Plan stratégique 2020 - 2022

Première évaluation - Décembre 2020



TABLE DE MATIÈRES

| 1 | INTROD | DUCTION | 5 |
|---|-----------|--|----------|
| | 1.1 LES P | RINCIPES | |
| | | RIPTION DE L'INTERCOMMUNALE | |
| | 1.2.1 | Le core business hospitalier | |
| | 1.2.2 | Le secteur AMU (Aide Médicale Urgente) : | |
| | 1.2.3 | Le secteur de la prise en charge de la personne âgée âgée | |
| | 1.2.4 | Le secteur Extra-Hospitalier: | |
| | 1.3 LES G | RANDS OBJECTIFS DE L'INTERCOMMUNALE | |
| 2 | LES PRI | ORITÉS EN 2020 – 2022 | |
| | 2.1 UN P | LAN STRATÉGIQUE, POURQUOI ? | |
| | 2.2 PREM | IIÈRE ÉVALUATION 2020 | <u>C</u> |
| | 2.3 Anne | ÉE 2020 OU LA CRISE SANITAIRE. | 10 |
| | 2.3.1 | Préambule | 10 |
| | 2.3.2 | Gestion quotidienne de la crise | 10 |
| | 2.3.3 | Bilan de la crise Covid-19 en chiffres | 12 |
| | 2.3.4 | Les objectifs stratégiques 2020 | 13 |
| | 2.4 VIVA | LIA 2025 – Projet Stratégique et financier | 14 |
| | 2.4.1 | Rétrospective | 14 |
| | 2.4.2 | De l'esquisse à l'avant-projet | 14 |
| | 2.4.3 | Un hôpital vert parfaitement intégré dans son environnement | 19 |
| | 2.4.4 | La mobilité et l'accessibilité au futur CHR-CS | 21 |
| | 2.4.5 | Partenariat avec la commune de Habay et les communes limitrophes | 22 |
| | 2.4.6 | Le budget à la construction | 22 |
| | 2.4.7 | Le planning et les phases à venir | 25 |
| | 2.4.8 | La contribution du projet V2025 aux grands objectifs de l'Intercommunale | 26 |
| | 2.4.9 | La contribution du projet aux objectifs du plan 2020-2022 | 27 |
| | 2.5 LE PL | AN DIRECTEUR DE L'HÔPITAL DE MARCHE | 29 |
| | 2.5.1 | La construction de l'aile B6 en 2020 | 30 |
| | 2.5.2 | Objectifs Opérationnels de l'IFAC 2020-2022 | 31 |
| | 2.5.3 | Ouverture d'une 5ème salle d'opération | 31 |
| | 2.6 LA PÉ | RIODE INTERMÉDIAIRE — PROJETS PRIORITAIRES SUR LES SITES ACTUELS | 32 |
| | 2.6.1 | Les projets retenus et leur évolution en 2020 | 32 |
| | 2.7 LES P | ROJETS TRANSVERSAUX 2020-2022 RÉPONDANT AUX OBJECTIFS STRATÉGIQUES | 34 |
| | 2.7.1 | La qualité des soins et des services | 34 |
| | 2.7.2 | Le Dossier Patient Informatisé Intégré | 34 |
| | 2.7.3 | Les indicateurs de performance | 35 |
| | 2.7.4 | L'externalisation des soins | 35 |
| | 2.7.5 | L'optimisation de la Gestion des Ressources Humaines | 35 |
| | 2.7.6 | La gestion de projet | 36 |
| | 2.7.7 | Les plans PUH | 36 |
| | 2.7.8 | La Mobilité | 36 |
| | 2.7.9 | Accords sociaux et plan d'attractivité du personnel | 37 |
| | 2.7.10 | Pension | 37 |
| | 2.7.11 | Accords sociaux 2010-2020 | 38 |
| | 2.7.12 | Plan d'attractivité et complément pour tous les salaires | 38 |
| | 2.7.13 | Aides complémentaires pour la gestion de la crise sanitaire | 38 |
| | | | |

| 3 PLAN | STRATÉGIQUE BUDGÉTAIRE 2020 - 2022 | 41 |
|-------------|--|--------|
| 3.1 PLA | N STRATÉGIQUE À TROIS ANS | 41 |
| 3.1.1 | Secteur Hospitalier | 41 |
| 3.1.1 | Secteur PCPA | 42 |
| 3.1.2 | Secteur Extra Hospitalier | 42 |
| 3.2 ME | SURES STRUCTURELLES 2021 – 2022 | 42 |
| 4 LES PR | OJETS STRATÉGIQUES DES PÔLES MÉTIERS EN 2020-2022 | 44 |
| LE PÔLE HOS | SPITALIER | 44 |
| 4.1 LES | Affaires Médicales | 44 |
| 4.1.1 | L'AMU | 44 |
| 4.1.2 | Informations-Reporting | 44 |
| 4.1.3 | Les réseaux hospitaliers | 44 |
| 4.1.4 | Associations de services | 45 |
| 4.1.5 | Mesures de réorganisation médicales | 45 |
| 4.1.6 | Le Collège des Directeurs Médicaux | 47 |
| 4.1.7 | L'information hospitalière médicale | 48 |
| 4.1.8 | Les pharmacies hospitalières | 49 |
| 4.1.9 | La Diététique | 50 |
| 4.1.10 | L'hygiène hospitalière | 51 |
| 4.2 LES | Soins Infirmiers | 52 |
| 4.2.1 | La vision | 52 |
| 4.2.2 | Les missions | 53 |
| 4.2.3 | Les 12 objectifs stratégiques | 53 |
| 4.2.4 | Plans stratégiques spécifiques – Formation permanente et Qualité (CFQAI) | 65 |
| 4.2.5 | L'hygiène hospitalière | 67 |
| LE PÔLE OPÉ | RATIONS | talier |
| 4.3 LE P | ÔLE OPÉRATIONS | 69 |
| 4.3.1 | | |
| 4.3.2 | Le service technique | 72 |
| 4.3.3 | · | |
| 4.3.4 | L'informatique | 74 |
| 4.3.5 | Les investissements et achats | 76 |
| 4.3.6 | L'hôtellerie | 77 |
| 4.3.7 | Le gardiennage | 78 |
| LE PÔLE EXT | RA HOSPITALIER | 79 |
| 4.4 LE P | ÔLE EXTRA HOSPITALIER | 79 |
| 4.4.1 | Les ressources humaines | 79 |
| 4.4.2 | Le secteur PCPA | 80 |
| 4.4.3 | CUP | 82 |
| 4.4.4 | Le secteur Extra Hospitalier | 82 |
| 4.4.5 | • | |
| 4.4.6 | | |
| 4.5 LE P | ÔLE FINANCES ET ADMINISTRATION | |
| 4.5.1 | | |
| 4.5.2 | • | |
| 4.5.3 | | |
| | Facturation | |

| 4.6 | LE P | ÔLE QUALITÉ ET STRATÉGIE | 89 |
|------------|-------|---|-----|
| 4 | 4.6.1 | La qualité et sécurité du patient | 89 |
| 4 | 4.6.2 | L'accréditation | 90 |
| 4 | 4.6.3 | Le bureau de projets (PMO) - La gestion de projet | 91 |
| 4.7 | LE S | ERVICE INTERNE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION | 92 |
| 4.8 | La c | OMMUNICATION | 93 |
| 4 | 4.8.1 | La communication autour de Vivalia 2025 | 95 |
| 4.9 | LE S | ERVICE JURIDIQUE | 96 |
| 5 5 | SYNTH | ÈSE | 97 |
| 6 <i>A</i> | ANNE | (ES | 98 |
| 6.1 | LES | PROJECTIONS BUDGÉTAIRES 2020-2022 | |
| 6 | 5.1.1 | Les hypothèses de travail | |
| • | | | |
| _ | 5.1.2 | Tableaux des projections budgétaires PFA2020-2022 | 100 |

1 Introduction

1.1 Les principes

En matière de plan stratégique, le Code wallon de la démocratie locale impose des obligations strictes aux associations intercommunales dans son article 1523-13 :

§4 - La deuxième assemblée générale de l'exercice se tient durant le second semestre et au plus tard le 31 décembre. Elle se tient avant le premier lundi du mois de décembre l'année des élections communales.

L'assemblée générale de fin d'année suivant l'année des élections communales et l'assemblée générale de fin d'année suivant la moitié du terme de la législature communale ont nécessairement à leur ordre du jour l'approbation d'un plan stratégique pour trois ans, identifiant chaque secteur d'activité et incluant notamment un rapport permettant de faire le lien entre les comptes approuvés des trois exercices précédents et les perspectives d'évolution et de réalisation pour les trois années suivantes, ainsi que les budgets de fonctionnement et d'investissement par secteur d'activité.

Le projet de plan est établi par le Conseil d'Administration, présenté et débattu dans les conseils des communes et provinces associées et arrêté par l'assemblée générale.

Il contient des indicateurs de performance et des objectifs qualitatifs et quantitatifs permettant un contrôle interne dont les résultats seront synthétisés dans un tableau de bord.

Ce plan est soumis à une évaluation annuelle lors de cette seconde assemblée générale.

1.2 Description de l'Intercommunale

Notre Intercommunale comporte un « core business » et trois secteurs d'activité :

Article 3 : Les activités de l'association décrites à l'article précédent comprennent d'une part, les activités liées à son core business et d'autre part, les activités complémentaires à celui-ci.

1.2.1 Le core business hospitalier

Il est composé de quatre institutions hospitalières : CHA, CSL, CUP, IFAC, ce qui représente 7 sites d'activités :

• Libramont, Arlon, Virton, Marche et Bastogne : hôpitaux généraux

Vielsalm : polyclinique

Bertrix : hôpital psychiatrique

1.2.2 Le secteur AMU (Aide Médicale Urgente) :

Article 3:

Un secteur « Aide Médicale Urgente » (AMU) dont l'objet est d'assurer ou de participer à la mise en place :

- d'un service mobile d'urgence au sens de l'arrêté royal du 10 avril 1995 ou de l'aide médicale urgente au sens de l'arrêté royal du 2 avril 1965,
- d'une équipe d'intervention paramédicale (mieux connue sous l'expression « paramédical intervention team » ou P.I.T),
- le cas échéant, d'un service de transport des patients, et l'accueil dans un service hospitalier adéquat.

1.2.3 Le secteur de la prise en charge de la personne âgée

Article 3:

Un secteur "Prise en charge de la personne âgée" en abrégé « PCPA » dont l'objet est de promouvoir et de coordonner la diversité des offres d'accompagnement, de soins et de services aux personnes âgées et d'assurer, le cas échéant, l'hébergement de celles-ci dans des structures adaptées à leurs besoins.

Il regroupe 4 MR(S): Val des Seniors à Chanly, Saint Gengoux – La Bouvière à Vielsalm, La Séniorie à Sainte Ode et Saint Antoine à Virton.

1.2.4 Le secteur Extra-Hospitalier :

Article 3:

Un secteur « Extra-hospitalier » dont l'objet est d'assurer la prise en charge non aigue des personnes qui vivent des difficultés psychologiques, relationnelles ou psychiatriques au sens le plus large en ce compris notamment les activités exercées jusqu'ici par les associations travaillant en réseau avec le Centre universitaire provincial (CUP) de la province de Luxembourg à savoir, l'asbl « MSP d'Athus », l'asbl « les Habitations protégées Famenne Ardennes », l'asbl « les Habitations protégées du sud », l'asbl « Coordination des assuétudes », ... et éventuellement à terme les centres de guidance provinciaux.

Ce secteur s'est étoffé en juillet 2010 et est composé de la Maison de soins psychiatrique d'Athus et des Initiatives d'Habitations protégées du centre Ardennes (situées à Bertrix et Libramont). Sont venus récemment se greffer à ce secteur, les crèches, les PMG (Poste Médical de Garde), le projet HAD (Hospitalisation à Domicile).

1.3 Les grands objectifs de l'Intercommunale

Les objectifs adoptés précédemment dans le projet d'entreprise doivent être poursuivis au vu des décisions et perspectives nationales quant à l'évolution des soins de santé en Belgique :

- Proposer une offre de soins et une couverture territoriale complète par développement de collaborations efficaces inter et extra hospitalières.
- Etendre et structurer l'offre des soins afin de pouvoir augmenter l'attractivité et la fréquentation des structures au sein de la Province luxembourgeoise.
- Développer le pôle MR/MRS et créer des synergies avec les établissements aigus.
- Assurer l'attractivité auprès des professionnels et leur développement au sein de Vivalia.
- Atteindre l'équilibre financier Maîtrise des coûts par efficience des synergies interdépartementales.

2 <u>Les priorités en 2020 – 2022</u>

2.1 Un plan stratégique, pourquoi?

Indépendamment de l'aspect légal d'un plan stratégique, plusieurs raisons justifient que nous puissions décrire un plan stratégique au sein de Vivalia afin de **mobiliser** chaque acteur vers des **objectifs institutionnels communs**, en concordance avec **les aspirations de développement professionnel** de chacun mais surtout en concordance avec **les besoins actuels et futurs de la population**.

Le projet prioritaire de Vivalia est désormais le projet Vivalia 2025 caractérisé par la construction du Centre Hospitalier Régional-Centre Sud et le plan directeur pour l'hôpital de Marche. Ce projet faisant suite à la décision du Conseil d'Administration du 16 juillet 2015 de réorganiser les soins de santé au sein de la Province du Luxembourg et du sud Namurois sur un modèle d'un bi-site hospitalier.

Les projets identifiés dans ce plan stratégique sont de différentes natures mais ont tous pour objectif de poursuivre plusieurs axes essentiels à l'évolution de Vivalia notamment durant la période intermédiaire, entre aujourd'hui et la concrétisation du projet Vivalia 2025 :

- Amélioration des processus de la prise en charge du patient pour optimisation de la qualité des soins.
- La mise en adéquation efficiente des ressources tant matérielles qu'humaines pour l'atteinte des objectifs de soins à la population au regard des objectifs nationaux de la politique des soins de santé.
- La professionnalisation des départements par harmonisation des procédures de manière transversale permettant de délivrer des soins ou services aux patients de manière uniformisée et plus adéquate.
- La sécurité, le bien-être au travail et la valorisation de l'ensemble des acteurs.
- La communication interne et externe.
- Les soins à l'extérieur Synergie et collaboration avec les acteurs et structures externes – Trajets de soins intra et extra muros : HAD, télémédecine,

La particularité de ces objectifs ainsi définis est qu'ils impliquent **l'ensemble des départements**. Poursuivre ces objectifs stratégiques générera une dynamique à laquelle l'ensemble des services participera. Ces objectifs seront de la sorte en adéquation avec la réalité opérationnelle de chacun des acteurs.

D'une manière générale, Vivalia articulera sa **politique de gestion** autour de **différentes missions** qui visent à mettre un outil de travail adéquat à la disposition de tous, à accomplir le travail inhérent au métier de soigner avec rigueur et humanité, ainsi qu'à se tenir au service et à **l'écoute de tout interlocuteur, interne ou externe,** en relation avec l'hôpital et le secteur extra-hospitalier.

2.2 Première évaluation 2020

Le plan stratégique 2020-2022 adopté en décembre 2019 par l'Assemblée générale reste le document de référence mais il doit, conformément au CWDL, être mis à jour annuellement.

L'évaluation consiste à analyser les actions réalisées dans le courant de l'exercice 2020 et reformuler, le cas échéant, les objectifs du plan stratégique développés dans le plan de base.

Précisons bien sûr, qu'il ne s'agit pas de faire un bilan des actions mises en place en 2020 puisque cet exercice se fera au travers du bilan d'activité présenté en Assemblée générale en juin 2021.

L'exercice que nous effectuons relève de la mise en place des prévisions d'actions et des éventuelles réorientations compte tenu de la situation actuelle.

2.3 Année 2020 ou la crise sanitaire.

2.3.1 Préambule

Lorsque le temps du recul et de l'analyse sera venu, nous pourrons sans aucun doute affirmer que l'année 2020 aura été celle de toutes les émotions. Elle sera à jamais marquée par celui qui lui restera systématiquement associé : le coronavirus.

Ces derniers mois, le COVID-19 a tout bouleversé sur son passage : nos habitudes, notre travail, nos relations, notre économie. Il est devenu le filigrane d'une vie qu'il nous a fallu réinventer.

Acteurs dans le domaine de la santé, nos équipes ont été en première ligne durant des mois. Celles et ceux que la population a requalifié de « super héros » sont restés sur le pont à l'heure où la sagesse et la santé réclamaient le confinement.

Cette lutte contre le virus a dépassé les frontières ou limites, a mobilisé toutes les forces de chacun des départements.

Arrêt de toute activité médicale non essentielle, visites limitées puis interdites, ouverture d'unités Covid, réorganisation des services, gestion de crise, Vivalia a su répondre à l'exigence de la situation et se montrer à la hauteur des enjeux.

Dans nos différents sites, le professionnalisme a été le moteur de notre action, malgré l'incertitude de la situation qui bouleversait nos habitudes et comportements.

2.3.2 Gestion quotidienne de la crise

Si le premier cas de Covid-19 était détecté en Belgique le 4 février de cette année, le premier patient infecté au sein de Vivalia, se présentait à l'hôpital de Marche le 6/03/2020.

Cet évènement fut l'élément déclencheur de toute l'organisation de la gestion de crise Covid-19 au sein des hôpitaux et structures extra hospitalières de Vivalia afin d'anticiper et traiter tout problème inhérent à la crise :

Constitution et premières réunions des cellules de crises, vivalienne comme locale sur chaque site. Cellules de crise auxquelles participent les différentes directions métiers: Directions générale et générale des Affaires Médicales, Superviseurs, Direction médicale, Direction des soins infirmiers, et auxquelles sont conviés les acteurs essentiels à la gestion des patients et du personnel: Hygiénistes, Direction des achats, SIPP, Coordinateur PUH, ...

- Constitution et premières réunions des cellules de crise élargies, comité de Direction en présence des Directeurs médicaux de chacun des sites.
- Activation des plans PUH, suspension des consultations et des interventions non urgentes et focalisation sur la révision complète de la prise en charge des patients urgents et des patients Covid, mise en place de toutes les mesures inhérentes à cette situation exceptionnelle permettant la gestion des flux, les isolements, le tri, le dépistage, etc.
- Gestion journalière de la prise en charge des patients Covid-19, gestion des stocks des équipements de protection (masque, tablier, ...) en rupture d'approvisionnement, coordination avec l'ensemble des acteurs de soins territoriaux ou bénévoles, et ce dans un contexte national difficile, tant au niveau sociétal dû au confinement qu'au niveau des directives transmises par les autorités, changeantes au jour le jour.
- Communication interne et externe permanente, en temps réel, sur l'évolution de la pandémie au sein des institutions de Vivalia.

Adaptation, coordination, mobilisation, disponibilité, investissement, mais aussi communication, entraide, collaboration, professionnalisme reflétaient le quotidien de l'ensemble des acteurs durant toute cette période au sein de Vivalia.

Depuis septembre, les institutions de Vivalia sont confrontées à l'émergence d'une seconde vague. Ce qui n'était pas envisagé est cependant devenu réalité : l'ampleur de la seconde vague a dépassé la première. C'est ainsi que le Comité de direction a décidé ce 28 octobre de passer à la phase 2B, phase ultime du plan SURGE CAPACITY, phase prévoyant une augmentation des lits réservés aux patients COVID en unité USI de 40%.

Force donc est de constater que cette année 2020, restera l'année de tous les enjeux importants : protection du patient, protection des acteurs de soins de santé, protection et préservation de l'Humain. Mais aussi l'année de la collaboration professionnelle et citoyenne au profit de la société toute entière.

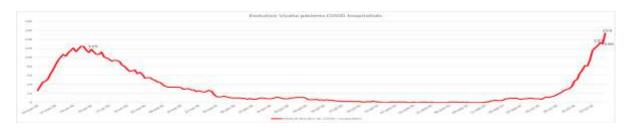
2.3.3 Bilan de la crise Covid-19 en chiffres

Durant la première vague du Coronavirus, Vivalia a pris en charge au total 524 patients infectés au Covid-19 sur l'ensemble des sites.

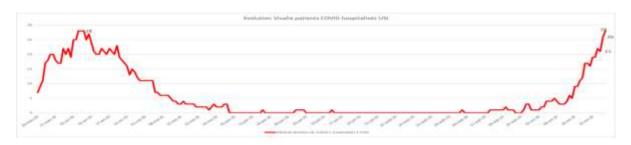
Au 30 juin 2020, 96 patients ont été hospitalisés dans une unité de soins intensifs de Vivalia. Les pics de la crise ont été les 6 avril avec 125 patients hospitalisés pour cause de Coronavirus et le 8 avril avec un nombre de 33 patients pris en charge en Unités de Soins intensifs.

La seconde crise a débuté mi-septembre. La courbe des patients Covid avérés ou suspects s'est violemment inversée sur 1 mois et demi, passant de 0 patient infecté au sein des institutions début septembre à 154 patients le 28 octobre dernier dont 28 patients hospitalisés en soins intensifs.

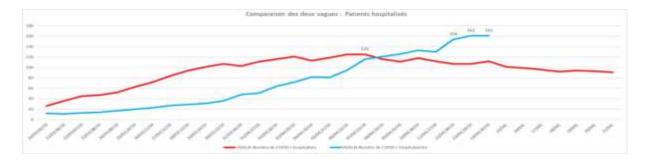
Si le pic de patients hospitalisés en unités Covid était de 125 patients lors de la première vague (06 avril 2020), les institutions enregistraient déjà 154 patients ce 28 octobre.



En ce qui concerne les patients en unité de soins intensifs, la constatation est identique puisque le pic de patients Covid hospitalisés en date du 28 octobre dernier était de 28 patients dans cette unité tout comme le 06 avril 2020.



Les courbes permettant la comparaison des 2 vagues sont édifiantes et démontrent l'augmentation des cas en cette période.



Cette crise se poursuivant encore, le bilan complet devra se faire ultérieurement.

2.3.4 Les objectifs stratégiques 2020

Malgré la situation délicate depuis le début de l'année, les différentes directions et membres du personnel ont poursuivi leurs objectifs de qualité de prise en charge de patient et la réalisation malgré tout et autant que faire se peut, d'objectifs inscrits au plan stratégique. Certes le timing de réalisation semble quelque peu différé mais les projets dans leur ensemble ont été maintenus.

Les réunions grâce aux services techniques et informatiques ont été possibles, permettant de la sorte à chacun de poursuivre son plan d'actions des objectifs opérationnels.

Les services ont géré leurs activités avec professionnalisme et maintien de la qualité des prestations de soins, en s'adaptant d'une part aux demandes urgentes et exceptionnelles, et d'autre part en assurant la continuité des projets.

Pour n'en citer que quelques-uns :

Le projet Vivalia 2025

De l'esquisse début d'année, les gestionnaires du projet, assisté de tous les acteurs clefs, ont présenté l'avant-projet fin septembre. Cette phase d'avant-projet permettra de lancer la phase de l'étude d'incidence, indispensable au dépôt de demande de permis d'ici début 2021.

- L'adaptation du réseau de communication informatique

Adaptation du réseau de fibres sur le territoire provincial.

- La téléphonie

Evolution technologique de la téléphonie pour attribution d'un numéro unique par personne par local, quel que soit le site.

- L'implantation du logiciel de planification horaire

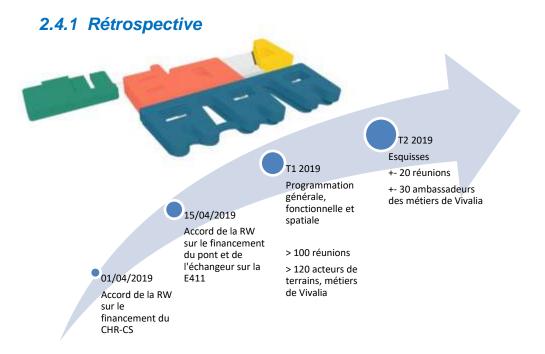
Logiciel de planification des horaires et gestion des prestations réelles en respect avec la législation actuelle.

- Le déploiement de la Prescription médicale et du Dossier Infirmier informatisés

Déploiement dans toutes les unités de médecines, gériatries, ... sur l'ensemble des sites.

 Les projets d'infrastructures accordés par l'AVIQ, pour le maintien et l'amélioration des institutions durant la période intermédiaire jusqu' en 2025.

2.4 VIVALIA 2025 – Projet Stratégique et financier



2.4.2 De l'esquisse à l'avant-projet

2.4.2.1 La méthode

La phase d'ébauche de ce que sera le futur bâtiment hospitalier terminée, a débuté la phase d'avant-projet. Aux 120 acteurs de terrain qui avaient participé à la programmation sont venus s'ajouter quelques dizaines d'autres collaborateurs pour élargir la réflexion et préciser les nombreux détails nécessaires à l'élaboration de d'un tel bâtiment.

En tout, ce sont plus de 200 personnes, acteurs de terrain de Vivalia, équipe projet, comité de pilotage et Directions, mais également bureaux d'étude et experts extérieurs qui ont contribué à l'élaboration de cet avant-projet.

