

# Plan stratégique 2020 – 2022

Deuxième évaluation – Décembre 2021



 **Vivalia**  
*Votre santé, notre quotidien*

## TABLE DE MATIÈRES

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>5</b>
1.1	LES PRINCIPES.....	5
1.2	DESCRIPTION DE L'INTERCOMMUNALE.....	5
1.2.1	<i>Le core business hospitalier</i> .....	5
1.2.2	<i>Le secteur AMU (Aide Médicale Urgente)</i> :.....	6
1.2.3	<i>Le secteur de la prise en charge de la personne âgée</i> .....	6
1.2.4	<i>Le secteur Extra-Hospitalier</i> :.....	6
1.3	LES GRANDS OBJECTIFS DE L'INTERCOMMUNALE.....	7
<b>2</b>	<b>LES PRIORITÉS EN 2020 – 2022 .....</b>	<b>8</b>
2.1	UN PLAN STRATÉGIQUE, POURQUOI ?.....	8
2.2	DEUXIÈME ÉVALUATION 2021.....	9
2.3	ANNÉE 2021 ET TOUJOURS LA CRISE SANITAIRE.....	10
2.3.1	<b>Bilan de la crise Covid-19 en chiffres</b> .....	10
2.3.2	<i>Les objectifs stratégiques 2021</i> .....	11
2.4	VIVALIA 2025 – PROJET STRATÉGIQUE ET FINANCIER.....	12
2.4.1	<i>Rétrospective</i> .....	12
2.4.1	<i>L'amélioration des plans de détails et la rationalisation des espaces</i> .....	12
2.4.2	<i>Le budget à la construction</i> .....	14
2.4.3	<i>Les mock-ups</i> .....	15
2.4.4	<i>L'étude d'incidences sur l'environnement</i> .....	16
2.4.1	<i>Le dossier de permis</i> .....	18
2.4.1	<i>La programmation détaillée</i> .....	19
2.4.2	<i>Le planning et les phases à venir</i> .....	20
2.4.3	<i>La contribution du projet V2025 aux grands objectifs de l'Intercommunale</i> .....	21
2.4.4	<i>La contribution du projet aux objectifs du plan 2020-2022</i> .....	23
2.5	LE PLAN DIRECTEUR DE L'HÔPITAL DE MARCHE.....	24
2.5.1	<i>Comité de pilotage « NEW MARCHE »</i> .....	24
2.5.2	<i>Objectifs médicaux</i> :.....	25
2.5.3	<i>Objectifs organisationnels</i> :.....	25
2.5.4	<i>Méthodologie</i> :.....	25
2.5.5	<i>Scenarii retenus</i> :.....	26
2.5.6	<i>Objectifs à atteindre</i> :.....	26
2.5.7	<i>Et après...</i> .....	27
2.6	LA PÉRIODE INTERMÉDIAIRE – PROJETS PRIORITAIRES SUR LES SITES ACTUELS.....	27
2.6.1	<i>Les projets retenus et leur évolution en 2021</i> .....	27
2.7	LES PROJETS TRANSVERSAUX 2021 RÉPONDANT AUX OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET OPÉRATIONNELS DU PLAN STRATÉGIQUE ACTUEL.....	30
2.7.1	<i>La nouvelle gouvernance - Réactivité et efficacité accrues pour relever les défis de demain</i> .....	30
2.7.2	<i>Plan de redéploiement de l'activité médicale - CHCA</i> .....	32
2.7.3	<i>Reconnaissance Covid : de nouvelles primes versées au personnel</i> .....	34
2.7.4	<i>Déploiement du modèle salarial IF-IC</i> .....	34
2.7.5	<i>La qualité des soins et des services</i> .....	36
2.7.6	<i>Le Dossier Patient Informatisé Intégré</i> .....	36
2.7.7	<i>Les indicateurs de performance</i> .....	37
2.7.8	<i>L'externalisation des soins</i> .....	37
2.7.9	<i>L'optimisation de la Gestion des Ressources Humaines</i> .....	37
2.7.10	<i>La gestion de projet</i> .....	38

2.7.11	Les plans PUH.....	38
2.7.12	La Mobilité .....	38
<b>3</b>	<b>PLAN STRATÉGIQUE BUDGÉTAIRE 2020 - 2022 .....</b>	<b>39</b>
<b>3.1</b>	<b>PLAN STRATÉGIQUE À TROIS ANS .....</b>	<b>39</b>
<b>3.1.1</b>	<b>Secteur PCPA .....</b>	<b>40</b>
<b>3.1.2</b>	<b>Secteur Extra Hospitalier .....</b>	<b>40</b>
<b>3.2</b>	<b>MESURES STRUCTURELLES 2020 .....</b>	<b>40</b>
<b>4</b>	<b>LES PROJETS STRATÉGIQUES DES PÔLES MÉTIERS EN 2020-2022 .....</b>	<b>41</b>
	<b>LE PÔLE HOSPITALIER .....</b>	<b>41</b>
4.1	4.1 LES AFFAIRES MÉDICALES.....	41
4.1.1	L'AMU .....	41
4.1.2	Informations-Reporting .....	41
4.1.3	Les réseaux hospitaliers .....	41
4.1.4	Associations de services.....	42
4.1.5	Mesures de réorganisation médicales .....	42
4.1.6	Le Collège des Directeurs Médicaux.....	45
4.1.7	L'information hospitalière médicale .....	47
4.1.8	Les pharmacies hospitalières .....	48
4.1.9	La Diététique.....	52
4.1.10	L'hygiène hospitalière .....	52
4.2	LES SOINS INFIRMIERS .....	53
4.2.1	La vision .....	53
4.2.2	Les missions .....	54
4.2.3	Les 12 objectifs stratégiques.....	55
4.2.4	Plans stratégiques spécifiques – Formation permanente et Qualité (CFQAI) .....	60
4.2.5	L'hygiène hospitalière .....	62
	<b>LE PÔLE OPÉRATIONS .....</b>	<b>65</b>
4.3	LE PÔLE OPÉRATIONS.....	65
4.3.1	Les infrastructures .....	66
4.3.2	Le service technique .....	68
4.3.3	La restauration.....	69
4.3.4	L'informatique.....	72
4.3.5	Les investissements et achats .....	74
4.3.6	L'hôtellerie .....	76
4.3.7	Le gardiennage .....	76
	<b>LE PÔLE EXTRA HOSPITALIER .....</b>	<b>77</b>
4.4	LE PÔLE EXTRA HOSPITALIER .....	77
4.4.1	Les ressources humaines.....	77
4.4.2	Le secteur PCPA.....	78
4.4.3	CUP .....	80
4.4.4	Le secteur Extra Hospitalier .....	80
4.4.5	La qualité .....	83
4.4.6	RGPD.....	85
4.4.7	Projet RESOLUX.....	85
	<b>LE PÔLE FINANCES ET ADMINISTRATION .....</b>	<b>86</b>

4.5	LE PÔLE FINANCES ET ADMINISTRATION.....	86
4.5.1	<i>Comptabilité</i> .....	86
4.5.2	<i>Budget – Trésorerie – Gestion de la performance</i> .....	86
4.5.3	<i>Administration</i> .....	86
4.5.4	<i>Facturation</i> .....	87
	<b>LE PÔLE QUALITÉ ET STRATÉGIE. ....</b>	<b>88</b>
4.6	LA QUALITÉ ET SÉCURITÉ DU PATIENT .....	88
4.6.1	<i>Définitions</i> .....	88
4.6.2	<i>Plan stratégique</i> .....	92
4.7	LE BUREAU DE PROJETS (PMO) - LA GESTION DE PROJET .....	98
	<b>PÔLE DES SERVICES GÉNÉRAUX.....</b>	<b>99</b>
4.8	LE SERVICE INTERNE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION (SIPP) .....	99
4.9	LA COMMUNICATION .....	99
4.10	LE SERVICE JURIDIQUE .....	101
<b>5</b>	<b>SYNTHÈSE.....</b>	<b>102</b>
<b>6</b>	<b>ANNEXES.....</b>	<b>104</b>
6.1	LES PROJECTIONS BUDGÉTAIRES 2020-2022.....	105
6.1.1	<i>Les hypothèses de travail</i> .....	105
6.1.2	<i>Tableaux des projections budgétaires R2020-B2022</i> .....	107
6.1.3	<i>Tableaux des mesures structurelles (en base annuelle) proposées par le Comité de Direction</i> .....	112

# 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 : CHCA, CSL, CUP, Marche, ce qui représente 7 sites d'activités :

- Libramont, Arlon, Virton, Marche et Bastogne : hôpitaux généraux
- Vielsalm : polyclinique
- Bertrix : hôpital psychiatrique

A compter du 1<sup>er</sup> juillet 2021, les sites de Bastogne et de Libramont ont été regroupés sous le numéro d'agrément de CHA, sous la dénomination de Centre Hospitalier Centre Ardenne. L'hôpital de Marche conserve quant à lui son numéro d'agrément de l'IFAC (164).

### 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, La Bouvière à Vielsalm, La Séniorie à Sainte Ode et La Résidence des Oliviers 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 Ardenne (située à Bertrix). Sont venus récemment compléter 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 Les priorités en 2020 – 2022

### 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 Deuxième évaluation 2021

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 2021 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 2021 puisque cet exercice se fera au travers du bilan et du rapport d'activité présenté en Assemblée générale en juin 2022.

