faire du centre hospitalier de Crest en HAD, et l'expertise développée en rééducation par le service de MPR de Saint-Vallier

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Montage du projet et validation du projet d'HAD réadaptation par l'ARS
- Ouverture de l'activité d'HAD réadaptation à compter du 1er juin 2023
- Développement de l'activité au-delà des cibles initiales d'activité

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- HDN - service de MPR de Saint-Vallier des Hôpitaux Drôme-Nord
- Libéraux du secteur Nord Drôme

#### Indicateurs de résultats

- Eléments d'activité

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-2 ETENDRE LE DEVELOPPEMENT DE L'HAD SUR LE TERRITOIRE

#### Objectif 5 Consolider les partenariats avec les établissements du Sud Drôme Ardèche

Au regard de son autorisation d'exercice, l'HAD du centre hospitalier de Crest est davantage orientée vers un territoire Nord Drôme Ardèche.

Néanmoins les parcours de soins des patients et la cohérence des filières de soins incitent les acteurs du bassin de vie Drôme-Ardèche à instaurer des collaborations afin de répondre aux besoins de santé du territoire.

Conformément à ses pratiques quotidiennes, le centre hospitalier de Crest entend que son HAD s'inscrive dans une consolidation de ces partenariats avec les établissements du Sud Drôme Ardèche.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Reprise d'un dialogue avec l'HAD du Groupement Hospitalier des Portes de Provence afin d'étudier des pistes de collaborations entre les deux structures dans le respect de l'indépendance des deux services
- Assurer la promotion de l'HAD auprès des établissements du Sud Drôme Ardèche

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- HAD du Groupement Hospitalier des Portes de Provence
- Etablissement du Sud Drôme Ardèche

#### Indicateurs de résultats

- Nombres de réunions, contacts et communications avec les professionnels des établissements du Sud Drôme Ardèche
- Partenariat établi avec l'HAD du Groupement Hospitalier des Portes de Provence

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-3 POURSUIVRE LA DYNAMIQUE D'ACTIVITE DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

Objectif 1 Promouvoir la chirurgie ambulatoire à Crest dans le cadre de l'organisation territoriale, au sein de la FMIH de chirurgie ambulatoire, entre le centre hospitalier de Valence et le centre hospitalier de Crest

Depuis plusieurs années, la chirurgie ambulatoire s'est particulièrement développée au centre hospitalier de Crest dans le cadre d'un fort ancrage territorial par des collaborations établies historiquement avec le centre hospitalier de Valence mais aussi avec les autres établissements du GHT, notamment les établissements de la direction commune.

L'activité de la chirurgie ambulatoire s'est accrue ainsi, passant de 1 601 interventions en 2018 à 2 373 interventions en 2022.

Outre l'augmentation du nombre d'actes, la chirurgie ambulatoire du centre hospitalier de Crest s'est particulièrement diversifiée, en renforçant sa complémentarité avec les autres établissements du territoire.

Pour la période à venir, l'établissement souhaite continuer à promouvoir sa chirurgie ambulatoire dans le cadre de ces collaborations.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Poursuivre l'ouverture de l'établissement à différentes spécialités afin d'assurer le développement de nouvelles activités
- Assurer et développer la variété des consultations de spécialités
- Participer à la mise en place de consultations avancées délocalisées dans d'autres établissements afin de répondre aux besoins des populations locales
- Développer les liens et les partenariats avec les établissements du territoire (ex : psychiatrie...)
- Assurer le recrutement de nouveaux praticiens – chirurgiens afin de conforter l'offre de la chirurgie ambulatoire
- Renforcer l'attractivité de l'établissement en offrant la possibilité pour des praticiens de tenir des consultations au sein de l'établissement
- Développer les partenariats avec des médecins du secteur privé
- Mener une réflexion sur la prise en charge des urgences possiblement réalisables en chirurgie ambulatoire
- Renforcer la communication à destination des médecins de ville pour faire mieux connaître l'offre de chirurgie ambulatoire (réunions, plaquettes)

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Etablissements de la direction commune et du GHT DAV
- Partenaires de la FMIH de chirurgie ambulatoire
- Médecins libéraux et praticiens du secteur privé

#### Indicateurs de résultats

- Nombre d'interventions et actes
- Nombre de spécialités
- Zone de recrutement de la patientèle

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-3 POURSUIVRE LA DYNAMIQUE D'ACTIVITE DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

#### Objectif 2 Formaliser les parcours de soins dans les différentes spécialités

La chirurgie ambulatoire est un geste chirurgical effectué dans la journée, sous une anesthésie de mode variable, ne nécessitant pas le maintien du patient en hébergement la nuit.

Cette chirurgie, qui implique une hospitalisation de moins de 12 heures (admission, séjour, passage par un bloc opératoire), est différente d'un soin externe effectué en consultation.

Si elle constitue une modalité d'intervention « courte », la chirurgie ambulatoire s'inscrit pourtant dans les parcours de soins des différentes spécialités opérant au sein de l'établissement.

Ces parcours de soins diffèrent selon les spécialités, la modalité de venue (activité programmée ou consécutive à un passage aux urgences...) et la modalité d'adressage du patient (médecins généralistes des bassins cretois, diois et valentinois – venue dans le cadre des partenariats et/ou liens avec certains établissements (ex : CHDV, La Tepe, Privas - intervention d'un médecin libéral dans le cadre d'un accès organisé au bloc opératoire...)).

Cette diversité de parcours de soins impose à l'établissement de formaliser les parcours de soins dans les différentes spécialités afin de sécuriser les parcours des patients et d'assurer l'intégration de la chirurgie ambulatoire dans la prise en charge globale du patient.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Formaliser la concertation entre le chef de bloc, les anesthésistes et l'encadrement soignant dans le cadre de l'activité du bloc opératoire
- Poursuivre la formalisation des parcours de soins
- Formaliser le repli en complément des différents parcours de soins

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Service qualité
- Médecins intervenant en chirurgie ambulatoire
- Etablissements de santé partenaires

#### Indicateurs de résultats

- Taux de repli
- RMM / CREX - Incidents survenus lors des prises en charges
- Plaintes et réclamations concernant les spécialités
- Résultats des enquêtes de satisfactions

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-3 POURSUIVRE LA DYNAMIQUE D'ACTIVITE DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

#### Objectif 3 Conforter les partenariats en anesthésie avec le centre hospitalier de Valence.

Dans le cadre de la direction commune et de la FMIH de chirurgie, la chirurgie ambulatoire de l'établissement a établi depuis de nombreuses années un partenariat fort avec les services du centre hospitalier de Valence.

Ces partenariats se sont matérialisés notamment par la mise à disposition de professionnels médicaux et paramédicaux dans un esprit alliant collaboration et respect des identités des établissements.

En matière d'anesthésie, l'établissement souhaite renforcer sa collaboration avec le centre hospitalier de Valence en confortant des partenariats permettant d'affermir l'emploi de leurs ressources IADE, de mettre en œuvre des consultations délocalisées au sein du GHT et d'avancer sur la mise en œuvre des consultations informatisées d'anesthésie.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Parvenir à une collaboration dans l'emploi de la ressources IADE permettant de répondre aux besoins respectifs des deux établissements en maîtrisant le coût du recours à l'intérim
- Développer les consultations délocalisées d'anesthésie au sein des établissements du GHT
- Poursuivre le travail engagé en partenariat sur la mise en œuvre des consultations informatisées d'anesthésie

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Equipes médicales et paramédicales de chirurgie et d'anesthésie du centre hospitalier de Crest et du centre hospitalier de Valence
- Direction des soins des deux établissements
- Service informatique des deux établissements
- Service Qualité et Gestion des risques des deux établissements

#### Indicateurs de résultats

- Etude des modalités de collaboration et d'usage de la ressource IADE entre les deux établissements
- Nombre de consultations délocalisées au sein du GHT
- Effectivité de la mise en œuvre des consultations informatisées d'anesthésie

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-4 CONFORTER L'ACTIVITE DE MEDECINE POLYVALENTE ET AMBULATOIRE

#### Objectif 1 Consolider le partenariat avec la ville

Le service de médecine du centre hospitalier de Crest inscrit son activité selon une cohérence de gradation de l'offre de soins. Son implantation territoriale, son activité de médecine polyvalente et son dimensionnement répondent aux besoins en termes d'offre de soins.

La coordination territoriale se révèle particulièrement nécessaire pour, d'une part répondre aux attentes de la médecine de ville sur les modalités pratiques des prises en charge, et d'autre part, faciliter les parcours de soins pour les patients.

Développer les liens et les partenariats avec les libéraux après avoir identifié les besoins est de nature à fluidifier les prises en charge et les parcours (en amont ou en aval) grâce à davantage de proximité entre les différents acteurs.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Conforter et recréer les liens avec les libéraux :
  - o Identifier les médecins généralistes et les solliciter sur leurs attentes ou ressentis et faire le lien avec l'offre de soins disponible au CHC (diffusion d'un questionnaire avec une mail liste)
  - o Proposer des rencontres avec les libéraux (départs, arrivées de MG) en proposant des thématiques ciblées selon leurs besoins et attentes (parcours patient – intervention d'une spécialité : infectieux, s'associer aux actions menées par le service des urgences)
- Mener une réflexion conjointe sur les parcours patients en associant les parties prenantes sur le territoire

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Médecins libéraux
- ESSMS du territoire, CDS et médecins coordonnateurs
- Equipes médicales du centre hospitalier de Crest

#### Indicateurs de résultats

- Nombre de rencontres et nombres de participants
- Taux de retour des questionnaires
- Nombre d'entrées coordonnées avec la médecine de ville

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-4 CONFORTER L'ACTIVITE DE MEDECINE POLYVALENTE ET AMBULATOIRE

#### Objectif 2 Conforter les collaborations avec le centre hospitalier de Valence avec les reffiliations

Le centre hospitalier de Crest, en tant que membre du GHT Drôme – Ardèche – Vercors entretient des collaborations étroites avec les établissements de la direction commune, en particulier avec le centre hospitalier de Valence. Elles se traduisent notamment par des conventions FMIH ou des collaborations et des parcours patients identifiés en filières.

Le service de médecine identifie le besoin de développer les collaborations, avec un accent sur les filières vasculaires et cardiologiques afin d'améliorer les parcours patients relevant de ces spécialités pour lesquelles un avis spécialisé est requis.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- S'inscrire dans les filières en tension (vasculaire, cardiologique) pour faciliter les avis semi urgents (fluidifier les parcours, réduire les DMS)
- Filière psychiatrie (géro-psi)
- Améliorer la collaboration avec les urgences et l'UHCD
- Améliorer les rapprochements familiaux sur le GHT
- A l'échelle du GHT, mener une réflexion avec les équipes médicales du sud Drôme pour améliorer les parcours patients

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Equipes médicales des unités et CDS
- Services des différentes filières des établissements du GHT

#### Indicateurs de résultats

- Etat des avis spécialisés vasculaire, cardiologie et psychiatrie
- Orientation des patients à la sortie
- Origine des patients

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-4 CONFORTER L'ACTIVITE DE MEDECINE POLYVALENTE ET AMBULATOIRE

#### Objectif 3 Accélérer le virage de la médecine ambulatoire

Le service de médecine déploie son activité en deux modes : hospitalisation complète et médecine ambulatoire. Cette dernière, en constante progression, répond aux besoins en complémentarité de l'hospitalisation complète.

Soucieux de s'inscrire dans la logique territoriale et de maintenir une offre adaptée aux besoins, et bien que la progression de l'activité ambulatoire soit constante (file active de patients et délais de prise en charge), certaines spécialités demeurent sous-représentées.

Il convient, dès lors, de rester en veille pour étendre les spécialités selon les opportunités en s'inscrivant dans les filières du GHT (par des conventions avec les spécialités), tout en rendant visible l'offre auprès des patients et des partenaires, et en adaptant les modalités de fonctionnement pour absorber les flux de patients.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Etendre les plages d'accueil afin d'améliorer les flux de patients, y compris dans l'unité de médecine, en menant une réflexion pour concilier l'offre d'accueil complet et ambulatoire
- Mener une réflexion avec les hôpitaux du GHT (HDN, GHPP) et les autres établissements de la région (HCL, CLB, CHU Grenoble Alpes) pour répondre aux besoins des patients du territoire cretois et optimiser la qualité de la prise en charge
- Recruter après identification des besoins en HDJ gériatrique
- Communiquer sur l'offre d'HDJ auprès des urgences, des consultations externes, sur le site du centre hospitalier de Crest et auprès de la médecine de ville

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Directions des centres hospitaliers
- Equipes médicales des unités et CDS
- Equipes médicales des unités des établissements du GHT
- Libéraux

#### Indicateurs de résultats

- Données d'activités par GHM en HDJ
- Questionnaires de satisfaction

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-4 CONFORTER L'ACTIVITE DE MEDECINE POLYVALENTE ET AMBULATOIRE

#### Objectif 4 Optimiser la durée moyenne de séjour pour faciliter la réponse aux besoins du territoire

La durée d'hospitalisation a des impacts, non seulement pour le patient (avec un risque de perte d'autonomie et de désorientation, particulièrement pour les personnes âgées), mais également sur la gestion des flux de patients (capacité à accueillir de nouveaux patients nécessitant une prise en charge hospitalière).

L'adaptation de la durée du séjour juste et nécessaire, correspondant aux besoins médicaux du patient est donc un enjeu identifié.

L'aspect social est également à prendre en compte pour les retentissements qu'il implique au moment de la sortie et doit être anticipé au plus tôt. Renforcer les liens avec les structures d'aval l'est également.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Constituer un groupe de travail pour analyser les dossiers afin de repérer les freins (âge, lieu, contexte médico-social, partenaires impliqués dans le parcours, parcours médical, orientation, délai d'attente des avis spécialisés, refus d'EHPAD ou SSR lors de demandes...), puis identifier les leviers possibles et mener les plans d'actions issus de ces réflexions
- Renforcer l'anticipation de l'évaluation et de la prise en charge sociale
- Mener une réflexion sur la formalisation d'accueil des patients en service de médecine pour structurer le projet du patient
- Rencontrer les structures d'aval de rééducation, EHPAD (transfert en médecine, retour compliqué) pour échanger sur les modalités d'accueil
- Maintenir la complétude de l'effectif médical et paramédical

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Equipe du service de médecine
- Coordination des soins et cadre de santé
- DIM
- Direction et service qualité

#### Indicateurs de résultats

- DMS
- Nombre de dossiers analysés et critères d'évaluation des dossiers (DMS longues, critères d'alerte, enquêtes flash, choix de critères : non indication médicale = maintien à domicile difficile, hospitalisations répétitives, nombre de passages aux urgences, critères de vulnérabilité – voir grille département, perte de chance)
- Evaluation de la pertinence des analyses réalisées

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-5 DECLINER UNE PRISE EN CHARGE PALLIATIVE DE TERRITOIRE

Objectif 1 Conforter la place des soins palliatifs de Crest au sein de la FMIH de soins palliatifs entre les centres hospitaliers de Valence, de Crest, de Tournon et des Hôpitaux Drôme-Nord

L'unité de soins palliatifs du centre hospitalier de Crest est complétée par une unité mobile d'accompagnement et de soins palliatifs. Ces deux unités répondent à des besoins d'accompagnement en structure hospitalière et au domicile.

A ce titre, leur place au sein de la FMIH est à conforter et leur périmètre d'intervention nécessite également d'être précisés. Force de propositions, les équipes participeront pleinement à l'enrichissement collectif sur leur territoire, par le partage d'expériences, la réflexion éthique ou l'offre de formations à destination des libéraux.