Organisés en groupes de travail et se réunissant à intervalles d'un ou deux mois, tous ont œuvré ensemble, sous la houlette des auteurs de projet et de l'équipe projet, à formaliser avec plus de précision et détails les plans du bâtiment et de ses abords.

Chaque réunion a fait l'objet d'un compte-rendu reprenant l'ensemble des demandes : modifications, ajouts et retraits de locaux, de surfaces, de cloisons ; afin de constituer le projet architectural permettant de mettre en place l'organisation imaginée par ces mêmes personnes pour le futur CHR-CS.

Au-delà des différences culturelles et des divergences d'opinions et de pratiques entre les différents sites de Vivalia souvent soulignées, une véritable collaboration, une écoute mutuelle, du respect et de l'intérêt pour les enseignements à retirer des uns des autres, ont été révélés par la construction commune de cet avant-projet.

Tous sites et fonctions confondus, les acteurs de terrain ont parlé d'une même voix et ont trouvé des solutions communes à des problématiques souvent partagées. Les divergences d'opinions et de pratiques d'hier sont devenues autant d'opportunités de développer un projet qui anticipe de manière globale la prise en charge du patient de demain tout en restant bien ancrée dans le contexte régional des soins de santé dans lequel Vivalia 2025 s'inscrit.

2.4.2.2 Le résultat

Bien que la crise du COVID-19 se soit immiscée entre le début de la conception des plans et le dépôt de l'avant-projet, c'est sans relâche que les équipes et les auteurs de projet ont travaillé pour maintenir le cap et aboutir malgré cette période difficile, à un résultat que d'aucun aurait cru inatteignable.

C'est ainsi qu'en septembre 2020, un peu plus d'un an après les esquisses, l'avant-projet est dévoilé...

...et que le projet passe de ceci :



À cela :



Sur un terrain de 47 hectares, un bâtiment d'une superficie avoisinant les 25.000 m² au sol pour 88.000 m² de planchers, haut de 3 à 5 étages, et d'une capacité de 660 lits, modulable/extensible en fonction des pics d'activité, se constitue.



L'avant-projet n'est pas qu'un bâtiment. C'est aussi un échangeur autoroutier et un pont surplombant la E411, des aménagements paysagers, des voiries, des parkings, un héliport et l'aménagement d'un site propre dédié à la mobilité douce qui constituent tous, à la fois les organes et les artères de la vie et de la circulation autour du CHR C-S.

2.4.2.3 Un hôpital durable et agile

La crise du COVID a mis en évidence avec plus d'acuité qu'auparavant la nécessité de concevoir un hôpital adaptable et évolutif.

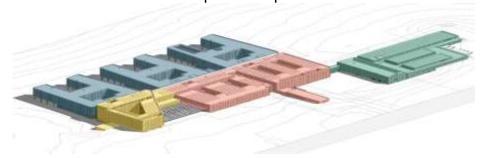
D'emblée, les pôles d'activités ont été répartis en 4 bâtiments séparés :

- Le médico-technique
- La tour d'accueil
- L'hospitalisation et les consultations
- La logistique et les fonctions techniques

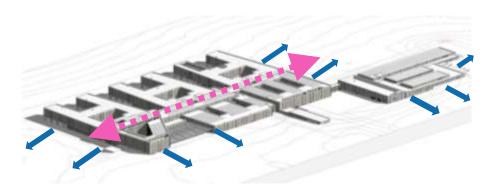
Le gabarit de chaque bâtiment et sa structure ont été adaptés à la fonction, ce qui permet d'optimiser le ratio coût/flexibilité.

En outre, les programmes de soins similaires ont été regroupés afin de réaliser des économies d'énergie et de construction. Par exemple, les hôpitaux de jours ont été rassemblés dans le même bâtiment que le laboratoire, les bureaux administratifs, qui sont typiquement des services occupés le jour et qui peuvent être, pour certains, complètement éteints la nuit, à la différence des bâtiments hébergeant les activités médico-techniques comme les urgences ou le bloc opératoire en activité 24h sur24.

Les équipements techniques (HVAC, eau, électricité, etc.) ont été décentralisés et fonctionnent en autonomie avec chaque zone qu'ils alimentent.



L'ensemble de ces mesures facilitent le désamarrage pour raison d'isolement d'un service, de travaux ou de désaffectation. Elles favorisent également l'autonomie d'extension de chaque pôle et permettent de séparer les flux publics, médicaux et logistiques.



En outre, le bâtiment est doté de possibilités d'extensions vers l'extérieur sur la quasi-totalité de ses axes, notamment pour la revalidation, et y compris pour les parkings.

2.4.2.4 Une identité visuelle marquée

La forme du futur complexe s'inscrivant dans le relief du terrain, le bâtiment se caractérise grâce aux matériaux de construction et de parachèvement qui définissent identité visuelle fédératrice et harmonieuse de l'ensemble des pôles. Les bâtiments sont différenciés entre eux par le jeu des textures, des ombrages et de la modulation des ouvertures.



Le métal en revêtement de façade donne un aspect lumineux. Il est souligné par une gamme de couleurs naturelles en accord avec les tonalités naturelles du site.

A l'intérieur, les tons clairs et les matériaux naturels comme le bois ou la pierre sont privilégiés et contribuent à l'atmosphère apaisante de l'hôpital.









2.4.3 Un hôpital vert parfaitement intégré dans son environnement

2.4.3.1 La performance énergétique du bâtiment

D'amblée, le futur CHR-CS s'inscrit dans une **démarche écologique et environnementale** globale. Les ambitions de Vivalia sont de concevoir un hôpital Q-Zen (Bâtiments Quasi Zéro Energie) au sens de la réglementation wallonne et nZEB (nearly Zero Energy Building) au sens de la directive 2010/31/CE.

Concrètement, cela implique des consommations de chauffage, de refroidissement et d'eau chaude sanitaire **minimisées** et **compensées** par une production d'énergie renouvelable locale.

Par ailleurs, cela sous-entend la valorisation maximale des **énergies naturelles et gratuites** :

- La chaleur des zones à apports internes importants ;
- Le froid de l'air extérieur (free cooling)
- Le froid du sol (geo cooling)
- · La chaleur des eaux usées
- L'énergie solaire (photovoltaïque)

La production du solde énergétique est permise par des dispositifs à **rendement en énergie primaire maximal** comme des pompes à chaleur, la géothermie et/ou un co-générateur gaz.

Enfin, le solde énergétique est produit par des dispositifs à **faible émission de CO2** comme des chaudières à bois ou un co-générateur bois, pour lesquels des études techniques sont toujours en cours.

2.4.3.2 La préservation et la favorisation de la biodiversité

En ce qui concerne la biodiversité, elle sera favorisée par les aménagements paysagers : plantations d'espèces végétales locales et non invasives, intégration de ruches, d'hôtel à insectes, de nichoirs pour oiseaux, etc.

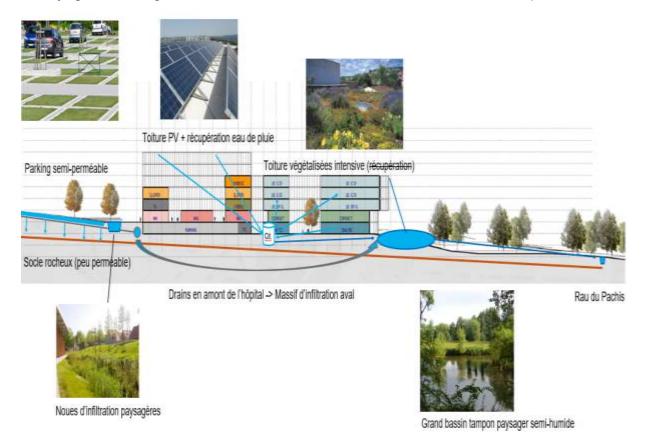
L'étude de la faune et de la flore présentes sur le site a d'ailleurs déjà débuté au travers de l'étude d'incidences environnementale, et des mesures de préservation des espèces ont déjà été intégrées au stade de l'avant-projet.





2.4.3.3 La gestion raisonnée du cycle de l'eau

Une partie de l'eau de pluie de toiture sera récupérée pour approvisionner l'hôpital à concurrence d'environ 30% de ses besoins, et sera essentiellement utilisée pour le nettoyage, l'arrosage et les WC dans les zones du bâtiment où cela est possible.



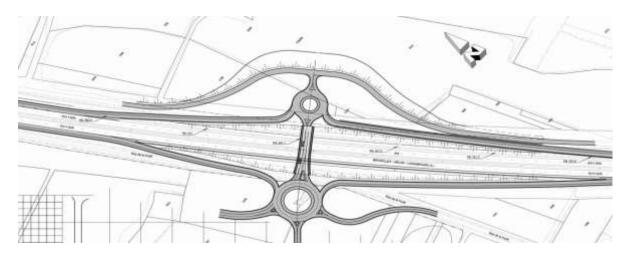
Pour la quantité excédentaire, l'approche adoptée vise à préserver le cycle naturel d'infiltration sur le site et se décline en 3 axes principaux :

- Une imperméabilisation minimale du site ;
- L'infiltration maximale de l'eau de pluie dans la nappe phréatique via des dispositifs paysagers ;
- Le tamponnage des eaux de pluie « d'orage » pour permettre leur infiltration lente et/ou le rejet à débit limité / contrôlé vers le R^{au} du Pachis ou vers la Rulles.

En ce qui concerne le traitement des eaux usées, une nouvelle station d'épuration nouvelle génération sera construite, qui permettra de traiter la majorité des micropolluants d'origine pharmaceutique afin de préserver la pureté des cours d'eau.

2.4.4 La mobilité et l'accessibilité au futur CHR-CS

Idéalement situé en bordure de l'E411, le futur Centre Hospitalier Régional Centre-Sud sera accessible directement et de manière sécurisée via un échangeur autoroutier à construire. Celui-ci comprendra quatre bretelles de liaison, deux rondspoints et un pont.



Une bretelle spécifique est prévue depuis le rond-point sur site pour les services d'urgences, le personnel et la logistique, tandis que les visiteurs, bus, taxis, et patients empruntent une voie les menant directement aux parkings ou au déposeminute à proximité directe de l'entrée principale.

En outre, des liaisons locales sont prévues depuis ces ronds-point, accessibles en cas de blocage de l'autoroute pour les véhicules d'urgence.



Le site sera donc complètement autonome par rapport au réseau de voiries locales Le site sera donc complètement autonome par rapport au réseau de voiries locales, évitant ainsi tout encombrement et garantissant la tranquillité des riverains. L'accessibilité sera également renforcée par la mise en œuvre d'un plan de mobilité axé sur les transports en commun, avec une navette électrique reliant le futur CHR Centre-Sud à la gare de Marbehan et des lignes de bus TEC supplémentaires.

2.4.5 Partenariat avec la commune de Habay et les communes limitrophes

Conscient des impacts du projet de construction du nouvel hôpital, (l'intégration du bâtiment dans son environnement, la mobilité, l'évolution à long terme de la démographie, les retombées économiques, la gestion de eaux, etc.) et dans le souci des intérêts de chacun, Vivalia et la commune de Habay ont mis sur pied un comité technique d'accompagnement. Celui-ci rassemble Vivalia, la commune de Habay et les communes limitrophes au site d'implantation.

Depuis sa constitution, plusieurs réunions d'informations quant à l'avancement du projet ont été organisées. La dernière à ce jour ayant eu lieu en septembre 2020.

L'objectif poursuivi est de développer une synergie collaborative et fédératrice de l'ensemble des acteurs autour de ce projet, et l'objectif semble être atteint au vu des derniers échanges.

2.4.6 Le budget à la construction

La demande de financement à l'AVIQ pour la construction du futur CHR C-S et l'aménagement de ses abords déposée en août 2018 et accordée en avril 2019 prévoyait un budget de 195.604.620 € HTVA, en ce compris la construction de locaux hébergeant le service de radiothérapie et l'échangeur autoroutier.

Pour ce dernier poste, un subside de 3,4 millions d'euros a finalement été octroyé à Vivalia par la Région Wallonne en avril 2019. Le service de radiothérapie de Libramont qui sera transféré au CHR C-S est une antenne du CHU de Liège et à ce titre, dépend de l'agrément de ce dernier. L'agrément en propre déterminant l'octroi du financement à Vivalia, le risque que la radiothérapie du CHR C-S ne soit pas financée existe.

A chaque stade de l'étude, un budget à la construction a été établi par les auteurs de projet (tableau 1). La variabilité s'explique par le fait qu'à chaque phase du projet, entre 120 et 150 personnes, tous acteurs de terrain, ont été consultés concernant les besoins effectifs dans le futur bâtiment en termes de locaux, de surfaces, de places de parking, etc., et l'évolution des techniques et technologies de prise en charge des patients. En conséquence, des aménagements au projet qui avait fait l'objet de l'octroi d'un financement par l'AVIQ ont été tour à tour apportés et leur coût estimé.

Par ailleurs, de nouvelles normes sont apparues au fur et à mesure du projet, que Vivalia a l'obligation d'intégrer, et pour lesquelles un financement complémentaire pourra être demandé à l'AVIQ dans le cadre du second plan à la construction couvrant la période 2024-2029. Elles sont donc comptabilisées dans l'estimatif à la construction, mais ne font pas partie du financement sur lequel l'AVIQ a déjà marqué son accord.

Tableau 1. Trajectoire budgétaire CHR-CS

| Stade étude | Méthode | Surface nette (m²) | Ecart avec AVIQ | Montant HTVA * | Montant TVAC | Radioth. HTVA | Montant HTVA ** |
|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------|---------------|---------------|-----------------|
| Schéma directeur AVIQ | estimation en m2 | 87.064 | | 188.624.620€ | 228.235.790 € | 2.280.000€ | 190.904.620€ |
| Programmation | estimation en m2 | 88.134 | 1.315.968 € | 189.940.588€ | 229.828.111 € | 2.954.120€ | 192.894.708€ |
| Esquisse 02 octobre 2019 | estimation en m2 | 88.144 | 5.288.590€ | 193.913.210€ | 234.634.984 € | 3.002.000€ | 196.915.210€ |
| Avant projet 14 janvier 2020 | estimation en m2 | 90.952 | 5.777.752€ | 194.402.372€ | 235.226.870 € | 3.613.800€ | 198.016.172€ |
| Avant projet 18 février 2020 | estimation en m2 | 90.005 | 4.043.380 € | 192.668.000€ | 233.128.280 € | 3.716.400€ | 196.384.400€ |
| Avant projet 30 avril 2020 | estimation en m2 | 91.761 | 8.028.380 € | 196.653.000€ | 237.950.130 € | 2.739.800€ | 199.392.800€ |
| Avant projet 23 juin 2020 | estimation en postes constructifs | 95.627 | 6.643.696€ | 195.268.316€ | 236.274.662 € | 2.450.000€ | 197.718.316€ |
| Avant projet 11 août 2020 | estimation en postes constructifs | 91.988 | 2.799.846€ | 191.424.466€ | 231.623.604 € | 2.450.000€ | 193.874.466€ |
| Avant projet 15 septembre 2020 | estimation en postes constructifs | 92.057 | 3.477.481 € | *** 192.102.101 € | 232.443.542 € | 2.450.000€ | 194.552.101€ |

^{*} Bâtiments, abords, héliport et mesures d'économie d'énergie hors radiothérapie et échangeur, hors indexation

On observe qu'au stade de l'avant-projet validé par le CA du 15 septembre 2020, il subsiste un écart de 3.477.481 € HTVA, soit 4.207.752 € TVAC entre l'estimatif à la construction et le montant octroyé par l'AVIQ non indexé. Ces montants s'entendent hors construction de la radiothérapie, qui risque de ne pas être financée par l'AVIQ. Il conviendrait alors financer la radiothérapie, soit 2.450.000 € HTVA, via un autre mécanisme de subsidiation.

Dans l'hypothèse où l'AVIQ financerait la construction de la radiothérapie, l'écart entre le financement AVIQ non indexé et l'estimatif à la construction s'élèverait à 170.000 € HTVA, ce qui porterait l'écart total HTVA entre le financement AVIQ non indexé et l'estimatif à la construction à 3.647.481 €, ou 4.413.452 € TVAC.

^{**} Bâtiments, abords, héliport et mesures d'économie d'énergie, hors échangeur y.c. radiothérapie, hors indexation

^{***} y compris stores extérieurs 815K€, sprinklage parking 400K€

La décision du Conseil d'Administration du 15 septembre 2020 est la suivante 1:

Le Conseil d'Administration, par 17 (dix-sept) « OUI », 2 (deux) « NON », et 1 (une) « ABSTENTION », décide :

1. De valider l'avant-projet relatif au bâtiment hospitalier, aux parkings et aux abords, établi par les auteurs de projet dans le cadre du marché public de service pour la désignation d'un bureau d'études pluridisciplinaire dans le cadre de la réalisation d'un nouveau Complexe Hospitalier Régional Centre Sud (CHR-CS) en son état actuel tel que présenté en séance et moyennant les réserves reprises au document ci-annexé sous le numéro 1, tout en précisant que cet accord de principe n'emporte pas acceptation de l'actualisation du budget présenté en séance par l'auteur de projet montrant une augmentation de budget de 3.647.481€ hors TVA.

Le Conseil d'administration charge la Direction générale, la Direction générale aux Affaires médicale et la chefferie de projet de rappeler à l'auteur de projet le strict respect des contraintes budgétaires du projet qui sont celles définies au niveau du schéma directeur de l'AVIQ et de veiller avec lui à ce que le projet réintègre la trajectoire budgétaire initialement définie sans que les qualités et mérites de l'avant-projet présenté en soient altérées en proposant le cas échéant les pistes d'économies envisageables.

2. De valider l'avant-projet relatif à l'échangeur autoroutier établi par les auteurs de projet dans le cadre de l'avenant « Etude concernant la construction d'un échangeur autoroutier pour l'accès au site de l'hôpital Vivalia » dans le cadre de ce même marché public de service en son état actuel et moyennant les réserves reprises au document ci-annexé.

A noter pour terminer que l'équipe projet, soutenue par le Conseil d'Administration de Vivalia et la Direction Générale, poursuit ses efforts dans un processus continu d'amélioration et de rationalisation de l'utilisation des moyens octroyés au projet pour in fine respecter le budget initialement octroyé par l'AVIQ, qui devra être indexé par ailleurs.

_

¹ Extrait de la délibération du CA du 15/09/2020.

2.4.7 Le planning et les phases à venir

• Octobre 2019 - Septembre 2020 : L'avant-projet

Initialement, la phase d'avant-projet devait prendre fin au premier semestre 2020. Cependant, la crise du COVID ne nous a pas permis de rencontrer les groupes de travail comme convenu au premier trimestre et nous avons dû recentrer le travail sur d'autres points de l'avant-projet indépendants de toute rencontre physique entre des parties prenantes. La reprise post-covid de mai et juin ayant déjà surchargé les agendas, et la seconde vague des retours de vacances redoutée dans nos hôpitaux, nous avons pris le parti de laisser passer la période de congés estivale pour déposer l'avant-projet en septembre 2020.

Mai 2020 – Février 2021 : Etude d'incidences

L'étude d'incidences se basant principalement sur l'avant-projet, et préalable au dépôt de demande de permis unique devait suivre le timing de l'avant-projet. Néanmoins, afin de ne pas retarder exagérément le planning, l'étude d'incidences a été initiée dès mai 2020 et a débuté par l'ensemble des relevés indépendants de l'avantprojet (la faune et la flore présentes sur le site, mesures de la fréquentation de l'autoroute, etc.). Elle est toujours en cours et se terminera en février 2021.

• Mars 2021 : Dépôt de la demande de permis unique

 A l'issue de la phase d'études d'incidences, Vivalia déposera une demande de Permis Unique auprès des autorités compétentes pour le projet du CHR-CS, du pont et de l'échangeur, et de la station d'épuration.

2020-2021 – Rédaction des cahiers des charges

L'étude d'incidences étant réalisée par un bureau indépendant et l'obtention du Permis Unique nécessitant plusieurs mois d'analyse par les autorités compétentes, cette période sera exploitée pour la définition des détails de conception local par local, et la rédaction des cahiers des charges correspondants pour l'ensemble des travaux, et notamment le gros œuvre.

• 2022 - Début des travaux

- Suivant obtention des autorisations, le gros œuvre devrait débuter courant 2022.
- Des travaux de voieries et d'aménagement du site devront être envisagés préalablement à l'ouverture du chantier pour en permettre l'accessibilité. Notamment, le pont et l'échangeur devront avoir été construits avant le début du chantier de l'hôpital.

2.4.8 La contribution du projet V2025 aux grands objectifs de l'Intercommunale

- Proposer une offre de soins et une couverture territoriale complète par développement de collaborations efficaces inter et extra hospitalières. Développer le pôle MR/MRS et créer des synergies avec les établissements aigus.
 - En ce qui concerne la prise en charge dans le milieu hospitalier, la mutualisation des connaissances et des savoir-faire dans le cadre des nombreux groupes de travail autour du projet Vivalia 2025 a permis de fédérer les équipes des différents sites de Vivalia. Des synergies sont nées et des échanges de bonnes pratiques ont déjà eu lieu. L'offre de soins n'en sera que plus qualitative pour l'ensemble des patients.

Par ailleurs, un des grands axes du projet Vivalia 2025 est d'intégrer l'ensemble des étapes de la prise en charge de la personne, depuis la première ligne jusqu'à sa sortie de l'hôpital et son retour à domicile ou en MR/MRS.

En particulier, l'intégration des nouvelles technologies au CHR-CS sera clé pour rencontrer ce défi, notamment pour assurer le suivi post-hospitalier au sein des structures d'accueil pour les personnes âgées. La réflexion à ce sujet est déjà menée au travers de groupes de travail spécifiques, et se poursuivra dans les mois et les années à venir

- Etendre et structurer l'offre des soins afin de pouvoir augmenter l'attractivité et la fréquentation des structures au sein de la Province luxembourgeoise.
 - Le panel d'activités médico-techniques prévu au CHR-CS, les nouveaux modes de prise en charge comme la rotation rapide en hospitalisation de jour et l'unité d'accueil préopératoire, la capacité de faire face à des crises sanitaires telles que le COVID avec une architecture et une organisation rendant possible et rapide la séparation des flux et des zones, l'organisation en filières de soins et la logique des pôles contribuent à faire du futur CHR-CS un pôle hospitalier régional de référence complémentairement à celui de Marche au Nord de la Province.
- Assurer **l'attractivité auprès des professionnels** et leur développement au sein de Vivalia.
 - Un deuxième axe du projet Vivalia 2025 repose sur le développement de l'attractivité pour les professionnels du secteur de la santé et sur la rétention des talents.

Les différents contacts avec les intervenants internes et externes nous permettent d'affirmer que le projet de construction d'un nouveau pôle de référence au Centre-Sud, ainsi que l'optimisation et la modernisation de l'offre de soins au Nord de la Province constituent des promesses de qualité de l'offre d'emploi et attire déjà les professionnels.

- Atteindre **l'équilibre financier** Maîtrise des coûts par efficience des **synergies** interdépartementales.
 - Le projet de construction du CHR-CS a fait l'objet d'une évaluation financière qui prévoyait un montant estimatif à la construction, ainsi que des économies d'échelles, conséquences de la mutualisation des ressources que permettra le rassemblement des activités.

Un financement pour la construction du CHR-CS et pour la rénovation de l'hôpital de Marche a été demandé à l'AVIQ en 2018 et octroyé à Vivalia en 2019.

A l'heure actuelle, l'estimatif à la construction est supérieur à ce montant octroyé² d'environ 2%. Le Conseil d'Administration du 15 septembre 2020 a expressément demandé aux auteurs de projet de rentrer dans le budget autorisé par l'AVIQ et à l'équipe projet d'y veiller attentivement. Les réflexions sont en cours pour trouver des solutions qui n'altèrent pas la qualité et la fonctionnalité du projet, par ailleurs soulignées et validées par ce même CA.

2.4.9 La contribution du projet aux objectifs du plan 2020-2022

- L'optimisation de la qualité des soins et la sécurité du patient, par mise en place de processus et procédures harmonisées entre les sites et par gestion centralisée de divers départements.
 - Par la réflexion commune des nombreux acteurs issus de l'ensemble des sites et des métiers de Vivalia sur la prise en charge du patient dans le futur CHR-CS, des synergies se créent dans les pratiques et des initiatives d'harmonisation dans la perspective d'un rassemblement sur un site unique ont déjà cours.

_

² Non indexé

De nombreux exemples en témoignent et pour n'en citer que quelques-uns : la réflexion sur l'achat du matériel prend aujourd'hui en compte le fait qu'il pourrait être utilisé au CHR-CS. Par conséquent doit être adapté aux pratiques qui y auront cour ; la nouvelle téléphonie est également préparée et dessinée en prévision du fonctionnement de la nouvelle structure.

Les bonnes pratiques, notamment de prise en charge des patients, sont échangées dans le cadre des groupes de travail et de la visite des mock-up en particulier, et des réflexions naissent sur l'adaptation des méthodes de travail actuelles pour prévoir la transition vers le CHR-CS.