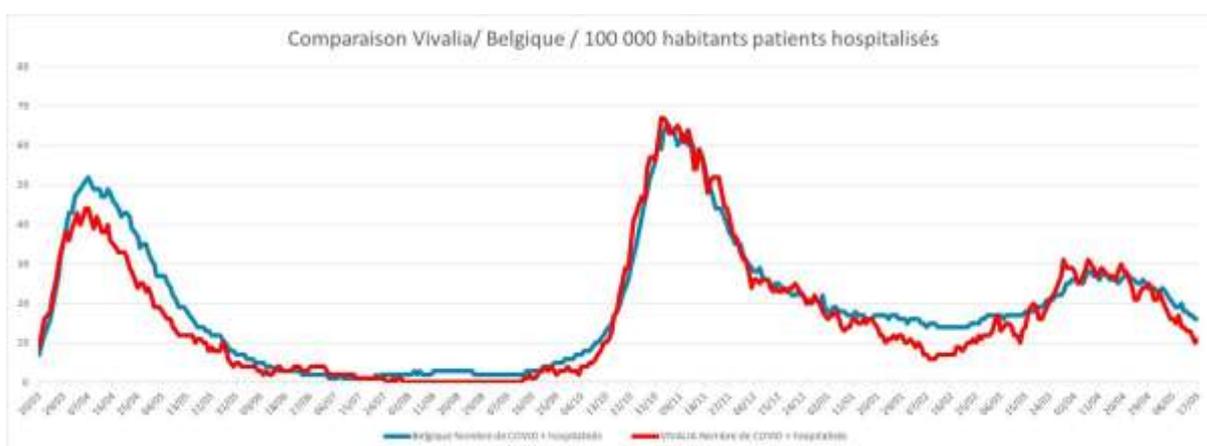
L'exercice que nous effectuons relève de la mise en place des prévisions d'actions et des éventuelles réorientations compte tenu de la situation actuelle.

## 2.3 Année 2021 et toujours la crise sanitaire.

### 2.3.1 Bilan de la crise Covid-19 en chiffres

En espérant tous ne pas la vivre, Vivalia a dû faire face à la troisième vague du Coronavirus dès les premiers mois de 2021. Moins importante que les deux premières, cette vague fut néanmoins et encore à l'origine d'une réorganisation et diminution progressive de l'activité hospitalière, dictée par le passage des différentes phases de gestion de crise (sous l'autorité de l'Inspecteur d'Hygiène Fédéral).

La comparaison de l'évolution du nombre d'hospitalisations en unité de soins intensifs, démontrent qu'en avril notamment, le nombre de cas par 100.000 habitants dans les hôpitaux de Vivalia était supérieur au chiffre national.



Si le pic de patients hospitalisés en unités Covid était de 125 patients lors de la première vague (06 avril 2020), et de 190 patients lors de la deuxième (02 novembre 2020), il atteignait encore 89 patients au 02 mai 2021 dont 26 en unité de soins intensifs.

Après une accalmie durant les mois de juillet et août 2021, Vivalia est à nouveau confronté à une recrudescence des hospitalisations de patients Covid avec un nombre de 38 patients hospitalisés au 04/11/2021. La crise n'est donc pas terminée



### **2.3.2 Les objectifs stratégiques 2021**

Malgré la situation délicate depuis le début de la crise Covid et depuis plus d'une année et demie, les différentes directions et membres du personnel ont poursuivi leurs objectifs de qualité de prise en charge de patient et la réalisation des objectifs inscrits au plan stratégique. Certes le timing de réalisation est quelque peu différé mais les projets dans leur ensemble ont été maintenus.

Les réunions ont été possibles grâce aux services techniques et informatiques, permettant à chacun même à distance de poursuivre les plans d'actions en vue la réalisation des objectifs opérationnels. Le télétravail n'a en rien diminué les possibilités des acteurs d'assurer l'activité quotidienne.

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**

Malgré le Covid, malgré les embûches ou les hostilités, le conseil d'administration de Vivalia a donné une impulsion supplémentaire au projet ce 28 septembre 2021 en votant à une large majorité, la validation de la demande de permis unique. Répondant de manière documentée et objectivée à certaines craintes tant en termes d'impact environnemental, de mobilité, d'accessibilité, de durabilité ou de gestion du domaine au quotidien, la demande de permis a été introduite dans les premiers jours d'octobre auprès des autorités compétentes.

- **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.

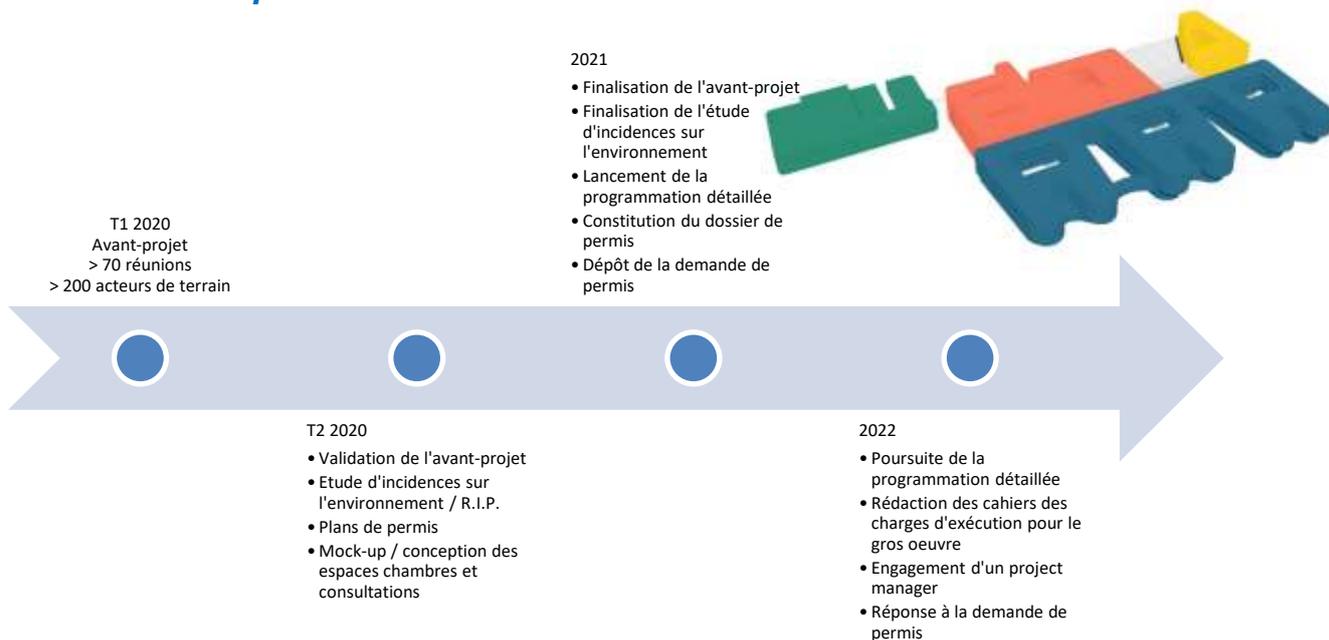
- **Le déploiement de la Prescription médicale et du Dossier Infirmier informatisés**

Déploiement dans toutes les unités de médecine, gériatrie, 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

### 2.4.1 Rétrospective



### 2.4.1 L'amélioration des plans de détails et la rationalisation des espaces

#### 2.4.1.1 L'avant-projet du futur hôpital



La phase d'avant-projet, débutée en 2019, poursuivie courant 2020 s'est finalisée en 2021 suite aux remarques du Conseil d'Administration lors de sa présentation pour validation le 15 septembre 2020 et aux recommandations formulées dans le cadre de l'étude d'incidences sur l'environnement. Celle-ci est détaillée plus loin.

Parce qu'il avait été expressément demandé d'assurer le budget initialement prévu tout en conservant la qualité de l'avant-projet présenté, plus de 200 personnes, collaborateurs et acteurs de terrain de Vivalia, équipe projet, comité de pilotage et directions, mais également bureaux d'étude et experts extérieurs se sont remis autour de la table pour travailler ensemble à l'amélioration de celui-ci.



Sous la houlette des auteurs de projet et de l'équipe projet, les différents groupes de travail se sont à nouveau réunis afin de récolter l'avis des équipes sur le terrain dans l'intervalle, pour définir avec précision et détails les plans du bâtiment et de ses abords en préparation de la demande de permis.

L'ensemble des modifications, ajouts et retraits de locaux, de surfaces, de cloisons a été minutieusement collationné, analysé et simulé afin d'aboutir au projet architectural du futur CHR-CS afin qu'il corresponde à l'organisation imaginée par ces mêmes acteurs et réponde au mieux aux besoins des patients.



L'intégration des recommandations de l'étude d'incidences détaillées ci-dessous a également contribué à l'amélioration de la qualité de ces plans et des techniques mises en œuvre pour préserver l'environnement et la population alentours.

Ce travail d'équipe, en conciliant les différences culturelles, les divergences d'opinions et de pratiques entre sites, a donné naissance à de réelles synergies. Bien au-delà de ces différences, c'est leur complémentarité et leur variété qui a permis à une organisation novatrice et collégiale de naître. Cette organisation réfléchi de la nouvelle infrastructure, a constitué la base des dessins des plans de cet avant-projet.