Enfin, en relais des équipes libérales ou en soutien, elles apporteront leur expertise par des concertations et un accompagnement au plus près des besoins exprimés, sur l'ensemble du périmètre d'intervention.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Préciser le secteur géographique d'intervention de l'EMASP avec Valence et Montélimar puis communiquer auprès des autres partenaires
- Poursuivre les participations aux rencontres de soins palliatifs organisées par la FMIH
- Mener une réflexion pour proposer des formations ciblées en médecine de ville (médecins et infirmiers) et proposer d'harmoniser les pratiques en échangeant au sein de la FMIH (mise en commun de formations destinées aux professionnels, élaboration de protocoles médicaux et de soins communs)
- Communiquer en célébrant ses 30 ans d'existence, par exemple en proposant un film, prélude d'une soirée d'échanges
- Étudier la possibilité de mettre en place une HDJ en SP et douleur

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Internes : services du MCO + HAD + SSIAD + EHPAD
- Externes : partenariat avec les hôpitaux du GHT et particulièrement les établissements membres de la FMIH.

#### Indicateurs de résultats

- Nombre total de séjours et de journées de l'USP relevés dans le PMSI
- Nombre de patients pris en charge dans l'USP et EMASP
- Nombre de rencontres avec les libéraux dédiés aux SP
- Nombre de stagiaires accueillis dans l'USP
- Nombre de protocoles mis en œuvre ou auxquels l'unité a participé

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-5 DECLINER UNE PRISE EN CHARGE PALLIATIVE DE TERRITOIRE

#### Objectif 2 Pérenniser l'équipe médicale pour consolider l'offre

Les unités de soins palliatifs (hospitalisation et équipe mobile) sont fortement ancrées sur le territoire. Elles répondent à une demande toujours aussi vive.

Dans un contexte de rareté médicale, l'unité de soins palliatifs et l'EMASP enregistrent une stabilisation de l'effectif médical, avec un retour à la normale, grâce au recrutement de 0.5 ETP en 2022 et au recours à un groupe stable de six intérimaires.

L'équipe médicale du centre hospitalier, avec le soutien de la direction de l'établissement, mènera une réflexion visant l'attractivité et la fidélisation des médecins en proposant notamment l'amélioration des modalités d'accueil facilitant l'intégration, les conditions de travail ou d'installation (par exemple en développant les opportunités de discussions médicales entre collègues à propos des cas complexes, en anticipant un planning clair).

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Améliorer l'accueil en service en anticipant les besoins liés à l'exercice (compte session, Easily, badge...)
- Améliorer la communication entre médecins pour faciliter la prise en charge des patients (rédaction d'une relève médicale pour le médecin d'astreinte et pour le médecin de la semaine suivante (à faire les vendredis et veille de férié))
- Soutenir et développer les liens avec les collègues médecins du service de Médecine
- Mener une réflexion sur les conditions d'accueil des médecins intérimaires (mise à disposition d'un logement confortable...)
- Proposer des modalités attractives pour fidéliser à l'issue d'une période d'intérim les médecins (contrats attractifs de quelques mois, en relais de l'intérim, pour entretenir l'engagement mutuel entre le centre hospitalier et les intérimaires)
- Fluidifier le planning et la communication entre médecins par le médecin en place pour les intégrer au fonctionnement du service.
- Echanger avec chaque intérimaire sur le vécu en service (enquête de satisfaction auprès des intérimaires réguliers, échanges sur le fonctionnement et les pistes d'amélioration)

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Service RH
- Dr Emmanuel Le Coq
- Dr Maud Rosenstiehl

#### Indicateurs de résultats

- Continuité d'une présence médicale sur l'USP
- Temps médical effectif sur l'EMASP
- Stabilité des intérimaires
- Évaluations / questionnaires de satisfaction
- Nombre de jours de fermeture de lits à l'USP
- Nombre de jours de déplacement / hébergement de l'USP en Médecine

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-5 DECLINER UNE PRISE EN CHARGE PALLIATIVE DE TERRITOIRE

#### Objectif 3 Elaborer des protocoles médicaux et des protocoles de soins communs de prise en charge

La prise en charge de personnes qui ne peuvent plus être suivies à domicile, en établissement médico-social, ou dans le service hospitalier d'origine oriente le recours aux unités de soins palliatifs.

Faciliter la compréhension des pratiques et des soins est indispensable à une prise en charge adaptée des patients tout au long de leurs parcours et permet la fluidité de ces derniers. Une réflexion centrée sur les protocoles propices à l'homogénéité des pratiques assure la cohérence des prises en charge et facilite les choix éclairés pour les patients.

A ces fins, la démarche se concentrera sur l'évaluation et le traitement des symptômes complexes ou réfractaires, pouvant nécessiter une compétence, une technicité spécifique ou le recours à un plateau technique et la gestion des situations pour lesquelles se posent des questions éthiques complexes.

Elle sera réfléchiée dans un cadre élargi incluant le secteur libéral, l'HAD et le CLUD.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Mettre en place de prescriptions anticipées en USP, en particulier des protocoles de prescriptions anticipées existants sur le DPI à mettre à jour.
- Mener un travail collectif d'élaboration de protocoles sur les symptômes fréquents en SP
- Définir les modalités des prises en charge des principaux symptômes
- Échanger sur les pratiques, les protocoles et communiquer, en interne et externe en associant le secteur libéral.

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Interne : USP, EMASP, médecine et HAD
- CLUD
- Secteur libéral

#### Indicateurs de résultats

- Nombre de protocoles
- Nombre de conduites à tenir
- Nombre de prescriptions anticipées
- Nombre de rencontres

## 1 - PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS EN REPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS DU BASSIN DE VIE DE CREST ET A L'ECHELLE DU TERRITOIRE

### 1-5 DECLINER UNE PRISE EN CHARGE PALLIATIVE DE TERRITOIRE

#### Objectif 4 Mettre en commun les plans de formation des professionnels en lien avec les établissements membres de la FMIH de soins palliatifs

L'accompagnement en soins palliatifs, qu'il soit décliné en hospitalisation complète ou à domicile est encadré par les fondements de la loi Leonetti. La situation des patients, à chaque fois singulière, requiert une approche pluridisciplinaire, nécessite une approche relationnelle adaptée et une expertise technique.

Une attention particulière est portée pour assurer le développement des compétences des professionnels, tout en visant l'homogénéité des pratiques. Ainsi, l'évaluation des besoins sera nécessaire ainsi que la mise en place d'une offre de formations centrées sur la dimension éthique, l'évaluation et le traitement de la douleur et la prise en charge de la fin de vie, dans un cadre élargi aux établissements membres de la FMIH.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Mettre en place, en concertation, en interne, et après identification des besoins de formations, des temps de formations croisées spécifiques. Par exemple : formations sur la douleur et sa prise en charge (contenu, durée, suivi...)
- Mener une réflexion concertée sur l'évolution de la formation relative à la sédation profonde / Loi Leonetti
- Mener une réflexion avec les établissements du GHT dans le cadre de la FMIH, pour mutualiser et rendre accessible entre établissements les formations, puis communiquer auprès des professionnels sur les formations disponibles
- Développer les liens avec les unités de SP de la direction commune pour des temps partagés de type « immersion »
- Formaliser le parcours de formation des paramédicaux à l'USP et EMASP (lors du recrutement et ensuite, dans le suivi de prise de poste)
- Réfléchir à une formation spécifique SP (modalités, mutualisée avec d'autres établissements)

#### Partenariats et réseaux (interne et externe) :

##### Interne :

- Membres de la CME
- Membres des sous-commissions de la CME : CLUD-E, CLIN, CDU
- Membres de la CSIRMT
- PUI/ PHARMACIE.

##### Externe :

- Journée mondiale des soins palliatifs
- Congrès national des soins palliatifs
- ANFH
- Soirée USP de la FMIH

#### Indicateurs de résultats :

- Nombre de soignants formés.
- Nombre de stagiaires formés.
- Nombre et type de formations sur la prise en charge en USP, dispensées par les professionnels de l'USP.
- Nombre de DU



## AXE 2

Positionner l'EHPAD de Crest  
comme l'acteur  
incontournable du bassin de  
vie pour la prise en charge des  
populations âgées



## 2 - POSITIONNER L'EHPAD COMME L'ACTEUR INCONTOURNABLE DU BASSIN DE VIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES

### 2-1 FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE EN ORGANISANT LE REPERAGE DES PERSONNES AGEES EN SITUATION DE PRECARITE ET DE PERTE D'AUTONOMIE AU PLUS TOT

Objectif 1 Mettre en place une équipe mobile gériatrique (antenne de l'EMG du centre hospitalier de Valence)

A l'heure actuelle, l'offre de soins gériatrique s'articule au sein de l'hôpital. L'objectif est de créer une équipe se déplaçant au domicile pour les patients refusant de se rendre à l'hôpital. En effet, les personnes présentant des troubles cognitifs sont souvent non-conscientes de leurs troubles, ce qui engendre un refus de soins.

Le médecin traitant jouera le rôle de facilitateur entre le patient et l'équipe, afin que le patient accepte sa venue. Cela permettra d'évaluer et de proposer une prise en charge adaptée à ces personnes dont les situations psycho-médico-sociales sont souvent complexes.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Création d'une antenne de l'équipe mobile de Valence à Crest
  - Rédaction d'une fiche projet (concertation entre les centres hospitaliers de Valence et de Crest)
  - Présentation aux instances des centres hospitaliers de Valence et de Crest
- Mise en place de l'équipe selon les temps de personnels établis sur la fiche projet, avec certains moyens partagés
- Communication aux partenaires : flyers, courrier d'information à la mise en place de l'équipe
- Soirée d'informations aux libéraux avec explications sur le fonctionnement de l'équipe et les indications
- Demandes d'avis centralisées sur une adresse mail sécurisée
- Réévaluation annuelle des moyens à disposition au regard de l'activité générée

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Interne : services d'hospitalisation (y compris HAD), SSIAD, EMSP
- Externe : EHPAD du secteur, foyer-logement, MARPA  
CPTS  
Filière gérontologique  
Association (France Alzheimer)

#### Indicateurs de résultats

Bilan d'activité incluant :  
Nombre de demandes reçues  
Nombre de demandes réalisées  
Origine des demandes (médecins, services, autre)  
Cause des demandes non-réalisées  
Professionnels intervenant sur la demande (IDE/médecin/ergo...)

## 2 - POSITIONNER L'EHPAD COMME L'ACTEUR INCONTOURNABLE DU BASSIN DE VIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES

### 2-1 FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE EN ORGANISANT LE REPERAGE DES PERSONNES AGEES EN SITUATION DE PRECARITE ET DE PERTE D'AUTONOMIE AU PLUS TOT

Objectif 2 Définir les modalités de repérage en lien avec les différents acteurs : urgences, HAD, SSIAD, médecine, médecine de ville

Le repérage précoce des personnes âgées en difficulté est un enjeu fort puisqu'il permet d'enclencher des démarches (ex : dossier APA, protection juridique) qui nécessitent quelques mois avant d'être actives. Ces démarches permettent la mise en place d'aides visant le maintien à domicile lorsque c'est le souhait de la personne.

Il est donc nécessaire de développer un réseau et des outils permettant ce repérage précoce.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Urgences :
  - o Initier la mise en place d'un questionnaire de repérage (exp : score ISAR) à remplir pour les patients admis âgés de plus de 75 ans. L'analyse des questionnaires pourrait être effectuée par une équipe mobile de gériatrie intra-hospitalière
- Médecine/USP :
  - o Réfléchir à la mise en place d'une équipe mobile intra-hospitalière afin de profiter des hospitalisations pour mener une évaluation gériatrique et sociale chez des personnes âgées présentant une fragilité. Les demandes seraient adressées par les équipes des services
- Développer l'activité de l'équipe mobile extra-hospitalière en lien avec les partenaires intervenant à domicile : HAD, SSIAD, libéraux... en promouvant cette activité et en diffusant l'adresse mail sécurisée (ex: Monsisra®) permettant les avis
- Approfondir la réflexion sur les centres de ressources territoriaux
- Mener une réflexion sur la création d'une ESAD (Equipe Spécialisée Alzheimer à Domicile)

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Réseaux : site internet de l'hôpital, LinkedIn (promouvoir toute nouvelle activité sur l'hôpital), envoi d'un mail d'informations aux professions médicales et paramédicales libérales (avec flyer de présentation en version PDF)
- Interne : services d'hospitalisation (y compris HAD), SSIAD, EMSP
- Externe : EHPAD du secteur, foyer-logement, MARPA
  - CPTS
  - Filière gérontologique
  - Associations (France Alzheimer)

#### Indicateurs de résultats : Suivi de l'activité de l'EMG

- Activité extrahospitalière : Nombre de demandes reçues / Nombre de demandes réalisées / Origine des demandes (médecins, services, autre) / Cause des demandes non-réalisées / Professionnels intervenant sur la demande (IDE/médecin/ergo...)

-Activité Intra-hospitalière : nombre de demandes reçues par rapport au nombre d'avis donnés / Causes des avis non-donnés / nombres de questionnaires reçus des urgences/analysés et suites données

## 2 - POSITIONNER L'EHPAD COMME L'ACTEUR INCONTOURNABLE DU BASSIN DE VIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES

### 2-1 FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE EN ORGANISANT LE REPERAGE DES PERSONNES AGEES EN SITUATION DE PRECARITE ET DE PERTE D'AUTONOMIE AU PLUS TOT

Objectif 3 Promouvoir des actions de formation à l'attention des intervenants du domicile, par les professionnels de l'EHPAD et du SSIAD

Le maintien à domicile des personnes âgées jusqu'à un âge avancé est de plus en plus fréquent. Ces personnes âgées sont souvent poly-pathologiques et peuvent présenter des troubles cognitifs, dont les modifications comportementales modifient substantiellement les interactions relationnelles.

Ainsi, il apparaît important d'accompagner les professionnels libéraux :

- En renforçant leurs connaissances, ou en les formant, au dépistage de signes d'alertes des pathologies chroniques à risque de décompensation aiguë (Par exemple : la prise de poids chez l'insuffisant cardiaque)
- En proposant des formations visant l'adaptation des prises en charge en cas de pathologie cognitive chez le patient
- En communiquant sur les moyens du réseau de proximité, en soutien lors des prises en charge si nécessaire.

L'organisation de formations par l'hôpital vise à renforcer la coopération médecine de ville- médecine hospitalière.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Organiser des soirées à thème sur des sujets médicaux autour de la personne âgée
- Elaborer des ateliers de durée courte (demi-journée maximum) destinés aux professionnels du domicile afin de favoriser leur participation (difficultés à se libérer sur des créneaux plus longs)
- Elaborer des documents d'information (ex : le document sur la conduite automobile en cas de troubles cognitifs)

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Réseaux : site internet de l'hôpital, LinkedIn (promouvoir toute nouvelle activité sur l'hôpital), envoi d'un mail d'informations aux professions médicales et paramédicales libérales (avec flyer de présentation en version PDF)
- Interne : services d'hospitalisation (y compris HAD), SSIAD, EMSP
- Externe : EHPAD du secteur, foyer-logement, MARPA, CPTS, Filière gérontologique, Associations (France Alzheimer...)

#### Indicateurs de résultats

- Suivi de la participation aux soirées/formations/ateliers
- Nombre de formations dispensées
- Questionnaire de satisfaction avec commentaires libres sur les axes d'amélioration, sujets souhaitant être abordés.