- La **gestion centralisée** des services logistiques orientée vers le support métier, avec le souci d'une efficacité structurelle et d'une réduction des coûts.
 - La vision des métiers de support à clairement été revue au CHR-CS par rapport à ce que Vivalia connait actuellement. L'ensemble de ces métiers ont été déportés dans un bâtiment indépendant mais en contact étroit avec le bâtiment médico-technique. Cette structuration permet à la fois de rassembler des fonctionnalités similaires pour favoriser les synergies, mais aussi de centraliser les flux liés au logistique. Ce, dans l'objectif d'optimiser le fonctionnement opérationnel en évitant les interactions indésirables entre les flux de soins et les flux techniques que nous connaissons actuellement et ainsi, réduire d'autant les coûts liés.
 - Le **bien-être au travail** par adoption du Plan Global de Prévention.
 - Le projet Vivalia 2025 met également l'accent sur le bien-être de ses agents et médecins.
 - Chaque constituant du projet, notamment du futur CHR-CS, mais également de la rénovation et de l'agrandissement de l'hôpital de Marche intègre cet objectif. Cela se traduit notamment par une réflexion poussée sur la luminosité des espaces, les couleurs, les matières, le confort thermique et sonore, ainsi que l'ergonomie des locaux et du matériel.
- Le **développement du pôle extrahospitalier** pour l'externalisation des soins notamment par renfort des liens entre le milieu hospitalier et le domicile (projet 107-HAD-Télémédecine, ...)
 - L'intégration des technologies de télécommunication au CHR-CS est au cœur du travail des techniques spéciales. Des propositions ont déjà été formulées quant à l'équipement à prévoir pour mettre en œuvre ces technologies, qu'elles soient existantes ou à venir.
 - Mais le sujet est vaste, les évolutions nombreuses et rapides, et la réflexion à ce sujet se poursuivra jusque dans les années à venir.

2.5 Le Plan Directeur de l'hôpital de Marche

Vivalia 2025 est un projet visant à structurer l'offre hospitalière sur base d'un bi-site : CHR-Centre Sud et Marche, hôpital de référence au Nord de la province. Les objectifs pour 2021 et 2022 resteront les mêmes.

Les décisions du CA du 16 juillet 2015, outre l'adoption du projet Vivalia 2025, valident :

- Une cohérence de collaboration en mode association entre les deux hôpitaux sur base d'un modèle d'organisation médicale unique.
- La poursuite du projet de développement de l'hôpital de Marche en réalisant sans délais, les investissements y prévus.
- A la demande du Conseil Médical et des chefs de service, la création d'un groupe de réflexion stratégique visant à définir les axes de développement de l'activité médicale de Marche, dans le cadre d'un partenariat Gestionnaire/Médecins dont les objectifs sont :
 - Définir la capacité d'extension de l'activité médicale dans l'ensemble des disciplines/services au vu du délai d'attente actuel et du recrutement de nouveaux spécialistes.
 - Définir les besoins en capacité opératoire supplémentaire compte tenu de la capacité d'extension de l'activité par le reconditionnement d'une 5ème salle et du projet à venir de construction d'un nouveau quartier opératoire de 6 salles.
 - Sur base de ces éléments, déterminer les besoins en personnel et organisationnels en vue de respecter le plan financier établi lors de l'analyse de la faisabilité du projet.
 - Après obtention de l'accord de financement de la Région Wallonne sur le projet, la construction d'une nouvelle aile architecturale –B6 est en phase de finalisation et comprendra : .
 - Des services logistiques au sous-sol,
 - Des consultations au rez de chaussée,
 - Un service de gériatrie à l'étage 1,
 - Un service de maternité à l'étage 2,
 - Un service d'hospitalisation du jour chirurgical ou médical à l'étage 3 (à l'étude).
 - La construction d'un nouveau Quartier Opératoire ;
 - La salle de réveil adaptée aux normes;
 - Le reconditionnement des ailes hospitalières ainsi que le reconditionnement des accès à l'hôpital et des parkings.

2.5.1 La construction de l'aile B6 en 2020

Depuis février 2018 s'érige la nouvelle aile B6 qui fait partie intégrante du Plan directeur de l'hôpital de Marche. Celle-ci permettra la réorganisation de plusieurs services au sein de l'hôpital en libérant des espaces, qui pourront à leur tour être réaménagés. Les travaux seront terminés pour la fin de l'année 2020.

Ce nouveau bâtiment apportera près de 5.000 m² de superficie supplémentaire pour accueillir, dans un pôle moderne, un plateau de consultations centralisées, de nouvelles unités de soins (gériatrie et maternité, notamment) ainsi qu'un nouveau plateau technique/logistique.

La construction de la nouvelle aile B6 répond pleinement aux besoins liés à la

croissance de l'activité médicale sur le site de l'hôpital de Marche, le nombre de cas traités ayant augmenté ces dernières années. Cet investissement permettra d'assurer la viabilité de l'hôpital, tant sur le plan logistique que médical, en renforçant son attractivité vis-à-vis de la patientèle, du personnel soignant, du corps médical et des médecins généralistes.





L'aménagement des nouvelles chambres a été étudié pour optimiser le confort et répondre adéquatement aux besoins des patients et visiteurs. Ce nouveau bâtiment sera attrayant et tourné vers une hôtellerie de qualité. L'ensemble permettra de respecter les normes au niveau du bâtiment principal actuel, de l'hôpital de jour chirurgical et médical (dont les activités doivent être séparées) et de l'unité de pédiatrie. La fin des travaux est actuellement annoncée pour avril 2021 avec mise en exploitation dès que possible.

Le chantier du B6 en chiffres

- 5.000 m² de superficie supplémentaire sur 5 niveaux (4.000 m² de surface nette exploitable) construit par l'entreprise Gilles MOURY (Liège)
- 1.243 m² de surface brute au sol (y compris la RMN)
- Durée du chantier : 900 jours calendrier (soit +/- 3 ans)
- Investissement : 9.000.000 € TVAC -> 90% financé via le Budget des Moyens Financiers fédéral (investissements hospitaliers prioritaires) et 882.375,00 € de subsides par la Région wallonne
- 1.200.000 € TVAC investis pour l'équipement en mobilier fixe, dont 72,6% financés par l'AVIQ dans le cadre de l'appel à projets
- 146.000 € d'investissements pour la création d'une nouvelle signalétique

2.5.2 Objectifs Opérationnels de l'IFAC 2020-2022

- Réorganisation des consultations au rez de chaussée du Bâtiment B6
- Ouverture de la nouvelle maternité.
- Ouverture du nouveau service gériatrie et hôpital de jour gériatrique.
- Réorganisation du service actuellement mixte médecine/pédiatrie à visée pédiatrique (index E) exclusive afin de respecter les prescrits légaux.
- Réorganisation médicale de Bastogne en collaboration avec les hôpitaux de Libramont et/ou Marche. Les discussions actuellement en cours
- Ouverture d'une 5ème salle d'opération
- Engagements de Spécialistes : 1 chirurgien vasculaire,1 chirurgien orthopédique (générale + main)
- Lancement du projet du nouveau Bloc Opératoire : Hôpital de jour chirurgical à envisager.

2.5.3 Ouverture d'une 5ème salle d'opération

Terminée en mars 2020, une nouvelle salle d'opération vient compléter le dispositif actuel, composé d'un bloc central de 4 salles et d'un petit bloc (une salle) délocalisé au niveau de l'hôpital de jour pour les petites interventions.

Totalement fonctionnelle dès septembre 2020, une fois les équipes médicales et soignantes entièrement constituées et formées, cette 5ème salle permettra d'augmenter la capacité opératoire actuelle du bloc et d'ainsi répondre aux besoins liés à l'augmentation globale de la population et au vieillissement de celle-ci. De nouveaux projets seront



lancés, tant en chirurgie abdominale, vasculaire, qu'orthopédique.

Cette 5ème salle permettra également, dans un premier temps, de maintenir la capacité opératoire du bloc durant les travaux à venir de modernisation des 4 salles existantes (renouvellement de l'équipement). L'aménagement de la 5ème salle représente un investissement de plus de 720.000 € TVAC qui s'inscrit pleinement dans le projet d'extension et de rénovation globale du bloc opératoire. En effet, les équipements de cette nouvelle salle pourront être repris dans le futur bloc opératoire où elle sera intégrée en tant que salle d'opération pour patients ambulatoires. De plus, la technologie informatique utilisée pour cette 5ème salle servira de référence pour la construction de ce nouveau bloc opératoire et permettra d'appréhender les besoins pour la construction du futur Centre Hospitalier Régional Centre-Sud.

2.6 La période intermédiaire – Projets prioritaires sur les sites actuels

En date du 1er avril 2019, la Région Wallonne confirmait également l'accord de financement (plan quinquennal 2019-2023) d'un certain nombre de projets sur les différents sites hospitaliers actuels de Vivalia et ce pour la période intermédiaire jusqu'en 2025.

2.6.1 Les projets retenus et leur évolution en 2020

- HÔPITAL d'ARLON (CSL)
 - Réalisation des travaux sélectionnés sur base du financement de la RW (plan quinquennal 2019-2023 – AviQ), les dossiers suivant étant en cours avec une perspective de réalisation dès 2021 :
 - Reconversion des étages de l'ancien couvent,
 - Reconditionnement des Urgences,
 - Mammographie, mise en place d'une salle d'écho,
 - Reconditionnement d'un plateau pour la Médecine physique,
 - Extension pour la création d'une nouvelle salle de Coronarographie/endoscopie.
- HÔPITAL de BASTOGNE (IFAC)
 - Rénovation des parkings.
 - Réalisation dans les années à venir des travaux sélectionnés sur base du financement de la RW (plan quinquennal 2019-2023 – AviQ):
 - Reconditionnement du service des Urgences...
- HÔPITAL psychiatrique de BERTRIX (CUP)
 - Réalisation dans les années à venirdes travaux sélectionnés sur base du financement de la RW (plan quinquennal 2019-2023 – AviQ):
 - Rénovation des salles de formations/réunions.
 - Agrandissement de la cuisine (UCP) centrale du CUP en vue de l'augmentation de sa capacité de production,
 - Marché de service pour la mise en ordre des normes incendie du site.

• HÔPITAL de LIBRAMONT (CHA)

- Cabine Haute tension du CHA (Mise aux normes et augmentation de la capacité électrique du CHA) – Finalisation des travaux
- Réalisation des travaux sélectionnés sur base du financement de la RW (plan quinquennal 2019-2023 – AviQ) dès 2021 :
 - Reconditionnement du bloc opératoire,
 - Construction d'un bâtiment pour l'auto-dialyse,
 - Mise en place d'un nouveau service pour la gastroentérologie,
- Remise en ordre des zones parkings et accès sur le site (Hêtraie, Bossicart, Rue de la Cité, ...).
- o Reconditionnement des consultations ORL, et reconditionnement partiel des Urgences.

• HÔPITAL de MARCHE (IFAC)

- Construction de la nouvelle aile du B6 + Signalétique du site.
- Réalisation des travaux sélectionnés sur base du financement de la RW (plan quinquennal 2019-2023 – AviQ) :
 - Selon plan Vivalia 2025 Mise en place du plan directeur: dont le point du bloc opératoire, de l'entrée (accueil) et du reconditionnement de plusieurs plateaux d'hospitalisation.
- Travaux d'économies d'énergie : remplacement des anciens châssis, mise en place d'une cogénération (avec subsides UREBA et certificats verts).
- Reconditionnement des chambres ORTHO-CHIR, du salon de sortie de la mise aux normes incendie du sas d'entrée du Labo.
- Remplacement pour mise aux normes RGIE et incendie du TGBT
 2.

• CLINIQUE de VIRTON (Edmond Jacques)

 Rénovation de la cuisine et réalisation d'une nouvelle chaufferie (projet actuellement associé avec l'extension pour la nouvelle MRS).

2.7 Les projets transversaux 2020-2022 répondant aux objectifs stratégiques

2.7.1 La qualité des soins et des services

La qualité devient une norme incontournable dans le paysage hospitalier : « faire mieux ce que nous faisons déjà » et concerne désormais l'ensemble des départements. Assurer la qualité consiste à définir et mettre en œuvre de façon systématique, les dispositions nécessaires (processus et procédures) quel que soit l'acte, quelle que soit la technique, pour fonder la confiance, renforcer la qualité des soins et des relations à l'égard des patients. Au vu de la dynamique de l'ensemble des hôpitaux belges déjà accrédités ou en cours d'accréditation, au vu également des recommandations du SPF Santé Publique à ce sujet, Vivalia se voit dans l'obligation de s'engager dans la démarche d'accréditation dès 2021 pour répondre à la mise en place d'un système de management de la qualité.

2.7.2 Le Dossier Patient Informatisé Intégré

Poursuite du déploiement du Dossier Infirmier Informatisé, de la Prescription Médicale Informatisée et du Dossier Patient Informatisé Intégré (DPI) suivant les directives imposées par le SPF Santé Publique (Plan E-santé).

Ce DPI devra répondre à plusieurs critères (BMUC) ainsi qu'à une structure précise. Il devra permettre le partage sécurisé des données nécessaires au suivi du patient, avec d'autres institutions et les praticiens externes, médicaux ou autres.

Le plan BMUC à l'origine du financement du DPI par le SPF, fait actuellement l'objet d'une révision quant aux critères de performance à atteindre ainsi qu'aux fonctionnalités à développer. En 2020, ce plan ne générera aucun financement par critère en raison de la crise sanitaire. En lieu et place, l'enveloppe globale annoncée pour le financement « DPI » sera répartie comme suit : 85,5% pour les hôpitaux généraux et 14,5% pour les hôpitaux psychiatriques. Chaque institution devrait recevoir un socle fixe de 15% du budget alloué (partie forfaitaire) et 85% sur base des objectifs atteints et de l'activité justifiée.

Suivant les critères annoncés de manière informelle, les hôpitaux de Vivalia doivent encore développer quelques fonctionnalités afin de pouvoir bénéficier du financement à venir. En effet, en moyenne, les sites atteignent 5 critères BMUC sur 8 nécessaires pour l'obtention du financement de base.

Par ailleurs, au vu de l'obsolescence du Dossier Médical (Omnipro) sur l'ensemble des sites, et pour répondre à la demande des médecins d'Arlon, une phase de prospection en vue de l'acquisition d'un nouveau logiciel est lancée depuis mars 2020.

A ce stade, et avant toute formation de comité de pilotage et création de groupe de travail ou analyse plus précise de besoins spécifiques de Vivalia, la prospection consiste à déterminer quels sont les dossiers/logiciels actuellement éprouvés et accessibles, qui répondent aux exigences légales d'intégration de l'ensemble des données du patient et leur portabilité, qui répondent également aux exigences des métiers

Dans ce cadre, Vivalia réfléchi au partage d'un outil (DPI) commun avec d'autres institutions et partenaires afin de gagner en qualité et efficience du dossier médical. L'efficience du dossier pouvant se décliner en termes de maîtrise, de pérennité, du développement, d'intégration dans la stratégie d'e-Santé Wallonne ou des réseaux hospitaliers partenaires autant qu'en termes d'indépendance institutionnelle et de délai d'implémentation.

Un aspect important à prendre en compte sera également le délai avec lequel ce nouveau logiciel pourra être implanté. L'objectif étant que le nouveau logiciel soit utilisé préalablement à l'ouverture du nouvel hôpital et transposable dans ce dernier.

2.7.3 Les indicateurs de performance

Une gestion efficiente et la poursuite des objectifs stratégiques définis par l'institution ne peuvent se concevoir qu'au travers d'une transmission et mise à disposition d'informations et de données aux différents responsables de départements. Si le Datawarehouse actuel répond à certains besoins, il devra néanmoins évoluer pour intégrer d'autres données indispensables telle que et par exemple la qualité et produire des indicateurs multiples autres que financiers.

2.7.4 L'externalisation des soins

Au-delà de l'accueil des patients chroniques en Revalidation ou des personnes âgées en MR-MRS, Vivalia s'est engagé à répondre aux objectifs d'externalisation des soins recommandée par les autorités des soins de santé et à assurer la prise en charge des patients à domicile au travers du Projet 107, du Projet Matilda et de l'Hospitalisation à Domicile, tout en s'orientant durant les prochaines années vers un projet novateur de télémédecine.

2.7.5 L'optimisation de la Gestion des Ressources Humaines

Le projet phare des Ressources Humaines consiste en l'implémentation d'un logiciel de planification et de pointage afin de permettre au management une gestion optimale des ressources humaines en fonction des besoins et dans le respect des lois sociales. La quasi-totalité des unités d'hospitalisation, sur chacun des sites, est à ce jour informatisée avec satisfaction des utilisateurs

2.7.6 La gestion de projet

La transversalité et l'uniformisation des pratiques, gages de qualité et de sécurité tant pour le patient que pour le personnel, nous obligent, au vu des implications multi départementales dans les processus hospitaliers et des différents enjeux, à conduire chaque projet avec rigueur et méthodologie adaptée. Cette approche stratégique permettra, de déployer une politique et une démarche commune afin d'atteindre les objectifs institutionnels dans le respect des coûts, des délais et de la qualité des livrables.

A l'instar du projet Vivalia 2025 réunissant l'ensemble des acteurs de tous les sites, le développement d'une culture « Projet » au sein de notre institution, permettra de poursuivre l'amélioration des structures, créer des synergies interdépartementales génératrices de progrès et d'établir des procédures communes à adopter dès l'ouverture du nouvel hôpital, par les équipes nouvellement constituées et regroupant les acteurs de tous les sites.

2.7.7 Les plans PUH

L' AR du 17 octobre 1991 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre impose à chaque hôpital de disposer d'un plan d'action pour faire face aux accidents majeurs internes et dans certaines conditions pour faire face aux accidents majeurs externes.

Les plans d'urgence sont maintenant uniformisés dans une même structure SPF, des réunions de validation sont en cours dans les différentes communes couvertes par un hôpital de première ligne. L'objectif à atteindre étant une réactivité de qualité si Vivalia devait être confronté à une telle situation.

2.7.8 La Mobilité

Plusieurs projets ont vu le jour en 2020 :

- Mise en place de la semaine de la mobilité depuis 2016. Edition également en cette année 2020 moyennant le respect des règles sanitaires (mobiquizz intranet + challenge vélo Tous vélo actifs). Sensibilisation à la mobilité douce dans les équipes institutionnelles mais de manière limitée au vu des conditions sanitaires.
- Mise en place de locaux sécurisés vélos pour Libramont, Arlon (en commande).
- Sensibilisation au covoiturage avec l'aide de Carpool (réunion à programmer).

Projet 2025

Plan mobilité axé sur les transports en commun, une liaison de mobilité douce (vélo, piétons, etc..) reliant d'un côté la gare de Marbehan et de l'autre le centre de Habay la Neuve via la Trans Habaysienne. Une liaison avec la gare de Marbehan au moyen de navettes électriques est en réflexion avec la commune de Habay et l'institut Vias. Sur le site du CHR, une attention particulière sera mise sur l'utilisation de vélos électriques (circulation propre, zone de parking sécurisée, zone de recharge) et voitures électriques... (réflexion en cours).

Printemps du vélo 2020

 Postposé pour cause de Covid (événement Printemps du vélo mis en place depuis 2017 jusqu'à 2019). L'objectif est de remettre le programme initialement prévu en 2020 au Printemps du vélo 2021.

2.7.9 Accords sociaux et plan d'attractivité du personnel

Ces accords s'inscrivent dans la poursuite des accords sociaux mis en place par VIVALIA depuis sa création, à savoir :

- 1. Nomination du personnel,
- 2. Plan d'attractivité infirmière,
- 3. Chèques-repas,
- 4. Frais de déplacement domicile lieu de travail,
- 5. Transversalité,
- 6. Désignation des délégués syndicaux,
- 7. Évolution de carrière du personnel du CUP hors nomination,
- 8. 2 jours de congés supplémentaires pour les agents Vivalia,
- 9. Application aux jours fériés réglementaires, des dispositions valables pour les iours fériés légaux.

qui ont enrichi les statuts du personnel de VIVALIA d'une enveloppe de 5.700.000€ (partiellement financés).

2.7.10 **Pension**

Il faut ajouter aux différents accords sociaux, l'impact complémentaire de 1.344.327€ versés à titre de cotisation pension supplémentaire en 2019 par rapport à 2009 (de 20 à 31% de CVO), dont seule une partie est financée via le prix de journée.

S'ajoute à cette contribution complémentaire du gestionnaire, un montant en augmentation progressive de la cotisation de responsabilisation qui pourrait varier de 1.579.000 € en 2020 à 2.500.000 € en 2022 et dont seule une partie pourrait être financée via le prix de journée.

2.7.11 Accords sociaux 2010-2020

Globalement et en conclusion, sur une période de 10 ans, le montant total des sommes prises en considération tant au niveau des avantages au personnel qu'en matière de financement des pensions s'élève à plus de 11.000.000€, dont une partie plus que significative est prise en charge par le gestionnaire, sans source de financement.

Tenant compte de ce qui précède et malgré :

- Un contexte difficile en matière budgétaire où l'augmentation des charges, notamment salariales, ne sont pas couvertes par une augmentation des produits (activité).
- L'impact important des mesures fédérales qui impactent sévèrement les comptes de VIVALIA par une réduction de financement (BMF, Pharmacie, ...).

2.7.12 Plan d'attractivité et complément pour les bas salaires

Vivalia a décidé de dégager, dans son plan stratégique 2020-2022, un budget complémentaire d'un million d'euros à destination de son personnel.

De ce million d'euros :

- Une première enveloppe de minimum 500.000€ sera dédiée à l'augmentation du « salaire-poche » des bas salaires.
- Le solde de 500.000€ est destiné à améliorer l'attractivité et la rétention des fonctions en pénurie.

Ces moyens complémentaires seront attribués au personnel en concertation avec les organisations syndicales dans le cadre de leurs cahiers de revendications.

2.7.13 Aides complémentaires pour la gestion de la crise sanitaire

2.7.13.1 Valorisation exceptionnelle des agents durant la crise

En vue de valoriser les efforts et l'implication exceptionnelle du personnel lors de la crise Covid, le Conseil d' Administration du 23/06/2020 a décidé de mobiliser une somme de 1.750.000 euros sous forme d'une augmentation du « salaire poche » du personnel notamment par majoration de la valeur faciale des titres-repas et l'octroi de chèques « consommation » défiscalisés autorisé par le fédéral.

La répartition reposera sur une stratégie de catégorisation du type de prestations durant la période de crise, notamment les prestations effectuées en services « Covid », en présentiel sans exposition aux patients « Covid », en télétravail, ou les prestations non effectives du fait d'un type d'absence durant cette période.

2.7.13.2 Fonds Blouses Blanches

Une enveloppe de 894.525,42 € a été accordée à Vivalia dans le cadre de la création du Fonds Blouses Blanches au niveau fédéral. Ce sont au total 14,3 ETP (équivalent temps plein) qui seront financés pour l'ensemble des hôpitaux de Vivalia.

Conformément à la loi du 9 décembre 2019 portant sur la création du Fonds Blouses Blanches, des moyens ont été mis à la disposition des hôpitaux à travers le Fonds Maribel social du secteur public 2019, via l'ONSS (Office National de Sécurité Sociale).

En concertation avec les organisations syndicales, le Conseil d'administration de Vivalia a décidé de solliciter auprès de l'ONSS des emplois subventionnés pour diverses fonctions, en veillant à optimaliser l'affectation des moyens selon les besoins prioritaires rencontrés, les qualifications nécessaires et les fonctions les plus utiles à recruter dans les différents services hospitaliers, afin d'alléger la charge de travail du personnel soignant prodiguant ses soins au chevet des patients.

| INSTITUTION BUDGET ALLOUE Proper | | Proportion | PROJET | SERVICES | ETP | (en €) | |
|----------------------------------|---------|------------|--|-----------------------|------|---------|--|
| СНА | 235.950 | 26.4% | Constitution d'une équipe mobile de support au bénéfice des ogistique via le recrutement d'assistants en ogistique | | 3,25 | 146,250 | |
| | | | Renforcer l'équipe mobile de jour via le recrutement d'infirmiers | équipe mobile de jour | 1,25 | 86.250 | |
| csı | 313.300 | 35.0% | Renforcer l'équipe mobile de nuit vie le recrutement d'aides-soignants (actuellement, une partie de l'aide mobile de nuit est à charge de l'unité de soins) | | 5,2 | 312.000 | |
| CUP | 82.550 | 9.2% | Constitution d'une équipe mobile de jour au sein du CUP via le recrutament d'infirmiers ou éducateurs. | | 1,15 | 79.350 | |
| IFAC | 261,300 | 29.2% | Renforcer le service des urgences via le recrutement d'infirmiers SISU | service des urgences | 3,45 | 258.750 | |
| VIVALIA | 894,400 | 99.8% | | | 14,3 | 882600 | |

Une équipe mobile de support logistique sera constituée via le recrutement d'assistants en logistique à l'hôpital de Libramont, au bénéfice des unités de médecine, chirurgie, gériatrie, revalidation et de l'hôpital de jour. L'équipe mobile de jour y sera également renforcée via le recrutement d'infirmiers. Au sein des hôpitaux d'Arlon/Virton, ce sont des aides-soignants qui viendront en renfort au niveau de l'équipe mobile de nuit. Le recrutement d'infirmiers SISU permettra de renforcer le service des urgences des hôpitaux de Bastogne/Marche. Sur le site de l'hôpital psychiatrique de Bertrix, une équipe mobile de jour sera créée grâce à l'engagement d'infirmiers ou d'éducateurs. En 2020 également, une enveloppe complémentaire avec libération en 2021 de 402.000.000€ en base annuelle permettra à Vivalia de recruter davantage de personnel soignant (en priorité) estimé à ce stade à +/- 60 ETP. Il est à noter cependant que l'enveloppe individuelle par hôpital n'est pas encore connue.