#### **2.4.2 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 3,5 millions d'euros a finalement été octroyé à Vivalia par la Région Wallonne en avril 2019.

A chaque stade de l'étude, un budget à la construction a été établi par les auteurs de projet. Le budget présenté au CA du 15 septembre 2020 qui attestait d'un écart budgétaire de près de 3,5 millions d'euros par rapport au budget octroyé par l'AVIQ en 2018 a été réévalué pour l'avant-projet qui sera finalement déposé à la demande de permis en 2021. Après rationalisation et révision d'un grand nombre d'aspects tant architecturaux que techniques, l'intégration des recommandations de l'étude d'incidences sur l'environnement, et l'actualisation du budget de financement de l'AVIQ sur base de l'index 2021, une marge d'un peu moins de 7 millions d'euros, soit 2,3% du montant total du projet, reste disponible. Cette estimation intègre également la radiothérapie.

L'équilibre budgétaire exigé par le CA de Vivalia a donc été rétabli en l'état des prix du marché à fin 2020 – T1 2021, période de référence de la dernière indexation du financement par l'AVIQ.

Dans cet estimatif ont été également chiffrées l'ensemble des nouvelles normes apparues au fur et à mesure du projet et que Vivalia a l'obligation d'intégrer. A l'heure actuelle, l'intégration de ces normes coûterait de l'ordre de 1,77 millions d'euros.

Pour supporter celles-ci, 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. La marge disponible sur le financement octroyé initialement n'en serait alors que plus importante.

En outre, un certain nombre de projets prévus dans le plan quinquennal 2018-2023 sur les sites existants n'ont finalement pas été activés. Le montant total de ces projets s'élève à environ 5,3 millions d'euros HTVA et hors FG. Une demande spécifique sera introduite à la Région Wallonne pour réutiliser ces financements dans

le cadre du projet de construction du CHR Centre-Sud et ainsi venir gonfler d'autant le budget disponible. La réponse est attendue dans les prochains mois.

### **2.4.3 Les mock-ups**

Pour se rendre compte des espaces, des aménagements et tester leur efficacité, leur ergonomie et leur facilité d'utilisation pour le personnel, ainsi que leur confort pour les patients des espaces en taille réelle ont été construits par les services techniques de Vivalia dans un entrepôt de Hamipré (Neufchâteau) loué à cette fin par Vivalia.

Les chambres de maternité, de type simple et double, ainsi que les bureaux de consultation standards ont été simulés en taille réelle en cloison simple.

Ensuite, les acteurs de terrain s'y sont succédés pour donner leur avis et améliorer le concept de chaque espace. Les conditions de visites ont été adaptées pour assurer l'hygiène et la sécurité des visiteurs, le COVID frappant à l'époque déjà de plein fouet.

La première visite, organisée en mai 2020, a déjà permis d'améliorer grandement la fonctionnalité et la qualité de l'aménagement de certains espaces.

S'en est suivie une autre visite, en été 2020, après réaménagement et corrections, avec un encore plus grand nombre d'acteurs clés, où les remarques ont été plus précises, plus spécifiques, démontrant ainsi l'intérêt de l'exercice mais également la pertinence de la première visite et des améliorations continuellement apportées.

Enfin, deux visites complémentaires, essentiellement axées sur le bureau de consultation, ont été organisées en 2021 et ont permis à nouveau d'améliorer considérablement le concept et l'utilisation de l'espace.

A chaque étape, l'ensemble des remarques ont été récoltées, traitées et parfois arbitrées par l'équipe projet sur des critères de faisabilité, de compatibilité avec d'autres aménagements et de rapport coût-bénéfice, afin d'arriver à ce résultat final.

Encore aujourd'hui, l'équipe continue de faire évoluer ces mock-ups au fur et à mesure des avancements dans les plans. Leur utilité ne cesse donc d'être démontrée.

## 2.4.4 L'étude d'incidences sur l'environnement

### 2.4.4.1 L'étude d'incidences

L'étude d'incidences sur l'environnement constitue un élément prépondérant de la demande de permis déposée ce 12 octobre 2021. Réalisée par un bureau indépendant agréé par la Région Wallonne (CSD Ingénieurs), elle constitue en une étude technique et scientifique approfondie des impacts d'un projet sur son environnement sur un cycle biologique complet (4 saisons).

Les thématiques étudiées sont variées :

- Sols, sous-sol, eaux souterraines.
- Air, énergie, climat.
- Biodiversité.
- Eaux de surface.
- Mobilité.
- Bruit et vibrations.
- Déchets.
- Pollution.
- Population.
- Paysage, patrimoine et cadre bâti.
- Santé et sécurité.
- Analyse des alternatives à la localisation.
- Suite aux analyses, une série de recommandations est alors communiquée.

L'étude d'incidences résulte finalement en un rapport final de 1200 pages, reprenant les constats posés par le bureau d'études sur l'ensemble de ces thèmes, à joindre à la demande de permis. Il comporte quelques dizaines de recommandations afin d'améliorer l'avant-projet d'un point de vue environnemental et socio-économique. Il examine également les alternatives de localisation du projet et donne son avis sur la pertinence du choix de Houdemont.

Si celle-ci porte évidemment sur le projet de construction du futur hôpital, elle questionne également le projet de station d'épuration (STEP) et celui de construction d'un échangeur autoroutier, composantes essentielles du complexe hospitalier régional. Ces trois projets ont donc été examinés sous tous les aspects environnementaux par le bureau d'étude.

Bien qu'obligatoire suite à la construction de l'échangeur, Vivalia a toujours souhaité assortir sa demande de permis d'une telle étude. Et ce, afin qu'un expert indépendant puisse objectiver les réels impacts d'un tel projet sur l'environnement et la population et que le public puisse en être informé au travers de l'enquête publique qui sera organisée suite au dépôt de la demande de permis.

Initiée dès mai 2020, l'étude d'incidences sur l'environnement s'est poursuivie tout au long de l'année 2020. Et c'est l'approbation de l'avant-projet par le Conseil d'Administration de Vivalia, en septembre de la même année, qui a donné le feu vert à l'organisation de la Réunion d'Information Préalable (RIP – détaillée ci-après), composante essentielle de l'étude d'incidences et jalon fondamental au déclenchement d'une série d'études complémentaires à celles de l'avant-projet.

Encore une fois, c'est un énorme travail d'équipe durant de longs mois qui a permis l'aboutissement d'une telle étude. D'innombrables informations ont été collectées auprès des auteurs de projet, des collaborateurs au sein de Vivalia, de l'équipe projet, des directions, des autorités régionales et communales et des conseillers juridiques. Elles ont ensuite été analysées par le bureau d'étude indépendant en charge de l'étude d'incidences, sur base desquelles ils ont forgé leur avis final.

L'ensemble de ces recommandations ont été examinées par les auteurs de projet et par Vivalia. Une grande majorité d'entre elles, dont certaines sur décision du Conseil d'Administration de Vivalia car elles engendrent des dépenses complémentaires non prévues au budget initial, ont été intégrées à l'avant-projet soumis à la demande de permis.

Bien que le COVID ait imposé un report de tout ce travail, la qualité de travail effectué et la collaboration qui a permis d'aboutir à ce résultat est à souligner. Ainsi, l'avant-projet déposé aux administrations dans le cadre de la demande de permis n'en est que plus qualitatif pour tous, patients, personnel, visiteurs, mais également son environnement et la population de la province en général.

#### *2.4.4.2 La RIP*

La RIP, acronyme de Réunion d'Information Préalable à l'étude des incidences environnementales, a pour but d'informer le public des impacts potentiels sur l'environnement (faune, flore, air, eau, ...). Elle donne de la sorte la possibilité à la population, de poser les questions qui la préoccupent, de faire ses suggestions et d'évoquer les points qu'elle souhaiterait voir examinés par le bureau d'étude en charge de l'analyse quel que soit l'aspect du projet concerné. Ce, préalablement au dépôt de la demande de permis aux administrations compétentes.

D'ordinaire, une RIP se présente sous la forme d'une réunion en présentiel permettant à tout qui est intéressé de venir assister à la présentation du projet et de faire faire part de ses questions et suggestions en direct.

Initialement prévue au premier semestre par l'équipe projet, ensuite repoussée au troisième trimestre et finalement encore reportée sous l'effet des vagues COVID successives, rapides à naître et lentes à se calmer, Vivalia a opté pour la RIP virtuelle, autorisée par le Gouvernement Wallon eut égard à la situation exceptionnelle pour ne pas encore reporter les délais du projet et permettre à un maximum de personnes d'y prendre part.

Concrètement, une vidéo de présentation de l'avant-projet a été préparée par le bureau de communication Laboiteacom / AFP Pro Mangement, l'équipe de communication de Vivalia et la gestion de projet avec l'aide des auteurs de projet et des conseillers juridiques.

L'annonce de la tenue de cette RIP virtuelle a été publiée dans plusieurs quotidiens locaux, ainsi qu'aux administrations communales des communes concernées par le projet et désignées au préalable par le Fonctionnaire Technique de la Région Wallonne responsable de l'Environnement.