## 2 - POSITIONNER L'EHPAD COMME L'ACTEUR INCONTOURNABLE DU BASSIN DE VIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES

### 2-1 FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE EN ORGANISANT LE REPERAGE DES PERSONNES AGEES EN SITUATION DE PRECARITE ET DE PERTE D'AUTONOMIE AU PLUS TOT

#### Objectif 4 Définir les modalités de l'hébergement temporaire post-hospitalisation

Le raccourcissement des durées d'hospitalisation, en lien avec l'évolution de la médecine, constitue parfois une difficulté pour les personnes âgées. Ces dernières ont souvent besoin d'un temps de convalescence plus long pour recouvrir leur autonomie antérieure. Cependant, cela ne signifie pas forcément qu'elle relève d'un séjour en SMR.

Une alternative possible est celle de l'hébergement temporaire (HT) en EHPAD. Celui-ci peut être d'une durée variable (d'une semaine jusqu'à 3 mois maximum), permettant de laisser le temps nécessaire à la personne âgée avant de regagner son domicile. A noter que la prise en charge de ces personnes peut être plus complexe que prévue en cas de non-retour à l'autonomie antérieure, nécessitant un suivi rapproché de la situation par l'équipe de l'EHPAD afin d'anticiper toute difficulté.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Elaborer les modalités précises de l'HT post-hospitalisation dont les conditions de financement : nombre de places proposées, typologie de personnes accueillies, définition de la situation sociale, ...
- Estimer et ajuster les besoins humains pouvant être mobilisables pour accompagner la personne : temps administratif (secrétaire, bureau des admissions), social (assistante sociale), médical, et paramédical (impliquant le temps rééducateur)

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Communication sur le site de l'hôpital
- Communication auprès de différents services : plateforme de répit, services de SSR, département/ARS.

#### Indicateurs de résultats

- Nombre de demandes reçues
- Nombre de personnes accueillies selon les modalités (Durée de séjour prévue conforme à la durée réelle)
- Suivi du devenir à l'issue du séjour selon les modalités convenues à l'entrée (Retour à Domicile
  - Bascule en hébergement définitif)
- Causes des refus d'admission

## 2 - POSITIONNER L'EHPAD COMME L'ACTEUR INCONTOURNABLE DU BASSIN DE VIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES

### 2-2 PROPOSER UN HAUT NIVEAU DE QUALITE DE PRISE EN CHARGE EN HEBERGEMENT

#### Objectif 1 Améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement au sein du nouvel EHPAD

Le moment de l'entrée en EHPAD est en grand bouleversement dans la vie des personnes âgées et de leurs proches.

Au sentiment de déracinement s'ajoutent l'appréhension de la vie en collectivité et la complexité de la démarche administrative.

Les professionnels ont la mission de rendre ce moment agréable et de faire en sorte que les résidents se sentent bien accueillis et attendus.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Formalisation de la procédure d'accueil selon 3 axes : pré-admission, accueil de la personne, et suivi de l'adaptation
- Pérenniser la désignation de référents pour les résidents
- Définir des fiches de mission pour :
  - o le rôle du référent
  - o le rôle de chaque soignant à l'accueil

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Aidants, familles
- Equipe pluridisciplinaire
- CVS/CDU
- Association Ombre de la Tour
- Secrétaire/ bureau admission
- Service social
- Service aumônerie

#### Indicateurs de résultats

- Questionnaire de satisfaction
- Taux de signature et nombre de PAP signés par le résident
- Taux de révision ou d'actualisation des PAP
- Procédure écrite de l'admission du résident en EHPAD
- Taux de participation des résidents à la commission menus
- Nombre de CVS et commissions menus par an

## 2 - POSITIONNER L'EHPAD COMME L'ACTEUR INCONTOURNABLE DU BASSIN DE VIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES

### 2-2 PROPOSER UN HAUT NIVEAU DE QUALITE DE PRISE EN CHARGE EN HEBERGEMENT

#### Objectif 2 Développer le soutien des aidants au domicile et en institution

Les aidants contribuent à l'accompagnement pour l'autonomie. Ils sont les acteurs indispensables du maintien au domicile mais aussi de l'accompagnement en institution. Fortement mobilisés, les aidants sont sujets à épuisement tout autant qu'ils représentent une ressource à préserver.

Si la famille ne doit pas interférer dans la réalisation des soins du résident, l'organisation des soins du résident ne doivent pas perturber la dynamique familiale. Une collaboration juste et équilibrée s'avère être le meilleur atout d'une prise en charge efficiente.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Pour le domicile :

- Développer la communication concernant les offres existantes sur les modalités de recours à l'accueil de jour et l'hébergement temporaire : procédures et flyers
- En institution :
  - Développer et affermir un accompagnement pluridisciplinaire des familles via des rencontres
  - Renforcer le partenariat avec les membres du CVS et de la CDU (communication régulière, lieux et temps d'échanges, expérience résident ...)

- Pour tous :

- Repérer les signes d'épuisement des aidants pour les personnes prises en charge par le SSIAD et à l'accueil de jour (distribution de flyers à l'accueil de jour et en hébergement temporaire)

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Les IDELS
- Les médecins traitants
- Le SSIAD
- Les auxiliaires de vie
- Association type France Alzheimer
- DAC (Dispositif d'Appui à la coordination)
- CVS, CDU

#### Indicateurs de résultats

- Flyers et procédures créés
- Nombre de demandes reçues sur Via Trajectoire pour l'accueil de jour et l'hébergement temporaire
- Suivi des temps d'échanges avec les membres du CVS et de la CDU (CR, évaluation d'actions...)

La vie en collectivité est l'opportunité pour la personne âgée dépendante de maintenir le lien social, l'animation en constitue notamment le moyen privilégié.

Il convient d'envisager l'offre d'animation selon un programme diversifié d'activités régulières et adaptées, tout en tenant compte les attentes des personnes accueillies afin de renforcer la sensation d'exister.

Aussi, l'animateur mettra tout en œuvre afin de permettre au résident de développer ses centres d'intérêt, de maintenir le sentiment d'appartenance et d'utilité tout en limitant l'isolement, la sensation de dévalorisation et l'ennui.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Rédiger le projet d'animation
- Prendre en compte le projet personnalisé du résident
- Elaborer et mettre en place des animations visant à maintenir autonomie et socialisation, en favorisant et maintenant les liens familiaux et amicaux et en communiquant sur ces actions
- Favoriser et maintenir les liens familiaux et amicaux
- Ecrire la fiche de tâches du référent animation
- Formation des agents

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Référents animation sur chaque secteur
- Les aidants naturels (familles, voisins, amis ...)
- Les bénévoles, associations
- Les financeurs

#### Indicateurs de résultats

- Bilan annuel d'animation
- Retour des questionnaires de satisfaction

## 2 - POSITIONNER L'EHPAD COMME L'ACTEUR INCONTOURNABLE DU BASSIN DE VIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES

### 2-3 ACCOMPAGNER LES PERSONNES AGEES JUSQU'AU TERME DE LEUR PARCOURS

#### Objectif 1 Repérer les besoins, évaluer et adapter l'accompagnement du résident

Généraliser le projet personnalisé d'accompagnement permettra à chaque personne accueillie de vivre son séjour en EHPAD, dans le respect de ses goûts, envies et culture, tout en préservant son autonomie autant que possible.

La formalisation d'un projet personnalisé est de nature à accompagner chaque résident-e, au plus près de ses attentes, dans une vision partagée de bienveillance et de prévention de la maltraitance.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Planifier le projet personnalisé dès l'arrivée et prévoir un réajustement dans l'année
- Définir les objectifs en équipe pluridisciplinaire et s'assurer de l'atteinte des objectifs
- Contractualiser le PAP par la signature des parties (signature du résident et/ou sa famille et/ou son représentant légal et l'institution) lors de la rencontre avec la famille
- Accompagner le résident dans le respect de ses droits fondamentaux (personne de confiance, directives anticipées, respect du culte, ...)

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Equipe pluridisciplinaire : médecin, cadre, psychologue, référents, AS et ASH
- Familles
- Résidents

#### Indicateurs de résultats

- Taux de signature et nombre de PAP signés par les résidents
- Taux de révision ou d'actualisation des PAP
- Formalisation de la démarche PAP au sein de l'établissement (existence d'une procédure)
- Taux des résidents ayant rédigé leurs directives anticipées

## 2 - POSITIONNER L'EHPAD COMME L'ACTEUR INCONTOURNABLE DU BASSIN DE VIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES

### 2-3 ACCOMPAGNER LES PERSONNES AGEES JUSQU'AU TERME DE LEUR PARCOURS

Objectif 2 Solliciter l'expertise des équipes d'appui : EMSP, HAD

Le centre hospitalier de Crest a la particularité de disposer d'une unité de 9 lits, spécialisée en soins palliatifs ainsi que d'une équipe mobile de soins palliatifs.

Les services de soins palliatifs prennent en charge des patients présentant une maladie sévère et/ou évolutive. Ils ne s'adressent pas seulement aux personnes au stade avancé de leur maladie, mais permettent, par une prise en charge précoce d'améliorer la durée et la qualité de vie des personnes.

Lorsque cela le nécessite (soins techniques ou de nursing lourds), l'EHPAD peut également s'appuyer sur le service d'HAD.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Renforcer les liens avec l'HAD et l'EMSP (Informar les équipes sur le rôle de chacune de ces équipes, développer le réflexe de demandes au moyen de fiches réflexes)
- Repérer précocement les situations pouvant nécessiter l'intervention d'une des deux équipes (analyse des situations en staff)
- Sensibiliser des résidents ciblés à l'existence d'une équipe de soins de support (EMSP)

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Equipe EMSP
- HAD
- Médecin
- Cadre de santé
- IDE

#### Indicateurs de résultats

- Nombre de prises en charge des résidents par l'EMSP et l'HAD
- Nombre de décès accompagnés à l'EHPAD
- Procédure de pré-admissions HAD

## 2 - POSITIONNER L'EHPAD COMME L'ACTEUR INCONTOURNABLE DU BASSIN DE VIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES

### 2-3 ACCOMPAGNER LES PERSONNES AGEES JUSQU'AU TERME DE LEUR PARCOURS

#### Objectif 3 Définir les modalités de collaboration avec l'HAD pour accompagner la fin de vie (évaluation anticipée)

L'hospitalisation à domicile permet d'assurer, à domicile, des soins médicaux et paramédicaux importants. Elle permet ainsi de favoriser le maintien du patient dans son lieu de vie (que ce soit le domicile ou une institution).

Pour certaines situations, le recours à l'HAD apparaît évident du fait des soins techniques nécessaires.

Cependant, il est parfois difficile d'identifier des patients qui pourraient en relever via des évaluations/demandes anticipées.

Ces demandes anticipées permettent le déclenchement rapide de l'HAD en cas de nécessité, par exemple, l'aggravation brutale de l'état de santé.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Réaliser un travail, en lien avec l'HAD, sur les patients pouvant relever de cette demande anticipée
- Former les équipes à repérer les patients pouvant relever d'une demande anticipée

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Equipes soignantes de l'EHPAD
- Cadres de santé EHPAD
- Médecins EHPAD
- Médecins HAD
- Cadres de santé HAD

#### Indicateurs de résultats

- Suivi du nombre de patients ayant bénéficié d'une demande anticipée
- Suivi du nombre de patients ayant bénéficié d'une HAD suite à une demande anticipée
- Suivi annuel du nombre de prises en charge HAD sur l'EHPAD

## 2 - POSITIONNER L'EHPAD COMME L'ACTEUR INCONTOURNABLE DU BASSIN DE VIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES

### 2-3 ACCOMPAGNER LES PERSONNES AGEES JUSQU'AU TERME DE LEUR PARCOURS

#### Objectif 4 Rédiger les protocoles anticipés

A l'admission en EHPAD, une information est délivrée sur la possibilité de rédiger des directives anticipées. Lorsque le résident est capable de rédiger ces directives et souhaite le faire, nous lui proposons un accompagnement.

Au vu de l'âge des résidents et de leur état général, le souhait est souvent celui de l'absence d'acharnement thérapeutique et de soins de confort en cas d'aggravation.

Dans cette optique, il est important de pouvoir définir le seuil de soins requis pour chaque patient (lorsque cela est possible) et de rédiger des protocoles anticipés.

Ces protocoles pourraient ensuite être communiqués aux professionnels libéraux pour les accompagner dans leur pratique.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Etablir un protocole de prescriptions anticipées dédiées EHPAD (morphine/midazolam/scopolamine/paracétamol suppo)
- Définir pour chaque résident, dans les mois qui suivent l'admission, le niveau de soins requis (exemple : pas de réanimation si aggravation) et le faire figurer de manière évidente dans le dossier de soins
- Communiquer ces protocoles aux professions libérales

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Equipes soignantes EHPAD
- Cadres de santé EHPAD
- Médecin EHPAD
- Résidents et familles de résidents
- Professionnels libéraux du bassin cretois

#### Indicateurs de résultats

- Protocoles établis
- Audit sur la mention de niveau de soins : une fois par an pour tous les résidents
- Audit sur la désignation de personne de confiance et l'information sur les directives anticipées

## 2 - POSITIONNER L'EHPAD COMME L'ACTEUR INCONTOURNABLE DU BASSIN DE VIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES

### 2-4 ASSURER UN ROLE DE LEADERSHIP DANS LES RESEAUX, SUR LE BASSIN DE VIE, ET AU NIVEAU DU TERRITOIRE DROME-ARDECHE

#### Objectif 1 Etre un acteur actif au sein de la filière gérontologique

L'articulation entre les différents réseaux (acteurs médico-sociaux, structures sanitaires, aides à domicile) intervenant autour de la personne âgée est fondamentale pour permettre une bonne coordination entre les acteurs.

La Drôme possède une filière gérontologique qui permet à chaque personne âgée d'accéder à une prise en charge médico-psycho-sociale graduée selon les besoins.

En tant que centre hospitalier avec une filière gériatrique diversifiée, il est important d'être un acteur actif de la filière pour promouvoir nos actions.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Identification des interlocuteurs principaux de la filière : médecin gériatre, cadres de santé
- Inscription des interlocuteurs principaux à la mailing-list de la filière gérontologique afin de suivre les actualités de la filière
- Implications des interlocuteurs dans les groupes de travail de la filière
- Promouvoir l'action de la filière gérontologique aux acteurs du territoire

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Acteurs médico-sociaux de secteur (EHPAD...)
- Hôpitaux de proximité (centre hospitalier de Crest, centre hospitalier du Diois)
- Intervenants à domicile

#### Indicateurs de résultats

- Bilan annuel d'activité de la filière gérontologique (si existant)
- Nombre d'interlocuteurs du centre hospitalier de Crest participant aux réunions/groupes de travail

## 2 - POSITIONNER L'EHPAD COMME L'ACTEUR INCONTOURNABLE DU BASSIN DE VIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES

### 2-4 ASSURER UN ROLE DE LEADERSHIP DANS LES RESEAUX, SUR LE BASSIN DE VIE, ET AU NIVEAU DU TERRITOIRE DROME-ARDECHE

#### Objectif 2 Mieux faire connaître les missions du secteur médico-social du centre hospitalier de Crest auprès des acteurs

Le centre hospitalier de Crest est un acteur actif de la filière gérontologique à travers sa structure sanitaire (hospitalisation, consultation gériatrique ambulatoire) et médico-social (EHPAD dont accueil de jour). Il est nécessaire de promouvoir cette activité afin qu'elle soit connue des acteurs du territoire, notamment pour l'activité médico-sociale.