2.7.13.3 Financement complémentaire

Le Gouvernement, dans le cadre des accords gouvernementaux, a décidé de confirmer un budget complémentaire pour les hôpitaux de 600.000 € destiné :

- D'une part à revaloriser le personnel hospitalier à hauteur de 500.000 €, en finançant à 100%, les nouveaux barêmes prévus par l' IF-IC, qui seront également appliqués aux hôpitaux publics.
- D'autre part, à améliorer le bien-être au travail du personnel hospitalier dans le cadre d'une enveloppe complémentaire de 100.000 €.

3 Plan stratégique budgétaire 2020 - 2022

Les hypothèses retenues par la Direction financière pour établir le plan stratégique budgétaire à 3 ans pour la période 2020 à 2022 sont décrites en annexe 6.1.1. Ces hypothèses sont prudentes et intègrent les travaux prévus pour la période intermédiaire ainsi que les projets d'ouverture des nouvelles maisons de repos.

Le plan stratégique présenté fin 2019 a été ajusté pour tenir compte de la réalité de 2020 ainsi que de la réalisation ou non des mesures structurelles prévues dans notre budget 2020.

Malgré les mesures mises en œuvre depuis plusieurs années visant à atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire, il s'avère nécessaire de prendre en considération de nouvelles mesures structurelles afin d'impacter positivement le résultat de VIVALIA.

3.1 Plan stratégique à trois ans

Le tableau ci-dessous permet d'observer le résultat net y compris les mesures de VIVALIA réparti par secteur sur les 3 années.

| VIVALIA yc mesures | PFA 2020 | B2021 | B2022 | |
|---------------------------|------------|------------|------------|--|
| Résultat Net | -2.671.056 | 17.586 | -337.117 | |
| Secteur hospitalier | -200.237 | 1.778.399 | 1.478.169 | |
| Secteur AMU | -1.270.098 | -1.045.917 | -1.051.711 | |
| Secteur PCPA | -850.205 | -322.175 | -365.165 | |
| Secteur Extra hospitalier | -350.515 | -392.721 | -398.411 | |

3.1.1 Secteur Hospitalier

Hormis en 2020, période impactée par les effets de la crise du COVID, le résultat du secteur hospitalier permet de compenser le déficit de l'Aide Médicale Urgente (AMU), comme depuis 2009 dans Vivalia.

| Secteur hospitalier AMU Comprise | PFA 2020 | B2021 | B2022 | |
|----------------------------------|------------|------------|------------|--|
| Secteur hospitalier | -200.237 | 1.778.399 | 1.478.169 | |
| Secteur AMU | -1.270.098 | -1.045.917 | -1.051.711 | |
| Résultat net yc mesures | -1.470.336 | 732.483 | 426.458 | |

Notons cependant que le secteur hospitalier n'avait vocation à compenser ni le déficit du secteur PCPA ni celui du secteur Extra Hospitalier, ce déficit étant pris en charge annuellement par les associés selon l'application des statuts de Vivalia.

3.1.1 Secteur PCPA

Le résultat du secteur PCPA est déficitaire pour la période 2020 à 2022. Une étude menée par la société PROBIS est actuellement en cours afin d'apporter des pistes de solutions. Après finalisation du plan d'action général, le plan stratégique sera mis à jour.

| Secteur PCPA | PFA 2020 | B2021 | B2022 | |
|-------------------------|----------|----------|----------|--|
| Résultat net yc mesures | -850.205 | -222.703 | -365.165 | |

3.1.2 Secteur Extra Hospitalier

Le résultat du secteur Extra Hospitalier est déficitaire pour la période 2020 à 2022. Ce secteur a pour vocation de soutenir des institutions telles que les crèches ou les postes médicaux de garde (PMG) ainsi que le financement de projets tels que l'Esanté, la mise en place de l'hospitalisation à domicile (HAD) ou encore d'autres projets divers.

| Secteur Extra hospitalier | PFA 2020 | B2021 | B2022 | |
|------------------------------|----------|----------|----------|--|
| Résultat net | -350.515 | -392.721 | -398.411 | |

La répartition par projet se décline comme suit :

| Secteur Extra Hospitalier Résultat Net | E-santé | PMG | Projet Autisme | Crèches | TOTAL |
|---|---------|----------|-------------------|----------|----------|
| PFA 2020 | -9.135 | -164.000 | | -177.380 | -350.515 |
| B2021 | -9.135 | -164.000 | -30.000 | -189.586 | -392.721 |
| B2022 | -9.135 | -164.000 | -30.000 | -195.276 | -398.411 |

3.2 Mesures structurelles 2021 – 2022

Dans un contexte financier difficile marqué par l'impact des mesures fédérales sur le budget des hôpitaux, par la cotisation de responsabilisation en matière des pensions des statutaires qui impacte Vivalia de manière exponentielle et par une croissance des produits (honoraires, BMF) insuffisante pour compenser celle des charges, le Comité de Direction (CODIR) a proposé des pistes d'économie.

Le CODIR attire cependant l'attention du Conseil d'administration que sans mesures structurelles de réorganisation de l'offre de soins durant la période intermédiaire et sans financements complémentaires de la charge des pensions des statutaires, l'objectif fixé de l'équilibre financier ne pourra être atteint.

Le Comité de direction propose donc, sur base des recommandations des directions Métiers et/ou des CCL concernés, les mesures suivantes :

- en 2021, une réorganisation médicale (IFAC) en concertation avec les conseils médicaux ainsi que d'autres négociations avec le corps médical en ce qui concerne certaines rétrocessions tels que le financement de la PMA au CHA rétrocédé aux médecins alors qu'il est destiné au financement des biologistes, à l'harmonisation des taux de rétributions au niveau de certaines spécialités;
- au niveau du secteur PCPA, une première phase de réorganisation proposée par l'étude en cours. Dès finalisation, un plan de mesures sera mis en place et intégré dans le plan stratégique.
- de continuer l'effort fait au niveau des marchés publics qui permettent d'obtenir des économies importantes au niveau du matériel et des produits pharmaceutiques mais également de dégager une réduction des coûts de réactifs suite au remplacement de la chaine analytique du laboratoire des CSL;
- sur base du Benchmark présenté aux directions des laboratoires de mettre en place la réorganisation des laboratoires afin d'optimiser leur productivité en adoptant les modèles les plus performants au sein de Vivalia mais également de mettre en œuvre l'association de services des laboratoires dans la perspective de VIVALIA 2025 avec le plan d'économies associé;

Compte tenu des contraintes temporelles pour la mise en œuvre de certains projets et des négociations à mener avec le corps médical, le CODIR de VIVALIA propose d'adopter les mesures structurelles dans le cadre d'un scénario dont les impacts progressifs, modulés par un coefficient de prudence, sont observables d'année en année dans le tableau repris en annexe 6.1.3 pour un total d'économies cumulées de 1.573.962 € sur la période 2021 - 2022.

Notons que seule une collaboration de tous les acteurs permettra d'atteindre les objectifs budgétaires fixés.

4 <u>Les projets stratégiques des Pôles Métiers en 2020-2022</u>

Le Pôle Hospitalier

4.1 Les Affaires Médicales

4.1.1 L'AMU

• Une nouvelle organisation des SUS restera à finaliser pour aboutir au modèle organisationnel qui sera choisi, répondant ainsi aux besoins de la population, en permettant aussi une plus grande interopérabilité des intervenants au niveau d'une province aux caractéristiques particulières. Le modèle devra intégrer des solutions innovantes et s'adapter à la future réforme de l'AMU voulue par le SPF Santé publique. Un premier pas a été franchi dans ce sens en intégrant les PITs ambulances dans notre dispositif. Une étude commandée par la province devrait nous permettre de compléter le maillage déjà imaginé à l'horizon 2025.

4.1.2 Informations-Reporting

Les projets de reporting concernant l'activité médicale ont été mis en œuvre pour les différents hôpitaux et devront être améliorés et affinés pour coller au mieux à la réalité du terrain et permettre aux différents responsables de service de développer des stratégies d'optimalisation de leurs services en regard aux objectifs d'amélioration de la performance, de la qualité et d'équilibre financier. Ces réportings seront élaborés en collaboration avec les collèges de directeurs médicaux et directeurs (trices) de soins infirmiers.

4.1.3 Les réseaux hospitaliers

- A l'aube de la mise en place des réseaux hospitaliers il conviendra de défendre avec vigueur la concrétisation du réseau luxembourgeois permettant à notre province de conserver ses acquis médicaux. Ce réseau, non encore reconnu officiellement, a montré sa raison d'être dans la gestion de la crise Covid. Il nous a permis de gérer au mieux la séquence des événements de la pandémie. Grace à son unicité, il a permis d'être le seul interlocuteur provincial de nos autorités mais aussi d'innover dans l'aide apportée à la population.
- Dans ce cadre, mettre en valeur les secteurs où nous pourront prétendre à être un centre de référence, soit en le développant, soit en suscitant les collaborations avec d'autres institutions dans un esprit gagnant - gagnant.

 La constitution d'un Conseil médical de réseau sera dans ce cas de figure, la préfiguration du futur conseil médical unique qui n'a pas encore pu voir le jour. Une fusion de certains numéros d'agrément avec sanctuarisation du BMF facilitera grandement l'instauration du conseil médical unique demandé par le Conseil d'Administration.

4.1.4 Associations de services

Des associations de services devront être réalisées, service par service, pour aboutir à des collaborations interinstitutionnelles progressives de façon à générer une amélioration de l'offre et de la qualité des soins mais aussi des économies d'échelle qui s'imposent dans le contexte budgétaire connu. Les fusions de service pourront en être la suite logique quand des numéros d'agrément seront fusionnés. Un programme ambitieux d'associations de services puis de fusions quand la loi le permettra doit être mis en place pour préparer l'organisation des soins dans le cadre du plan Vivalia 2025.

4.1.5 Mesures de réorganisation médicales

En plus, comme déjà évoqué, des mesures à plus long terme sont également prévues et notamment :

4.1.5.1 Fusion des laboratoires

Suite à l'audit des laboratoires, et après plusieurs réunions rassemblant les Directeurs de laboratoires, une évolution vers une fusion des laboratoires en plusieurs étapes a été élaborée et acceptée par tous les intervenants. Parmi ces étapes, il y a l'accord de l'ensemble des Conseils médicaux sur le plan Vivalia 2025, ainsi que l'inscription du projet au calendrier de financement de la Région wallonne. Ces deux points sont devenus une réalité Les étapes suivantes seront, entre autres, la diminution de la soustraitance hors Vivalia, et la spécialisation de certains sites pour certaines analyses spécifiques, avec en plus une mise à disposition des prescripteurs de solutions paperless communes à toutes nos institutions, tant pour les demandes que pour les résultats Un certain nombre d'autres actions devrait être pris pour arriver à une fusion des laboratoires en ne conservant que deux numéros d'agrément. Les économies réalisées devant être au minimum de 1.500.000 euros par an et produites de manière récurrente. Un benchmark des activités a été réalisé et permettra des économies encore plus substantielles en appliquant autant que faire se peut à tous les laboratoires, les ratios les meilleurs relevés institution par institution.

La crise Covid a prouvé le haut degré de technicité et l'excellente réactivité de nos laboratoires.

4.1.5.2 Proxi-urgences

Une solution innovante intégrant si possible les médecins de première ligne sera recherchée, à l'image des centres de soins non programmés français. A défaut de trouver un accord avec les associations de médecine générale, ces centres comprenant un minimum de personnel pourront être gérés par des médecins urgentistes ou équivalents ; ils seront ouverts selon des horaires à convenir et accueilleront des pathologies à bien encadrer. Tout en permettant un service de proximité, ils auront comme challenge de diminuer l'engorgement des services SUS. Ils bénéficieraient d'un automate de biologie et d'une radiologie décentralisés et pilotés à distance. Une cabine de téléconsultation permettra des avis spécialisés depuis le CHR-CS à l'hôpital de Marche. Ces centres ne seront pleinement efficaces que dans le cadre d'une régulation pleinement opérationnelle. C'est la raison pour laquelle l'amélioration des conditions de régulation a été réintroduite en tant que projet pilote, ainsi que les proxi-urgences, auprès du SPF Santé publique. Nous en avons profité pour réintroduire la notion de centre SUS/PMG. Ces centres de soins non programmés ressembleront aux proxiurgences décrites en leur temps par le Dr J.-B. Gillet.

4.1.5.3 Fusion des Conseils médicaux et numéros d'agrément

L'accord des Conseils médicaux sur un Conseil médical unique sera à nouveau sollicité. Pour ce faire, et afin de rassurer certains conseils, une simulation du coût de la fusion des numéros d'agrément a été demandée au SPF Santé publique. La fusion des numéros d'agrément, avec sanctuarisation du BMF, permettra à coup sûr de favoriser les fusions de services dans le cadre d'un Conseil médical unique, et à tout le moins dans le cadre d'un Conseil médical de réseau

Une réorganisation est plus particulièrement à l'étude au niveau de l'IFAC. Deux plans ont été présentés et le Conseil d'Administration devra se prononcer prochainement sur leur concrétisation dans le respect des décisions stratégiques prises antérieurement.

En fonction des discussions en cours à l'heure actuelle, tant au niveau de la restructuration hospitalière que de la fusion des numéros d'agrément et des réseaux, des modifications plus profondes de l'organisation des services auront lieu. Les changements organisationnels permettront de promouvoir, durant la période intermédiaire, des fusions ou des associations de services, comme déjà précisé plus avant... Celles-ci seront l'occasion de préparer l'entrée en activité du CHR-CS.

4.1.5.4 Plan de réorganisation médicale de l'IFAC

La réflexion est en cours concernant la réorganisation médicale de l'IFAC sachant qu'un plan a été validé par l'Assemblée Générale et le Conseil médical de l'IFAC.

4.1.6 Le Collège des Directeurs Médicaux

4.1.6.1 Sites hospitaliers généraux

- Augmentation et spécialisation de l'offre de soins par ex : Spine Unit, Trauma Center, Clinique du Pied, centre S2 avec composante téléstroke, unités de rapid recovery, création ou poursuite et amélioration des différentes fonctions en kinésithérapie telles les cliniques du dos, du poids, de l'équilibre
- Renforcement les liens avec les équipes de 1ère Ligne.
- Gestion de la durée de séjour et des admissions :
- Développement de l'hospitalisation de jour.
- Participation aux projets d'Hospitalisation à Domicile et au projet CHRONILUX.
- Optimisation des transferts entre spécialités.
- Participation à la création de service de gestion des lits à l'image de celui fonctionnant déjà au CHA
- Amélioration de la gestion des consultations avec la mise en place de la dictée vocale
- Poursuite de la rationalisation de certains services médico-techniques.
- Favoriser le développement de la biologie moléculaire, seul ou en collaboration. La crise Covid a montré l'importance de ces nouvelles techniques. Le matériel acquis durant la pandémie nous permettra de continuer à fournir à notre patientèle des analyses up to date dans ces domaines.
- En sus du projet Vivalia 2025, maintien des infrastructures aux normes fonctionnelles.
- Renforcement des collaborations universitaires et transfrontalières.
- Continuer à susciter l'intérêt pour l'obtention de la fonction de maître de stage dans le cadre de la formation des médecins spécialistes ou de la formation des étudiants en masters.
- Engagements de nouveaux collaborateurs dans toutes les disciplines pour anticiper l'évolution de la pyramide des âges, l'hyperspécialisation et le plan Vivalia 2025.
- Maintenir le soutien aux différentes disciplines pour pouvoir, grâce à l'organisation de manifestations scientifiques, participer au rayonnement de l'institution.
- Développement de la télémédecine.

 Porter à la connaissance de la communauté de Vivalia et du public, les publications scientifiques des médecins ou paramédicaux de nos institutions.

4.1.6.2 CUP

- Développement d'une politique de transfert intersites pour la prise en charge des situations de crise provenant des urgences.
- Partenariats avec les médecins de 1ère ligne :
 - Activités en matière de prévention, détection précoce, dépistage et pose du diagnostic par intervention de l'équipe mobile au domicile.
- Création et déploiement des équipes mobiles, localisées en dehors de l'hôpital vers le lieu de vie du patient avec réunion avec l'ensemble des acteurs de la mobilité.
- Standardisation des prises en charge par établissement de procédures permettant une homogénéisation des pratiques.
- La stimulation transcrânienne à courant continu (transcranial Direct Current Stimulation : tDCS) induit une augmentation ou une diminution de l'excitabilité corticale. En comparaison des autres méthodes de neuromodulation, la tDCS a pour avantage d'être simple, non invasive et peu coûteuse.

Le développement de la tDCS permettra au CUP et à Vivalia d'avoir l'exclusivité de proposer ce nouveau type de traitement (en hôpital de jour) à la population de la Province du Luxembourg. Traitement indiqué notamment dans les troubles de l'humeur, dépression, addictions, psychoses et douleurs chroniques, ...

4.1.7 L'information hospitalière médicale

La DIHM poursuivra de grands axes de développement pouvant être résumés comme suit :

4.1.7.1 RHM

- Développement de l'outil de reporting interactif permettant de soutenir les discussions et décisions sur l'activité médicale en suivant différents sujets dont particulièrement : RHM et le financement par l'activité justifiée, consommations pharmaceutiques par pathologie, forfaits calculés sur base du case mix, réadmissions, parts de marché des hôpitaux, etc...
- Forfaitarisation « Basse variabilité » pour les pathologies de sévérité légère à modérée. Gestion au quotidien, par les codeurs, des séjours qui sont potentiellement des clusters à basse variabilité

4.1.7.2 L'étude PACHA

- Utilisation des résultats des études PACHA pour l'évaluation des coûts et chiffres d'affaires par pathologie en préparation interne au nouveau mode de financement forfaitaire annoncé dans la feuille de route du Ministère de la Santé Publique.
- Fixation d'objectifs à atteindre avec les différents services.

4.1.8 Les pharmacies hospitalières

Comme dans d'autres départements, la période « COVID » a monopolisé beaucoup de ressources et d'énergie.

La direction pharmacie a pour objectif principal en 2020-2022, de poursuivre la mise en place du logiciel de **«Prescription médicale informatisée»** (PMI) qui concentrera l'essentiel des ressources disponibles.

La PMI est actuellement déjà implémentée :

- Dans les unités de médecine interne,
- Dans les gériatries,
- Dans les services de revalidation.
- Dans les services d'urgence à l'IFAC.

En 2020, bien que freiné par la crise sanitaire, ont été ou seront informatisés :

- L'ensemble des pavillons et hôpitaux de jour du CUP,
- Le service des urgences des CSL (mis en production début octobre),
- L'unité DE de Marche (novembre).

Parallèlement à ce déploiement, les tests de versions d'amélioration du logiciel ont été effectués.

La réflexion sur l'implémentation des unités de chirurgie a été également menée, un projet sera proposé à la Direction Médicale pour fin de l'année 2020.

Au-delà de l'aspect financier, de l'harmonisation des médicaments, des tableaux de bord, la direction des pharmacies poursuivant l'instauration de procédures communes a entamé la rédaction d'un manuel de qualité propre à son département permettant l'accompagnement de celui-ci vers l'accréditation.

Les procédures sont régulièrement revues et rédigées afin de les harmoniser au mieux. Un système de codage des documents est en cours.

Ces travaux seront réalisés par et en collaboration avec les acteurs de terrain et représente une charge de travail supplémentaire non négligeable.

Par ailleurs, la pharmacie a poursuivi les objectifs suivants :

• Le développement de la pharmacie clinique.

Grâce à la présence d'une stagiaire pharmacien effectuant la spécialisation en pharmacie clinique, un projet a pu être développé sur le site du CHA.

Par ailleurs, le travail de rédaction et gestion des documents à remettre au patient lorsqu'il vient chercher certains médicaments directement au comptoir de la pharmacie hospitalière se poursuit.

L'objectif de développement de cette activité est poursuivi malgré le départ de plusieurs pharmaciens hospitaliers, formés au sein de nos hôpitaux, vers le Grand-Duché de Luxembourg.

- La promotion de la mobilité volontaire entre sites afin que les équipes apprennent à se connaître ;
- L'harmonisation du matériel stérile courant en collaboration avec le département infirmier et les médecins.

Si les différentes politiques de gestion budgétaire menées par la direction de la pharmacie depuis 2012 ont déjà permis à Vivalia d'améliorer les résultats financiers de ce département, les efforts à cet égard se poursuivront durant les années à venir afin de contrebalancer, tant que faire se peut, les mesures d'économie gouvernementales, et de continuer à générer des marges budgétaires positives pour les institutions.

En ce qui concerne les politiques d'achats et de marchés publics, tous les dossiers n'ont pu être clôturés comme souhaité au vu notamment de la forte implication de la direction des pharmacies et de la direction des achats et investissements durant la crise.

4.1.9 La Diététique

L'objectif est d'obtenir le label « Green Deal cantines durables » en 2021 ! Les départements « diététique » et « restauration » travaillent en étroite collaboration pour mettre en œuvre les engagements définis par Vivalia en 2019 dans cette convention de transition écologique, qui vise à augmenter l'aspect durable des repas proposés dans les collectivités.

Ce Green Deal nous permet de travailler sur 6 grands axes : des produits locaux et de saison, respectueux de l'environnement et des animaux, équitables, des repas sains équilibrés et savoureux, la réduction du gaspillage alimentaire et des déchets et l'inclusion sociale.

La diététique poursuivra le renforcement de la qualité et la sécurité des soins nutritionnels offerts aux patients avec la structuration de l'organisation transversale et l'implémentation de systèmes d'informatisation favorisant la coordination et la traçabilité de la prise en charge nutritionnelle en intra et extra muros.

Le Département Diététique travaille en transversal sur l'implémentation des recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques (régimes) en établissements de soins. Ces recommandations sur les prescriptions et prise en charge alimentaire et nutritionnelle sont basées sur des preuves scientifiques, ou à défaut, des consensus d'experts. Les objectifs de cette implémentation sont de couvrir les besoins nutritionnels des patients en rationnalisant les pratiques liées aux prescriptions de régime alimentaire. Le CLAN (Comité de Liaison Alimentation Nutrition) Vivalia validera l'ensemble de cette nouvelle offre alimentaire. Et ce CLAN finalisera l'optimalisation de l'organisation de la nutrition entérale et parentérale dans nos institutions et en extra hospitalier.

4.1.10 L'hygiène hospitalière

Important : l'hygiène hospitalière relève autant de la Direction des Soins Infirmiers que de la Direction Générale aux Affaires Médicales.

4.1.10.1 La vision stratégique générale

Les comités d'hygiène des 3 hôpitaux aigus de VIVALIA visent la maîtrise des infections liées aux soins (prévention, surveillance et contrôle), par la mise en œuvre des actions planifiées dans le plan d'action annuel, en impliquant tous les acteurs hospitaliers, ainsi que le patient lui-même (Patient empowerment).

Les objectifs généraux prioritaires

- Rencontre des exigences réglementaires.
- Mise en place progressive d'une stratégie d'audits et d'autocontrôles basée sur l'implication des référents en hygiène en collaboration étroite avec l'infirmier(e)-chef et l'équipe d'hygiène hospitalière, avec la finalité d'une autogestion dans l'unité sur base de points critiques établis en consensus.
- Harmonisation des procédures et ressources en hygiène hospitalière sur tous les sites.
- Amélioration de la politique de formation en hygiène hospitalière de tous les acteurs hospitaliers.

4.2 Les Soins Infirmiers

C'est au travers d'une analyse permettant d'identifier les forces et faiblesses ainsi que les opportunités et menaces externes aux départements infirmiers et/ou à l'institution de manière plus générale (SWOT), que la Direction des Soins Infirmiers et le collège infirmier ont pu définir une politique globale, applicable à l'ensemble de leurs départements, sur l'ensemble des sites.

Cette politique globale s'exprimera de manière très structurée, au travers d'une vision qui se déclinera elle-même, en missions, objectifs stratégiques.

4.2.1 La vision

Le collège infirmier identifie trois axes prioritaires de développement :

4.2.1.1 La qualité et la sécurité des soins dispensés au patient

- Les patients trouveront dans les soins infirmiers un haut niveau de technicité, qualité et sécurité dans la prise en charge de leur(s) problème(s) de santé. Les règles de bonnes pratiques infirmières constitueront le socle qualité, connu et/ou accessible à tout moment par l'ensemble des praticiens de l'art infirmier (formation continue, développement de l'autoapprentissage, intranet, procédures).
- Les soins infirmiers seront dispensés aux patients dans un environnement serein et par du personnel soignant épanoui, propice à l'établissement d'une relation de confiance.
- Le degré de satisfaction des patients sera élevé et le secteur des soins infirmiers se positionnera comme "leader" dans le secteur de la Santé.