La vidéo a ensuite été diffusée en libre accès durant 48h, les 10 et 11 décembre 2020, sur un site web dédié dont l'adresse avait été diffusée via ces annonces, la presse écrite, la radio et le site web de Vivalia. Une série de documents reprenant les points clés de la présentation y étaient également téléchargeables.

Durant cette période, une permanence téléphonique accessible via un numéro de téléphone activé pour l'occasion et également diffusé via ces mêmes canaux d'information, a été organisée pour permettre aux personnes qui le souhaitent de faire part de leurs questions et remarques oralement. Ces appels ont été enregistrés avec l'accord des appelants afin de communiquer le plus fidèlement possible leurs propos au bureau d'étude en charge de l'étude d'incidences.

A l'issue de cette mise à disposition des informations, tout qui souhaitait envoyer par écrit ses commentaires a pu le faire jusqu'au 4 janvier 2021 en adressant un courrier à l'administration communale de Habay avec copie à Vivalia.

Tous ces éléments, appels et courriers, ont ensuite été rassemblés dans un rapport par l'administration communale de Habay tel que prévu par le décret qui régit l'organisation d'une RIP et transmis au bureau d'étude fin janvier 2021.

Celui-ci les a ensuite examinées et traitées pour y consacrer un chapitre entier du rapport final d'étude d'incidence qui sera joint à la demande de permis.

Bien évidemment, une attention particulière a été portée au respect et à la protection des données à caractère individuel afin que les coordonnées des personnes à l'origine des questions et des remarques ne soient pas divulguées.

### ***2.4.1 Le dossier de permis***

La préparation du dossier de permis, emmenée par le bureau d'études Archipelago, conjointement avec la DG01 et Idelux Eau, a fait l'objet d'un travail de longue haleine en 2021.

En effet, le permis demandé est un permis unique, soit un permis d'urbanisme et un permis d'environnement concomitamment.

En outre, ce permis est conjoint entre les trois projets qui le composent : le bâtiment hospitalier et ses abords, la STEP et l'échangeur autoroutier.

Outre les plans détaillés de ces trois constituants et l'étude d'incidences sur l'environnement comme expliqué plus haut, le dossier de demande de permis unique comporte un certain nombre de formulaires standards ainsi qu'une série d'annexes à y joindre.

Là encore, un travail patient, organisé et attentif de la part de l'ensemble des auteurs de projet, des programmistes, des avocats spécialistes, de l'équipe projet, de la DG01 et d'Idelux Eau, mais également des équipes de terrain de Vivalia aussi bien que les directions interrogées régulièrement pour fournir un maximum de documents de travail a été nécessaire pour parvenir au résultat final soumis au Conseil d'Administration de Vivalia le 28 septembre 2021.

De nombreux représentants des autorités communales et régionales ont également été consultés. Le Fonctionnaire Délégué, le Fonctionnaire Technique, la Commune de Habay, le Parc Naturel de la Forêt d'Anlier, le DNF, la Direction des eaux de surfaces, des eaux sous-terraines, des voies navigables et non navigables, la gestion régionale des déchets, la DGTA, le SRI, etc... pour recueillir conseils, avis et accords, tous nécessaires pour assurer la qualité du dossier.

Au final, c'est entre 4.500 et 5.000 pages et plus d'1 Gb de données qui seront éditées pour constituer un seul dossier de demande de permis.

Ce dossier soumis dans son intégralité au CA de Vivalia du 28 septembre 2021 a fait l'objet d'une validation. La demande de permis signée par les différents responsables a été déposée ce 12 octobre 2021 en bonne et due forme auprès de l'administration de la Région Wallonne et plus précisément au Fonctionnaire Délégué, au Fonctionnaire Technique et à la Commune de Habay

Les 15 exemplaires imprimés et quelques exemplaires numériques tels que demandés par les administrations régionales et communale, représentent en tout 67.500 pages, soit une pile de papiers de près de 3,5 mètres de haut et pesant près de 170kg.

#### ***2.4.1 La programmation détaillée***

En marge de l'avant-projet et du dossier de permis, février 2021 a aussi été l'occasion d'initier la programmation détaillée qui fait suite à la programmation générale et à l'avant-projet.

L'équipe des programmistes d'Apsis Santé, secondée d'une experte en micro-implantation hospitalière, s'est penchée sur l'identification des équipements mobiliers et techniques local par local. Cela englobe tant les prises électriques que les portes et revêtements de sol, ou encore l'éclairage et les aménagements mobiliers.

Après une première phase de rationalisation des équipements standards menée avec l'équipe projet Vivalia, les groupes de travail ont été à nouveau consultés en mai 2021 pour établir une première ébauche du matériel dont ils auront besoin dans chacun des locaux de leur service. Encore une fois, cet exercice a permis aux équipes de terrain actuellement éloignées de se côtoyer même en dehors des groupes de travail au travers de réunions communes qu'elles ont organisées spontanément pour déterminer ensemble les outils de travail communs qui seront les leurs demain.

Ces listes d'équipements ont été ensuite examinées par les programmistes, dont ils ont tiré les informations nécessaires pour prévoir les équipements techniques et mobiliers adéquats pour les locaux correspondants.

Après une pause nécessaire à la finalisation du dossier de permis, les travaux reprennent en ce mois d'octobre 2021 et se poursuivront encore en 2022. En effet, des milliers de locaux doivent se voir ainsi définir leurs équipements, émanant d'un travail minutieux.

#### ***2.4.2 Le planning et les phases à venir***

- **Octobre 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.
- **Octobre 2021 – 2022 : Programmation détaillée**
  - A l'issue du dépôt de permis, les groupes de travail pour déterminer les équipements locaux par local seront à nouveaux organisés.
- **2021-2022– Rédaction des cahiers des charges**
  - A la suite du dépôt de la demande de permis, la rédaction des cahiers des charges correspondants pour l'ensemble des travaux, et notamment le gros œuvre sera initiée.
- **2022 – Début des travaux**
  - Suivant obtention du permis, le gros œuvre devrait débuter courant 2022.

### 2.4.3 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 la clef pour rencontrer ce défi et 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, notamment au travers de la programmation détaillée et de la rédaction des spécifications des cahiers des charges d'exécution.

- 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 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.
- L'état d'avancement des derniers mois et la communication autour du projet a pour effet de rassurer les membres du personnel sur la certitude qu'ils bénéficieront bientôt d'un cadre de travail bien plus agréable et moderne comparativement à celui dans lequel ils évoluent pour l'instant.

- 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 résultant 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.

Après révision de l'avant-projet et malgré l'intégration d'éléments complémentaires indispensables au bon fonctionnement et au confort des patients et du personnel, l'estimatif à la construction laisse une marge d'un peu plus de 2% à l'heure actuelle, qui passera à près de 4% si la réaffectation du financement des projets non réalisés à construction du CHR est acceptée par l'AVIQ.

#### 2.4.4 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.

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 tout projet doit être si possible adapté aux futures pratiques ; comme par exemple, la nouvelle téléphonie préparée et déjà implémentée 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 sont maintenant bien avancées sur l'adaptation des méthodes de travail actuelles et des outils et technologies à utiliser au 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.
  - L'articulation de la logistique et des métiers de support dans le bâtiment annexe en contact étroit avec le bâtiment médico-technique permet à la fois de rassembler des fonctionnalités similaires pour favoriser les synergies, mais aussi de centraliser les flux liés à la logistique. Ce, dans l'objectif d'optimiser le fonctionnement opérationnel en évitant les interactions indésirables entre les flux de soins et les flux techniques 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. Les équipements à prévoir pour mettre en œuvre ces technologies, qu'elles soient existantes ou à venir, sont également parties intégrantes de la réflexion dans le cadre de la programmation détaillée. Les évolutions et la réflexion à ce sujet se poursuivront néanmoins dans les années à venir tant les technologies sont nombreuses et le sujet vaste.

## 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 ont été définis et resteront les mêmes.

A noter que la 5ème salle d'opération a d'ores et déjà été mise en exploitation fin 2020.

Le bâtiment B6 a été inauguré en septembre 2021. Il comporte :

- La centralisation de 80% des consultations au rez-de-chaussée.
- Une unité gériatrique dotée d'un hôpital de jour gériatrique.
- Une maternité.
- Une unité d'hospitalisation.

### 2.5.1 Comité de pilotage « NEW MARCHÉ »

Faisant suite à la décision du Conseil d'administration de ramener les lits ainsi que l'activité du site de Bastogne sous le numéro d'agrément du CHA et de créer ainsi le Centre Hospitalier Centre Ardenne (CHCA) au 1er juillet 2021, il a été décidé, pour l'hôpital de Marche, de créer un Comité de pilotage visant à émettre des hypothèses sur la transformation de l'hôpital de Marche dans le cadre du plan directeur, mais également de la restructuration annoncée par ce changement de structure managériale faîtière.

Le Comité de pilotage est composé des membres du Comité de Coordination Locale, de deux représentants du Conseil médical, ainsi que des invités permanents que sont : le Directeur Général, le Directeur Général aux Affaires Médicales et le data manager.

### **2.5.2 Objectifs médicaux :**

L'objectif principal de cette réflexion est certainement le déploiement de l'activité médicale du site de Marche, plus particulièrement le développement du pôle chirurgical (migration de 5 salles d'opération vers un tout nouveau bloc opératoire de six salles d'opération) ainsi que l'augmentation de l'attractivité du pôle mère-enfant.