En effet, les aidants ne savent pas toujours où trouver les informations afin de les accompagner dans la maladie de leur proche, notamment pour les offres de répit.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Communiquer autant que nécessaire, surtout les changements de l'offre :
  - o Mise à jour et actualisation du site Internet de l'hôpital avec l'offre de répit
  - o Avec les médecins libéraux par mail
- Communication en interne sur les offres de répit (Direct'Infos ; technique du bouche à oreille).
- Soirée de présentation aux professionnels libéraux (une fois par an ou tous les 2 ans)
- Intervenants à domicile

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Interne : SSIAD, EMSP, hospitalisation (via assistante sociale)
- Externe : ESAD, professionnels libéraux

#### Indicateurs de résultats

- Suivi du nombre de demandes d'hébergement temporaire
- Suivi de la file active de personnes venant en hébergement temporaire
- Nombre annuel de nouvelles prises en charge
- Origine des demandes (aidants, médecin traitant, autre) afin d'identifier nos interlocuteurs principaux

## 2 - POSITIONNER L'EHPAD COMME L'ACTEUR INCONTOURNABLE DU BASSIN DE VIE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES

### 2-4 ASSURER UN ROLE DE LEADERSHIP DANS LES RESEAUX, SUR LE BASSIN DE VIE, ET AU NIVEAU DU TERRITOIRE DROME-ARDECHE

#### Objectif 3 Faciliter l'expérimentation de dispositifs pour la prise en charge de patients âgés au domicile à la frontière du SSIAD, HAD et EHPAD

Les personnes âgées restent au domicile jusqu'à un âge avancé, ce qui engendre parfois des situations médico-sociales complexes du fait de l'état polyopathologique, de la perte d'autonomie et d'un étayage inadapté au regard de la situation.

Plusieurs acteurs interviennent généralement au domicile, nécessitant une bonne coordination. Un dispositif d'appui à la coordination (DAC) existe mais les situations ne relèvent pas toutes de ce dispositif.

L'objectif est donc de faciliter l'expérimentation d'autres dispositifs (exemple : centre de ressources territoriaux) afin de permettre à ces personnes âgées de rester le plus longtemps possible à domicile (sorte d'EHPAD à domicile).

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Rester attentifs aux appels à projet sur ce type de dispositifs
- S'imprégner des retours d'expérience pour les dispositifs déjà testés : prise d'informations
- Mener une réflexion entre le pôle domicile (HAD-SSIAD) et le pôle gériatrie sur ces dispositifs

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Interne : HAD/SSIAD
- Externe :
  - o DAC
  - o Services d'Auxiliaires de vie

#### Indicateurs de résultats

- Nombre d'expérimentations d'autres dispositifs



## AXE 3

Proposer un projet managérial  
qui engage la responsabilité  
sociétale et environnementale  
du centre hospitalier



### 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER

#### 3-1 INITIER UN PROJET DE GESTION GARANTISSANT LA SOUTENABILITE ECONOMIQUE ET SOCIALE DU CENTRE HOSPITALIER DE CREST

Objectif 1 Conforter la gouvernance Directeur / Président de CME pour faciliter le portage stratégique des orientations par l'ensemble des acteurs de l'établissement

L'établissement accompagne les projets des 3 pôles. Le binôme Directeur / Président de CME, en articulation avec les orientations stratégiques du PRS portées par la direction commune, définit les développements d'activités à mettre en œuvre sur les 3 champs principaux :

- Hospitalisation à domicile : promouvoir le recours à l'HAD comme une modalité de prise en charge à part entière au même titre que l'hospitalisation conventionnelle sur l'ensemble du territoire pour chaque mention.
- Court Séjour : développement de l'offre de spécialités et de prestations médico-techniques de l'établissement, consolider la place du court séjour en tant que premier partenaire du centre hospitalier de Valence au sein de la direction commune.
- Médico-social : faire du nouvel EHPAD de Crest un modèle de référence sur sa zone d'attractivité et intégrer le SSIAD dans le futur GCSMS porteur de l'autorisation SAD.

Les chefs de pôle disposent d'un cadre administratif de pôle et/ou d'un cadre supérieur de santé référent pour décliner les projets relevant de leur champ.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Définition du schéma cible de l'organisation de l'HAD et mise en œuvre de l'organisation - premier semestre 2024
- Maintenir à niveau la diversité des spécialités proposées par l'établissement
- Acquérir et renouveler les équipements médico-techniques propres à favoriser la place de l'établissement sur son bassin
- Ouverture du nouvel EHPAD - 2026
- Création du GCSMS SAD – juin 2025

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- SAMU – SAS
- Etablissements hospitaliers du GHT
- Structures d'aide à domicile du territoire

#### Indicateurs de résultats

- Nombre d'autorisations détenues par l'établissement
- Nombre de spécialités

### 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER

#### 3-1 INITIER UN PROJET DE GESTION GARANTISSANT LA SOUTENABILITE ECONOMIQUE ET SOCIALE DU CENTRE HOSPITALIER DE CREST

##### Objectif 2 Poursuivre le développement des partenariats avec le centre hospitalier de Valence pour une organisation de soins efficiente à l'échelle de la direction commune

Historiquement le centre hospitalier de Crest s'est intégré dans plusieurs FMIH avec le centre hospitalier de Valence pour garantir la pérennité de certaines activités médicales (urgences, chirurgie ambulatoire, soins palliatifs, ophtalmologie).

Dans une logique de gradation des soins, le centre hospitalier de Crest tient à conserver ce lien privilégié avec le centre hospitalier de Valence pour garantir un accès équitable aux soins et en proximité à son bassin de population et développer davantage les partenariats sur la cardiologie et la médecine vasculaire.

Le centre hospitalier de Crest veut être identifié comme un acteur à part entière dans les filières prioritaires Urgences et Oncologie.

##### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Accompagner les équipes dans les projets de développement de nouveaux partenariats
- Développer l'HDJ oncologie avec le centre hospitalier de Valence
- Poursuivre les coopérations interprofessionnelles sur la chirurgie ambulatoire, les urgences et l'imagerie (médicales et paramédicales)

##### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Centre hospitalier de Valence

##### Indicateurs de résultats

- Nombre de nouveaux partenariats

### 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER

#### 3-1 INITIER UN PROJET DE GESTION GARANTISSANT LA SOUTENABILITE ECONOMIQUE ET SOCIALE DU CENTRE HOSPITALIER DE CREST

##### Objectif 3 Assurer la préservation des équilibres économiques et financiers

La reconstruction de l'hôpital neuf sur le site de Mazorel a permis d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels et l'accueil des usagers, le centre hospitalier de Crest doit s'assurer en propre la préservation de ses équilibres économiques et financiers pour adapter son offre médico-sociale aux nouvelles normes de confort et de sécurité que sont en droit d'attendre les résidents, les familles et les professionnels intervenant sur le secteur des personnes âgées.

Si la situation financière s'est améliorée sensiblement sur les 5 dernières années sur le budget principal, l'équilibre médico-économique et l'efficacité des organisations médico-soignantes seront systématiquement recherchés pour retrouver des marges de manœuvre financière afin de servir les ambitions de nos projets. Les axes prioritaires porteront ainsi :

- Poursuite de la densification de l'activité opératoire avec des chirurgies courtes et standardisées répondant à un besoin de santé précis : ECT, pose de PICC-LINE, pédodontie, ophtalmologie +/- déclenchement de plages supplémentaires certains après-midi.
- Poursuite des travaux pour réduire la part des séjours longs et complexes, optimisation de l'IPDMS dès l'admission en médecine.
- Emargement sur les dispositifs novateurs en accroissant la pertinence du recours à l'HAD au détriment de l'hospitalisation complète.

##### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Transmission d'un PGFP à l'ARS
- Transmission du PPI médico-social
- Mobilisation d'emprunts bancaires pour la reconstruction de l'EHPAD
- Amélioration de l'IPDMS en médecine
- Augmentation du nombre de journées en HAD et en chirurgie ambulatoire

##### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- ARS
- Département de la Drôme
- DGFIP
- CPAM

##### Indicateurs de résultats

- Approbation des PGFP et PPI
- Bilans financiers de l'établissement

### 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER

#### 3-1 INITIER UN PROJET DE GESTION GARANTISSANT LA SOUTENABILITE ECONOMIQUE ET SOCIALE DU CENTRE HOSPITALIER DE CREST

##### Objectif 4 Renforcer la communication interne et externe

Pour assurer sa visibilité et son attractivité, le centre hospitalier de Crest est conscient de l'importance d'une communication interne et externe propre à promouvoir l'ensemble de ses projets auprès des professionnels, partenaires et usagers.

Aussi l'établissement souhaite rénover les vecteurs de sa communication en intégrant à sa stratégie les nouveaux outils (réseaux sociaux professionnels, site internet ...) tout en renouvelant ses supports traditionnels (affichages, plaquettes, journal interne, livret d'accueil...) et ses manifestations et événements à thèmes (journée des droits des patients, journées Hygiène, Octobre Rose, Semaine bleue...).

##### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Appropriation du nouveau site internet – premier semestre 2024
- Rénovation du livret d'accueil en s'appuyant sur l'expérience patient – premier semestre 2025
- Réinterrogation de l'utilisation des réseaux digitaux (LinkedIn) – premier semestre 2025
- Formalisation de la stratégie de communication
- Perfectionnement des modes de recueils de la satisfaction des usagers (questionnaires, enquêtes flash)

##### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Direction de communication du centre hospitalier de Valence
- Prestataires de communication (imprimeur, éditeur de sites...)

##### Indicateurs de résultats

- Un nouveau site internet
- Un nouveau livret d'accueil
- Nombre de nouveaux outils de recueils de la satisfaction des usagers

### 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER

#### 3-2 CONFORTER LES ATOUS DE L'ETABLISSEMENT AU TRAVERS DU PROJET SOCIAL

##### Objectif 1 Soutenir et valoriser l'encadrement dans ses fonctions

Maillon essentiel d'une organisation, les encadrants de proximité sont souvent écartelés entre les injonctions hiérarchiques qu'ils doivent relayer et les contraintes du terrain que leurs équipes leur opposent bien souvent.

Valoriser l'encadrement de proximité nécessite au préalable d'identifier et de caractériser cette strate dans la chaîne de management et de bien préciser le rôle qu'elle joue dans l'organisation et dans le portage des projets.

L'établissement souhaite positionner les cadres en responsabilité effective sur les missions confiées tant quotidiennes que stratégiques pour le développement du centre hospitalier de Crest.

L'équipe d'encadrement du centre hospitalier de Crest se caractérise par sa dispersion sur plusieurs sites, rendant les temps d'échanges (réunions institutionnelles ou non, formelles ou non) inégaux en temps, en modalités (visio ou présentiel) et en fréquence. Certains ont également en charge le management de plusieurs équipes aux caractéristiques différentes.

La charge de travail et sa densité, la variété des fonctions, ainsi que les interruptions de tâches rendent complexes la réalisation des missions.

Il importe donc d'une part de mettre en place des temps d'échanges formalisés et réguliers et d'autre part d'accompagner chacun selon ses besoins.

##### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Décliner un parcours d'accompagnement d'un encadrant dans sa prise de fonction d'encadrant (tutorat, formations selon les besoins)
- Soutenir les cadres dans le portage des projets de service en relation avec les équipes médicales
- Proposer et co-construire avec l'encadrement les outils d'aide au management : manuel de gestion du temps de travail, outils de suivi...
- Développer le collectif cadre : réunions d'encadrement, formations courtes à thèmes, mettre en place un dispositif d'analyse de la pratique dédié à l'encadrement

##### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Psychologue (APP)
- RH – CDSS

##### Indicateurs de résultats

- Nombre d'APP, nombre de participants
- Nombre de formations dont la thématique est dédiée à l'encadrement
- Evaluation de leur pertinence et efficacité des outils mis à disposition de l'encadrement

### 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER

#### 3-2 CONFORTER LES ATOUTS DE L'ETABLISSEMENT AU TRAVERS DU PROJET SOCIAL

##### Objectif 2 Renforcer l'engagement en faveur de la qualité de vie au travail

La qualité de vie au travail participe à la fidélisation des professionnels. Elle renforce la motivation et favorise la longévité dans le métier et dans l'établissement.

Quel que soit le métier exercé au sein de l'hôpital, les risques de troubles musculosquelettiques existent et doivent être pris en compte par le dépistage des situations à risques et la prévention. Il en est de même pour des situations individuelles en raison de pathologies avérées ou de handicaps connus.

Face aux situations de stress, fatigue, épuisement professionnel, violence au travail, la prise en compte de ces risques psychosociaux se manifeste par la mise en œuvre de différents dispositifs tels les supervisions, le recours possible à un psychologue du travail.

La conciliation de la vie professionnelle avec la vie personnelle fait aujourd'hui partie des aspirations profondes des professionnels.

Concernant les soignants, les rythmes de travail irréguliers et changeants concourent à déstabiliser la vie personnelle. Il importe donc de veiller à stabiliser au mieux les équipes, organiser les remplacements au plus tôt et proposer des plannings justes et équitables.

Dans le cadre de sa politique de remplacement, l'établissement s'engage à amorcer une réflexion sur le remplacement des absences de courtes durée.

##### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Maintenir le niveau de formation de prévention des TMS (formations en interne) et des RPS
- Assurer une veille sur les risques potentiels et connus avec la mise à jour annuelle du DUERP et le suivi des plans d'actions associés (formation, matériels ergonomiques...)
- Formaliser une politique de gestion des remplacements de courte et longue durée en associant l'encadrement
- Assurer une gestion équitable des plannings, dans le respect de la réglementation, en formant les cadres à la gestion des plannings et à la réglementation afin de préserver la conciliation vie professionnelle – vie personnelle

##### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| - Direction commune               | - DSSI   |
| - Service des Ressources humaines | - Organismes de formation                          |
| - Médecine du travail             | - Prestataires en matériels et études ergonomiques |
| - Cadres des services             |  |
| - Cellule achats                  |  |

##### Indicateurs de résultats

- Suivi du matériel d'aide à la manutention : nombre et répartition en service selon les besoins identifiés
- Nombre d'accidents du travail, d'arrêts de travail
- Enquête QVT
- Solde des congés, RTT, heures supplémentaires au 31/12

### 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER

#### 3-2 CONFORTER LES ATOUS DE L'ETABLISSEMENT AU TRAVERS DU PROJET SOCIAL

##### Objectif 3 Renforcer l'attractivité et la fidélisation

Si les problématiques d'attractivité et de fidélisation des professionnels dans la fonction publique hospitalière ne sont pas nouvelles, les évolutions sociétales et la crise sanitaire récente les ont renforcées.

Il est essentiel de traiter ces deux thématiques en parallèle.

Il ne suffit pas d'attirer et de recruter un maximum de professionnels, le principal enjeu est de leur donner envie de rester. Or s'il existe un décalage entre les mesures annoncées et le quotidien vécu, on prend le risque de créer un sentiment de désillusion, de renforcer l'absentéisme et de générer des départs anticipés. Ces phénomènes créent un cercle vicieux que vivent aujourd'hui de nombreux établissements.

L'établissement a à cœur de promouvoir toutes les initiatives des professionnels et assure leur communication vers l'extérieur afin de renforcer le sentiment d'appartenance des personnels au centre hospitalier de Crest.

##### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Faire connaître l'établissement sur la scène locale et les initiatives de professionnels
- Réactualiser la politique de recrutement et de GPMC insérées dans le cadre des lignes directrices de gestion (conditions de recrutement, de rémunération...) en lien avec les autres établissements de la direction commune
- Développer les modalités d'accueil et d'accompagnement lors de la prise de poste (tutorat, doublure, livret d'accueil, formation nouveaux arrivants)
- Anticiper et proposer des parcours et des formations pour développer les compétences attendues pour les filières ne disposant pas d'écoles professionnelles (Adjoint administratif, ASH, AEQ, OPQ)

##### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- RH
- DSSI
- Cadres des unités
- Professionnels en service
- Organismes de formation

##### Indicateurs de résultats

- Nombre de communications externes
- Questionnaires satisfaction diffusés auprès de tout nouvel arrivant
- Retours sur expériences des tuteurs
- Nombre de formation nouveaux arrivants, nombre de participants, questionnaires satisfaction

### 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER

#### 3-2 CONFORTER LES ATOUS DE L'ETABLISSEMENT AU TRAVERS DU PROJET SOCIAL

##### Objectif 4 Fédérer autour de valeurs partagées et du sentiment d'appartenance

La bonne marche d'un établissement hospitalier s'appuie toujours sur une identification à l'établissement, une intégration de valeurs communes, et par là même l'évacuation du conflit, de la différence et de la singularité. Au sein du monde hospitalier ces valeurs communes que chacun se doit de faire siennes ont pris l'appellation de bonnes pratiques, de qualité des soins, de traçabilité, d'efficacité et, bien sûr, d'évaluation.

Longtemps centrée sur les conditions de travail et les risques psycho-sociaux, il est aujourd'hui nécessaire de mettre en lien la qualité de vie au travail et la préservation des collectifs de travail.

Plusieurs facteurs comme la pression médico-économique, les dysfonctionnements organisationnels et techniques, les changements et les restructurations permanentes induisant une peur du lendemain ont un impact sur le collectif de travail et imposent des moments d'écoute et de partage pour redonner du sens en tenant compte des valeurs communes.

Il devient essentiel, afin de maintenir un collectif de travail, de se fédérer autour d'une définition partagée du « beau travail »

##### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Renouveler le dispositif d'accueil des nouveaux arrivants pour en faire un moment de partage de valeur communes
- Favoriser au sein des différents collectifs de travail les moments de partage des valeurs communes
- Rechercher de nouveaux canaux de développement du sentiment d'appartenance (célébrations, cérémonies des retraités ....)

##### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- RH
- DSSI
- Cadres des unités
- Professionnels en service
- Organismes de formation

##### Indicateurs de résultats

- Nombre de support de communication institutionnelles
- Nombre d'événements

### 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER

#### 3-3 DIFFUSER LA CULTURE QUALITE AU PLUS PRES DES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS

##### Objectif 1 Poursuivre la démarche Qualité dans le cadre de la Direction Commune

La stratégie d'amélioration de la qualité, portée par la gouvernance du centre hospitalier de Crest, s'appuie sur un PAQSS (programme d'amélioration de la qualité et des soins) décliné sur le versant opérationnel par les membres des sous-commissions de la CME, dans un contexte dynamique marqué par l'évolution du système informatique et des projets structurants (internes et externes).

Le groupe qualité de la direction commune a démontré sa capacité d'accompagnement lors de la visite de certification du centre hospitalier de Crest en octobre 2023.

La déclinaison au sein de l'établissement d'une démarche qualité issue de réflexions et d'orientations collégiales à la direction commune représente une opportunité d'amélioration de la qualité des soins et des parcours patients, notamment en :

Perfectionnant les outils communs grâce aux expériences des établissements utilisateurs

Préparant les certifications en collaboration avec les autres établissements de la direction commune

Utilisant un logiciel GED commun

##### Modalités de déclinaison de l'objectif

- S'impliquer dans les projets et réflexion en assistant aux réunions mensuelles
- S'appuyer sur l'expérience des établissements pour mettre en place un outil documentaire commun afin de faciliter le partage de documents tout en restant autonome sur la gestion documentaire (changement de logiciel)
- Réaliser des audits croisés (parcours traceurs, audits systèmes...) inter-établissements
- Partager et perfectionner les outils d'évaluation et de sensibilisation auprès des professionnels, les documents issus des réflexions du groupe
- Partager les expériences et les supports
- Analyser les attendus de la Haute Autorité de Santé, mutualiser les ressources et initier des axes de travail dans le cadre du collectif qualité de la direction commune, selon une vision partagée (droits des patients / résidents, dossier patient...)

##### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Service qualité du centre hospitalier de Crest
- Membres du groupe qualité de la direction commune
- Membres de la CME et de la direction du centre hospitalier de Crest

##### Indicateurs de résultats

- Nombre de réunions – CR
- ODJ directoire, CME et CSIRMT
- Nombre d'outils et documents partagés
- Déploiement effectif d'un nouveau logiciel GED

### 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER

#### 3-3 DIFFUSER LA CULTURE QUALITE AU PLUS PRES DES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS

##### Objectif 2 Conforter l'implication de tous les acteurs dans l'amélioration de la qualité des soins

La qualité est transversale et se décline à tous les niveaux. A ce titre tous les acteurs du système ont un rôle à jouer. Leur implication est donc primordiale pour répondre aux attentes des bénéficiaires tout en respectant les bonnes pratiques émanant des collectifs professionnels et des sociétés savantes. La culture qualité est ainsi un ensemble de comportements individuels et organisationnels traduisant la façon d'appréhender les soins, les modes de prises en charge et les parcours de soins des usagers du système de santé.

Le PAQSS, plan d'amélioration de la qualité et des soins, est un outil de suivi des actions menées au sein de l'établissement. Il a vocation à guider ces actions d'amélioration après identification des axes de travail visant l'amélioration des pratiques professionnelles. Les membres de la CME sont particulièrement mobilisés dans l'élaboration et le suivi du PAQSS. Les personnels soignants sont également impliqués. Déployer une feuille de route concrète pour la CSIRMT, en impliquant les professionnels est de nature à rendre visible leur investissement, en mettant en avant les initiatives ou démarches, signant ainsi l'engagement des équipes. En effet, les équipes de terrain sont force de proposition et alimentent le projet d'amélioration de la qualité des soins.

Il est également primordial d'associer les usagers, en tant que bénéficiaires et acteurs, ainsi que leurs représentants, aux projets et actions déployés au sein de l'établissement ; de conforter et développer la place des référents ; de responsabiliser l'ensemble des acteurs sur l'impact des actions sur le système d'amélioration de la qualité et de co-construire la démarche avec l'ensemble des professionnels.

##### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Ritualiser un temps dédié à la qualité dans les instances en instituant une thématique Qualité à l'ordre du jour
- Inclure la mission qualité dans les fiches de poste des référents, puisque les équipes travaillent au développement et au déploiement de la démarche institutionnelle, notamment en étant force de proposition.
- Identifier des référents qualité paramédicaux en tant que membres du COVIRIS selon une volonté d'ouvrir le comité pour plus de proximité dans les unités de soins
- Rendre accessibles et compréhensibles les objectifs qualité de l'institution
- Communiquer sur les initiatives auprès des professionnels et usagers, et conforter les actions entreprises, notamment celles menées au titre de l'expérience patient
- Engager les plans d'actions issus des expériences patients en impliquant usagers et professionnels en groupe de travail
- Communiquer aux équipes les travaux par des synthèses pour rendre concret le travail réalisé et les résultats

##### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Membres de la CDU
- CME et sous-commissions de la CME
- Direction
- Service qualité
- Professionnels et usagers

## Indicateurs de résultats

- Ordre du jour des instances
- Fiche de mission référent qualité formalisée
- Nombre de communications / événements en lien avec la qualité : Affichage efficient, nombre de communications sur le site du centre hospitalier de Crest, Newsletter
- Retours sur questionnaires de satisfaction
- Plan d'actions issus de l'expérience patient : nombre de rencontres, de participants et comptes rendus

### 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER

#### 3-3 DIFFUSER LA CULTURE QUALITE AU PLUS PRES DES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS

##### Objectif 3 Renforcer la dynamique d'appropriation de la démarche Qualité dans les unités

Les évaluations externes représentent des temps forts pour les établissements de santé. Ces audits, à l'échelle de l'établissement, sont une opportunité de bénéficier d'un regard extérieur sur les pratiques au regard des attendus en termes de qualité, tout autant que d'affermir lesdites pratiques.

La qualité se décline au quotidien, dans chacune des actions des professionnels, auprès et autour des patients et résidents. La culture qualité présente au sein des équipes est le gage de la qualité et de la sécurité des soins.

A ce titre, l'évaluer c'est la rendre visible pour l'améliorer en tant que besoin notamment en la confortant, en instituant une démarche qualité en proximité, en développant la participation au recueil d'indicateurs qualité, et en optimisant la collecte et le retour d'événements indésirables tout en suivant les plans d'actions à l'issue (les actions menées et leur degré d'efficacité).

##### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Conforter la place des référents au sein des unités en leur dédiant des temps courts et réguliers, tout en adaptant les modalités aux spécificités de chaque unité
- Pérenniser les temps Qualité d'initiation récente et poursuivre les actions engagées en services autour des outils déployés (de jeux de cartes, de retours des audits, d'échanges sur la newsletter Qualité, lettre REX GHT...) Par exemple, pour les axes spécifiques en HAD dans le cadre d'une dynamique ancrée (chaque lundi) coordonnée par l'équipe d'encadrement médico-soignante
- Rythmer l'année avec :
  - Des temps de formation courts et accessibles au plus grand nombre sur des thèmes du quotidien selon les besoins des unités
  - Des parcours traceurs, patients/résidents traceurs, audits système et faire des retours en ¼ d'heure qualité
- Accentuer la participation des professionnels au recueil des indicateurs
- Réaliser, selon un rythme à définir, des enquêtes sur la culture qualité à visée de sensibilisation, mais également pour repérer les freins afin de mener des plans d'actions ciblés et pertinents

##### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Chefs de services et cadres de santé
- Service qualité
- Professionnels de tous services

##### Indicateurs de résultats

- Suivi des actions : nombres de ¼ d'heures qualité et thématiques abordées
- Nombre de COVIRIS et qualité des professionnels (feuille de présence)
- Enquête sur la culture : fréquence, plans d'actions, suivis et évaluations
- Suivi des EPP et audits, parcours patients, patients traceurs, audits système : nombre d'actions, nombre de participants (feuille de présence), évaluation des plans d'actions
- Nombre d'interventions des référents dans les unités

### 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER

#### 3-3 DIFFUSER LA CULTURE QUALITE AU PLUS PRES DES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS

##### Objectif 4 Développer le partage d'expertise au sein de l'établissement en transversalité

Le partage d'expertise constitue une ressource interne et représente un pilier de la qualité des soins.

Le centre hospitalier de Crest mène depuis de nombreuses années une politique de formations visant la montée en compétences des professionnels (DU ciblés en lien avec les projets de service et les besoins des patients).

Les professionnels ainsi formés développent des compétences spécifiques. Professionnels experts, ils sont à même d'enrichir l'offre de formation en interne, en complémentarité des formations externes, par une offre diversifiée réalisée par des pairs.

Ces professionnels peuvent ainsi participer à répondre aux besoins identifiés lors des entretiens de formations ainsi qu'aux projets de services, sur des temps adaptés (courts et longs en fonction des thématiques et des objectifs visés).

##### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Développer la réflexion engagée sur les besoins en formations, en déclinaison des besoins identifiés par les professionnels (projets de services, entretiens annuels, suivi des EI)
- Proposer de nouvelles formations dans les champs d'expertise des professionnels du centre hospitalier de Crest (douleur, soins palliatifs, plaies et cicatrisation, aromathérapie...)
- Inscrire ces formations au plan de formation de l'établissement et communiquer sur l'offre
- Ouvrir largement ces formations aux professionnels, en transversalité, pour favoriser le partage d'expérience et les échanges interservices
- Partager les retours des CREX entre les services
- Inciter à la formation à la qualité

##### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- DSSI, chefs de services, cadres de santé
- Service des ressources humaines
- Service qualité

##### Indicateurs de résultats

- ODJ des instances (point dédié à la qualité présent au CR)
- Nombre de formations proposées
- Nombre de participants par formation
- Évaluation des formations par les professionnels (questionnaires de satisfaction et évolution – contenu, durée)

Afin d'être pleinement acteur tout au long de son parcours de santé, l'utilisateur (patient ou résident) doit pouvoir accéder aux informations le concernant.

Dans la continuité des actions entreprises qu'il convient de conforter, le centre hospitalier de Crest entend développer et améliorer les supports d'information afin d'apporter la juste et utile information en veillant à la mise à jour des documents disponibles lors d'une hospitalisation ou de l'entrée en institution et à en faciliter l'accès.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Rénover le livret d'accueil (simplification, version anglaise, FALC)
- Mener une politique de l'affichage visant clarté, simplification, harmonie pour donner l'envie de lire et de s'informer
- Proposer au public des ateliers à thèmes afin de favoriser les échanges et ouvrir le centre hospitalier sur l'extérieur (partenaires notamment), notamment en « ré-inventant » la matinée au marché
- Rénover le site internet

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- RU
- QGDR
- Services de soins et EHPAD
- Editeurs de communications

#### Indicateurs de résultats

- Mise à jour du livret d'accueil et avis des usagers
- Effectivité d'un affichage repensé et évaluation de son opérationnalité
- Nombre d'ateliers

Le rôle des représentants des usagers (RU) est d'accompagner les usagers dans leur parcours de santé, en particulier au détours d'une hospitalisation ou en institution.

Souvent méconnues, leurs missions sont essentielles et contribuent à faciliter les relations entre professionnels et usagers par leurs actions diversifiées. Les représentants des usagers, en tant que trait d'union entre usagers et professionnels du soin, jouent un rôle majeur qu'il convient de renforcer, en particulier leur rôle dans les processus de prévention de la maltraitance et celui de promotion de la bientraitance.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Renforcer leur représentativité (en accueillant de nouveaux RU)
- Soutenir et valoriser leurs projets (communication interne et externe), les accompagner dans leur réalisation
- Intensifier leur rôle auprès des usagers et l'information auprès des professionnels (à initier en EHPAD, renforcer les liens avec les associations intervenant au centre hospitalier de Crest)

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- ACTES, l'Ombre de la Tour...
- Aumônerie
- Membres de la CDU
- Attaché Affaires générales
- QGDR

#### Indicateurs de résultats

- Nombre de RU
- Nombre de projets initiés ou mis en œuvre
- Nature et nombre de communications (affiches, articles presse et direct'infos, sur le site)
- Nombre de rencontres avec les professionnels du centre hospitalier de Crest

Patient ou résident, chacun vit l'hospitalisation ou l'institutionnalisation de façon singulière, avec son vécu, ses représentations, ses attentes et ses craintes. C'est une expérience individuelle en situation de vulnérabilité, dont le recueil apporte un regard différencié aux équipes de soins.