4.2.1.2 Une politique de gestion centrée sur les acteurs

- Par respect des normes en vigueur, l'institution veillera à disposer des effectifs requis en nombre et qualifications pour dispenser l'ensemble des soins aux patients.
- Le cadre de travail permettra aux soignants de valoriser leurs talents, de développer un niveau élevé de performance et de qualité, à un coût compatible avec les objectifs économiques de l'institution.
- L'ambiance sociale sera épanouissante, conviviale et contribuera par conséquent à élever le niveau de bien-être au travail.

4.2.1.3 La contribution au développement des projets des institutions de Vivalia Par la forte expertise métier :

- Participation, dans les limites des compétences propres au DSI, au développement architectural de lieux de travail ergonomiques et conviviaux
- Contribution à l'élaboration de nouvelles organisations de travail,
- Constitution des équipes soignantes performantes,
- Accompagnement du personnel soignant dans le changement

Ces 3 axes seront déployés dans une recherche constante d'efficience et de maîtrise économique.

4.2.2 Les missions

Le collège infirmier identifie trois missions fondamentales :

4.2.2.1 La continuité et la sécurité des soins

Dans un contexte de pénurie infirmière et infirmière spécialisée, dans un contexte de moindre disponibilité et flexibilité du personnel soignant, les unités de soins et services veilleront à disposer des effectifs suffisants en nombre et qualification pour permettre la continuité et la sécurité des soins.

4.2.2.2 La dispensation de soins de qualité

La pratique de l'art infirmier est :

 Centrée sur le patient et son expérience de santé, collaborative, fondée sur des compétences techniques et relationnelles, basée sur les fondamentaux légaux et déontologiques belges

4.2.2.3 La gestion du personnel

 Les soignants auront les moyens de se réaliser dans le cadre de leur travail en évoluant au travers d'une organisation de travail adaptée, motivante et efficiente.

4.2.3 Les 12 objectifs stratégiques

Ils reposent sur l'analyse SWOT, la vision et les missions des départements infirmiers.

Certains objectifs s'inscrivent dans le court terme, d'autres dans le moyen voire long terme. Tous ne seront donc pas initiés simultanément mais déployés progressivement tenant compte des priorités et opportunités de développement.

Ceux-ci sont classés suivant 3 axes prioritaires.

A.Objectifs en lien avec la qualité et la sécurité des soins dispensés au patient :

1. Poursuivre le travail d'harmonisation des processus et procédures et en assurer l'opérationnalisation sont les objectifs principalement conduit par le collège infirmier, le collège des infirmières hygiénistes, les cadres responsables du développement du dossier infirmier informatisé, les cadres transversaux qualité et formation permanente dans leurs compétences respectives.

Evaluation 2020:

Objectif au long cours, 2019-2020 sont des années qui ont permis plusieurs réalisations pour atteindre cet objectif:

Mise en place du nouvel organigramme de la Direction des Soins Infirmiers

A dater du 1er mai 2019, la direction des départements infirmiers de Libramont, Arlon et Virton est assurée par une seule et même personne, à savoir la Directrice des soins infirmiers. Cela nous permet d'intégrer progressivement les départements infirmiers de Libramont et des CSL, de décloisonner leur organisation. Afin de garantir une continuité sur site et de seconder la Directrice des soins infirmiers dans ses missions et responsabilités, conformément à l'avis rendu par l'AVIQ, une adjointe à la direction des soins infirmiers est désignée pour les sites d'Arlon et de Virton.

• Efficience des organisations en vue de limiter les heures supplémentaires

Un important travail, quotidien, de recherche d'efficience est accompli par l'équipe des cadres infirmiers de terrain et ce dans tous les départements infirmiers. Tout est mis en œuvre afin de maîtriser les heures supplémentaires.

Toutes les demandes de remplacement, d'intervention de l'équipe mobile interne/externe sont analysées à la lumière des taux d'occupation réels, de la charge en soins.

Un objectif : la juste répartition du personnel, l'adéquation des présences aux besoins avérés.

Pour ce faire, des tableaux de suivi quotidien du taux d'occupation de toutes les unités de soins ont été développés et mis en place par le département infirmier.

La dynamique d'entraide interservices a été encore renforcée. Certains horaires de travail ont également été revus afin de mieux faire correspondre les prestations infirmières aux besoins avérés. Nous avons ainsi pu limiter les heures supplémentaires tout en améliorant la réponse aux besoins de prise en charge.

Mise en place d'une garde de département infirmier pour tous les départements infirmiers de VIVALIA

Depuis le 1er avril 2019, une garde de département infirmier est en place dans tous les départements infirmiers de VIVALIA.

Auparavant, seuls les départements infirmiers des hôpitaux de Bertrix et de Libramont en disposaient.

La généralisation de la garde de département infirmier apporte une réelle plus-value en matière de continuité des soins. Par continuité des soins, il y a lieu d'entendre le respect de la permanence infirmière, le respect des normes (nombre et qualification) dans les services spécialisés, ...

• Prime de mobilité interne

La prime de mobilité créée en 2016 pour les infirmiers SISU a été étendue en 2019 à tous les infirmiers. Cette mesure s'inscrit tant dans l'harmonisation des pratiques que dans le plan de lutte contre la pénurie infirmière.

• Renforcement de la collaboration entre les services des urgences

Un carnet de tutorat a été élaboré et validé par les IEC des urgences afin d'harmoniser, standardiser l'accompagnement, la formation des nouveaux infirmiers.

Il définit les compétences à acquérir durant la première année de fonction afin de les aider à prendre progressivement en charge les patients au sein du service des urgences, le VIM interne et finalement leurs premières sorties SMUR et PIT.

Sous l'égide de son tuteur, le nouvel infirmier pourra à tout moment s'auto-évaluer.

Structuration du rapport d'activité de l'infirmier en chef et de l'infirmier chef de service, élaboration d'une trame commune

Face à la très grande diversité des rapports d'activité reçus (ou pas ...), le collège infirmier a souhaité proposer une trame commune aux infirmiers en chef et aux infirmiers chef de service.

Figurent dorénavant les éléments suivants : les projets menés durant l'année écoulée (projets institutionnels et/ou projets spécifiques au service), les actions en lien avec le tableau de bord qualité du service, les projets de formation, les réunions d'équipe, des données d'activité, ...

- Renforcement de la collaboration entre les infirmières coordinatrices de soins en oncologie par l'élaboration d'une fiche de poste commune
- 2. Finaliser le travail d'informatisation du dossier infirmier. Les cadres responsables du développement du dossier infirmier informatisé (DII) travaillent depuis octobre 2015 à la construction d'un dossier harmonisé, commun à toutes les unités de soins de même profil et ce quel que soit le site de VIVALIA.

Evaluation 2020:

Le Bilan de l'année confirme qu'un important travail de déploiement a été mené en 2019 dans 20 unités de soins tous sites confondus. Le planning de déploiement a dû être revu dès début 2020 compte tenu de la crise sanitaire COVID19. Les déploiements prévus courant du 1er semestre 2020 sont reportés au 2ème semestre 2020 voir au 1er semestre 2021. Sauf nouvelle crise sanitaire, le DII doit être déployé dans les services suivants :

- IFAC B : urgences, soins intensifs, bloc opératoire + salle de réveil
- IFAC M : urgences, dialyse, bloc opératoire + salle de réveil
- CSL: chirurgie ortho, hôpital de jour chirurgie 2E, hôpital de jour oncologie,
 4D chirurgie générale, neurologie, maternité + néonatologie, psychiatrie; bloc opératoire + salle de réveil, dialyse
- CHA : bloc opératoire et salle de réveil, hôpital de jour oncologie

Courant du 1er semestre 2021, le dossier informatisé sera déployé dans toutes les unités de soins et dans tous les services. Un important travail de formation et d'accompagnement des équipes soignantes sera de mise, en parallèle.

3. Développer une politique efficiente, structurée et intégrée de gestion de la Qualité.

 Le vocable Qualité est très large et recouvre tant l'hygiène hospitalière, que les thématiques qualité du CFQAI (escarres, dénutrition, contention, douleur), que les thématiques Patient Safety (check list, identitovigilance, médicaments à hauts risques, évènements indésirables, ...), que l'hémovigilance, que la gestion des enquêtes de satisfaction, que les initiatives en vue d'une accréditation...

Toutes ces thématiques ne sont pas développées directement par les départements infirmiers mais une forte implication de ces derniers est indispensable à leur réussite.

Evaluation 2020:

Cet objectif est un objectif au long cours. En 2019 et 2020,

- Réalisation et opérationnalisation d'un protocole soins de plaies pour l'ensemble des unités de soins de Vivalia
- Formation des référents soins de plaies
- Poursuite de la politique d'audits trimestriels en matière de prévention escarre, de prévention dénutrition et de gestion de la contention
- Amélioration de la « data base » et du « reporting » des audits trimestriels de gestion de la qualité
- Soutien direct et indirect des unités de soins dans les pratiques de soins « qualité »
- Accréditation IHAB des maternités de Libramont et de Marche : renouvellement des labels en 2019
- Actualisation des programmes thérapeutiques au CUP en cours (2019 2020)
 - Cette démarche s'inscrit pleinement dans la réforme des soins de santé mentale visant à intensifier la prise en charge hospitalière des patients.
 Ce processus vise aussi à consolider le « sens commun » dans la prise en charge des patients et aussi de préciser les missions de chacun dans ce processus.
- Identitovigilance, gestion du risque de violence au CUP
 - Dans le but d'améliorer notre politique interne d'identitovigilance, le département infirmier met à disposition des pavillons, en plus du bracelet d'indentification des patients, des badges d'identification ainsi que étiquettes à apposer sur les plaquettes à médicaments.
 - Ces nouvelles dispositions visent à répondre au risque de non collaboration du patient quant au port du bracelet car décrit comme stigmatisant ; faciliter la bonne identification du patient lors de l'administration des médicaments par l'utilisation d'une photo. Un partenariat s'est mis en place entre notre institution et l'hôpital psychiatrique Titeca – Bruxelles.
- 4. Poursuivre les démarches, projets favorisant une prise en charge holistique et intégrée des patients (sur le modèle des trajets de soins adaptés aux besoins des patients).
 - Poursuivre le développement des trajets de soins intra-hospitaliers (patient chirurgical, personne âgée, etc.)
 - Poursuivre et intensifier (en fonction des ressources disponibles) les initiatives en matière d'éducation du patient.

 Poursuivre et intensifier les collaborations avec les acteurs extrahospitaliers (Diapazon, Odyssée, projet de prise en charge des patients + 65 ans en santé mentale, secteur de la personne âgée, les projets HAD, partenariat Chronilux, etc.)

Evaluation 2020:

Objectif au long cours, plusieurs projets ont vu le jour. Ils sont le plus souvent spécifiques à un site hospitalier.

- Déploiement du Fast-track du colon en collaboration interdisciplinaire ; service de chirurgie – Marche
- Projet alcool; site de Marche
- Patient chirurgical; site d'Arlon
 - Afin de faciliter le trajet du patient et évoluer vers un nouveau modèle pour les patients de chirurgie ambulatoire, l'équipe de l'hôpital de jour chirurgical est occupée à développer deux dynamiques dans son unité :
 - Le système du salon de sortie au sein de l'unité ;
 - La mise en place fauteuil-brancard dans lequel le patient peut-être du début à la fin de son hospitalisation chirurgicale.
- Mise en place de la communication thérapeutique ; bloc opératoire Libramont
- Optimisation du trajet de soins du patient oncologique ; hôpital de jour oncologie – Libramont
- Dépistage des fragilités et besoins psycho-sociaux des patients ; service de pré-hospitalisation - Libramont
- En partenariat avec la Province de Luxembourg, optimisation du trajet de prise en charge des patient(e)s confronté(e)s à des violences intrafamiliales ; maternité et service des urgences Libramont
- A l'occasion de la journée internationale de la personne âgée, organisation d'une journée de sensibilisation à leur prise en charge à l'hôpital, services de gériatrie – Libramont
- Renforcement des équipes Diapazon ; CUP Bertrix
 - Poursuite de la politique de renfort des équipes mobiles Diapazon. Dans le cadre de la signature de la nouvelle convention liant notre institution au SPF Santé Publique quant au projet 107, un upgrade de 7 ETP, sans gel complémentaire de lits, nous a été octroyé. Cet upgrade a été atteint au 01/10/2019 par une cible de 24.23 ETP.

- Participation de VIVALIA, et plus spécifiquement des départements infirmiers, au projet pilote « thérapie par pression négative » mené par l'ASD Luxembourg
 - Plusieurs réunions avec les médecins, avec les infirmiers en chef, ont été organisées en interne pour préparer ce transfert de soins, pour en définir les modalités organisationnelles. Une coordination plus étroite s'est faite entre la responsable du projet au sein de l'ASD et le cadre infirmier de VIVALIA en charge des soins de plaies. Ce fut aussi l'occasion d'actualiser la procédure de soins « thérapie par pression négative » et de la partager avec les acteurs du domicile.

B. Objectifs en lien avec la politique de gestion centrée sur les acteurs :

5. Développer un pôle de gestion des compétences qui regroupe :

La gestion des ressources humaines

Nous pouvons identifier de manière non exhaustive les sous-objectifs suivants :

- développer une politique de gestion des talents (identifier, former et accompagner les talents)
- o poursuivre la politique structurée de recrutement mise en place
- poursuivre la politique d'accompagnement des nouveaux infirmiers en chef
- au sein d'un même département infirmier, équilibrer les ressources de la manière la plus optimale en termes de nombre et de qualification
- poursuivre la politique de développement des équipes mobiles internes et externes
- o encourager la mobilité inter-sites des infirmiers et infirmiers spécialisés.
- La formation permanente, dont l'objectif principal est de développer une politique efficiente, structurée et intégrée en lien avec l'évolution :
 - o des pratiques professionnelles, tant soignantes que médicales
 - des nouvelles technologies
 - o de l'élargissement de la liste d'actes de l'aide-soignant
 - de la profession infirmière : reconnaissance de la profession de l'infirmière en pratique avancée*

^{*«} La pratique avancée peut être définie comme « un concept général décrivant un niveau avancé de pratique des soins infirmiers cliniques, qui maximise l'utilisation de connaissances infirmières approfondies et une compétence confirmée à travailler en collaboration interprofessionnelle. Cette pratique consiste à faire progresser la qualité et la sécurité des soins infirmiers dédiés aux personnes, familles, groupes ou communautés et à assurer leur efficience. Cinq compétences centrales acquises au master en sciences infirmières sont à la base de la pratique infirmière avancée : (i) soins infirmiers cliniques de pointe, (ii) recherche et pratiques cliniques basées sur les données probantes, (iii) leadership, consultation et coaching, (iv) éthique et (v) collaboration interprofessionnelle ».

Il nous appartiendra d'éclairer les étudiants en master en soins infirmiers sur les enjeux stratégiques futurs de cette fonction, de sorte que plusieurs d'entre-eux optent pour cette orientation.

Evaluation 2020:

Objectif au long cours, plusieurs objectifs ont été atteints depuis 2019 et en 2020.

- Gestion des talents :
 - Le collège infirmier a organisé le 20 novembre 2019 une ½ journée dédiée aux infirmiers diplômés cadre de santé et master en santé publique ou en cours de dernière année afin de les inciter à occuper une fonction managériale
- Principales démarches entreprises en matière de recrutement :
 - 27 février 2019 2e édition du JOB DAY organisé par le département infirmier! Non réalisé en 2020 vu la crise sanitaire.
 - Réalisation d'une vidéo de présentation du département infirmier!
 L'objectif de cette vidéo est de promouvoir le métier d'infirmier/infirmière au sein de Vivalia et d'inciter les futurs et jeunes diplômés à rejoindre nos équipes.
 - Participation aux salons SIEP de Namur (22 et 23 février) et Liège (14, 15 et 16 mars).
 - Participation aux salons de l'emploi de Libramont (26/03), Namur (12/09), Liège (26/09), Marche (01/10) et Arlon (24/10).
 - Participation au JOBDAY organisé le 27 mars par la Haute Ecole de la Province de Liège, école qui a une section infirmière.
 - Participation à l'étude menée par la Province de Luxembourg sur la problématique de la pénurie infirmière
 - Mobilité interne : encouragée par la mise en place de la prime de mobilité et par l'augmentation des interactions entre services d'une même discipline.
- La formation permanente en 2019, c'était :



La formation en 2020 est restée en suspens vu la crise sanitaire.

6. Se doter d'outils de gestion et d'aide à la prise de décisions

De manière non exhaustive, les sous-objectifs suivants peuvent être identifiés :

- Développer et mettre en place une cellule de gestion des lits centralisée.
 Cette cellule a été mise en place sur le site de Libramont, courant des années 2000. Elle y est très rapidement devenue un outil indispensable à la bonne gestion des admissions programmées mais aussi à la bonne gestion des hospitalisations via les urgences.
- L'objectif principal se résume comme suit : « Gérer au mieux une capacité d'accueil pour prendre en charge un volume d'activité donné ou cible, en respectant des critères de qualité sous contraintes de ressources ».
- Cette cellule de coordination est donc chargée de :
 - coordonner, càd centraliser toutes les demandes d'hospitalisation et toutes les informations
 - planifier, cela nécessite la connaissance des entrées via chaque flux et la définition des modalités d'encodage à chaque niveau organisationnel et par chacun des acteurs
 - o réguler, soit l'intégration du non programmé dans la programmation (urgences, transfert des soins intensifs...)

 Convaincus du bienfondé organisationnel d'une cellule de gestion des lits, nous proposons à terme la mise en place d'une cellule centralisée de gestion des lits VIVALIA. Il convient de s'appuyer sur la cellule de gestion des lits de Libramont et d'étendre progressivement son activité aux autres sites et prioritairement (pour la période 2020 2022) aux sites d'Arlon et Virton. Si nous voulons mieux appréhender notre activité, l'optimiser tout en étant adaptable, la mise en place d'une cellule centralisée de gestion des lits s'impose.
 - o collaborer à l'implémentation du logiciel horaire institutionnel.
 - poursuivre et pérenniser le développement des tableaux de bord de type « Balanced Scorecard *» (BSC) spécifiques à la gestion de l'unité de soins.

C'est également un moyen d'évaluation de la performance, un instrument de mesure et donc un outil de gestion apte à améliorer le changement au sein des unités de soins et services par l'introduction d'indicateurs ».

^{*«} Le « Balanced Scorecard » est un système global de clarification et de formalisation du plan stratégique afin de le déployer et de le mettre en œuvre plus efficacement à l'échelle des départements infirmiers.

Evaluation 2020:

- Gestion des lits :
 - Analyse des organisations de travail sur les sites d'Arlon et de Libramont, définition des attendus en matière de développement informatique.
- Implémentation du logiciel horaire :
 - 27 unités en 2019, déploiement CUP et Libramont en 2020, Arlon et Virton en 2021.
- Le tableau de bord QUALITE
 - Le tableau de bord qualité de l'infirmier en chef, outil de pilotage et d'évaluation de l'unité de soins constitué de plusieurs indicateurs de performance développé en 2018 continue à être publié une fois par trimestre.
 - En 2019, nous avons également développé et mis en activité un tableau de bord pour les services des urgences de Vivalia ainsi que les services de dialyse. Nous pouvons maintenant compter 38 unités/services disposant de leur tableau de bord qualité. De plus, l'année 2019, nous a permis de consolider nos outils d'audit alimentant ce tableau de bord (hygiène, formation permanente etc..), permettant ainsi d'uniformiser nos pratiques sur les différents sites.
- Participation à l'étude KCE sur les normes d'encadrement en personnel infirmier

7. Contribuer à la politique institutionnelle de développement du bien-être au travail

- Chacun des objectifs stratégiques contribue directement de près ou de loin à l'amélioration du bien-être au travail. Néanmoins, nous pouvons identifier plus spécifiquement les sous-objectifs suivants :
 - Sensibiliser et informer la ligne hiérarchique sur le concept de bien-être au travail et sur la prévention des risques psychosociaux.
 - Renforcer ou mettre en place des actions de prévention de la charge psycho-sociale.
 - Développer la collaboration avec le conseiller en prévention des aspects psycho-sociaux, coach en développement d'équipe de Vivalia.

Evaluation 2020:

Toutes les actions concrétisées en 2020 concourent à l'atteinte de cet objectif.

8. Favoriser la rétention infirmière

«Derrière la notion de rétention infirmière se cache le concept d'hôpital, de service magnétique. Un hôpital (service) magnétique est un hôpital (service) où il fait bon travailler et où il fait bon de se faire soigner. Toutes les études sur le sujet identifient parmi les facteurs clés de réussite : l'autonomie professionnelle, le support administratif et logistique, une bonne collaboration médico-infirmière, un leadership infirmier, des relations positives avec les pairs, un ratio de personnel adéquat, un focus client et enfin l'importance de la qualité. »

Plusieurs de nos objectifs stratégiques permettent de rencontrer ces facteurs de réussite. Nous identifions toutefois que dans certain(e)s services et unités de soins, plusieurs de ces facteurs sont absents. Par une proximité avec le terrain, nous en analyserons plus finement encore les causes afin d'y apporter les actions correctrices possibles :

- Travailler le leadership de l'infirmier en chef et de l'infirmier chef de service par le biais de la formation et d'un accompagnement spécifique
- Renforcer l'attractivité des unités et services qui en manquent

Evaluation 2020:

La poursuite du programme de formation spécifique des infirmiers en chef a porté sur les thématiques suivantes :

- Législation sociale nouveaux IEC,
- Formation à l'évaluation nouveaux IEC,
- Gestion de projets tous les IEC.

Le travail d'analyse des services, unités en manque d'attractivité est en cours. Cela fait l'objet d'un travail spécifique du cadre infirmier référent. Il a été initié en 2019 et se poursuivra en 2020.

9. Renforcer la communication interne descendante au niveau du département infirmier

- Améliorer l'utilisation des outils de communication interne mis à disposition via le leadership de l'infirmier en chef.
- Augmenter la communication professionnelle entre l'infirmier en chef et son équipe.

Evaluation 2020:

- Un nouveau concept de newsletter sous format « journal d'entreprise » a été mis en place et édité courant dès le premier trimestre 2019.
- Une formation spécifique à la communication sera organisée en 2020 pour les directeurs de département, pour les cadres infirmiers et en 2021 pour les infirmiers en chef.

10. Optimiser les organisations de travail (dans les limites de l'autonomie infirmière)

- Favoriser le recentrage de l'infirmier sur le soin au patient.
- Multiplier les initiatives et projets liés au Lean Management au niveau de l'unité de soins et du service.
- Les infirmiers en chefs ont eu l'occasion de participer à une formation au Lean Management hospitalier. Plusieurs initiatives, projets ont été concrétisés en 2019 :
 - Le management visuel Tableau blanc de communication,
 - Le 5 S dans les couloirs, dans certaines zones de rangement,
 - Le management visuel en appui de la gestion de projets

C. <u>Objectifs en lien avec la contribution au développement du projet de</u> l'institution.

11. Contribuer, dans la limite de nos responsabilités et de notre champ d'actions, à la politique institutionnelle de développement du pôle extrahospitalier

Evaluation 2020:

- Participation de VIVALIA, et plus spécifiquement des départements infirmiers, au projet pilote « thérapie par pression négative » mené par l'ASD Luxembourg.
 - O Plusieurs réunions avec les médecins, avec les infirmiers en chef, ont été organisées en interne pour préparer ce transfert de soins, pour en définir les modalités organisationnelles. Une coordination plus étroite s'est faite entre la responsable du projet au sein de l'ASD et le cadre infirmier de VIVALIA en charge des soins de plaies. Ce fut aussi l'occasion d'actualiser notre procédure de soins « thérapie par pression négative » et de la partager avec les acteurs du domicile.

12. Contribuer dans la limite de nos responsabilités au développement du projet Vivalia 2025

- Accentuer les échanges / projets communs / formations entre les services d'un même index de Vivalia
- Développer dès à présent une harmonisation du matériel en vue du futur CHR

- Contribuer à une communication positive sur le sujet
- Promouvoir une conception ergonomique des unités des soins et services
- Contribuer, dans la limite de nos responsabilités, à la gestion de la phase intermédiaire.

Evaluation 2020:

- Participation active du département infirmier
 - o aux travaux de programmation
 - aux travaux collaboratifs en vue de la réalisation de l'esquisse (12 réunions)
 - aux séances de travail en vue de la réalisation de l'avant-projet : plus de 20 réunions en équipe projet et 40 réunions en 2019 au cours desquelles 120 acteurs de terrain de toutes les disciplines (médecins, infirmiers, service technique, paramédicaux, agents administratifs, etc.) et de tous les sites ont pu partager leurs avis et conseils.

L'Hygiène dans le futur CHR

L'hygiène hospitalière est un souci quotidien afin d'assurer des soins de qualité. Dès lors, il était primordial de viser l'excellence pour le futur. Par l'expertise d'hygiénistes, les recommandations pour la construction du futur CHR-CS ont déjà été transmises. Très nombreuses, elles guident la conception du projet. Les thèmes sont : la gestion des excrétas, les types de séparations ainsi que les normes/recommandations générales et spécifiques en hygiène hospitalière (endoscopie, Bloc opératoire, dialyse, chambre du patient, oncologie, ...).