Il importe également de réduire significativement les durées de séjour, en particulier en ce qui concerne les séjours gériatriques hors unité G, qu'il convient de ramener au sein d'une nouvelle unité gériatrique, augmentant ainsi la capacité d'accueil en lit G. Il importe également de développer les circuits courts séjours et de doper l'hôpital de jour chirurgical.

Par ces réflexions, les principaux objectifs sont d'attirer de nouveaux prestataires, développer de nouvelles sous-disciplines, et dans un second temps développer une unité de revalidation ainsi que de soins palliatifs, ces deux unités n'existant pas à l'heure actuelle pour le nord de la Province.

### **2.5.3 Objectifs organisationnels :**

Il importe d'ores et déjà de structurer l'hospitalisation de courts séjours et de One Day clinique chirurgicale afin d'anticiper la réponse aux besoins du développement du pôle chirurgical de six nouvelles salles d'opération.

Amélioration de la gestion de lits, maintien de l'intégrité du parcours pédiatrique, et la maîtrise des coûts du personnel, en particulier le nombre d'ETP du département infirmier seront les objectifs également poursuivis.

L'attractivité doit bien évidemment être améliorée par, entre autres, la suppression des chambres à quatre lits en réponse aux exigences minimales d'hygiène et de confort de la structure.

Il convient tout autant d'améliorer les installations de l'hôpital de jour médical et oncologique ainsi que la logique des circuits internes/externes de l'institution afin de globalement améliorer l'accueil et la convivialité du site.

Une augmentation de la capacité de parking est également mise à l'étude.

### **2.5.4 Méthodologie :**

Le Comité de pilotage s'est penché sur plusieurs scénarii élaborés au fil du temps, en fonction des contraintes architecturales, des impératifs de rénovation, ainsi que de la proximité des services, d'une part, mais également des données de l'information médicale, des données statistiques et des durées de séjour, d'autre part.

Il a été convenu de créer en plus de ce Comité de pilotage, deux groupes de travail, l'un visant à se pencher sur la création d'une nouvelle unité gériatrique ainsi que de l'hôpital de jour gériatrique, l'autre sur l'hospitalisation chirurgicale de jour, et plus particulièrement en ce qui concerne ces deux services leurs flux, leurs trajets de soins, ainsi que leur organisation générale.

### **2.5.5 Scenarii retenus :**

Dans un premier temps, le 3ème étage du bâtiment B6 accueillera l'unité de chirurgie orthopédique (28 lits) ainsi qu'un hôpital de jour chirurgical à dimension variable (2 lits), le tout en étroite liaison avec le 3ème étage du bâtiment B2 qui comportera une nouvelle unité gériatrique provisoire de 16 lits ainsi qu'un hôpital de jour chirurgical de 6 lits concomitant à celui du B6 (total de 8 lits).

L'unité médico-pédiatrique (DE) au 3ème étage du bâtiment B4 sera transformée en 15 lits de pédiatrie, tel que demandé par l'agrément.

Globalement cette configuration migrera au fil du temps vers la destinée définitive des nouvelles unités, à savoir :

- Un hôpital de semaine/jour chirurgical (30 lits) au 3ème étage du B6.
- Une unité d'hospitalisation chirurgicale générale/ortho/classique de 30 lits après reconditionnement au 3ème étage du B2 ainsi que la réalisation d'une gériatrie définitive de 26 lits au 1er étage du B2 qui jouxtera la nouvelle gériatrie du 1er étage du B6.

### **2.5.6 Objectifs à atteindre :**

Au terme de cette réorganisation, une augmentation de l'attractivité du pôle mère-enfant est prévue sur base d'une unité de pédiatrie de 15 lits, qui sera ouverte début 2022.

Sera également augmenté la capacité d'accueil des patients potentiellement gériatriques par la création de 16 lits évoluant vers 26 lits par reconversion de lits CD octroyés par le CHCA.

Les courts séjours chirurgicaux ainsi que l'hôpital de jour chirurgical seront développés par l'occupation progressive de la chirurgie orthopédique par l'hôpital de jour chirurgical.

Enfin, la maîtrise des coûts du personnel par la création de l'hospitalisation de jour et de semaine sera un objectif à atteindre.

### 2.5.7 Et après...

La suite de cette redynamisation du site inclura le reconditionnement de plusieurs unités afin de pouvoir créer, à terme, une unité de revalidation.

La création d'un tout nouveau bloc opératoire de 6 salles est d'ores et déjà à l'ordre du jour. Au sein du bloc actuel, la création d'un hôpital de jour médical (endoscopique) l'est également.

A plus long terme, la réorganisation de l'entrée générale de l'hôpital par l'arrière du site est à l'étude.

#### **Timing proposé :**

- Septembre 2021 : ouverture des consultations B6.
- Novembre 2021 : déménagement de la gériatrie/maternité/chirurgie orthopédique (B6).
- Novembre 2021 : hôpital de jour chirurgical.
- Janvier 2022 : hôpital de jour gériatrique B6.
- Juin 2022 : pédiatrie 15 lits.
- Décembre 2022 : ouverture de 16 lits G.
- 2023 : reconditionnement et migration de l'hôpital de semaine/hôpital de jour chirurgical).
- Janvier 2024 : hôpital de jour médical et nouveau bloc opératoire 6 salles.
- Et par la suite : une nouvelle entrée/accueil/parking.

## 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 2021

- HÔPITAL d'ARLON (CSL)
  - Réalisation des travaux sélectionnés sur base du financement de la RW (plan quinquennal 2019-2023 – AviQ) :
    - Reconversion des étages de l'ancien couvent.
    - Reconditionnement des Urgences en phase d'achèvement.
    - Reconditionnement de la Mammographie, mise en place d'une salle d'écho. En phase d'achèvement.
    - Reconditionnement d'un plateau pour la Médecine physique. En cours

- Extension pour la création d'une nouvelle salle de Coronarographie/endoscopie. En cours.
  - Organisation d'un service de la douleur multi-site : Arlon, Bastogne, Libramont.
- CLINIQUE de VIRTON (CSL)
  - Inauguration de la nouvelle MRS (Résidence des Oliviers) avec, y associé, le reconditionnement la cuisine et réalisation d'une nouvelle chaufferie de la clinique.
- HÔPITAL de LIBRAMONT (CHCA)
  - 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) :
    - Reconditionnement du bloc opératoire.
    - Construction d'un bâtiment pour l'auto-dialyse.
  - Remise en ordre des zones parkings et accès sur le site (Hêtraie, Bossicart, Rue de la Cité, ...).
  - Reconditionnement des consultations ORL et partiel des Urgences.
  - Reconditionnement de l'accueil et des guichets.
- HÔPITAL de BASTOGNE (CHCA)
  - Rénovation des parkings.
  - Réalisation des travaux sélectionnés sur base du financement de la RW (plan quinquennal 2019-2023 – AVIQ) : Reconditionnement du service des Urgences.
  - Reconditionnement d'un plateau pour la kiné.

- HÔPITAL de MARCHE
  - Inauguration 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
- HÔPITAL psychiatrique de BERTRIX (CUP)
  - Réalisation des 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.
- MR-MRS Val des seniors, Sainte Ode, La Bouvière, Résidence des Oliviers.
  - Finalisation et mise en exploitation de la nouvelle MRS Saint Antoine à Virton (Résidence des Oliviers).
  - Lancement du marché et construction de la nouvelle MRS à Sainte Ode Domaine de l'Ambra (Amberloup).
  - Support et suivi des travaux de maintenance sur les sites de Chanly et de Sainte Ode.
  - Finalisation de la mise en place et en service d'un captage d'eau sur le site de la MRS de Vielsalm.
- MSP d'ATHUS et des HP de Bertrix
  - Support projets selon les besoins.

## 2.7 Les projets transversaux 2021 répondant aux objectifs stratégiques et opérationnels du plan stratégique actuel

### 2.7.1 La nouvelle gouvernance - Réactivité et efficacité accrues pour relever les défis de demain

Le Conseil d'administration de VIVALIA a marqué son accord en date du 11 février 2021 sur le projet de profonde mutation de la gouvernance de Vivalia qui lui donnera les clés pour affronter les défis de demain.

Un long travail de réflexion a été mené par un groupe de 6 administrateurs réuni autour de la Présidente du CA et il a permis d'aboutir à une série de recommandations structurantes visant à plus de réactivité, et d'efficacité, dans le souci d'apporter aux patients des soins de qualité et de proximité.

La nouvelle gouvernance de VIVALIA s'appuie sur une réforme qui s'articule autour des grands axes suivants :

- Modification des statuts permettant ainsi de renforcer la gouvernance et la transparence dans l'exécution des mandats publics.
- Doter VIVALIA d'un cadre juridique et d'une structure de gouvernance permettant une optimisation des performances tant au niveau de la gestion de l'institution que de la qualité des soins proposés à la collectivité tout en garantissant et renforçant la transparence et le contrôle approprié de cette gestion.

#### 2.7.1.1 Modification des statuts

Les statuts seront mis en conformité avec les évolutions intervenues au niveau des diverses législations qui régissent sa structure, son fonctionnement et/ou ses activités :

- Le Code de la Démocratie Locale et de la Décentralisation (CDLD) - décrets des 29 mars et 26 avril 2018 et suivants relatifs à la gouvernance et à la transparence.
- Le Code des Sociétés et des Associations, instauré par la Loi du 23 mars 2019, plus particulièrement le Livre 6.
- La Loi Coordonnée des Hôpitaux du 18 juillet 2008 pour ce qui concerne le réseau hospitalier clinique locorégional.