La Haute Autorité de Santé promeut l'expérience patient, sous des formes différentes, comme une opportunité d'amélioration des pratiques pour les équipes de soins. Le centre hospitalier de Crest a la volonté de s'y engager, non seulement pour conforter ce qui est réalisé, mais surtout comme un moyen d'innover, en l'envisageant comme un partenariat indispensable à l'adaptation de l'hôpital pour renforcer la qualité de l'accueil et des soins et comme un axe de la promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Initier et mettre en œuvre l'expérience patient en services de soins puis en EHPAD, en y associant les RU à chaque étape. Associer patient/résident et les RU aux plans d'actions qui en découlent
- Initier l'expertise patient en service de soins pour développer avec les équipes la réflexion sur les modes de prise en charge en intégrant le regard du patient devenu expert de sa maladie
- Mener une réflexion sur l'introduction des patients lors des CREX les concernant (médiation sous format CREX, inviter les patients en CREX)
- Communiquer sur ces temps d'échanges afin de les rendre visibles (affiches, communication en instances, presse et direct'infos)

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- RU et patients
- Associations de patients
- Attaché Affaires générales
- QGDR
- Services de soins et EHPAD

#### Indicateurs de résultats

- Nombre et nature des expériences patients
- Nature et nombre d'actions réalisées à la suite d'expériences patient
- Évaluation de l'impact des actions réalisées pour valider la pertinence de l'expérience patient (sur les pratiques des professionnels et auprès des patients)
- Nombre de communications réalisées

### 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER

#### 3-4 PROMOUVOIR L'EXPERIENCE PATIENT PARTENAIRE

#### Objectif 4 Structurer les modalités d'accompagnement des populations vulnérables et/ou en situation d'handicap

Le centre hospitalier de Crest, en tant qu'hôpital de proximité, dispose d'une offre de soins complète, sur un territoire élargi par le pôle HAD, à domicile, en HDJ et en ambulatoire, hospitalisation conventionnelle et consultation (services d'urgences, de consultations, d'imagerie, CPP, PASS). Comme dans tout établissement de santé, la population accueillie est diversifiée et nécessite une vigilance spécifique au regard de besoins et attentes différenciés.

Et si l'on considère que tout usager du système de santé est potentiellement en situation de vulnérabilité du fait de sa pathologie et de l'asymétrie soignant-soigné qui le place dans cette position, il convient également d'être particulièrement attentif aux personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité du fait de leurs situations sociales ou familiales.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Mettre en place des collaborations avec les structures accueillant des personnes en situation de handicap et de précarité pour développer des liens et initier des actions en faveur de cette population afin de faciliter leurs prises en charge (IME, Association Fontlaure par ex)
- Déployer une veille sur les situations sociales pour toute personne accueillie en intégrant des processus réflexes. Transversalité, protocoles spécifiques selon la situation
- Poursuivre les aménagements du centre hospitalier de Crest destinés à l'accessibilité des locaux (signalétique, sécurité, audit) et intégrer dans le projet du nouvel EHPAD cette dimension

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Attaché Affaires générales
- Service social
- Services de soins
- Membres de la CDU
- Service technique et service logistique
- QGDR
- Externes : partenaires services sociaux, de justice, associations du handicap, de la précarité... CCAS, libéraux, communauté de communes du Val de Drôme

#### Indicateurs de résultats

- Nombre de collaborations avec les IME, associations spécialisées
- Nombre d'actions spécifiques engagées par le centre hospitalier de Crest et évaluation de leurs impacts
- Processus rédigés, diffusés, connus des professionnels et appliqués sur la thématique
- Nombre de situations sociales dépistées et suivies
- Évaluation des actions à destination des personnes visées
- Réalisation d'aménagements à destination des personnes visées

### 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER

#### 3-5 METTRE EN OEUVRE LA POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DURABLE

##### Objectif 1 Mieux gérer les déchets avec les différentes filières d'élimination

En tant qu'établissement de santé, le centre hospitalier de Crest, par son activité de soins et d'hébergement, contribue à impacter le volume de déchets à traiter.

Ce point est inscrit comme un axe spécifique de la politique Développement Durable du centre hospitalier de Crest. Décliné sur les différents secteurs, il vise non seulement la réduction de la production des déchets, mais également le recours aux filières de valorisation des déchets et les circuits de traitement pour réduire l'empreinte carbone.

##### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Réduire des déchets d'activités économiques : mesure initiale des quantités de déchets par type d'activité, définition d'un plan d'actions par activité de production des déchets (recyclage du plastique dans les PUI, réduction des déchets alimentaires, « ma cantine »), formation et audits sur le traitement des effluents
- Aboutir l'organisation du tri des déchets au sein de l'établissement et prioriser les filières de recyclage en les développant (identification des déchets recyclables et des modalités opérationnelles, communication et valorisation des pratiques)
- En restauration, mener une réflexion sur la réduction de la place du plastique

##### Partenariats et réseaux (interne et externe)

###### Internes :

- Tous services du centre hospitalier de Crest dont PUI, services hygiène, restauration, entretien
- CLIN, CLAN, dont les référents
- COPIL développement durable
- Cellule achats
- Commissions menus

###### Externes :

- Association "Les petits doudous"
- VEOLIA, BAXTER, COLLEMBOLE
- Déchèterie de la commune
- AGRIBIODROME
- AGROCONSULT

##### Indicateurs de résultats

- Gaz au BO : suivi des quantités utilisées au BO
- Registre des déchets : suivi des indicateurs
- Nombre de filières de recyclage
- Nature des produits recyclés
- Volumes de produits recyclés / suivi du poids des déchets récoltés 3/semaine par Collembole, par exemple
- Suivi télédéclaration « ma cantine »
- Nombre de COPIL DD et CR
- Nombre de sessions de sensibilisations en CLIN et CLAN
- Communications internes et externes

### 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER

#### 3-5 METTRE EN OEUVRE LA POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DURABLE

##### Objectif 2 Renforcer les achats écoresponsables

Le centre hospitalier de Crest, étant donné son activité et son territoire d'intervention, consomme des produits à forte valeur énergétique et contribue à l'empreinte carbone.

Par sa politique Développement Durable, il veut inscrire sa volonté de participer à la transition écologique en misant sur des achats écoresponsables croissants, en promouvant notamment les groupements de trajets, en amorçant une démarche d'écoconception des soins, en analysant le cycle de vie des produits.

##### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Développer les achats écoresponsables : mettre en place une évaluation de la balance usage unique / stérilisation lors d'achats de nouveaux produits, réévaluer à chaque nouveau marché l'adéquation besoin/quantité des conditionnements et de la composition des produits en restauration et des sets à la PUI, cibler les critères DD lors des appels d'offre pour augmenter le nombre de marchés publics intégrant les dites clauses de Développement Durable, réduire les suremballages lors des livraisons (cartons, sacs plastiques)
- Regrouper les commandes entre les PUI en favorisant les commandes communes après identification, par exemple les produits à faible rotation, ainsi que pour la restauration après analyse des commandes en renforçant les collaborations avec les structures du territoire pour grouper les trajets
- Initier la démarche de soins écoresponsable : réduire les suremballages des dispositifs médicaux (au bloc), limiter les consommations en utilisant au plus juste des besoins tout en respectant les bonnes pratiques
- Optimiser le stockage au domicile
- Favoriser les achats privilégiant le soutien des modes de production agricole les plus respectueux de l'environnement

##### Partenariats et réseaux (interne et externe)

###### Internes :

- Tous services du centre hospitalier de Crest dont PUI, services hygiène, restauration, entretien
- CLIN, CLAN, dont les référents
- COFIL développement durable
- Cellule achats GHT

###### Externes :

- Groupement d'achat : Pharm'sera
- Laboratoires utilisateurs des DM
- C2DS
- VEOLIA, BAXTER, COLLEMBOLE
- AGRIBIODROME
- AGROCONSULT

##### Indicateurs de résultats

- Nombre de commandes
- Part de marchés intégrant les clauses de Développement Durable
- Part des achats médicaments dans le BEGES (diminution)
- Nombre de COFIL DD et CR
- Nombre de sessions de sensibilisations en CLIN et CLAN
- Communications internes et externes

### 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER

#### 3-5 METTRE EN OEUVRE LA POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DURABLE

##### Objectif 3 Préserver les ressources environnementales

Le centre hospitalier de Crest fait partie des plus grands consommateurs d'énergie sur son territoire. Son activité de soins contribue à impacter l'empreinte carbone, notamment en raison de sa consommation énergétique lors des transports, de son activité hôtelière et de ses modalités de fonctionnement.

La politique Développement Durable menée au niveau de l'établissement invite chacun à inscrire dans ses pratiques une réflexion constructive et dynamique visant la sobriété énergétique (au niveau immobilier notamment), l'économie d'eau, la réduction du plastique et la mobilité durable.

##### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Développer un plan de mobilité durable
- Consolider les projets immobiliers autour de la dynamique d'économie énergétique : Intégrer des solutions peu énergivores (PAC, panneaux photovoltaïques) et économique en eau (récupération des eaux pluviales, chasse d'eau directe) dans le nouvel EHPAD, réinstaller l'HAD dans des locaux adaptés et peu énergivores
- Développer une culture de la transition écologique en formant des référents et en menant des campagnes de sensibilisations (gestion de l'eau au quotidien, bon usage du chauffage et du système de rafraîchissement de l'air, mutualisation des trajets, co-voiturage, déplacements légers...)
- Restauration : Adapter les menus en valorisant la cuisine « maison » et les produits locaux et en adaptant les pratiques en offices alimentaires pour limiter l'impact écologique (réduction des contenants plastiques)

##### Partenariats et réseaux (interne et externe)

###### Internes :

- Tous services du centre hospitalier de Crest dont PUI, services hygiène, restauration, entretien
- CLIN, CLAN, dont les référents
- COPIL développement durable
- Cellule achats GHT

###### Externes :

- Association "Les petits doudous"
- VEOLIA, BAXTER, COLLEMBOLE
- AGRIBIODROME
- AGROCONSULT
- A2MO
- Commerces de proximité, exploitations agricoles

##### Indicateurs de résultats

- Nombre de véhicules électriques
- Mise en œuvre du projet « vélo à l'HAD »
- Nombre de professionnels bénéficiant du forfait mobilité
- Nombre de journée en télétravail par métiers éligibles
- Cahier des charges du projet immobilier EHPAD et de l'HAD
- Nombre de COPIL DD et CR
- Nombre de LED installées
- Suivi de la consommation des bâtiments (en eau, électricité, carburant)
- Nature et nombre des communications visant l'incitation et la sensibilisation des professionnels
- Mesure des températures
- Nombre de plaintes, FEI
- Suivi des achats
- Nombre et nature de produits à écolabel
- Nombre de sessions de sensibilisations en CLIN et CLAN

### 3 - PROPOSER UN PROJET MANAGERIAL QUI ENGAGE LA RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE DU CENTRE HOSPITALIER

#### 3-5 METTRE EN OEUVRE LA POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DURABLE

#### Objectif 4 S'associer au développement économique local et de la ville

Le centre hospitalier de Crest fait partie des grandes entreprises de la commune de Crest, et en tant que tel, peut contribuer au développement local.

Ainsi, l'un des axes du projet d'établissement est consacré à recourir, dans la mesure de ses possibilités, aux acteurs économiques de la commune d'appartenance.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Développer les partenariats avec les associations locales en restauration
- Associer les entreprises crestaises au projet de la future cuisine centrale et du nouvel EHPAD
- Prioriser les commandes aux entreprises, commerces et prestataires locaux (par exemple, la remise en état des terminaux informatiques)

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

##### Internes :

- Cellule achats GHT
- Services hygiène, restauration, entretien
- COFIL développement durable

##### Externes :

- Bug Dépannage (Crest), labo UNIBIO, Intermarché, Morin matériaux, imprimerie VEZIAN ...
- CAT (espaces verts)
- Association Collembole, BIOVALLEE
- AGRIBIODROME
- AGRILocal, AGRICOURT, ROYAL BERNARD

#### Indicateurs de résultats

- Nombre de commandes aux prestataires du code postal 26400
- Volumes et CA
- Pourcentage d'entreprises locales impliquées dans le projet du nouvel EHPAD
- Nombre de COFIL DD et CR
- Nombre de sessions de sensibilisations en CLIN et CLAN
- Communications internes et externes



## AXE 4

Préparer l'établissement à mieux répondre aux besoins de demain



La reconstruction de l'EHPAD impose d'accorder une attention particulière à la conformité du confort hôtelier aux standards de demain.

Ainsi l'établissement veillera à intégrer dans le cadre de l'aménagement dans le nouvel EHPAD les mobiliers les plus adaptés aux résidents accueillis tout en veillant à l'ergonomie offerte par ces matériels aux personnels, en s'interrogeant sur la pertinence de l'achat ou de la location des mobiliers.

Au-delà de l'impératif de propreté des locaux, l'établissement s'attachera à conserver à l'EHPAD sa nature de lieu de vie dans l'ensemble des prestations hôtelière tant en termes d'agencement des locaux (couleurs, décorations, affichage...), qu'en matière de restauration (présentation à l'assiette des repas...) et de traitement du linge des résidents.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Réaliser un inventaire exhaustif de l'ensemble des équipements mobiliers de l'EHPAD (dont les équipements de rééducation) présents et requis au moment de l'installation dans les nouveaux locaux – 1er semestre 2025
- Mettre en œuvre de la présentation à l'assiette des repas en lien avec les démarches initiées au titre de la partie alimentation du volet développement durable du projet d'établissement – objectif 2026
- Consolider les interactions avec le GCS BIH pour optimiser le circuit du linge résidents dans les nouveaux locaux - 2024
- Recueillir l'expression des besoins et de souhaits des personnels et usagers dans l'agencement des espaces afin de les intégrer dans les discussions avec le candidat retenu pour la construction de l'EHPAD – deuxième semestre 2024

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Cellule Achat
- BIH
- GCS Restauration
- Service entretien logistique
- Fournisseurs de prestations hôtelières
- Associations partenaires du centre hospitalier de Crest

#### Indicateurs de résultats

- Questionnaires de satisfaction
- Evaluation externe

L'EHPAD a une double mission à remplir : être un lieu de soins mais également – et avant tout – un lieu de vie pour les résidents. L'ouverture de l'établissement vers l'extérieur est une obligation.

Ainsi l'EHPAD du centre hospitalier de Crest se doit d'être facilement identifiable pour la population du bassin de vie comme un lieu d'hébergement dynamique pour les personnes âgées, ouvert, accessible de l'Extérieur (ville, associations, aidants...)

En premier lieu, l'ouverture vers l'extérieur permet le maintien du rôle social des résidents dans la cité et de leurs liens avec leur environnement (associations, loisirs). Ensuite, l'ouverture de l'établissement permet d'améliorer la perception de celui-ci par le grand public, la population locale et les familles. Enfin, il devient possible de mettre en valeur vis-à-vis de l'extérieur la qualité du travail des équipes et des prestations proposées aux résidents.

Cette ouverture vers l'extérieur est pensée dans les espaces, dans l'organisation, dans la communication.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Penser l'intégration des intervenants extérieurs (associations, ...) dans les locaux afin de favoriser leur bon accueil
- Assurer la signalétique nécessaire à l'activité des partenaires extérieurs
- Promouvoir l'implication des familles des résidents et de leurs représentants dans la construction des liens avec les partenaires extérieurs
- Définir avec la Ville les interfaces entre l'EHPAD et les circulations piétonnes reliant la structure aux espaces de vie de la commune

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Partenaires extérieurs (associations, établissements, EHPAD, CCAS ....)
- Ville
- Familles des résidents
- Représentants des familles
- Représentants des résidents
- Représentants des usagers

#### Indicateurs de résultats

- Nombre de partenaires intervenants
- Nombre de partenariats.