4.2.4 Plans stratégiques spécifiques – Formation permanente et Qualité (CFQAI)

4.2.4.1 La Formation Permanente

Missions:

- Développer les capacités professionnelles.
- Promouvoir le changement à l'intérieur des hôpitaux et des unités de soin.
- Développer l'autonomie et la responsabilité de collaborateurs par une pratique réfléchie et réflexive.
- Favoriser le transfert des compétences acquises en formation par les collaborateurs au sein des équipes.
- Offrir la possibilité de rencontrer les obligations légales en termes de formation continue.

 Renforcer la culture d'entreprise au sein des départements infirmiers hospitaliers de VIVALIA.

Objectifs généraux:

- Se centrer sur les priorités du Collège SI.
- Structurer l'activité de la formation permanente transversale et locale.
- o S'inscrire dans le développement VIVALIA 2025.
- Développer la qualité en diffusant les standards professionnels de bonnes pratiques.
- S'inscrire dans les obligations légales et administratives.
- S'inscrire dans l'élargissement de la profession infirmière et soignante.

A l'exception du développement de modules d'E-Learning, l'ensemble des objectifs fixés en 2019 ont été rencontrés.

4.2.4.2 Qualité des soins (thématiques escarres, contention, nutrition, douleur-CFQAI).

Missions

- Opérationnaliser les pratiques infirmières d'excellence.
- Identifier et prioriser les thématiques spécifiques et prégnantes au sein des unités de soins.
- Valoriser les initiatives « qualité » existantes.
- Favoriser en partenariat avec la formation permanente le maintien des compétences.
- Favoriser ainsi le bien-être au travail par la recherche des pratiques d'excellence.
- Mutualiser et valoriser les expertises.
- Respecter les prescrits légaux.

Objectifs généraux:

- Se centrer sur les priorités du DSI et du terrain.
- Développer la qualité en diffusant les standards professionnels de bonnes pratiques.
- Structurer l'activité infirmière en rapport avec les pratiques d'excellence.
- Augmenter la visibilité du travail accompli.
- Répondre aux attentes et besoins des équipes de soins.
- S'inscrire dans les budgets alloués.
- S'inscrire dans les obligations légales et administratives.
- S'inscrire dans les recommandations et thématiques du Conseil Fédéral pour la Qualité de l'Activité infirmière.

A partir de l'analyse SWOT des fonctions transversales "qualité des soins infirmiers" et "formation permanente", le département a défini des enjeux et objectifs généraux et opérationnels classés selon les 4 axes du « Balanced Score Card ».

L'ensemble des objectifs fixés en 2019 ont été rencontrés et les objectifs 2020 poursuivent la même dynamique.

Les principales réalisations en 2019 ont été les suivantes :

- Mise en œuvre du plan stratégique de Vivalia :
 - Enregistrements des infections nosocomiales selon les protocoles de l'Institut de la Santé publique;
 - Réalisation d'un système local d'audits des bonnes pratiques et implémentation sur le terrain de grilles d'audits informatisées;
 - Organisation d'une formation commune à l'actualisation des connaissances de l'ensemble des infirmier(ères)s référent(e)s en hygiène hospitalière : le 11 octobre 2019 à Bertrix ;
 - Participation à la campagne nationale d'hygiène des mains 2018-2019 : campagne de sensibilisation et mesures post-campagne.
- Afin de répondre aux indicateurs en hygiène hospitalière, mise en commun, uniformisation ou actualisation des procédures :
 - Désinfection du matériel informatique
 - Débarrassage et entretien de la chambre à la sortie du patient (selon précautions additionnelles ou non);
 - Prise en charge des patients porteurs ou infectés de bactéries multi-résistantes : MRSA, BLSE, CPE, Pseudomonas aeruginosa/Acinétobacter baumanii multi-R, VRE).

4.2.5 L'hygiène hospitalière

4.2.5.1 Vision stratégique générale

Les comités d'hygiène des 3 hôpitaux aigus de VIVALIA visent la maîtrise des infections liées aux soins (prévention, surveillance et contrôle), par la mise en œuvre des actions planifiées dans le plan d'action annuel, en impliquant tous les acteurs hospitaliers, ainsi que le patient lui-même (Patient empowerment).

4.2.5.1.1 Objectifs généraux prioritaires

- Rencontre des exigences réglementaires.
- Axer nos actions en vue de répondre aux indicateurs de qualité en hygiène hospitalière.
- Mise en place progressive d'une stratégie d'audits et d'autocontrôles basée sur l'implication des référentes en hygiène en collaboration étroite avec leur infirmier-chef et l'équipe d'hygiène hospitalière.
- Harmonisation des procédures et ressources en hygiène hospitalière sur tous les sites.
- Amélioration de la politique de formation en hygiène hospitalière de tous les acteurs hospitaliers.

4.2.5.1.2 Objectifs opérationnels

- Suivi maximal du respect des précautions « standard », des techniques aseptiques et des procédures de précautions additionnelles et de détection afin de maintenir voire améliorer les résultats par rapport à la moyenne nationale concernant la transmission des MRSA et autres bactéries résistantes, des Clostridium Difficile, des septicémies liés aux soins (Suivi via les indicateurs d'actions).
- Amélioration du respect des procédures au niveau technique et ou organisationnel (hygiène des mains, sondage urinaire, voies centrales, ventilation invasive, prévention des infections post-opératoires...). Avec comme but l'obtention de meilleurs résultats d'année en année (suivi via les audits internes réalisés de la même manière sur les différents sites aigus de Vivalia par les Equipes Opérationnelles d'Hygiène).
- Amélioration de la formation des référents en hygiène et du personnel soignant (augmenter la qualité et la quantité d'heures en uniformisant les formations sur les différents sites de Vivalia).

Evaluation 2020:

Mise en œuvre du plan stratégique de Vivalia :

- Enregistrements des infections nosocomiales selon les protocoles de l'Institut de la Santé publique;
- Réalisation d'un système local d'audits des bonnes pratiques et implémentation sur le terrain de grilles d'audits informatisées;
- Organisation d'une formation commune à l'actualisation des connaissances de l'ensemble des infirmier(ères)s référent(e)s en hygiène hospitalière : le 11 octobre 2019 à Bertrix ;
- Participation à la campagne nationale d'hygiène des mains 2018-2019 : campagne de sensibilisation et mesures post-campagne.

Afin de répondre aux indicateurs en hygiène hospitalière, mise en commun, uniformisation ou actualisation des procédures :

- Désinfection du matériel informatique ;
- Débarrassage et entretien de la chambre à la sortie du patient (selon précautions additionnelles ou non);
- Prise en charge des patients porteurs ou infectés de bactéries multirésistantes : MRSA, BLSE, CPE, Pseudomonas aeruginosa/Acinétobacter baumanii multi-R, VRE).

Le comité d'Hygiène relève autant de la Direction des Soins Infirmiers que de la Direction Générale aux Affaires Médicales. Le plan stratégique de ce comité est donc décrit dans la rubrique y relative.

Le Pôle Opérations

Le pôle opérations rassemble une partie importante des services logistiques et de «support» indispensables au bon fonctionnement de l'hôpital. Le pôle opération agit comme un lien entre l'ensemble des métiers rencontrés dans les hôpitaux de Vivalia.

Si actuellement, l'ensemble des métiers logistiques et de support ne sont pas encore intégrés dans cette direction générale adjointe, une réflexion est en cours pour que toutes les directions de logistique et de support y soient rassemblées.

4.3 Le Pôle Opérations

ANTICIPER! Anticiper tel était le maître mot de la Direction Générale Adjointe Pôles Opérations (DGAPO). Tel était et sera encore notre objectif pour les années à venir. Dans un monde en perpétuel changement, il est évidemment difficile de se projeter vers l'avenir qu'il soit à moyen et à long termes. C'est la raison pour laquelle, avec toutes les équipes nous devons :

- Elaborer des procédures, et méthodes de travail, pour ensuite les harmoniser, les transversaliser, afin qu'elles soient applicables de la même façon par l'ensemble des collaborateurs de Vivalia;
- Prévoir les améliorations technologiques, imaginer l'avenir, préparer les mentalités pour que la peur du changement se transforme en défi majeur et en opportunités d'amélioration;
- Virtualiser le plan Vivalia 2025 dans toutes ses dimensions pour l'intégrer dans les réflexions et nos préoccupations quotidiennes de demain;
- Imaginer une organisation efficace et efficiente à tous les niveaux afin de gérer au mieux les moyens mis à disposition en sachant que ceux-ci ne sont pas illimités;
- Etre créatif tout en étant méthodique, faire rêver tout en étant pragmatique. Donner un sens au travail effectué par l'ensemble des collaborateurs en les encadrant au mieux, en les motivant, en leur donnant des perspectives d'avenir et d'épanouissement dans leur travail.

Les défis sont énormes mais les rencontrer est un devoir que nous devons réussir et ce pour l'ensemble des habitants de notre région mais aussi pour toutes celles et ceux qui fréquentent nos institutions.

4.3.1 Les infrastructures

4.3.1.1 Optimisation du fonctionnement de la Direction des Infrastructures

- Evaluation et amélioration des procédures et protocoles de gestion des projets internes comme des projets de travaux externalisés afin d'assurer les délais de mise en place des chantiers, la pleine concertation et synergie avec les différents acteurs et usagers, la gestion sécuritaire des interventions de travaux sur tous nos sites et pour la maîtrise budgétaire.
- Evaluation et amélioration, en concertation avec les différentes directions (Achats & Investissements, Juridique), SIPP, Médicale, Financières (comptable et gestion de la performance), Technique, Restauration, ...), de la gestion des projets d'Infrastructures (gestion administrative, financière, décomptes,...):
 - o la gestion en interne,
 - o les intervenants et référents en interne,
 - o la gestion des comptes et décomptes
 - o les procédures de validation des usagers et des services logistiques,
- Poursuite de la mise en place du journal de travaux: document actif cogéré (régulièrement mis à jour, disponible suivant autorisation d'accès) qui devra reprendre toutes les informations spécifiques de chaque dossier d'Infrastructures dont:
 - o le libellé complet avec système d'identification (nomenclature),
 - les listes et coordonnées de tous les intervenants
 - o les données complètes du ou des marchés,
 - le récapitulatif financier (états avancements, honoraires, subsides, budget, ...)
 - o l'historique et ligne du temps du dossier
- Poursuite de la reconstitution des documents actifs d'infrastructures (autorisations, plans, relevés, dossiers AS-BUILT, ...) des différents sites comprenant:
 - Création de dossiers, site par site, reprenant la configuration complète des infrastructures, leurs équipements techniques (= cadastre des bâtiments hospitaliers et des MRS),
 - Etablissement d'un relevé prévisionnel de travaux de maintenance, d'entretien, de mise en conformité ou autres à prévoir (= anticipation des travaux).

- Récolte et archivage de tous les documents relatifs aux dossiers d'infrastructures sur tous les sites de Vivalia.
- Mise à jour, externalisée et en interne, des différents plans, site par site, dans le cadre de la gestion des fonds de plans nécessaires aux techniques, aux plans PUH, aux plans sécuritaires, d'organisation, ...
- Poursuite de la mise en place des banques de données (bibliothèques et outils de gestion) du service, concerne:
 - les LEGISLATIONS en matière de travaux d'infrastructures.
 - o les ENTREPRISES, Bureaux d'études, ...
 - les PRESCRIPTIONS TECHNIQUES de travaux.
 - les MATERAIUX selon leurs performances.
 - les PRIX UNITAIRES de travaux.
 - les PLANS « TYPE ».
 - les DOCUMENTS d'ARCHITECTURE et TECHNIQUES avec affiliation au CSTC - Centre Scientifique des Techniques de la Construction et au AFTSH – Association Francophone des Responsables Techniques, Sécurité et de l'Energie des institutions hospitalières.

4.3.1.2 Gestion TRANSVERSALE

- Gestion des attestations sécurité incendie des différents sites de Vivalia.
- Gestion des enquêtes publiques en matière de demande de permis aux abords des sites de Vivalia.

4.3.1.3 Programme URE - Utilisation rationnelle de l'énergie

- Poursuite de l'établissement du cadastre et de la comptabilité énergétique dans le cadre du programme URE de Vivalia.
- Mise en place et élaboration d'un programme des gestions des énergies et des actions à prendre pour en réduire les coûts et les impacts sur l'environnement.
- Lancement des audits énergétiques dans le cadre des obligations légales prochaines.
- Participation active à la cellule Environnement de Santhea.

4.3.1.4 Formation continue

 Poursuite selon les besoins et organisations des formations, suivi de séminaire, organisés par les organismes publics ou du secteur de la construction (en matière de développement durable, d'énergie, de techniques de construction, législative, management, ...)

4.3.1.5 Dossiers infrastructures spécifiques

Dossiers TRANSVERSAUX

- Réalisation des travaux sélectionnés sur base du financement de la RW (plan quinquennal 2019-2023 – AviQ): Projet VIVALIA 2025 – Poursuites des études Esquisse, avant-projet, étude d'incidence, permis d'Urbanisme et d'environnement, dossiers d'exécution et lancement des travaux.
- Gestion des dossiers travaux sur les différents sites dans le cadre du projet Vivalia 2025.
- Elaboration de la conversion des sites après la mise en service du nouvel hôpital Centre Sud.
- Participation et collaboration aux comités de pilotage dans le cadre du plan Vivalia 2025.
- o Révision de la signalétique sur les sites hospitaliers.
- Gestion des travaux et projets prioritaires sur l'ensemble des sites pour la période intermédiaire comme présenté au point 2.6.

4.3.2 Le service technique

Le plan stratégique 2020 a été fortement perturbé dans sa réalisation par la crise COVID 19. Il a fallu réagir à la crise sanitaire en effectuant plusieurs travaux d'aménagements dans les services des urgences, de soins intensifs, d'hospitalisations et d'accueils des patients.

En cette fin d'année, les services aménagent des drives permettant le dépistage du virus Covid pour les patients ambulatoires, et des locaux pour les laboratoires afin que ceux-ci puissent doubler leurs capacités de test, conformément aux directives gouvernementales.

La mutation des services techniques de l'ensemble des institutions se poursuit malgré tout et avec pour objectif, la constitution d'un service technique transversal. Cet objectif sera notamment atteint par l'implémentation de logiciels spécifiques et l'élaboration de procédures ou processus harmonisés entre les institutions.

Le logiciel de gestion des commandes et des stocks (ECHO) est en exploitation sur les sites de Libramont, Marche et Bastogne. Sa mise en place sur les sites d'Arlon et Bertrix suivra en 2021. Les statistiques et les inventaires d'articles communs permettront d'élaborer des cahiers des charges uniques pour des marchés cadres de fourniture de pièces détachées dans chacune des filières stratégiques (électricité, HVAC, transport-communication, plomberie, bâtiment, biomédical).

Est également prévue la mise en place d'une cogénération sur le site de marche en 2021. Les études techniques et financières sont en cours.

Le service technique sera également support au service informatique pour la mise en place de la nouvelle téléphonie à partir de janvier 2021.

La mise en place d'un pôle chauffeurs polyvalents tout en conservant un service optimum aux médecins généralistes est également prévue. L'objectif est d'optimiser les circuits des tournées des laboratoires, d'apporter un meilleur service et une plus grande disponibilité.

En 2021, le remplacement du parc de télévisions patients, datant de plus de 12ans et qui représente plus de 1100 téléviseurs est envisagé. Le système d'activation des flux tv sera modernisé et implanté sur chaque hôpital pour permettre une meilleure gestion de l'accès aux médias. Le flux de la télédistribution sera quant à lui digitalisé afin d'offrir aux patients un bouquet de chaines télévisées plus étoffé et plus adapté aux différents types de publiques (enfants, personne âgée, personne étrangère,....).

4.3.3 La restauration

Depuis 2013 le département restauration en collaboration avec le service diététique uniformise les méthodes de travail, l'approche nutritionnelle, les achats etc...

La stratégie de développement est axée parallèlement sur l'amélioration continue de la qualité ressentie, sanitaire, et nutritionnelle tout en maintenant l'augmentation de productivité engagée depuis plusieurs années.

L'agrandissement de la cuisine centrale, pierre angulaire de l'organisation, sera une réalité en 2022.

Cette dernière étape technique permettra de terminer l'intégration des sites hospitaliers d'Arlon et Marche en Famenne mais également de proposer une prestation restauration en dehors de Vivalia : portage à domicile, repas scolaires, crèches, maisons de retraite.

La mission de la cuisine centrale, vu sa capacité future et sa productivité, sera de délester les cuisines relais des tâches de production lourdes pour permettre à cellesci de se concentrer sur la finalisation de la prestation.

Les objectifs sont : un dressage plus hôtelier des plateaux repas, un rapprochement vers le patient ou résident en vue de lui proposer de choisir les plats qu'il préfère (choix positif vs choix par défaut), de le questionner sur ses goûts, son ressenti, participer à la logistique des services de soins et permettre le développement de lieux appropriés à la consommation des repas (salle à manger, salons de sortie...), de développer des concepts innovants comme le service des petits déjeuners « à la carte » au départ d'un chariot adapté...

Ce travail de finalisation passe par la formation et un accompagnement du personnel des unités de soins (soignant ou non) chargé du service du repas.

En effet, la qualité ressentie par le patient est intimement liée à l'environnement dans lequel les repas sont consommés. La façon dont on sert le repas revêt bien plus d'importance que la manière dont celui-ci est préparé. Un bon repas, adapté aux besoins, servi avec le sourire est l'objectif à atteindre. L'ensemble de la chaine doit donc être maitrisé, la qualité gustative et la qualité du service hôtelier doivent être en adéquation.

Le développement des outils informatiques, supports indispensables pour gérer la commande et les choix dit « positifs », la production en cuisine, pour enquêter en temps réel sur ce qui est apprécié, améliorer les processus de traçabilité, communiquer des informations ou messages aux patients, aux résidents, aux personnes qui les aident à commander leurs repas est un objectif à court et moyen terme.

4.3.3.1 Diminuer l'empreinte écologique, participer au développement durable.

Accentuer encore le partenariat avec les producteurs wallons et luxembourgeois, innover en matière de réduction de la production de déchets et améliorer le taux de recyclage des éléments d'emballage nécessaire au niveau logistique ou qui restent indispensables pour une garantie de la sécurité alimentaire sont et doivent rester au centre des réflexions et des développements envisagés par le département restauration.

Être prêt pour l'ouverture de l'hôpital du futur de Vivalia, garder une ardeur d'avance en termes de concepts restauration et nutrition sont les objectifs du département restauration.

4.3.4 L'informatique

De façon générale, le département informatique assurait, jusqu'à présent quatre missions distinctes :

- L'assistance et le conseil de chaque métier présent dans l'institution au moment de réfléchir à ses besoins d'automatisation puis au moment de choisir une solution,
- L'installation et la maintenance des plates-formes technique et logicielle requises pour faire fonctionner chaque solution,
- La réalisation et la maintenance dans le temps de l'intégration de ces solutions, c'est-à-dire les interfaces de communication entre les logiciels,
- L'operating au quotidien (sauvegardes, gestion des incidents, support utilisateur, ...) 7J/7 et 24h/24 de l'ensemble de la configuration installée.

Suite à la confirmation du projet « V 2025 », une cinquième mission a été identifiée et insérée dans les activités quotidiennes du département :

• L'analyse, la préparation et la mise en œuvre – en temps adéquat – de l'ensemble des dispositions informatiques fonctionnelles et techniques nécessaires pour aménager le nouveau bâtiment et y emménager facilement.

Le volet informatique du plan stratégique 2021 – 2022 vise à assurer la continuité de fonctionnement des systèmes d'informations tout en étudiant, analysant et intégrant progressivement, en concertation étroite avec les métiers concernés, les adaptations fonctionnelles et techniques nécessaires en vue du déménagement vers la nouvelle infrastructure qui sera située à Houdemont.

De façon plus détaillée :

4.3.4.1 Niveau fonctionnel

- Etude et démarrage de l'unification des quatre logiciels administratifs de gestion des admissions, mouvements et facturation en vue d'implanter et d'exploiter un fichier signalétique « Patients » unique.
- Préparation et regroupement des quatre Dossiers Patients Informatisés (DPI) dans une nouvelle plate-forme logicielle unique à acquérir en remplacement des plates-formes actuelles.
- Subséquemment, continuité du projet d'implantation d'une plate-forme logicielle de Gestion des Lits en temps réel qui constitue la charnière entre les systèmes d'informations administratifs et médicaux.

4.3.4.2 Niveau technique

- Au niveau des réseaux informatiques :
 - Implantation et exploitation du nouveau réseau provincial qui interconnectera l'ensemble des institutions hospitalières notamment (2020-2025).
 - Rénovation du réseau WIFI des institutions afin de pouvoir gérer la répartition de la bande passante entre ses différents utilisateurs (à partir de 2020).
 - o Implantation d'un réseau DECT qui sera exploité par la future téléphonie mobile (2020-2021).
- Au niveau de la téléphonie :
 - Concrétisation du projet d'implantation d'une nouvelle téléphonie digitale unique pour l'ensemble des sites (2020) avec renumérotation de l'ensemble de l'existant;

- o Implantation, dès que le nouveau réseau provincial sera fonctionnel, de la solution de vidéoconférence connexe à la nouvelle téléphonie (2020).
- Au niveau hardware et software système :
 - Rénovation de l'espace disque consolidé, installé et exploité depuis 2012, avec extension de la capacité de stockage (2021).
 - Rénovation des infrastructures de virtualisation installées en 2014, avec extension de la capacité (2021).
 - Maintenance du parc de presque 3000 postes de travail avec l'objectif de remplacer Windows 7 par Windows 10.
 - Rapatriement progressif, en salle machine à Marche, de la totalité des plates-formes informatiques déjà partagées par les institutions (par exemple, les logiciels de gestion des économats, des pharmacies ou des blocs opératoires).

Toutes ces évolutions techniques devront tenir compte des nouvelles réglementations – désormais renforcées – relatives à la sécurité de l'information (RGPD) et à sa composante plus technique qu'est la sécurité informatique (Directive NIS – 2016/1148).

4.3.5 Les investissements et achats

La Direction des investissements et achats a pour but de poursuivre la professionnalisation des achats des différents sites de Vivalia avec un objectif de standardisation et de rationalisation des achats générant des économies d'échelle et ce, tout en étant garante du respect de la législation relative aux Marchés public à laquelle est soumise Vivalia.

L'année 2020, marquée par la crise sanitaire liée à la pandémie Covid -19 a cependant quelque peu ralenti la réalisation de ces objectifs annoncés. En effet, la rupture de stocks en équipements de protection individuelle (masque, gants, tabliers, ..), à laquelle a été confronté l'ensemble des institutions belges, a mobilisé tous les acteurs de ce département de manière intensive. Les objectifs de la DIA restent donc les suivant pour les prochaines années :

- Structurer et Développer le service des investissements et achats de Vivalia
 - O Développer l'activité achats au sein du service et la structurer (engagements, structure et répartition des tâches).
 - Gestion transversale des achats en y intégrant une vision Vivalia.
- Redéfinir les procédures d'achats internes à Vivalia

- Optimisation de l'efficience pour les utilisateurs tout en garantissant la bonne gestion et le respect de la législation relative aux marchés publics.
- Information étendue des procédures d'achats à l'ensemble des départements de Vivalia.
- Poursuivre la réalisation de marchés publics pour les achats de consommables à l'échelle de Vivalia
 - Augmenter le nombre de catégorie d'achats couverts par un marché public.
 - Constitution de comités mixtes et groupes de travail pour optimisation des achats et rationalisation des coûts. Poursuite de la mise en place d'une synergie interdépartementale (Pharmacie, Service Technique, Restauration, Nursing, Informatique...).
 - Standardiser et rationnaliser au maximum les articles en stock (articles non stériles et stériles).
- Structuration et professionnalisation des Economats des différents sites et implémentation du système Kanban dans tous les sites en vue de Vivalia 2025 :
 - Standardisation des méthodes de travail. Introduction et mise en place de la méthode Kanban en collaboration avec la Pharmacie.
- Surveillance et respect des budgets établis et validés.

4.3.6 L'hôtellerie

A ce stade, les objectifs restent identiques et se déclinent comme suit :

- Finalisation de l'uniformisation des procédures communes afin que tous les sites travaillent de manières identiques et ainsi permettre d'accroitre la qualité des attendus.
 - En cours de réalisation finalisation prévue fin 2021
- Augmentation de la mécanisation jusque dans les MR-MRS.
 - En cours de réalisation finalisation prévue fin 2021
- Formation des manager à la gestion de conflit et à la communication non agressive.
 - En cours de réalisation finalisation prévue fin 2021
- Participation active au projet Vivalia 2025 afin d'intégrer tout le travail d'organisation en cours vers le nouvel hôpital et ainsi d'optimiser au mieux l'approche qualité et efficience.
 - En cours de réalisation finalisation prévue fin 2021

4.3.7 Le gardiennage

Le service de gardiennage interne de Vivalia est maintenant organisé de manière centralisée et couvre Marche-Bastogne-Libramont-Bertrix-Arlon. Celui-ci est agréé auprès du SPF.