#### 2.7.1.2 Optimisation du cadre juridique et institutionnel

Les défis du monde hospitalier ne manquent pas. Alors que le contexte concurrentiel est de plus en plus fort, la crise du COVID – que VIVALIA a traversée grâce au professionnalisme de toutes celles et ceux qui travaillent dans ses différents sites – a souligné plus encore la nécessité d'adapter le cadre juridique et organisationnel et de donner à la Présidence et au Management des moyens d'actions à la hauteur des enjeux stratégiques.

La crise sanitaire a également souligné la nécessité d'une gestion participative, notamment avec les représentants des médecins qui seront donc davantage associés à la gestion stratégique et opérationnelle de VIVALIA.

L'évolution qui a été validée par le CA porte sur différents niveaux :

- **Les instances**

- Un Bureau exécutif est effectif depuis ce mois de septembre 2021. Il est habilité à prendre des décisions de gestion non stratégiques dans les matières et limites déléguées. Il sera l'organe de gestion du réseau hospitalier locorégional VIVALIA et viendra compléter les organes actuels qui sont dotés de compétences et de pouvoirs leur permettant d'exercer leurs missions de manière efficace et assurer à l'intercommunale un pouvoir adapté à sa structure, sa taille, son activité, sa dimension financière et les enjeux qui y sont liés.
- La nouvelle structure de gouvernance repose sur des délégations de pouvoirs entre les niveaux de gestion (CA / Bureau exécutif / Directeur général). Celles-ci seront accrues permettant une meilleure réactivité en adéquation avec les objectifs fixés mais contrôlées de manière indépendante, avec un rapport périodique au Conseil d'administration.

- **Les statuts pécuniaires**

- La revalorisation des bas salaires est une priorité de VIVALIA. La mise en place de la nouvelle structure de gouvernance dégagera progressivement une enveloppe qui sera affectée à cette revalorisation et au bien-être du personnel. Celle-ci a permis notamment une avancée sociale importante concrétisée par la signature d'un protocole d'accord avec les trois organisations syndicales.
- VIVALIA a décidé de revaloriser les bas salaires en deux tranches de 3% (la première au 01 janvier 2021) dans le cadre de l'adaptation des statuts pécuniaires et administratifs.

Les chèques repas de 3,09 euros par jour de prestations sont pérennisés et octroyés à l'ensemble du personnel sous statut VIVALIA pour une durée indéterminée à partir du 1/3/21, ils étaient jusqu'à présent négociés et reconduits d'année en année.

- **Le recrutement et les ressources humaines**

- Le recrutement ciblé de certaines compétences spécifiques dans les métiers en pénurie sera financé par les marges dégagées par les réformes proposées.

Rappelons également que VIVALIA bénéficiera d'enveloppes financières pour le recrutement ciblé au niveau du personnel soignant via le Fond Blouses Blanches.

### *2.7.1.3 La transparence et le contrôle*

La nouvelle structure de gouvernance prévoit le renforcement des mécanismes visant à garantir la transparence et le contrôle de la gestion au sens large de VIVALIA et des pouvoirs qui seront délégués.

La gestion participative de notre institution impliquant les acteurs de terrain permettra de relever les défis à venir dans le domaine de la santé, à commencer par le projet VIVALIA 2025, mais également de contribuer au bien-être et aux conditions de travail du personnel, d'améliorer l'attractivité des métiers en pénurie, avec une transparence et un contrôle des moyens renforcés.

La crise sanitaire a également souligné la nécessité d'une gestion participative, notamment avec les représentants des médecins qui seront donc davantage associés à la gestion stratégique et opérationnelle de VIVALIA.

### **2.7.2 Plan de redéploiement de l'activité médicale - CHCA**

Sur avis positif des deux conseils médicaux de l'IFAC et du CHA, le Conseil d'administration de VIVALIA a donné son accord à une très large majorité le mardi 2 mars au plan global de redéploiement de l'activité médicale des hôpitaux de Marche, Bastogne et de Libramont tel que recommandé par le Docteur Didier Neuberg, Directeur général aux Affaires médicales.

La vision stratégique pour les hôpitaux de Marche, Bastogne et Libramont avait été présentée aux administrateurs le 11 février dernier à l'issue d'une mission menée par le Dr Neuberg, Directeur des Affaires médicales à l'époque, consistant à dégager des pistes de développement de l'activité médicale de chaque site dans le cadre global du projet VIVALIA 2025, en partenariat avec le futur CHR Centre-sud.

Depuis le CA du 11 février 2021, chaque conseil médical concerné a rendu un avis favorable sur cette stratégie et sur son plan financier, fruits d'un consensus dégagé avec leurs représentants qui l'ont d'ailleurs défendu devant leurs mandants.

Le rassemblement des hôpitaux de Bastogne et Libramont a donné naissance au CHCA (Centre Hospitalier Centre Ardenne) entraînant un transfert d'agrément de tous les lits, fonctions, services, services médico-techniques et programmes de soins du site de Bastogne.

Ce plan de déploiement permettra donc de développer l'activité médicale sur l'hôpital de Marche et de rapprocher les hôpitaux de Bastogne et Libramont dans le futur Centre Hospitalier Centre Ardenne (CHCA) et préparer de la sorte leur transfert ultérieur vers le CHR d'Houdemont.

#### *2.7.2.1 Plan de redéploiement de l'activité médicale Libramont – Bastogne*

A Bastogne, la stratégie proposée prévoit :

- Un renforcement des consultations.
- Le maintien des services de chirurgie et de gériatrie, ainsi que celui des lits à caractère intensif.
- Le maintien d'un service CD avec intégration des lits HP dans un premier temps.
- Le maintien du SUS.
- La transformation du SMUR en PIT.

La mutualisation des activités de Bastogne et Libramont permettra également la mutualisation des ressources entre les deux sites dans le cadre d'un hôpital unifié – le et les mettre en ordre de marche pour le futur CHR Centre-sud. Elle vise également à redynamiser l'activité médicale en baisse sur le site de Bastogne ces deux dernières années et à la redévelopper pour maintenir et renforcer une offre de soins dans le nord-est de la province.

Ce plan de déploiement de l'activité médicale doit également permettre d'améliorer les collaborations et de créer des synergies entre les différents sites hospitaliers de VIVALIA par le biais d'**associations de service** que le Directeur général aux Affaires médicales souhaite voir stimulées.

Rappelons que la pertinence de ce plan de déploiement est objectivée par des données de l'activité médicale des hôpitaux de Marche, Bastogne et Libramont qui démontrent la nécessité de son approbation et de son exécution. De ces données présentées le 11 février dernier par le Dr Neuberg, il ressort que :

- Le taux de fuite des patients est plus important dans les arrondissements de Bastogne et de Marche qu'ailleurs dans la province.
- L'hôpital de Marche attire peu les patients de Bastogne. Il existe donc une réelle opportunité de développer une activité médicale dans son bassin de soins.
- Un rapprochement des hôpitaux de Bastogne et de Libramont est nécessaire pour préparer le futur transfert vers le CHR de Houdemont.
- La nécessité de développer l'attractivité de l'Hôpital de Bastogne dans son bassin de soins, de mutualiser les ressources entre les deux sites tout en soutenant et en améliorant les collaborations médicales avec les hôpitaux d'Arlon et de Marche.

Mentionnons que l'intégration a pris du retard vu la pénurie de personnel infirmier sur le site de Bastogne.

Enfin, en permettant de mieux intégrer certains de nos sites dans le projet VIVALIA 2025, le plan de déploiement de l'activité médicale voté ce 2 mars 2021 constitue un élément essentiel dans un processus déterminant pour l'avenir de nos soins de santé.

### ***2.7.3 Reconnaissance Covid : de nouvelles primes versées au personnel***

Le 28 mai 2021, le Conseil d'administration validait la proposition du Comité de direction, une somme de 1,75 millions d'euros pour remercier tout le personnel de Vivalia pour son investissement durant la deuxième et troisième vague du Covid (période d'octobre 2020 à avril 2021).

Ayant déjà mobilisé une somme identique l'année dernière, Vivalia aura donc à ce jour consacré 3,5 millions d'euros au total en faveur de son personnel depuis le début de la crise du Covid, ce qui est exceptionnel au regard de ce qui est fait dans les autres institutions hospitalières.

En concertation avec les représentants du personnel, les modalités de répartition de cette somme de 1,750 millions ont été décidées afin de valoriser au maximum le « salaire poche » de chaque travailleur.

Le principe de revalorisation de la valeur faciale des titres-repas déjà appliqué en 2020 a été reconduit et Vivalia a fait en sorte qu'il n'y ait pas d'interruption entre la majoration liée à la première vague et celle relative aux deux suivantes. Ainsi, cette nouvelle majoration était déjà effective, au mois de juin de cette année.

Comme c'était déjà le cas auparavant, chacun a reçu un montant lié à sa situation personnelle durant la deuxième et troisième vague du Covid. Le montant de certaines primes pouvant s'élever jusqu'à 640 euros nets par personne.