L'EHPAD est un lieu d'accueil de personnes en situation de fragilité, pour lesquelles l'EHPAD devient le domicile. Faire de l'EHPAD un endroit où l'on se sent bien, accueilli et pris en compte dans toutes ses différences est le défi que souhaite relever le centre hospitalier de Crest. L'animation y participe pleinement.

Les différentes activités proposées sont conçues par l'équipe d'animation de l'EHPAD, avec plusieurs objectifs : créer du lien social entre les pensionnaires et avec les équipes, stimuler les capacités de chacun, prévenir la perte d'autonomie, offrir du bien-être aux résidents et assurer un mode de vie qui a du sens, favoriser les liens avec l'extérieur et la famille.

Au-delà de cette dimension thérapeutique, les ateliers, les animations, les jeux contribuent naturellement à rompre l'isolement et l'ennui tout en rythmant les journées.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Mener une réflexion sur une organisation des espaces qui permette à l'animation d'être un point central des journées des résidents
- Créer les espaces dédiés aux activités en termes d'accessibilité et de mobilisation des matériels
- Réfléchir à la diversification des animations au regard des espaces de vie des résidents (salle, salon, chambres)

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Internes : animateurs, équipes
- Externes : proches, associations, bénévoles, aumôniers

#### Indicateurs de résultats

- Résultats des questionnaires de satisfaction
- Nombre d'animations
- Evaluation de l'occupation des locaux par l'animation
- Participation des résidents aux animations selon les espaces

S'interroger sur les conditions de travail des professionnels soignants en EHPAD conduit d'abord à prendre la mesure de la diversité de cinq dimensions complémentaires de l'activité professionnelle des soignants en EHPAD :

- L'organisation du temps de travail : les interrogations liées aux horaires de travail, à la planification, aux temps de repos et à l'articulation de la vie personnelle et professionnelle ;
- L'organisation du travail : les caractéristiques du travail (charge, rythme, autonomie, répétitivité, etc.), les compétences requises et la manière de les acquérir ou de les conforter, les relations avec les collègues de travail et la hiérarchie ;
- La pénibilité physique et les risques professionnels : les différents risques professionnels auxquels sont exposés les professionnels et leur perception de ceux-ci et des actions de prévention mises en œuvre ;
- La charge émotionnelle : les relations entretenues par les professionnels avec les résidents et leurs proches, la reconnaissance du travail réalisé, la spécificité de l'activité au contact de personnes dépendantes et le sentiment d'agir en accord avec ses valeurs personnelles et de réaliser du travail de qualité ;

La reconstruction de l'EHPAD impose de réinterroger les organisations en ayant à cœur de moderniser les conditions de travail des professionnels notamment en procédant à une répartition plus efficiente entre les métiers du soin et les métiers support.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Réinterroger les organisations de soins en les projetant dans les nouveaux locaux (médicaments, ménage, soins...)
- Développer l'intégration de la réflexion de l'ergonomie de travail dans la mise en place des organisations et des aménagements en prenant appui sur la participation active des professionnels
- Assurer une cartographie de suivi des professionnels à risques de TMS ou TH

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Médecine du travail
- Encadrement d'unités
- Ergonomes (Cap Emploi...)

#### Indicateurs de résultats

- Etudes des statistiques des accidents du travail imputables aux locaux et conditions matérielles de travail
- Enquête QVT
- Indicateurs du rapport de service sur l'EHPAD de la médecine du travail

L'investissement est la respiration du système hospitalier, le gage de son aptitude à s'adapter et à se transformer. Toutefois l'équilibre des charges et des produits doit aussi reposer sur des hypothèses d'activités sincères et réalistes et prendre ainsi en compte les différents types d'impact de l'investissement sur les charges d'exploitation. Au sein d'un établissement de santé, cette sauvegarde suppose donc un arbitrage effectif entre les différents types de dépenses de manière à conférer la priorité aux dépenses d'avenir, vecteur d'innovation, améliorant l'efficacité des établissements de santé

Le centre hospitalier de Crest se caractérise par la multiplicité des spécialités proposées à sa patientèle, spécialités dont le développement soutient les capacités financières de l'établissement. Cette force confronte l'établissement à la nécessité d'assurer le renouvellement des équipements biomédicaux et mobiliers sans pouvoir faire abstraction des contraintes budgétaires, l'investissement devant en effet renforcer l'établissement et non le déstabiliser.

Une programmation réussie des investissements à chacune de ses étapes (calibrage des matériels et des unités de travail, organisation spatiale et fonctionnelle, dimensionnement des surfaces) est une condition sine qua non d'un investissement maîtrisé.

Pour la période à venir, l'établissement souhaite définir une politique d'investissement propre à assurer les conditions de son développement d'activités. Outre les projets d'investissement déjà intégrés dans le PGFP de l'établissement et notamment la reconstruction de l'EHPAD et l'acquisition d'un scanner, le centre hospitalier apportera une attention toute particulière à la reconfiguration architecturale de son service d'urgences (en articulation avec le scanner également) pour s'adapter à la hausse constante d'activité observée depuis l'ouverture du nouvel hôpital.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Assurer un recueil des besoins partagé entre les différents acteurs impliqués (cadre de service, responsable de service...) et propre à assurer un arbitrage concerté dans le cadre des instances dédiées
- S'appuyer sur une veille stratégique en matière d'investissement afin d'anticiper les innovations, de détecter les risques et de saisir les opportunités
- S'appuyer sur les ressources de l'ingénierie biomédicale du centre hospitalier de Valence et du service d'achat du GHT pour le renouvellement des matériels

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- CME – CSE
- Service d'ingénierie biomédicale du centre hospitalier de Valence
- Cellule Achats du GHT
- Centrales d'achats

#### Indicateurs de résultats

- Suivi des investissements réalisés sur la période
- Analyse de l'âge du parc par rapport aux durées d'amortissement

Les appareils d'imagerie sont une composante importante des plateaux techniques des établissements de santé.

Les activités du centre hospitalier de Crest lui imposent de disposer d'une offre de qualité en imagerie, grâce à des équipements performants, afin d'assurer une prise en charge optimale des patients et répondre aux besoins de qualité des équipes médicales.

Dans une période où les budgets des hôpitaux sont contraints, accéder aux évolutions technologiques n'est pourtant pas chose aisée.

Ainsi dans le domaine de la radiologie, l'établissement devra donc veiller à l'acquisition des matériels propres à répondre à ses besoins en garantissant l'optimisation des coûts d'acquisition et de fonctionnement de ces derniers au regard de leurs activités.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Assurer le renouvellement de la salle de radiologie conventionnelle (janvier 2023)
- Garantir le renouvellement des 2 échographes d'imagerie et du Centre Périnatal de Proximité
- Organiser l'acquisition d'un nouvel écho-cardiographe pour les consultations externes
- Suivre l'emploi et le maintien en conditions opérationnelles du mammographe acquis en octobre 2022

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- CME
- Equipe médicale d'imagerie
- Service d'ingénierie biomédicale du centre hospitalier de Valence
- Cellule Achats du GHT pour effet volume/prix ;
- Centrales d'achats

#### Indicateurs de résultats

- Suivi du parc des équipements d'imagerie
- Etude des coûts de maintenance et de réparation des équipements d'imagerie
- Suivi des FEI liés à l'imagerie

Le scanner est un équipement de radiologie permettant de reconstituer des images précises de l'intérieur du corps en deux ou trois dimensions. Le scanner permet d'explorer les os (rachis vertébral par exemple), la sphère ORL (oreilles, maxillaires, etc.), le cerveau et de visualiser tous les organes profonds de l'abdomen et du pelvis (foie, reins, vaisseaux, etc.) ou du thorax (poumons, plèvre, vaisseaux, etc.) difficilement accessibles aux radiographies ou à l'échographie. Il détecte des anomalies diverses : hémorragie, tumeur, kyste, infection, ganglion augmentés de volume.

Historiquement examen de référence, le scanner est devenu un examen très commun, presque de première intention pour les équipes médicales.

Dépourvu d'un accès à un scanner sur site, les praticiens du centre hospitalier de Crest doivent donc envoyer pour cet examen vers les autres établissements de santé (centre hospitalier de Valence, le centre hospitalier du Diois) tant les patients hospitalisés que les patients des urgences et consultations externes.

Afin d'apporter une meilleure couverture aux besoins des patients et de réduire les délais de rendez-vous, le centre hospitalier de Crest souhaite obtenir une autorisation d'implantation d'un scanner sur son site, avec le soutien de l'équipe médicale des radiologues du centre hospitalier de Valence

L'accès à un scanner sur le bassin cretois permettra ainsi de fluidifier les parcours de soins des patients en leur proposant un accès local à cette technologie d'imagerie mais aussi en réduisant les durées de séjour et les temps d'attente aux urgences nés de l'attente d'accès cet examen.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Etablissement et dépôt du dossier d'autorisation d'un scanner
- Conception et réalisation des travaux sur les locaux nécessaires à l'installation d'un scanner
- Définition du besoin et achat du scanner
- Définition du besoin et achat des matériels entourant l'utilisation d'un scanner (système d'information radiologique (RIS), plateforme de télémédecine dédiée aux radiologues (ITIS) ...)
- Rédaction des protocoles et procédures nécessaires à l'utilisation
- Définition des organisations médico-soignantes et administratives liées à l'implantation d'un scanner (téléradiologie...)

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Equipe médicale et para-médicale du centre hospitalier de Crest
- Equipe des radiologues du centre hospitalier de Valence
- Service d'ingénierie biomédicale du centre hospitalier de Valence
- Cellule Achats du GHT

#### Indicateurs de résultats

- Obtention de l'autorisation
- Résultats d'activité du scanner

La performance et la sécurité des activités d'un établissement de santé repose aujourd'hui en partie sur ses différents équipements techniques, médicaux et les éléments de son plateau médico-technique.

L'introduction, l'installation et la gestion de l'ensemble des équipements médicaux de l'institution durant tout leur cycle de vie nécessite une expertise certaine en matière biomédicale afin d'assurer leur disponibilité, conformité et sécurité, ainsi que de leur adaptation aux soins prévus pour les patients.

De la même manière, les travaux importants sur le bâti (construction de nouveaux locaux, adaptation et maintenance des locaux existants) nécessitent une expertise dans le domaine de l'ingénierie Travaux – exploitation – Maintenance – Sécurité.

Fort de ce constat de la nécessité du niveau technicité croissant dans ces domaines d'ingénierie, le centre hospitalier de Crest a signé avec le centre hospitalier de Valence, dès le 30 juin 2013, une convention de partenariat d'assistance de son département d'ingénierie biomédicale (actualisée le 25/02/2019) et une convention d'assistance de son département d'ingénierie Travaux – exploitation – Maintenance – Sécurité, le 9 février 2018. Cette collaboration s'est aussi récemment ouverte au champ de la restauration.

Au regard sur la période à venir, des investissements dans les domaines biomédicaux et des projets de reconstruction totale (EHPAD, Cuisine centrale) et d'adaptation des locaux (Urgences – implantation du scanner), le centre hospitalier de Crest souhaite poursuivre ces collaborations avec le centre hospitalier de Valence en ne s'interdisant pas de l'ouvrir à d'autres champs afin de répondre à ses besoins en matière d'expertise.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Réinterroger les besoins du centre hospitalier de Crest en matière d'ingénierie biomédicale, travaux, exploitation maintenance et sécurité au regard de ses projets dans ces domaines
- Réinterroger le besoin d'expertise dans les autres champs d'interventions possibles des équipes du centre hospitalier de Valence (RH, Qualité, Logistique, Informatique...)
- Assurer la mise à jour des conventions supports de ces coopérations au regard des besoins exprimés

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Equipes du centre hospitalier de Valence

#### Indicateurs de résultats

- Nombre de coopérations dans les champs techniques et administratifs
- Nombre de nouvelles coopérations intervenues sur la période

Les établissements de santé sont amenés à devoir gérer des situations de crise pendant lesquelles les équipes médico-soignantes, logistiques et techniques sont soumises à tension et/ou surcharge de d'activité. L'apparition de nouvelles situations nécessitent d'interroger les plans existants et/ou les compléter pour plus de réactivité et de pertinence dans la gestion des crises.

Afin de les appréhender au mieux et d'alléger la charge mentale associée à ces situations exceptionnelles mais potentielles, le centre hospitalier de Crest se doit de mettre à jour les plans de gestion de crise en se saisissant de situations vécues et/ou en anticipant ce qui peut l'être.

Les plans existants seront ainsi évalués et complétés par l'actualisation des fiches réflexes et la création de fiches spécifiques (procédures et/ou conduites à tenir) associées aux nouveaux risques identifiés.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Saisir les opportunités issues d'événements indésirables : systématiser les CREX pour mener une réflexion collégiale dont l'objectif est de consolider les plans à l'issue
- Procéder à une relecture régulière des plans afin de les consolider
- Associer les parties prenantes à la gestion des crises pour plus de synergie dans les modalités et mises en œuvre des plans
- Compléter les fiches réflexes existantes pour les décliner en fiches opérationnelles et les associer aux événements afin de faciliter la mise en œuvre des processus de gestion de crise, leur pertinence et la rapidité d'exécution
- Rédiger et inclure dans les plans les procédures Si-Vic, cybersécurité, délestage et coupure électrique, panne informatique
- Mettre à jour le PSE
- Inclure dans chaque plan les dispositions de reprise d'activité
- Actualiser les plans blanc, bleus et de sécurisation d'établissement (PSE)
- Formaliser les utilisations des outils nationaux (SI-VIC)

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- ANAP
- Direction commune : membres du groupe QGDR, directions
- Interne : direction, équipe médicale et paramédicale, RH
- SAMU, ARS, Pompiers, Gendarmerie

#### Indicateurs de résultats

- Plans blanc et bleu, PSE actualisés
- Inclusion des procédures et fiches CAT Si-Vic et cybersécurité
- Evaluation de l'opérationnalité des processus : évaluation lors de la survenue d'événement, selon une grille d'évaluation

## 4 - PREPARER L'ETABLISSEMENT A MIEUX REpondre AUX BESOINS DE DEMAIN

### 4-3 ANTICIPER LES SITUATIONS DE CRISE SANITAIRE EXCEPTIONNELLE

#### Objectif 2 Positionner la cellule de crise interne comme seul organe de pilotage dans les situations exceptionnelles

Une situation exceptionnelle se caractérise par son ampleur, sa criticité et le degré d'urgence. Elle impose de faire face à un évènement inattendu.

Les impacts de cet évènement sont de nature à compromettre, en qualité et sécurité, l'activité de soins et les prises en charge des patients et usagers accompagnés.

L'établissement a le devoir de tout mettre en œuvre pour d'une part, réduire les risques inhérents à cet évènement inattendu et potentiellement délétère et d'autre part, mettre en œuvre des solutions adaptées et transitoires visant la sécurité des personnes et des biens.