• Un accent particulier sera donné sur les formations légales avec formations complémentaires en communication non agressive et CAMP (self défense)

Cette réorganisation est en cours. La finalisation étant prévue pour la fin de l'année 2021.

Le Pôle Extra Hospitalier

4.4 Le Pôle Extra Hospitalier

4.4.1 Les ressources humaines

- 4.4.1.1 Optimisation de la Gestion des Ressources Humaines :
 - Déploiement d'un outil de reporting interne et vers les départements, d'un outil de planning informatisé avec intégration des prescriptions légales en termes de temps de travail et sursalaires, gestion des candidatures :
 - o Déploiement d'un logiciel de planning :
 - le calendrier du déploiement est quasi respecté. Le retard de quelques mois est imputable à la crise sanitaire essentiellement.
 - o Déploiement d'un reporting vers les départements :
 - a été postposé vu le manque de ressources humaines. Il fera partie des objectifs 2021-2022.
 - Le cahier des charges pour l'acquisition d'une plateforme de gestion des candidatures a été finalisé ce début d'année en vue d'une concrétisation en juin 2021
- 4.4.1.2 Programme de formation en lien avec les objectifs managériaux, de performance et de qualité de tous les départements
 - Le projet sera présenté avec ses différents objectifs et moyens nécessaires
- 4.4.1.3 Communication et accès à l'information par simplification, informatisation et modernisation des processus et supports
 - Doccle est totalement effectif, l'utilisation des outils informatisés vers les tiers (SPF Finances, ONSS, ONEM, ...) est exploitée au maximum pour limiter les documents papier. L'intranet, trop peu utilisé par les agents, est mis à jour régulièrement. Le chapitre « rémunérations » sera très prochainement ajouté.
- 4.4.1.4 Développement des compétences au sein du Département des Ressources Humaines
 - Les inscriptions à des modules de formation « payroll, DMFA, station de conception » sont en cours avec le fournisseur et se dérouleront dès octobre jusqu'à janvier 2021. Une information régulière et systématique est organisée vers nos collaborateurs vis-à-vis des évolutions légales et évolutions internes.
- 4.4.1.5 Pérennisation ou réorientation de la politique de nomination de Vivalia
 - L'étude avec la société Nexyan a été réalisée et a permis de définir une politique de moindre risque pour Vivalia. Deux processus de nomination ont aboutis permettant de garantir les financements. Le 3ème processus de nomination, prévu ce printemps, a été reporté et est actuellement en cours pour des nominations au 1/10/2020.

• En relation avec la politique de nomination, une gestion adéquate de la responsabilisation au niveau de Vivalia est envisagée. L'étude Nexyan a donné l'orientation pour limiter les coûts. Des nominations chez des agents plus jeunes sont effectives. Une collaboration récurrente avec Nexyan est envisagée afin d'ajuster la stratégie en fonction de nos facteurs internes mais surtout en fonction des facteurs externes (évolution des fonds de réserve, opportunité d'un 2ème pilier, évolution du secteur, …)

4.4.1.6 Gestion et pérennisation de l'ensemble des emplois subsidiés

 Suite au renforcement de l'équipe comptabilisation des salaires, un partage des compétences liées à la DMFAPPL sera effectif dès ce 10/2020, suivi de formations, la création systématique d'échéanciers, le monitoring mensuel vers les DRH décentralisées.

4.4.1.7 Maintien de la paix sociale

 Les dossiers individuels sont traités par le DRH et les départements. Une information plus systématique des financements, des législations est transmise aux OS. Des réunions mensuelles sont organisées mais également des réunions thématiques (présentation du logiciel de planning, présentation des statistiques hospitalières, présentation des principes de l'IFIC, ...).

4.4.2 Le secteur PCPA

4.4.2.1 Contexte général

Afin de mettre en place des stratégies pour atteindre l'équilibre financier du secteur PCPA, la société Probis, à la demande de Vivalia, a réalisé une étude du secteur MRPA/MRS. Dans ce cadre et plus précisément, après analyse de l'ensemble des données et observation des différentes fonctions au sein du système, Probis avait pour mission de suggérer des pistes de réflexions opérationnelles et proposer d'éventuelles solutions génératrices de bénéfices.

Probis propose donc un plan d'actions dans différents domaines. Ce plan d'actions est actuellement à l'analyse interne afin de contrôler la faisabilité des actions proposées.

Le plan stratégique en 2021 et 2022 intégrera les objectifs validés à atteindre.

4.4.2.2 Infrastructure

- Modernisation de l'offre en adéquation avec les normes obligatoires par construction de nouveaux bâtiments et amélioration des structures existantes :
 - Construction d'un nouveau bâtiment à Amberloup pour Ste-Ode «Domaine de l'Ambra» une maison de repos et de soins qui portera, à terme, la capacité de la maison de repos à 120 lits. Le début des travaux, initialement prévu en mars 2020, a été reporté au 14 septembre 2020. Ouverture approximative en Mars 2022.
 - Construction d'un nouveau bâtiment à Saint-Mard « Résidence des Oliviers ». Ce dernier a nettement évolué et est en cours de finition. Nous avions prévu une ouverture pour le début du 4ème trimestre 2020, mais la période COVID a malheureusement fortement impacté (+/- 3 mois) l'avancement des travaux. La nécessité de la consolidation de la dalle au sein des travaux de rénovation de la cuisine dans la clinique Edmond Jacques a lourdement perturbé l'avancement des travaux également. L'addition de ces deux situations pour le moins imprévues engendre un report de mise en fonction en service de notre nouvelle Résidence. L'ouverture approximative devrait avoir lieu mars 2021.
 - o Atteinte de l'équilibre budgétaire. En cours
 - Mise en place d'un suivi financier et plan d'actions dans chaque maison de repos.
 - Etude Probis présentée en juin 2020. Un plan d'actions s'en suivra.
- 4.4.2.3 Continuité de la mise en place d'un plan de nutrition en vue d'obtenir le label qualité (AVIQ).
 - Finalisation de la mise en œuvre / encodage du BMI (Body Mass Index)
 - Encodage du MNA (Mini Nutritional Assessment) évaluer les risques de dénutrition pour l'ensemble des Résidents. Ce qui nous permet d'évoluer dans l'échelle de critères absolus (AVIQ) à obtenir impérativement afin de répondre aux critères LABEL QUALITÉ du Plan Wallon Nutrition Santé (PWNS)
 - Participation à une formation spécifique de l'infirmière chef, une aide-soignante, ainsi que la responsable de cuisine. Ayant chacune acquit les compétences souhaitées, la formation leur permettra d'être Référent nutrition sur le site.

- Le CLAN (comité de liaison alimentation nutrition) n'a pu se mettre en place à cause du COVID
- 4.4.2.4 Adaptation et augmentation de l'offre en MR-MRS pour répondre aux besoins de la population :
 - En cours suivant les états d'avancement des dossiers de construction.
 - o Ouverture de lits : augmentation sur l'ensemble des sites.
 - Maintien de lits court-séjour, de résidences services et de centres d'accueil de jour.

4.4.2.5 Qualité:

- Continuité d'un processus de qualité sur l'ensemble des maisons de repos débuté en 2020 (voir point E : qualité) .
- Amélioration des processus logistiques pour optimisation de la qualité des services (entretien). Poursuite des analyses de terrain dans chaque établissement. Analyse de la charge de travail théorique sur Chanly, comparée à l'étude Probis .Création de « soins » entretien dans le logiciel Corilus pour permettre un reporting des données, estimer la charge de travail réelle, revoir la répartition et homogénéiser sur les 4 sites (Délai : fin T1 2021 pour Chanly ; fin T2 2021 pour Vielsalm.
- Gestion des ressources humaines en adéquation avec la pyramide des âges et optimisation de ces ressources avec maintien du cadre fonctionnel efficient.
 - Postposé: Familiarisation avec les maisons de repos durant la 1ère année et focalisation sur les points 1 et 2.

4.4.3 CUP

Institution psychiatrique faisant partie du pôle hospitalier général, la programmation organisationnelle du Cup est à définir dans le cadre du plan 107.

4.4.4 Le secteur Extra Hospitalier

4.4.4.1 MSP

- Les projets les plus importants de la MSP pour les années à venir 2020-2022 seront :
 - Création d'une ASBL
 - Présenté en C.A. de l'HP du 03/09/2020. Processus en cours de conclusion.

- Actualisation du projet institutionnel de la MSP
 - La rédaction du projet institutionnel est terminée. L'ensemble de l'équipe y a participé. Il faut le restructurer avant de pouvoir le présenter à la DEH, SIPP et syndicats. Ce qui devrait se faire d'ici novembre 2020. Une fois validé de tous, il sera implémenté au sein de la MSP. Pour la rédaction des procédures, la plupart sont rédigées en parallèle du projet institutionnel. Mais ce processus n'est pas figé dans le temps, à chaque changement organisationnel ou autre, de nouvelles procédures seront mises en place ou les anciennes modifiées.
- Création de projets individualisés pour les résidents
 - Un groupe au sein de l'équipe de la MSP va être constitué durant le mois de novembre 2020 afin de penser et de structurer le projet individuel et qui nous amènera en 2021 pour son implémentation
- Actualisation des monographies de fonctions
 - Il a été demandé à chaque spécialité de retravailler leurs monographies de fonction. Celles-ci vont être retravaillées par la coordination. Travail qui se fera dans le courant du mois de septembre-octobre 2020 en collaboration avec la directrice Qualité du département. Elles seront ensuite présentées à la DEH, SIPP et syndicat avant d'être implémentées
- Création d'un carnet d'accueil
 - Il a été rédigé au même moment que le projet institutionnel. Il doit être encore validé par l'équipe en réunion mensuelle et ensuite pourra être validé par les différentes instances. Il sera ensuite demandé au service compétent de Vivalia une aide pour le mettre en page et éventuellement pour son impression. Son objectif étant d'informer à la fois de futurs résidents mais aussi de faire connaître la structure à l'extérieur.
- Aménagement du jardin extérieur pour le rendre plus sécure et accueillant avec la création d'un jardin potager thérapeutique, la plantation d'arbres fruitiers et mise en place d'une clôture.
 - Projet reporté en 2021 par manque de temps ce printemps (covid). Une réunion entre la coordinatrice de la MSP et le CPAS d'Aubange (propriétaires) a eu lieu et une réflexion commune est en cours en y ajoutant la participation éventuelle du service jeunesse.

- Amener l'institution (équipe et résidents) vers une gestion, un fonctionnement plus éco responsable.
 - Projet suspendu pour le moment. Il reprendra en 2021.

4.4.4.2 Les HP

- En ce qui concerne les bâtiments :
 - Adaptation du cadre architectural pour une meilleure prise charge de l'ensemble des bénéficiaires.
 - Projet terminé
 - o Aménagement des abords, projet d'un poulailler
 - Le projet en est à son début : état des lieux, budgétisation du projet, réflexion avec les résidents.
- En ce qui concerne le projet thérapeutique
 - Mise en place de différentes sensibilisations auprès des résidents sur les méfaits du sucre et des boissons énergisantes : en cours de réalisation, différentes activités sur l'année 2019-2020-2021.
 - Création d'un projet artistique en collaboration avec différents partenaires culturels : en cours de réalisation. Spectacle reporté suite au COVID au mois de juin 2021.
 - Création de divers ateliers graphiques adaptés au profil de chaque résident : terminé (réalisation d'une fresque en graffitis sur un mur par les résidents de l'IHP)
 - Aménagement d'un local pour y réaliser des activités sportives et musicales : en cours de réalisation : réflexion avec les résidents budgétisation.

4.4.4.3 L' HAD

Vivalia souhaite intégrer une diversification de son offre de soins. Dans ce cadre :

- Des expériences pilotes sont en cours actuellement en Belgique
- En fonction du cadre législatif, financier et organisationnel, Vivalia développera les structures de soins adaptés en la matière.
- En attente d'un cadre législatif et financier afin d'initier en toute sécurité, un ensemble de projet en collaboration avec la première ligne

4.4.4.4 Les crèches

- Réalisation d'un tableau de bord pour suivi de la gestion des crèches réalisé en 2020.
- Collaboration avec un spécialiste de la petite enfance pour conseils en matière d'optimalisation de la gestion.

- Cette collaboration est finalement jugée peu utile, connaissant en interne les façons d'optimaliser la gestion.
- Recherche du point d'équilibre en matière de financement, du taux d'occupation et dimensionnement du nombre de places dans le cadre de nos crèches.
 - Les crèches sont maintenant quasi à occupation maximale, certains jours on dépasse les 18 enfants présents. Les normes d'encadrement sont toutefois respectées.
- Assurer le suivi de la réforme de l'accueil de la petite enfance :
 - Cette réforme de l'accueil est en préparation depuis plusieurs mois. Elle a été traduite dans un nouveau cadre légal (nouveaux décret et arrêtés). Sa mise en œuvre commencée dès 2019 s' étalera jusque fin 2025.
 - Les changements portent sur :
 - Les incitants financiers.
 - Les changements de type de milieux d'accueil.
 - Les changements de formations du personnel.
 - Les subsides.
 - Les procédures.
 - La diminution de la charge administrative.
 - L'accompagnement One dans la réforme.
 - Vivalia optera pour le niveau 2 prévu dans la réforme. Ceci permettra un meilleur financement et devrait considérablement diminuer la perte, voir arriver à l'équilibre. Toutefois, le calendrier des mesures prévues dans la réforme n'est pas encore déterminé, et on ne connait donc pas à quel moment les subsides complémentaires arriveront, au plus tard en 2025.

4.4.4.5 La qualité

Mise en place de processus de qualité sur l'ensemble des maisons de repos :

- Gestion du contentieux
 - Mise en place d'une procédure commune sur la gestion du contentieux pour les 4 maisons de repos.
- Tableau de bord d'indicateurs financiers
 - Familiarisation avec les logiciels de facturation des maisons de repos, analyse de données et mise en place d'un tableau d'indicateurs financiers.

- Mise en place du dossier informatisé sur Sainte-Ode
 - Création des plans de soins et formation au cochage pour tout le personnel soignant.
 - Formation sur l'encodage des cibles et indicateurs.
 - Liaison informatique à prévoir avec la pharmacie (2021).

Gestion des médicaments

 Procédures rédigées sur base de l'étude Comeon et de l'audit AVIQ - Application sur Chanly avec réplication sur les 3 autres MR-MRS (Fin T1 2021).

Gestion de protections

- Etat des lieux réalisés dans les maisons. Des divergences d'utilisation ont été constatées d'une maison à l'autre.
- Un arbre décisionnel sera créé sur Chanly en collaboration avec la société Ontex (fin 2020) + formation du personnel + formation des infirmiers chefs à l'utilisation du site Ontex. Mise en place de cet arbre décisionnel sur les 3 autres maisons de repos. Délai : T2 (2021).
- Gestion des plans de soins et étude de la charge de travail
 - Prise de connaissance de l'outil de suivi des actions en juin 2020 et mise à jour de l'outil de suivi en aout 2020.
 - Analyse des données, regroupement avec les données de l'étude Probis pour estimer la charge de travail, la répartir équitablement entre les agents. Délai : fin 2020 sur Chanly pour suivi, analyse et conclusion. 2021 pour les 3 autres maisons.

Service entretien

- Analyse de la charge de travail théorique sur Chanly, comparée à l'étude Probis.
- Création de « soins » entretien dans le logiciel Corilus pour permettre le cochage du service entretien et permettre un reporting des données, estimer la charge de travail réelle et revoir éventuellement la répartition (Délai : fin T1 2021 pour Chanly ; fin T2 2021 pour Vielsalm).
- Déclaration des évènements indésirables et recherche d'améliorations
 - 2021, familiarisation à la déclaration des évènements indésirables dans les maisons de repos + recherche de solutions sur du long terme.

- Mise en place de processus de qualité pour la maison de soins psychiatriques : rédaction du projet de vie institutionnel, organigramme, monographie de fonction. (voir partie MSP)
- Mise en place de processus de qualité pour les crèches : Standardisation de la méthode de travail sur base des exigences ONE + voir partie Crèches).
- Mise en place de processus de qualité sur l'ensemble des maisons de repos : gestion des médicaments, des protections, des plans de soins, entretien et formation. Déclaration des évènements indésirables et recherche d'améliorations.
- Mise en place de processus de qualité pour la maison de soins psychiatriques : rédaction du projet de vie institutionnel, organigramme, monographie de fonction.
- Mise en place de processus de qualité pour les crèches : Standardisation de la méthode de travail sur base des exigences ONE.

4.4.5 RGPD

- Finalisation du Registre des traitements
 - Le registre est finalisé depuis fin mars 2020.
- Réalisation des analyses de risque (DPIA) avec le DPO externe
 - Cette analyse des risques est en cours, elle a été suspendue pendant la période du Covid, mais elle reprend activement depuis début septembre. L'objectif est toujours de terminer ce dossier fin 2020.
- Poursuite de la rédaction des conventions avec les sous-traitants, sensibilisation du personnel
 - Les principales conventions avec les sous-traitants sont signées.
 - Suite à un litige avec l'Autorité de la Protection des Données, de nouvelles informations seront communiquées aux membres du personnel ainsi qu'aux prestataires indépendants.

4.4.6 Projet RESOLUX

- Améliorer le module de sensibilisation, en réfléchissant à le rendre toujours plus interactif et en y intégrant des témoignages de bénéficiaires ainsi qu'un contenu plus visuel : en cours de réalisation.
- Création d'un « Jeu de société " qui servira de support lors des sensibilisations : en cours de réalisation : phase de « test ».

4.5 Le Pôle finances et administration

Le pôle finances et administration poursuit une réforme organisationnelle visant l'efficience de ses départements. Les projets décrits dans le plan stratégique 2020 – 2022 sont toujours d'actualité et en cours de concrétisation.

4.5.1 Comptabilité

Mise en œuvre du projet dématérialisation des factures fournisseurs de Vivalia centralisé sur le site et par l'équipe comptable du CUP.

4.5.2 Budget – Trésorerie – Gestion de la performance

Participation au remplacement des Data Warehouses afin d'assurer une disponibilité continue des reportings réguliers et ponctuels mais également d'optimiser les analyses faites.

4.5.3 Administration

Poursuite de la réorganisation des accueils et des secrétariats médicaux

- Mise en œuvre de la reconnaissance vocale afin de donner l'autonomie nécessaire au médecin pour réduire les délais d'envoi des courriers et mutualiser les ressources des secrétariats....
- Placement de bornes pour l'inscription des patients afin de réduire les tâches répétitives à charge des agents et de favoriser un accueil de qualité, à l'écoute du patient.
- Mise en place de la perception immédiate pour les consultations sur l'ensemble des sites VIVALIA afin de garantir un gain au niveau de la trésorerie, de diminuer le nombre de factures et de diminuer la gestion du contentieux.
- Mise en place d'un call center et d'un agenda de prise de rendez-vous spécialisé et unique pour VIVALIA afin de permettre une visibilité et une accessibilité de l'offre étendue au sein de VIVALIA.

4.5.4 Facturation

Réorganisation des équipes afin d'optimiser le travail

- Mise en place d'une polyvalence des agents dans l'attribution des tâches afin de diminuer les retards de traitement en cas d'absence et de limiter le risque de perte de connaissance.
- Optimisation du travail en diminuant l'encodage manuel via l'utilisation et le retraitement des données des logiciels métiers (opéra / logiciel kiné,...).

Unification puis consolidation technique des instances CPO/WISH (logiciel de facturation et d'ADT – Admissions/Départs/Transferts) afin d'obtenir une signalétique patient unique dans l'ensemble des institutions hospitalières VIVALIA.

4.6 Le pôle qualité et stratégie.

4.6.1 La qualité et sécurité du patient

La qualité est une notion ancienne mais souvent confondue avec un contrôle final du résultat. Or la qualité repose avant tout sur l'analyse et la maîtrise des processus basées sur un cycle dynamique et itératif (Roue de Deming, PCDA). Autrement présenté, il est nécessaire de connaître l'objectif à atteindre mais aussi essentiel de connaître la manière dont on l'atteint et le système d'amélioration mis en place pour pérenniser au minimum ce résultat.

Piloter un programme qualité nécessite de mener une réflexion de fond sur comment rendre ce programme motivant, opérationnel, compatible avec l'activité quotidienne du personnel et surtout comment il contribuera à un réel progrès.

Les objectifs stratégiques de la Direction Qualité et Stratégie font référence au plan P4Pdu SPF Santé Publique auguel Vivalia adhère.

Ce plan P4P se décline au travers de différents dimensions :

- Indicateurs à l'échelle de l'hôpital.
 - o Accréditation (Cfr ci-dessous).
 - L'enregistrement de données cliniques en participant aux enregistrements de relevés cliniques.
 - La satisfaction du patient :
 - Enquêtes trimestrielles auprès des patients hospitalisés, ambulatoires et aux urgences.

Les objectifs à atteindre pour 2020 sont déjà revus par le SPF Santé Publique au vu de la crise Covid-19. L'arrêt de l'activité standard des hôpitaux n'ayant pas permis le relevé habituel des indicateurs.

4.6.1.1 L'audit interne des processus

Suivant les directives ministérielles de septembre 2019, les services d'imageries médicales (radiologie et médecine) doivent procéder à des audits cliniques internes de leur service.

Désormais, la direction qualité et stratégie aura pour objectif opérationnel dès 2021 de coordonner ces audits de processus.

Une formation en audit interne sera également développée au sein de Vivalia afin de pouvoir former divers agents dans tous les départements des institutions. Ces audits internes constitueront la base de tout système d'amélioration et seront indispensables à l'instauration d'une dynamique d'accréditation.

4.6.1.2 Modifications des objectifs à atteindre suite à la crise sanitaire.

Afin d'en tenir compte pour le financement 2021, l'ensemble des points ou pourcentage à atteindre pour l'objective « satisfaction du patient » a été revu à la baisse pour tenir compte de la diminution et du type des hospitalisations durant cette période.

4.6.1.3 Amélioration du système d'enquête

Si les enquêtes satisfaction s'organisaient via la distribution d'un formulaire papier, la Direction Qualité a lancé cette année le projet en collaboration avec Santhéa, de développer le questionnaire en ligne. L'objectif étant de permettre au patient d'utiliser les nouveaux moyens technologique pour y répondre et à l'institution de procéder à des analyses sur les données récupérées quasi en temps réel.

4.6.2 L'accréditation

L'accréditation des établissements des soins de santé est une **méthode** d'évaluation externe, généralement volontaire. Elle fait référence à une démarche professionnelle par laquelle un établissement de soins apporte la preuve qu'il satisfait, dans son fonctionnement et ses pratiques, à un ensemble d'exigences formalisées et présentées sous forme d'un manuel ou référentiel préconisé par un organisme d'accréditation.

L'hypothèse qui sous-tend à l'accréditation est basée sur la corrélation supposée entre la conformité au référentiel et la qualité des soins.

Vivalia, comme d'autres institutions, poursuivra cet objectif d'adhésion à cette démarche dès 2021. Celle-ci devra d'ores et déjà constituer un levier pour l'amélioration et le développement de procédures harmonisées et répondant à des critères de qualité issus de référentiels certifiés. L'objectif stratégique du lancement en 2021 d'une telle démarche qui se décline en cycle triennal, est de pouvoir construire des procédures de travail harmonisées d'abord entre les sites existants, les faires validés par une première accréditation et s'engager pour un second cycle de 3 ans pour les appliquer à l'ouverture du nouveau CHR Centre SUD.

Ce qui revient à dire que l'ensemble des équipes des différents sites devront travailler de commun accord pour décider d'une manière de fonctionnement et d'organisation de travail sur le nouveau site.

Ce projet certes ambitieux s'annonce de bon augure puisqu'il prolongera la collaboration déjà établie entre les équipes lors de la programmation infrastructure du nouvel hôpital.

4.6.3 Le bureau de projets (PMO) - La gestion de projet

Tout projet se définit comme un ensemble d'actions menant à la réalisation d'un objectif précis, répondant à un besoin défini dans des délais fixés et dans les limites d'une enveloppe budgétaire allouée. Tout projet nécessite également une mise en application de processus permettant d'atteindre les nombreux objectifs intermédiaires et suppose la contribution de multiples acteurs ayant une vision, un intérêt et des cultures différentes.

Les missions sur base des objectifs stratégiques définis par la Direction Générale, prendraient appui sur un bureau de Gestion de Projets (P3MO), centre d'expertise, permettant la professionnalisation et la standardisation de la gestion de projets ainsi qu'un meilleur alignement stratégique et économique entre les projets institutionnels (aide à la décision).

- Normalisation des processus de gouvernance des projets Méthodologie, outils et technique de gestion de projets. Appuis méthodologiques, standardisés et adaptés aux réalités des métiers. Développement et diffusion d'une approche commune de la gestion de projets au sein de Vivalia.
- Coordination des projets institutionnels et stratégiques, en particulier le projet Vivalia 2025.
- Direction, maîtrise ou soutien consultatif pour l'ensemble des projets.
- Coordination de projets transversaux.
- Identification de l'ensemble des projets menés dans l'institution. Priorisation, pour un partage des compétences et mise en adéquation des ressources (qualité et quantité).