Ce nouveau geste financier exprime la gratitude du Conseil d'administration envers l'ensemble des agents qui se sont pleinement investis durant les 15 mois de crise.

### ***2.7.4 Déploiement du modèle salarial IF-IC***

Depuis de nombreuses années, le secteur des soins de santé revendique une revalorisation salariale de son personnel et l'amélioration de ses conditions de travail.

En 2018, une avancée salariale partielle a été attribuée au secteur privé hospitalier belge sous la forme d'un nouveau modèle de classification des fonctions appelé IF-IC. Dans les prochains mois, cette classification des fonctions s'appliquera également au secteur public hospitalier.

L'IF-IC succèdera ainsi à l'ancienne classification de fonctions (RGB – barèmes A/B/C/D/E), fondement de la politique de rémunération du secteur des soins de santé public pendant des décennies mais qui est devenu obsolète.

La crise sanitaire du Covid et les pénuries dans de nombreux métiers de nos institutions ont sensibilisé l'opinion publique et les autorités politiques sur le rôle capital des travailleurs de la santé dans notre société et sur la nécessité de revaloriser structurellement le secteur. Une enveloppe de 600 millions d'euros a été dégagée au niveau Fédéral, dont 500 millions consacrés à la revalorisation du personnel notamment hospitalier.

Le financement de la réforme a été accordé à Vivalia au 01.07.2021 soit 8.137.232,59 EUR qui correspond à une revalorisation moyenne de 4,5 % qui sera libérée sur 12 mois. VIVALIA ne pourra utiliser cette enveloppe que lorsque l'accord entre les représentants des travailleurs et des employeurs du secteur public sera entériné par le Comité A dans un arrêté royal.

La nouvelle classification de fonctions sectorielle IF-IC s'appuie sur une base solide, objective, commune et harmonieuse. Elle constitue le socle d'un nouveau modèle salarial équitable qui permet de tendre vers une harmonisation progressive des salaires dans le secteur des soins en Belgique.

La classification des fonctions repose sur l'analyse du métier exercé en fonction des critères suivants :

- Connaissance et savoir-faire nécessaires.
- Importance de la communication.
- Difficultés de résolution de problèmes dans la fonction, responsabilités.
- Facteurs d'environnement de travail.
- Gestion d'équipe le cas échéant.

La classification IF-IC se rapproche donc d'un modèle salarial « à travail égal, rémunération identique » mais présente des lacunes dont la prise en compte des spécificités du secteur hospitalier telles que les qualifications, spécialisations, titres et qualifications pour le personnel infirmier, ...

VIVALIA continuera à défendre ces spécificités afin que les qualifications complémentaires puissent être rémunérées à leur juste valeur et fasse l'objet d'une différenciation salariale. La valorisation des compétences et des qualifications particulières restera un objectif important. Dès ce mois de septembre, l'attribution des fonctions débutera pour le secteur hospitalier de Vivalia. Dès finalisation – en principe fin 2021, un courrier personnel sera adressé à chacun pour proposer l'attribution d'une fonction et l'adhésion volontaire ou non à cette nouvelle classification. Chacun disposera d'un droit de recours en cas de désaccord sur l'attribution de votre fonction.

Vivalia ayant reçu les fonds nécessaires pour attribuer ces revalorisations salariales, une rétroactivité au 01/07/2021 est envisagée et fortement soutenue par Vivalia et les employeurs du secteur hospitalier public mais cela reste tributaire de l'accord fédéral complet. Seule actuellement une partie des attributions barémiques pourra être concrétisée.

### **2.7.5 La qualité des soins et des services**

La qualité, et plus encore la sécurité du patient, devient une norme incontournable dans le paysage hospitalier : « faire mieux ce que nous faisons déjà ». Elle 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 projette de s'engager dans la démarche d'accréditation dès 2022 et développer ainsi un système de management de la qualité transversal au sein des institutions.

### **2.7.6 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 2021, 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. Un bilan des points atteints par institution établi fin 2021 sur base des nouveaux critères qui seront transmis fin 2021.

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.

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 réfléchit au partage d'un outil (DPI) commun avec d'autres institutions et partenaires afin de gagner en qualité et efficacité du dossier médical. L'efficacité 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.

### ***2.7.7 Les indicateurs de performance***

Une gestion efficace 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.

### ***2.7.8 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.

### ***2.7.9 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.

### **2.7.10 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, 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.

### **2.7.11 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.

En parallèle, les plans médicaux d'urgence sont en cours de réalisation.

A noter cependant, les réunions de validation ont été annulées suite à la crise Covid.

### **2.7.12 La Mobilité**

Mise en place de la semaine de la mobilité depuis 2016 : l'édition 2021 a également été assurée.

### **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 2020 a été ajusté pour tenir compte de la réalité de 2021 et du budget 2022.

**La cotisation de responsabilisation impacte le résultat de VIVALIA de manière significative et croissante. Sans neutralisation de cette charge de pension par un éventuel financement fédéral, régional ou des associés, VIVALIA est dans l'impossibilité de maintenir un résultat à l'équilibre pour les années à venir.**

#### **3.1 Plan stratégique à trois ans**

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

<b>VIVALIA</b>	<b>R 2020</b>	<b>PFA 2021</b>	<b>B2022</b>
<b>Résultat Net</b>	<b>821.005</b>	<b>371.529</b>	<b>44.372</b>
Secteur hospitalier	2.863.350	1.385.621	2.774.327
Secteur AMU	-1.028.128	-1.040.029	-1.074.976
Secteur PCPA	-227.491	-197.857	-1.432.862
Secteur Extra hospitalier	-227.491	-197.857	-222.116

#### ***Secteur Hospitalier***

Le résultat du secteur hospitalier permet de compenser le déficit de l'Aide Médicale Urgente (AMU), comme depuis 2009 dans Vivalia.

<b>Résultat Net Secteur hospitalier AMU Comprise</b>	<b>R 2020</b>	<b>PFA 2021</b>	<b>B2022</b>
<b>Secteur hospitalier</b>	2.863.350	1.385.621	2.774.327
Secteur AMU	-1.028.128	-1.040.029	-1.074.976
<b>Résultat Net</b>	<b>1.835.222</b>	<b>345.592</b>	<b>1.699.351</b>

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.

VIVALIA	R 2020	PFA 2021	B2022
<b>Résultat Net</b>	<b>-786.725</b>	<b>223.794</b>	<b>-1.432.862</b>
Secteur PCPA	-786.725	223.794	-1.432.862

### 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'E-santé, la mise en place de l'hospitalisation à domicile (HAD) ou encore d'autres projets divers (CPVS – prise en charge des violences sexuelles). Notons que l'aide pour les PMG s'est terminée en 2020.

VIVALIA	R 2020	PFA 2021	B2022
<b>Résultat Net</b>	<b>-227.491</b>	<b>-197.857</b>	<b>-222.116</b>
Secteur Extra hospitalier	-227.491	-197.857	-222.116

La répartition par projet se décline comme suit :

Secteur Extra Hospitalier Résultat Net	E-santé	PMG	CPVS (Centre de Prise en Charge Violences Sexuelles)	Projets	Crèches	TOTAL
<b>R2020</b>	-83	-37.378		-650	-189.380	<b>-227.491</b>
<b>PFA2021</b>	-9.135			0	-188.722	<b>-197.857</b>
<b>B2022</b>	-9.135			0	-212.981	<b>-222.116</b>

## 3.2 Mesures structurelles 2020

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 en 2020. Le suivi des mesures proposées en 2020 est repris dans l'annexe 6.1.3.

**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.**

## **4 Les projets stratégiques des Pôles Métiers en 2020-2022**

### **Le Pôle Hospitalier**

#### **4.1 Les Affaires Médicales**

##### **4.1.1 L'AMU**

- En 2022, il faudra tout d'abord trouver un mode de financement des médecins de nos différents services d'urgence acceptés par tous afin de pouvoir recruter pour combler les départs notamment à l'hôpital de Marche afin d'éviter les mises aux rouges et de la survie des services. Un effort de recrutement d'infirmières CISU est également une priorité.
- En parallèle une réflexion sur la localisation et le nombre de PIT ainsi que sur un projet pilote de proxi-urgences doit être menée par la Direction Générale aux affaires médicales et le collège des directeurs médicaux et des Soins Infirmiers afin d'utiliser au mieux les ressources tout en offrant le meilleur service possible à la population.

##### **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'optimisation de leurs services en regard aux objectifs d'amélioration de la performance, de la qualité et d'équilibre financier. Ces reportings 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 a permis de gérer au mieux la séquence des événements de la pandémie. Grâce 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, un des objectifs sera de mettre en valeur les secteurs où Vivalia pourra prétendre à devenir 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.
- Un ROI du réseau doit être rédigé en collaboration avec les conseils médicaux.

Ce dossier est en cours de finalisation notamment en ce qui concerne la composition des organes, la désignation du médecin chef, la rédaction des statuts et leurs validations par les conseils médicaux, et ce afin de permettre une reconnaissance du réseau Vivalia au 1/1/2022.

#### **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 (en 2017). 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 sous-traitance 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.

Mentionnons également que la crise Covid a prouvé le haut degré de technicité et l'excellente réactivité de nos laboratoires qui ont été pour les premiers à offrir un test PCR et un diagnostic dans les 24h.