En s'appuyant sur les plans de gestion de crise (plans blanc, bleu et PSE), la cellule de crise constitue l'organe de pilotage de gestion de tout évènement exceptionnel tel que défini. Ainsi, les actions menées le seront en cohérence, collégialité et en concertation. Les prises de décisions seront facilitées, lisibles et ordonnées, facilitant la gestion de la situation tout autant que la rapidité d'exécution des actions à mener visant la sécurité des soins, personnes et des biens.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Formaliser les missions, le champ d'intervention et les modalités de recours de la cellule de crise
- Communiquer auprès des équipes sur les rôles de la cellule de crise (journée d'accueil des nouveaux arrivants, mise à disposition de flyers, informer les nouveaux venus dans l'établissement lors de l'accueil en service – dispositif d'accueil)
- Organiser des mises en situations afin de tester les dispositifs (1/an)
- Rédiger en concertation avec les parties prenantes les fiches réflexes opérationnelles (cf axe 4-3-1)

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Direction, dont CDSS
- Équipes médicales
- QGDR
- Centre hospitalier de Valence

#### Indicateurs de résultats

- Connaissance des modalités de mise en œuvre de la cellule de crise par les professionnels : EPP
- Nombre et nature des mises en situations : analyse de la simulation, plan d'actions associé, évaluation du plan d'actions

En tant que membre de la direction commune au sein du GHT Drôme Ardèche Vercors, le centre hospitalier de Crest s'inscrit, de facto, dans une dimension partagée et centrée sur la cohérence des orientations stratégiques, selon une vision territoriale.

L'anticipation des situations de crise entre dans ce champ et se décline, lors de situations concrètes, en cohésion d'actions et mutualisations.

La mutualisation au sein de cette direction commune positionne l'établissement cretois en recours de son établissement support valentinois. Il convient ainsi d'identifier les champs de compétences et de gestion de l'établissement et ceux du centre hospitalier recours et les articulations possibles.

Permettre une action cohérente pour répondre aux mieux aux diverses situations nécessite d'impliquer l'établissement dans un projet collectif structurant de gestion de crise et s'appuyant sur les ressources partagées du centre hospitalier de référence.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Définir collégialement une procédure de garde administrative
- Partager sur les situations vécues ou potentielles afin de dégager des plans de prévention et d'actions concertés selon une dimension territoriale
- Définir les champs, les circuits et les modalités de recours à l'établissement support, ainsi que les périmètres d'intervention des établissements

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Directions des établissements de la direction commune

#### Indicateurs de résultats

- Procédure administrateur de garde opérationnelle
- Nombre et thématiques de réflexions communes
- Déclinaison concrète des champs et périmètres d'actions des établissements : clarté et visibilité

Les situations sanitaires exceptionnelles mettent les établissements de santé, ainsi que les ESSMS, en première ligne des dispositifs de gestion de crise sanitaire. D'autres risques existent tels que les pannes et les cyberattaques.

Soumis à l'affluence de patients et/ou au risque de propagation d'épisodes épidémiques, ou contraints de faire face au piratage informatique ou aux pannes (électrique, téléphonique...), les professionnels de santé peuvent se trouver en difficulté face à des organisations déstabilisées et la mise en place de mesures correctives ou de prévention (par exemple celui de propagation des agents infectieux).

Il est donc primordial d'assurer des formations régulières afin de cultiver la connaissance des dispositifs et conduites à tenir en cas de crise sanitaire pour qu'ils deviennent des éléments réflexes pour les professionnels de l'établissement, propres à garantir l'opérationnalité et la sérénité dans leur mise en œuvre le cas échéant.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Proposer des mises en situations selon un rythme régulier
- Inclure ces mises en situations dans les plans de formations
- Mettre à disposition des professionnels des fiches synthétiques sur les modalités de mise en œuvre des dispositifs en situation de crise sanitaire
- Informer les professionnels sur ces dispositifs à l'arrivée en service
- Intégrer l'information systématique sur la définition et la gestion d'une crise sanitaire dans la journée des nouveaux arrivants

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Responsables des unités
- QGDR
- RH
- Equipes

#### Indicateurs de résultats

- Nombres de mises en situations réalisées sur l'année
- Fiches synthétiques : nombre, évaluation de leur pertinence (sont-elles connues, appliquées ?)
- Maîtrise de la gestion par les professionnels : évaluation en situation

Les cyberattaques peuvent paralyser tout ou partie des systèmes d'information hospitaliers (SIH) et être à l'origine de fuites de données sensibles, par exfiltration. Différents programmes (plan Hôpital numérique, programme HOP'EN, Ségur numérique) incluent une démarche de sécurisation des SIH et plus largement, des systèmes d'information de santé (SIS).

L'utilisateur (médical ou non médical) des SIH et SIS est un maillon essentiel dans la chaîne de la cybersécurité. L'objectif est de lui faire adopter une démarche de « cyberhygiène », autrement dit lui donner conscience des enjeux de sécurité des systèmes qu'il utilise au quotidien. Il s'agit de s'appuyer sur la culture organisationnelle pour réduire le risque de sécurité en enracinant des pratiques de sécurité.

Cela passe en grande partie par le respect de règles fondamentales, souvent basiques mais limitant significativement les potentielles attaques : changement régulier des mots de passe, isolement de courriels inappropriés etc...

Si elle dépend de la responsabilité de chacun, la sécurité relève d'une approche collective permettant de développer la cyberhygiène et la sécurité des systèmes d'information en établissement de santé ou médico-social. La promotion d'une culture partagée et contextualisée de la sécurité vise à privilégier des scénarios pratiques, facilitant l'appropriation des règles de cyberhygiène, sans surexposer des concepts trop abstraits. L'objectif est de sensibiliser au mieux les personnels aux cybermenaces et aux moyens de les traiter ou d'en limiter l'impact, à travers des exercices liés à leur contexte de travail.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Etablir une feuille de route sur la cyber-sécurité – premier semestre 2024
- Prendre en compte du risque cyber dans la politique de maîtrise des risques de l'établissement et les plans de gestion de crise – 2024-2025
- Maintenir en condition de sécurité (MCS) des SI et des infrastructures sous-jacentes dans la durée
- Organiser régulièrement des audits cybers 2024-2025
- Sensibiliser l'ensemble des personnels aux enjeux de la cybersécurité et aux principes d'hygiène numérique - 2024
- Réaliser régulièrement des exercices de continuité d'activité en « mode numérique dégradé » - 2024-2025

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Service informatique - centre hospitalier de Valence
- Service informatique du centre hospitalier de Crest
- Service Qualité du centre hospitalier de Valence
- Service Qualité du centre hospitalier de Crest

#### Indicateurs de résultats

- Intégration totale et actualisation du risque cyber dans la cartographie des risques de l'établissement
- Nombre d'audits cyber réalisés par années
- Nombre de sensibilisations effectuées par l'année auprès des personnels
- Nombre d'exercices de continuité d'activité en « mode numérique dégradé »

## 4 - PREPARER L'ETABLISSEMENT A MIEUX REpondre AUX BESOINS DE DEMAIN

### 4-4 CONFORTER LA ROBUSTESSE DU SYSTEME D'INFORMATION AU SERVICE DES PROFESSIONNELS ET DES PATIENTS

#### Objectif 1 Poursuivre la mise en oeuvre du DPI GHT en court séjour et en EHPAD

Sur la dernière période, l'établissement est passé de Cristal Link à Easily, comme l'ensemble des établissements du GHT RVV.

Pour la période à venir, la déclinaison opérationnelle du SI convergent au sein du GHT DAV prévoit le déploiement d'ASUR (Easily module Urgences) au sein des SAU, la mise en place du DPI en Anesthésie (DIANE – consultations pré-anesthésie pré-opératoire et SSPI) au sein des établissements détenteurs d'une autorisation en chirurgie, la mise en place du RIS en imagerie médicale.

Le besoin de renouvellement des outils des SSIAD est identifié au niveau du GHT.

Au niveau local, l'établissement souhaite déployer l'utilisation du dossier pharmaceutique au sein des deux PUI et parvenir à l'intégration des résultats biologiques par le prestataire sous-traitant dans Easily.

En parallèle, il est nécessaire d'optimiser l'utilisation d'Easily au maximum de ses possibilités au sein de la chirurgie ambulatoire et de l'EHPAD.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Déploiement d'ASUR – premier semestre 2024
- Déploiement de DIANE – quatrième trimestre 2024
- Déploiement du RIS – premier semestre 2025
- Déploiement du dossier Pharmaceutique – fin du premier semestre 2024
- Instruction des besoins de renouvellement des outils informatiques du SSIAD – 2024-2025
- Intégration des résultats biologiques par le prestataire sous-traitant dans Easily - 2025
- Informatisation de la chirurgie ambulatoire – troisième trimestre 2024
- Optimisation l'utilisation d'Easily au sein de l'EHPAD - 2025

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Service informatique du centre hospitalier de Crest
- GIE HOP SIS
- GCS SARA
- DSI du centre hospitalier de Valence
- Groupes de travail utilisateurs du DPI GHT
- Ordre des pharmaciens
- Prestataire biologie

#### Indicateurs de résultats

- Effectivité de la mise en œuvre des différents outils

## 4 - PREPARER L'ETABLISSEMENT A MIEUX REpondre AUX BESOINS DE DEMAIN

### 4-4 CONFORTER LA ROBUSTESSE DU SYSTEME D'INFORMATION AU SERVICE DES PROFESSIONNELS ET DES PATIENTS

Objectif 2 Poursuivre la modernisation du SI de l'HAD pour optimiser la continuité et la sécurité de la prise en charge des patients sur le territoire

Face à la multiplicité des intervenants et l'étendue territoriale du champ d'intervention de l'HAD, la modernisation du Système d'Information (SI) est un impératif afin d'assurer la qualité de la prise en charge des patients, tant en terme de sécurité que de continuité des soins. A ce titre, l'établissement a distingué les chantiers prioritaires de modernisation du SI de l'HAD.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Favoriser l'accessibilité du DPI à l'ensemble des intervenants en HAD
- Facturation des libéraux en temps réels (2024)
  - o Sages-femmes – premier trimestre 2024
  - o Libéraux intervenant en plan de soins simples – premier semestre 2024
  - o Déploiement aux autres libéraux – 2024
- Mise en place de la télé-médecine par le biais de SISRA
  - o Création des accès pour chacune des infirmières de l'HAD
  - o Formaliser l'envoi des informations dans SISRA – premier trimestre 2024
- Mise en place de la télé-surveillance des patients en HAD
  - o Etude de l'impact financier de l'installation d'un logiciel permettant le transfert d'informations à l'HAD par des pompes « à médicament » connectées afin de faciliter le suivi de la prise des médicaments – premier trimestre 2024
  - o Mise en place des premiers dispositifs techniques nécessaires – premier semestre 2024
- Mise en œuvre et utilisations des nouvelles fonctionnalités d'Athome – 2023 -2024-2025
  - o Identification des médicaments à risques
  - o Refonte de la lettre de liaison de sortie
  - o Augmentation du nombre d'intervenants salariés en tant que référents de patients
  - o Mise à niveau réglementaire sur l'utilisation de la Messagerie Sécurisée et Citoyenne
- Réflexions sur le renforcement de l'informatisation de la logistique – 2024-2025

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| - DSIO du centre hospitalier de Valence               | - GCS SARA                |
| - DGFIP   | - Arche MC2 - Athome      |
| - BDA du centre hospitalier de Crest                  | - Prestataires de marchés |
| - Services économiques du centre hospitalier de Crest | - ELAP                    |
| - Finances du centre hospitalier de Crest             | - Libéraux                |

#### Indicateurs de résultats

- Déclinaison du calendrier des objectifs

#### Objectif 3 Adapter l'infrastructure et les outils pour permettre l'évolution du SIH

Encore plus que dans d'autres secteurs d'activités, le système d'information (SI) d'un établissement de santé compte parmi les plus critiques : de sa disponibilité, de ses performances et de sa sécurité peuvent dépendre la sûreté sanitaire, et même la vie des patients. Toutes les technologies facilitant aujourd'hui le parcours des patients et améliorant la qualité des soins s'appuient sur un système informatique robuste. Toutefois les évolutions technologiques et impératifs de sécurité nécessitent d'importants investissements matériels et des ressources humaines spécifiques afin de répondre à la complexité des systèmes mis en place.

De ce fait, le centre hospitalier de Crest entend s'appuyer sur le GHT, dont le centre hospitalier de Valence, établissement supportant la fonction mutualisée du SI, a la responsabilité d'établir sur le territoire la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier (SIH) convergent reposant sur la mutualisation d'outils pertinents.

Ainsi le schéma directeur du GHT déclinera notamment la mise en œuvre du « data center du futur » et une réflexion en matière d'info-gérance. En l'état des travaux actuels, les pistes de réflexions s'étendent de l'externalisation (totale ou partielle) des applications dans un data-center à l'internalisation des data-centers au sein de chaque établissement ou dans certains établissements sans négliger l'intégration des évolutions technologiques nées de la virtualisation des serveurs déjà mise en place.

L'établissement veillera à la convergence de chacun de ses choix en matière de SI avec les orientations dégagées par ce schéma directeur afin d'assurer l'efficacité de ses investissements.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Choix des modalités de renouvellement de la salle serveur actuellement hébergée sur l'EHPAD (nécessité d'un nouveau serveur double physique / d'une salle de sauvegarde décentralisée) au regard d'une part des évolutions de la réflexion du GHT en matière de data-center et d'autre part des desiderata d'évolutions internes dans l'utilisation d'une seconde salle serveur afin de parfaire la sécurité et robustesse globale du SI
- Intégration par l'établissement de la dynamique d'évolution au sein du GHT de l'Active Directory local afin de faciliter l'activité des professionnels opérant sur plusieurs établissements conformément au programme national imposant une sécurisation et unification des AD – priorité sur l'année 2024
- Renouvellement des équipements au fur et à mesure selon l'obsolescence des matériels en veillant à leurs intégrations dans les orientations du GHT en matière d'équipements
- Intégration des orientations du GHT définies en matière de SSO (Single Sign-on), favorisant l'ergonomie des SI pour les utilisateurs

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- Directions des Systèmes d'information des établissements du GHT

4 - PREPARER L'ETABLISSEMENT A MIEUX REpondre AUX BESOINS DE DEMAIN  
4-4 CONFORTER LA ROBUSTESSE DU SYSTEME D'INFORMATION AU SERVICE DES PROFESSIONNELS ET  
DES PATIENTS  
Objectif 4 Faciliter le parcours d'admission du patient à l'hôpital dans l'agencement des  
espaces

Le centre hospitalier de Crest s'inscrit dans tous les dispositifs de simplification de l'accès des patients mis en place par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Direction générale des Finances publiques (DGFIP) (ROC, Diapason...).

Après l'utilisation d'E-admissions aux consultations, l'établissement souhaite poursuivre son déploiement au maximum de ses capacités sur les secteurs de l'imagerie, d'ophtalmologie, d'hospitalisation programmée.

En parallèle, l'établissement prévoit d'optimiser les outils permettant un partage des données de santé sécurisé entre les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient en amont et en aval de l'hospitalisation.

En outre, une réflexion sur la prise de rendez-vous en ligne doit être menée.

#### Modalités de déclinaison de l'objectif

- Déploiement de ROC – premier trimestre 2024
- Déploiement de Diapason – second semestre 2024
- Poursuite du déploiement complet d'E-admissions – 2025
- Promotion à l'utilisation de SISRA – 2025
- Réflexion sur la prise de rendez-vous en ligne - 2025

#### Partenariats et réseaux (interne et externe)

- DSIO du centre hospitalier de Valence
- Service informatique du centre hospitalier de Crest
- DGOS
- DGFIP
- OND
- ELAP
- Prestataires privés

#### Indicateurs de résultats

- Mise en œuvre des dispositifs



Centre hospitalier de Crest  
Quartier Mazorel  
Rue Paul Goy  
26400 CREST  
[www.ch-crest.fr](http://www.ch-crest.fr)