Les objectifs restent d'actualité pour les années 2021 et 2022.

4.7 Le service interne de prévention et de protection

La mise en œuvre du plan global de prévention a été significativement affectée par la pandémie de Sars-Cov-2.

La présence au sein de l'équipe du SIPP d'un conseiller en prévention des aspects psychosociaux a permis de réagir rapidement à des demandes individuelles ou d'équipe. Des analyses de risques psychosociaux ont pu être initiées. Une variante du Plan de Prévention des Affections Mentales au Travail a pu être élaborée en rapport direct avec la pandémie. Un plan de prévention particulier des risques psychosociaux liés à la pandémie, plan PsyCOVID, est proposé actuellement à l'attention des lignes hiérarchiques et des travailleurs. Il comprend des contacts proactifs des intervenants et appui sur des difficultés éventuelles identifiées, la création d'outils transversaux, dont des capsules vidéo, à disposition de chacun pour mieux comprendre le stress et la fatigue, la prise en charge de difficultés exprimées au niveau individuel ou collectif. A cet égard, le travailleur et son entourage, la ligne hiérarchique ont accès à des psychologues spécialisés via un numéro vert.

Concernant la prise en charge de l'incendie et des situations dangereuses, un nouveau collaborateur a intégré le 1er novembre 2020 l'équipe du SIPP. Il sera en charge de la coordination incendie. Il sera la clé de voûte du nouveau service interne de contrôle physique pour les matières relevant de la radioprotection des travailleurs. A terme, il assurera également des missions de prévention générales, une fois son cursus de conseiller en prévention terminé.

Avant le début de la pandémie, de nombreuses formations d'aide à la manutention ont pu être données à destination du personnel d'entretien, de la pharmacie, des cuisines et des soins.

4.8 La communication

Profondément marquée par la pandémie du coronavirus, l'année 2020 a été une année particulière également au niveau de la communication de VIVALIA.

Cette crise a en effet nécessité la mise en place très rapidement d'une communication de crise afin de répondre aux nombreux besoins d'informations tant à l'extérieur qu'en interne.

Elle a par ailleurs permis d'éprouver le dispositif d'organisation et de fonctionnement développé par le service communication de VIVALIA.

Les différents pôles organisationnels définis au sein du service (rédactionnel/relationnel, web, graphisme et conception – seul le pôle évènementiel a été mis entre parenthèse avec l'arrêt des manifestations publiques dans le cadre des mesures de sécurité) ont travaillé de manière complémentaire durant cette crise qui nécessitait une coordination à tous les niveaux.

Le travail du service communication a été mené en parfaite symbiose avec les décisions prises au niveau des cellules de crise interne de VIVALIA mais également en concertation et dans le cadre fixé par les autorités extérieures (Province, région wallonne, Etat fédéral) et les partenaires (médecins généralistes, services de secours).

La pandémie du COVID-19 a aussi permis de démontrer toute l'utilité des outils de communication déjà mis en place ou créés spécialement et développés par le service.

La communication s'est faite par le biais d'un affichage papier classique disposé dans tous nos sites, à l'attention du public qui fréquentait encore nos hôpitaux au début de la crise. Nous avons également entretenu des contacts très étroits avec la presse, les journalistes étant très demandeurs d'un suivi de la situation dans nos hôpitaux.

Cette crise a surtout renforcé le rôle fondamental de la communication électronique. Au cours de cette période difficile, encore plus au moment du strict confinement, de nombreuses personnes s'informaient avant tout par internet et les réseaux sociaux. VIVALIA a donc multiplié les publications via ses outils digitaux afin d'informer – quasiment en temps réel – le public mais également le personnel des décisions prises par Sciensano et appliquées dans nos différents sites. Citons parmi celles-ci l'arrêt de toute l'activité médicale en dehors des soins fondamentaux, la mise en place des centres de tri, l'annulation des visites et la fermeture aux visiteurs des MR/MRS, la reprise des consultations sous certaines conditions, etc.

La majorité des publications notamment dans Facebook a atteint des pics de visibilité jamais rencontrés auparavant. Ainsi, nous pouvons relever trois publications dans Facebook qui ont dépassé tous les records de VIVALIA. La plus plébiscitée a touché près de 195.000 personnes.







Cet engouement traduisant un besoin d'informations et une demande claire de la part de la population a été très marquant également au niveau des images et vidéos mises en ligne. Le film réalisé sur la gestion et le vécu du coronavirus par celles et ceux qui travaillent dans VIVALIA a été vu par plus de 55.000 personnes sur Facebook.



Sur les sites et services cette fois, les besoins au niveau de la communication étaient également criants. Le travail s'est fortement orienté sur la communication interne. Toutes les actualités/mesures COVID propres à VIVALIA ont été publiées sur l'intranet MyVIVALIA et le groupe privé Facebook Viva'lien. Chaque semaine, un bulletin hebdomadaire reprenant les chiffres du COVID (hospitalisations, entrées/sorties, statistiques à plus long terme, etc.) était envoyé dans tout VIVALIA. Par ailleurs, des vidéos de soutien du management au personnel ont été diffusées via les canaux de communication dont nous disposons.

Outre sa mission première d'information, tout au long de cette crise, le service communication a veillé à maintenir un lien de proximité entre l'institution hospitalière et le grand public fortement secoué par cette période d'incertitude. La volonté a été d' « humaniser » l'hôpital et nous avons très régulièrement mis l'accent sur les personnes qui se battaient contre le virus sur les différents sites. C'est ainsi que et par exemple une série de mini-portraits de certains acteurs travaillant dans nos structures a été diffusée afin que le public puisse mettre des visages sur ceux que l'on appelait désormais des « super héros ». Les messages de la population ont été relayés. La diffusion de nombreuses images des cadeaux reçus par le personnel et l'organisation d'un concours de dessin d'enfants manifestants leur soutien au personnel ont été également assurés. Cette volonté de créer du lien s'est poursuivie après le pic de la crise, notamment à travers les multiples remerciements envoyés : à la population à travers la presse régionale (pages spéciales), aux généreux donateurs et aux bénévoles (courrier personnel envoyé).

4.8.1 La communication autour de Vivalia 2025

Tous les outils développés ou en cours de développement ainsi que la stratégie mise en place doivent nous permettre de communiquer de manière optimale sur Vivalia 2025. Le redéploiement de l'offre de soins dans la province avec, en fleuron, la construction du futur CHR à Habay/Houdemont continue bien entendu à constituer un objectif prioritaire aujourd'hui et pour les prochaines années.

Le service communication a pour ambition de permettre à tous les types de public de suivre et de vivre ce projet fondamental. Il s'agira d'expliquer, d'informer et de convaincre pour susciter l'adhésion tant au sein de Vivalia qu'à l'extérieur.

Différents outils de communication devront permettre de faire vivre ce projet qui doit être fédérateur. C'est ainsi que seront développées des pages spéciales dans le site internet et dans l'intranet, une activité intense sur les réseaux sociaux, la réalisation de vidéos, la production de documents explicatifs et pédagogiques, des visites de terrain, des conférences, etc.

Cette stratégie de communication devra être déclinée et associer tous les types de public concernés de près ou de loin par le projet Vivalia 2025 : personnel, patients, médecins spécialistes et généralistes, partenaires institutionnels ou non, etc.

Le service communication présentera un plan de communication spécifique sur le projet Vivalia 2025. Celui-ci devra prendre en compte la dimension du travail effectué par le service chargé de l'accompagnement du personnel et être en relation étroite et directe avec l'équipe-projet Vivalia 2025.

4.9 Le service juridique

Le service juridique poursuit sa mission d'accompagnement des différents métiers :

- Partenaire des Directeurs opérationnels et de l'Equipe projet V2025,
- Maîtrise des contrats et contentieux,
- Gestion des risques,
- Attributions transversales,
- Rôle de conseil sur les règles existantes, sur l'organisation et la formalisation des rapports entre le Gestionnaire et le Corps médical,
- Lien principal entre Vivalia et les acteurs juridiques externes, comme les avocats.
- Acteurs juridiques externes, comme les avocats.

5 Synthèse

Comme pour l'ensemble du secteur des soins de santé, l'année 2020 a été une année exceptionnelle pour Vivalia

Face à une crise sanitaire inédite due à la propagation du coronavirus, l'ensemble des acteurs se sont mobilisés d'une force commune pour adapter quotidiennement et conformément aux directives du gouvernement, toute l'activité hospitalière et du secteur extrahospitalier, tant à destination des patients Covid que des autres patients.

Une attention particulière a également été portée par Vivalia à l'ensemble du personnel confronté et impliqué directement à cette gestion de crise au quotidien

Différents principes managériaux – cellules de crises locales et Vivalienne, dispositifs techniques et médicaux ont été mis en place et ont constitué quotidiennement, par leur réactivité, leur collaboration, leur communication et leur efficacité, les principes clés de la gestion de la crise.

Cette dynamique, exceptionnelle a démontré à nouveau le bien fondé de poursuivre les objectifs d'harmonisation et de collaboration plus rapprochées entre les sites, entre le milieu hospitalier et extrahospitalier, tels que décrits dans ce plan stratégique.

Malgré cette situation extrême, l'ensemble des pôles ont poursuivi leurs objectifs plus opérationnels tels qu'annoncés pour 2020 et dont certains sont à ce jour déjà finalisés. Et ce grâce à la technologie et la mobilisation des services supports, qui ont permis à l'ensemble des acteurs de poursuivre leur travail, leur projet et leur collaboration notamment par vidéoconférence.

Citons par exemple le projet Vivalia 2025 qui a progressé de manière intensive, grâce à l'investissement de chacun permettant de la sorte, l'aboutissement de la phase d'avant-projet, nécessaire au lancement de l'étude d'incidence et ultérieurement le dépôt de permis annoncé pour 2021.

Le bilan définitif de cette année difficile à quelque niveau que ce soit, ne pourra se faire que dans les mois à venir et pour autant que la crise soit enfin terminée.

Il est encore évident à ce jour que tout se réalise par et avec les acteurs de terrain, grâce à leur implication dont nous sommes témoins au quotidien et dont ils ont fait preuve une fois encore tout au long de ces derniers mois.

Nous leurs adressons dès lors nos plus vifs remerciements pour ce que sont et seront demain et grâce à eux, les soins en Province de Luxembourg.

6 Annexes

6.1 Les projections budgétaires 2020-2022

6.1.1 Les hypothèses de travail

Un taux d'inflation de l'ordre de 1,5% a été intégré pour les charges d'approvisionnements et fournitures (compte 60 - achats pharmaceutiques/autres produits médicaux/combustibles/denrées et fournitures de cuisine,...) ainsi que pour les charges relatives aux services et fournitures accessoires (compte 61 – entretien et réparations, charges d'administration, services extérieurs,...).

En matière d'indexation des salaires, un taux de l'ordre de 2,2 % a été impacté annuellement.

En matière des charges d'amortissement, nous avons repris le planning des biens déjà acquis en y ajoutant l'hypothèse du maintien du volume des investissements en matériel médical (7M€/an) et le volume des investissements récurrents en matériel informatique et mobilier des 3 dernières années.

Nous y avons intégré les travaux de reconditionnement prévu par le planning des investissements de la période intermédiaire tel qu'approuvés par l'AVIQ en estimant les amortissements selon les règles d'évaluation de Vivalia.

En ce qui concerne les provisions, une dotation complémentaire a été actée pour l'année N+5 (ex : dotation en 2022 de la cotisation de responsabilisation 2027). Le calcul de la dotation se base sur la simulation reçue du SPF de Mai 2018 à laquelle un trend a été appliqué (soit +25% chaque année).

Concernant les charges financières, une hypothèse de diminution des charges d'emprunt de 1% a été prise en considération. Les charges d'emprunts liés aux investissements de la période intermédiaire ont été prises en considération.

L'hypothèse au niveau des produits et plus particulièrement du budget des moyens financiers (BMF) et du nouveau financement de l'AVIQ est une croissance d'environ 1,5% indexation comprise.

Au niveau des honoraires, une hypothèse de croissance annuelle de 2%, indexation comprise, a été prise en considération. Cette hypothèse de croissance est prudente.

Au niveau du secteur AMU, une indexation de la cotisation AMU de 1,7 % à partir de 2021 est reflétée dans notre plan de gestion.

6.1.2 Tableaux des projections budgétaires PFA2020-2022

1.1.1.1 Les projections financières après la mise en application des mesures structurelles

| | VIVALIA | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|----------------|----------------|--|--|
| | PFA2020 | B2021 | B2022 | | |
| Résultat d'exploitation | -5.603.920,00 | -3.871.560,87 | - 146.626,10 | | |
| Résultat financier | -1.605.738,18 | -1.188.986,76 | -1.094.409,96 | | |
| Résultat courant | -7.209.658,18 | -5.060.547,63 | -1.241.036,06 | | |
| Résultat exceptionnel | 4.538.601,77 | 5.078.134,06 | 903.919,30 | | |
| Résultat net | -2.671.056,41 | 17.586,43 | - 337.116,75 | | |
| | VIVALIA PFA2020 B2021 B2022 | | | | |
| Résultat d'exploitation | - 5.603.920,00 | - 3.871.560,87 | - 146.626,10 | | |
| Dont : Produits d'exploitation | 387.099.487,32 | 405.651.755,93 | 409.397.171,99 | | |
| Charges d'exploitation | 392.703.407,32 | 409.523.316,80 | 409.543.798,09 | | |
| Résultat financier | - 1.605.738,18 | - 1.188.986,76 | - 1.094.409,96 | | |
| Dont : Produits financiers | 2.344.058,69 | 2.485.002,93 | 2.945.566,26 | | |
| Charges financières | 3.949.796,86 | 3.673.989,69 | 4.039.976,22 | | |
| Résultat exceptionnel | 4.538.601,77 | 5.078.134,06 | 903.919,30 | | |
| Dont : Produits exceptionnels | 5.810.126,99 | 5.176.134,06 | 1.361.281,30 | | |
| Charges exceptionnelles | 1.271.525,22 | 98.000,00 | 457.362,00 | | |
| Résultat net | - 2.671.056,41 | 17.586,43 | - 337.116,75 | | |

| | Secteur Hospitalier AMU Externalisée | | | | |
|--------------------------------|---|----------------|----------------|--|--|
| | PFA2020 | B2022 | | | |
| Résultat d'exploitation | - 3.081.482,21 | - 2.044.498,96 | 1.578.296,33 | | |
| Résultat financier | -1.707.013,44 | -1.255.235,65 | -1.242.306,82 | | |
| Résultat courant | - 4.788.495,64 | - 3.299.734,60 | 335.989,51 | | |
| Résultat exceptionnel | 4.588.258,26 | 5.078.134,06 | 1.142.179,30 | | |
| Résultat net | - 200.237,38 | 1.778.399,46 | 1.478.168,81 | | |
| | Secteur Hospitalier AMU Externalisée PFA2020 B2021 B2022 | | | | |
| Résultat d'exploitation | - 3.081.482,21 | - 2.044.498,96 | 1.578.296,33 | | |
| Dont : Produits d'exploitation | 363.196.918,74 | 380.351.352,33 | 382.808.960,26 | | |
| Charges d'exploitation | 366.278.400,94 | 382.395.851,28 | 381.230.663,93 | | |
| Résultat financier | - 1.707.013,44 | - 1.255.235,65 | - 1.242.306,82 | | |
| Dont : Produits financiers | 1.570.889,48 | 1.730.678,01 | 1.793.934,06 | | |
| Charges financières | 3.277.902,91 | 2.985.913,66 | 3.036.240,88 | | |
| Résultat exceptionnel | 4.588.258,26 | 5.078.134,06 | 1.142.179,30 | | |
| Dont : Produits exceptionnels | 5.798.416,08 | 5.176.134,06 | 1.142.179,30 | | |
| Charges exceptionnelles | 1.210.157,82 | 98.000,00 | - | | |
| Résultat net | - 200.237,38 | 1.778.399,46 | 1.478.168,81 | | |

| | | Secteur AMU | | | | | | |
|--------------------------------|---|--------------|----------------|--------------|---|--------------|--|--|
| | | PFA2020 | B2021 | | | B2022 | | |
| Résultat d'exploitation | - | 1.262.868,36 | - | 1.038.301,12 | - | 1.044.180,33 | | |
| Résultat financier | | -7.615,68 | | -7.615,68 | | -7.530,18 | | |
| Résultat courant | - | 1.270.484,04 | - | 1.045.916,80 | - | 1.051.710,51 | | |
| Résultat exceptionnel | | 385,55 | | 0,00 | | 0,00 | | |
| Résultat net | - | 1.270.098,49 | - 1.045.916,80 | | | 1.051.710,51 | | |
| | | Secteur AMU | | | | | | |
| | ļ | | | Secteur AMU | | | | |
| | | PFA2020 | | B2021 | | B2022 | | |
| Résultat d'exploitation | _ | 1.262.868,36 | • | 1.038.301,12 | • | 1.044.180,33 | | |
| Dont : Produits d'exploitation | | 6.318.350,93 | | 6.593.553,40 | | 6.701.131,62 | | |
| Charges d'exploitation | | 7.581.219,29 | | 7.631.854,52 | | 7.745.311,95 | | |
| Résultat financier | _ | 7.615,68 | - | 7.615,68 | - | 7.530,18 | | |
| Dont : Produits financiers | | 934,08 | | 934,08 | | 934,08 | | |
| Charges financières | | 8.549,76 | | 8.549,76 | | 8.464,26 | | |
| Résultat exceptionnel | | 385,55 | | - | | - | | |
| Dont : Produits exceptionnels | | 385,55 | | - | | - | | |
| Charges exceptionnelles | | - | | - | | - | | |
| Résultat net | - | 1.270.098,49 | - | 1.045.916,80 | - | 1.051.710,51 | | |

| | Secteur PCPA | | | | | | |
|--------------------------------|--|---------------------|---------------|--|--|--|--|
| | PFA2020 | PFA2020 B2021 | | | | | |
| Résultat d'exploitation | - 875.999,65 | - 365.746,49 | - 252.038,11 | | | | |
| Résultat financier | 78.597,49 | 43.571,12 | 125.133,59 | | | | |
| Résultat courant | - 797.402,16 | - 322.175,37 | - 126.904,51 | | | | |
| Résultat exceptionnel | -52.803,06 | | | | | | |
| Résultat net | - 850.205,22 - 322.175,37 - 365.164,51 | | | | | | |
| | | Secteur PCPA | | | | | |
| | PFA2020 | PFA2020 B2021 B2022 | | | | | |
| | | | | | | | |
| Résultat d'exploitation | - 875.999,65 | - 365.746,49 | - 252.038,11 | | | | |
| Dont : Produits d'exploitation | 17.016.899,41 | 18.109.448,17 | 19.280.808,40 | | | | |
| Charges d'exploitation | 17.892.899,05 | 18.475.194,66 | 19.532.846,51 | | | | |
| Résultat financier | 78.597,49 | 43.571,12 | 125.133,59 | | | | |
| Dont : Produits financiers | 741.941,68 | 723.097,39 | 1.120.404,67 | | | | |
| Charges financières | 663.344,19 | 679.526,27 | 995.271,08 | | | | |
| Résultat exceptionnel | - 52.803,06 | - | - 238.260,00 | | | | |
| Dont : Produits exceptionnels | 7.526,18 | - | 219.102,00 | | | | |
| Charges exceptionnelles | 60.329,24 | - | 457.362,00 | | | | |
| Résultat net | - 850.205,22 | - 322.175,37 | - 365.164,51 | | | | |

| | Secteur Extra Hospitalier PFA2020 B2021 B2022 | | | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------------------|--------------|--|--|--|
| Résultat d'exploitation | - 383.569,79 | - 423.014,30 | - 428.703,99 | | | |
| Résultat financier | 30.293,45 | 30.293,45 | 30.293,45 | | | |
| Résultat courant | - 353.276,34 | - 392.720,85 | - 398.410,54 | | | |
| Résultat exceptionnel | 2.761,02 | 0,00 | 0,00 | | | |
| Résultat net | - 350.515,32 | 350.515,32 - 392.720,85 - 398.410,54 | | | | |
| | Secteur Extra Hospitalier | | | | | |
| | PFA2020 | B2022 | | | | |
| Résultat d'exploitation | - 383.569,79 | - 423.014,30 | - 428.703,99 | | | |
| Dont : Produits d'exploitation | 567.318,24 | 597.402,03 | 606.271,71 | | | |
| Charges d'exploitation | 950.888,03 | 1.020.416,34 | 1.034.975,71 | | | |
| Résultat financier | 30.293,45 | 30.293,45 | 30.293,45 | | | |
| Dont : Produits financiers | 30.293,45 | 30.293,45 | 30.293,45 | | | |
| Charges financières | - | - | - | | | |
| Résultat exceptionnel | 2.761,02 | - | - | | | |
| Dont : Produits exceptionnels | 3.799,18 | - | - | | | |
| Charges exceptionnelles | 1.038,16 | - | - | | | |
| Résultat net | - 350.515,32 | - 392.720,85 | - 398.410,54 | | | |

6.1.3 Tableaux des mesures structurelles (en base annuelle) proposées par le Comité de Direction

| ME | SURES - Secteur Hospitalier | VIVALIA en € | | | | | |
|----------------|---------------------------------------|--------------|-----------|-------------|---------|---------|-------------------|
| | En base annuelle | 2020 | Réalisé | Non réalisé | 2021 | 2022 | TOTAL 2020 - 2022 |
| | TOTAL : | 4.660.780 | 2.428.202 | 2.232.578 | 565.116 | 909.373 | 6.135.268 |
| Economie | | 1.470.402 | 1.391.250 | 79.152 | 73.426 | 273.305 | 1.817.133 |
| | Taux cotistation patronale | | | | | | |
| | (passage de 34% à 31%) | 843.900 | 843.900 | | | | 843.900 |
| | Renégociation contrats Siemens | 184.000 | 184.000 | | | | 184.000 |
| | Fin contrat Screen Service | 164.705 | 164.705 | | | | 164.705 |
| | Suppression des contrats intérimaires | | | | | | |
| | (IFAC) | 147.797 | 68.645 | 79.152 | 73.426 | | 221.223 |
| | Adaptation ETPs /masse salariale | | | | | 273.305 | 273.305 |
| | Approvisionnement et fournitures | 130.000 | 130.000 | | | | 130.000 |
| Négociations m | Négociations marchés | | 905.176 | 212.500 | | | 1.117.676 |
| | Impact Marché Public pharmacie | 772.060 | 772.060 | | | | 772.060 |
| | Economie réactifs (sur 6 mois) | 212.500 | | 212.500 | | | 212.500 |
| | Impact Marché Public nCPAP | 83.116 | 83.116 | | | | 83.116 |
| | Assurances Incendie | 50.000 | 50.000 | | | | 50.000 |
| Négociations m | édicales | 887.342 | 131.776 | 755.566 | 191.690 | 336.067 | 1.415.100 |
| | Réorganisation des laboratoires | 500.000 | | 500.000 | | 273.112 | 773.112 |
| | Réorganisation Services SP | 131.776 | 131.776 | | | | 131.776 |
| | Financement PMA | 129.656 | | 129.656 | 128.735 | | 258.391 |
| | Anapath - Négociation taux | 95.910 | | 95.910 | 47.955 | 47.955 | 191.820 |
| | Rétrocession Electrophysiologie | 30.000 | | 30.000 | 15.000 | 15.000 | 60.000 |
| Réorganisation | médicale | 1.185.360 | | 1.185.360 | 300.000 | 300.000 | 1.785.360 |
| | Réorganisation médicale (sur 6 mois) | 1.185.360 | | 1.185.360 | 300.000 | 300.000 | 1.785.360 |

| | MESURES - Secteur PCPA | | | VIVALIA en € | | | |
|----------|-----------------------------------|-----------|-----------|--------------|---------|---------|-------------------|
| | En base annuelle | 2020 | Réalisé | Non réalisé | 2021 | 2022 | TOTAL 2020 - 2022 |
| | TOTAL : | 341.112 | 34.900 | 306.212 | 99.473 | | 440.585 |
| | Adaptation ETPs /masse salariale | 306.212 | | 306.212 | | | 306.212 |
| | Taux cotistation patronale | | | | | | |
| | (passage de 34% à 31%) | 34.900 | 34.900 | | | | 34.900 |
| | Mesures Probis - phase 1 | | | | 99.473 | | 99.473 |
| | | | | | | | |
| ME | SURES - Secteur Extra Hospitalier | | | VIVALIA en € | | | |
| | En base annuelle | 2020 | Réalisé | Non réalisé | 2021 | 2022 | TOTAL 2020 - 2022 |
| | TOTAL: | 150.000 | 0 | 150.000 | | | 150.000 |
| Economie | | | | | | | 0 |
| | Nouveau décret - financement | | | | | | |
| | complémentaire crèches | 150.000 | | 150.000 | | | 150.000 |
| | | | | | | | |
| | MESURES- VIVALIA | 2020 | Réalisé | Non réalisé | 2021 | 2022 | TOTAL 2020 - 2022 |
| | TOTAL : | 5.151.891 | 2.463.102 | 2.688.790 | 664.589 | 909.373 | 6.725.853 |