#### *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 décentralisée et pilotée 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. Ce qui a permis de réintroduire la notion de centre SUS/PMG. Ces centres de soins non programmés ressembleront aux proxi-urgences décrites en leur temps par le Dr J.-B. Gillet.

#### *4.1.5.3 Fusion des Conseils médicaux et numéros d'agrément*

##### *4.1.5.3.1 Plan de réorganisation médicale de l'IFAC*

Le plan directeur de l'hôpital de Marche doit continuer à être déployé. L'inauguration de l'aile B6 en septembre 2021 aidera à ce redéploiement. Le plan directeur de Marche - Dr Deleuse est détaillé au point 2.5.

##### *4.1.5.3.2 Plan de réorganisation médicale du CHCA*

Le transfert d'activité Libramont-Bastogne est opérationnel depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021. Il faudra poursuivre l'intégration des équipes, les investissements sur les 2 sites et le recrutement de nouveaux médecins sur le site de Bastogne.

##### *4.1.5.3.3 Plan médicaux au niveau des CSL*

Au niveau des CSL, les différents projets architecturaux validés dans la note Hougardy doivent voir leur concrétisation. La finalisation de la 2<sup>e</sup> salle de coronarographie est ardemment attendue vu l'augmentation du nombre de coronarographie. Une redynamisation de la Neurochirurgie est également prévue dès le 1 novembre 2021.

A noter qu'en 2021, plusieurs audits ont eu lieu notamment :

- Audit SPF SUS en septembre 2021 : remarques mineures.
- Audit SPF « césariennes » en octobre 2021 : rapport en attente.

#### **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 permettra de continuer à fournir à la 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. Veillez à ce que les engagements soit en faveur de la collaboration intersites et non de la concurrence.

- 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.
- Analyser les offres et choisir une nouveau dossier patient informatisé.
- Développement de la pharmacie clinique via une collaboration médecin pharmacien.
- Généralisation de prescription médicale informatisée avec implémentation à la chirurgie et anesthésie sur le site d'Arlon à partir d'octobre 2021.
- Amélioration du RCM via une information des cliniciens en cours de séjour du patient de la durée optimale de séjour en fonction de la pathologie.
- Développer une cellule d'hémovigilance transversale (réfèrent commun, protocole commun).
- Mise à jour du plan d'urgence hospitalier commun pour tout Vivalia.
- Développer l'identito-vigilance de manière harmonisée sur tous les sites.
- Mise en place d'une revalidation post covid.
- Mise en place de cellule de prise en charge des adolescents en détresse post covid.
- Développement d'un centre de prise en charge de l'autisme en collaboration avec l'ASBL CAPAL et la Clinique St Elizabeth Namur.
- Développement d'outil de prise en charge commune des migrants et des personnes sans papier en collaboration avec les services sociaux et les associations extrahospitalières (aide administrative, aide à la traduction ...).

#### 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**

- De nombreux reportings RHM concernant l'activités médicale hospitalière par spécialité ont été présentés régulièrement, tant aux directions qu'aux médecins spécialistes sur tous les sites, permettant ainsi de soutenir les discussions et décisions quant aux actions à prendre pour optimiser la gestion des hospitalisations et la fixation d'objectifs précis : gestion de la durée de séjour, gestion et prise en charge des pathologies suivant l'index de lit le plus approprié, ...D'autres études, outre le financement par l'activité justifiée ont également fait l'objet d'une attention particulière telles que les consommations pharmaceutiques par pathologie, forfaits calculés sur base du case mix, réadmissions, parts de marché des hôpitaux. Ces études, qui ont été également transmises aux responsables de département afin de lancer toute réflexion visant à l'amélioration des systèmes et processus concernés, se poursuivront durant le dernier trimestre 2021 et les années à venir.
- 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.
- Clusters à basse variabilité. Il est prévu avec le corps médical un état des lieux tous les deux ans devant servir à vérifier les clés de répartition des forfaits entre les différentes spécialités. Celui-ci est prévu dans le courant 2022 sur base de l'activité de 2021.

- Il est prévu, dès que les données RHM de 2021 seront finalisées et accessibles sur la plateforme de benchmarking, de rencontrer, de manière transversale les différents services de Vivalia pour la présentation des résultats de l'année 2021 comparée à 2019 (2020 étant une année particulière ne pouvant pas servir de base de comparaison). Ceci devrait se dérouler fin 2021 et courant du premier trimestre 2022. Cette rencontre devrait permettre aux services de comparer leur activité et la justification des séjours entre les sites et chercher des pistes d'amélioration.

#### 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.

#### 4.1.7.3 Codification RHM des dossiers médicaux

- L'analyse et l'évaluation de l'encodage RHM des dossiers médicaux sur chacun des sites a permis non seulement une réorganisation et une optimisation des cellules RHM en fonction des objectifs budgétaires mais également une optimisation de la codification elle-même et ce, tout en maintenant les délais d'envoi des données au SPF Santé Publique.
- Un feed-back sur l'activité des codificatrices est transmis dorénavant sur une base annuelle permettant de définir des objectifs à atteindre tant pour les codeuses que pour le corps médical dans la transmission d'informations.

### 4.1.8 Les pharmacies hospitalières

#### 4.1.8.1 Projets 2022

Comme dans d'autres départements, la période « COVID » a monopolisé beaucoup de ressources et d'énergie au sein des pharmacies de Vivalia. Cette situation n'ayant pas permis au département de progresser aussi vite que souhaité dans beaucoup de domaines.

De plus, la pharmacie doit faire face à de nombreuses démissions entraînant de la sorte nombre de difficultés pour le personnel et son organisation au quotidien.

En 2022 les objectifs de la Direction des pharmacies et des pharmaciens responsables seront guidés par la publication de l'AR du 30 septembre 2020. Celui-ci imposant un nombre important de processus à mettre en place.

Au vu la situation critique au niveau des ressources, il sera impossible de pouvoir répondre à toutes ces exigences.

Pour 2022, les objectifs à atteindre seront donc ciblés :

1. Reconstruire des équipes.
2. La direction pharmacie aura pour objectif principal en 2022 la mise en conformité des officines hospitalières de Marche, Libramont et Arlon aux normes PIC's afin de permettre à ces sites de continuer à proposer un service d'oncologie avec préparation et administration des chimiothérapies. En effet, celles-ci doivent être préparées dans des environnements dédiés et répondant à des normes spécifiques proches de celles de l'industrie pharmaceutique. La législation demande une mise en conformité pour fin 2022.
3. La direction pharmacie aura pour second objectif en 2022, de poursuivre et clôturer la mise en place du logiciel de « Prescription informatisée ». Celui-ci est devenu une obligation légale mais les ressources disponibles tant dans le département nursing que pharmacie ne permettent pas de tenir le planning prévu.

La PMI est actuellement implémentée :

- Dans les unités de médecine interne
- Dans les gériatries
- Dans les services de revalidation
- Services d'urgence de VIVALIA
- Dans les services de chirurgie du CHA Libramont
- Au CUP

Les tests de versions d'amélioration du logiciel continueront à être effectués et le département pharmacie souhaite également s'impliquer activement dans le choix et le développement du nouveau DPI : Dossier Patient informatisé Intégré. Dossier stratégique pour VIVALIA.

4. Implémentation sur l'ensemble de sites de VIVALIA du logiciel Comeocare, logiciel de prescription des chimiothérapies.

Celui-ci permettra :

- D'améliorer la qualité des prescriptions par la mise en place de schémas standardisés et validés par les médecins et les pharmaciens.
- D'améliorer la sécurité de la préparation par l'édition de fiches de préparations claires et précises, de standardiser les pratiques dans VIVALIA.
- De pouvoir garantir un archivage et un historique des traitements des patients. Historique disponible directement pour les médecins et les différents acteurs sans devoir passer par un archivage ou une recherche « papier ».
- De pouvoir effectuer l'enregistrement de la traçabilité des numéros de lots des spécialités pharmaceutiques utilisées pour effectuer les préparations.
- D'automatiser le processus de tarification.

- De mettre en place une boucle informatisée permettant de suivre toutes les actions de la prescription à l'administration par l'infirmière en passant par la préparation.

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

La rédaction du manuel qualité a été initiée, les procédures sont régulièrement revues et rédigées afin de les harmoniser au mieux. Un système de codage des documents est en cours. Ce travail se fait avec les acteurs de terrain mais reste chronophage.

Cet aspect est également devenu une obligation depuis le 1er janvier 2021.

#### *4.1.8.2 Evaluation 2021*

##### 4.1.8.2.1 Mobilité

Vu les démissions de pharmaciens sur plusieurs sites les pharmaciens de VIVALIA restants en place ont eu comme objectif de maintenir une présence minimale nécessaire afin de garantir l'activité et le maintien de tous les sites grâce à une mobilité accrue. Ceci évidemment au détriment de certains projets.

##### 4.1.8.2.2 PMI

La PMI est actuellement implémentée :

- Dans les unités de médecine interne
- Dans les gériatries
- Dans les services de revalidation
- Services de soins palliatifs
- Services d'urgence de VIVALIA
- Au CUP

La réflexion sur l'implémentation des unités de chirurgie a été menée, un projet a été proposé à la Direction Médicale et validé.

- Le logiciel est implémenté dans les services de chirurgie du CHA Libramont.
- L'implémentation se poursuit progressivement en fonction des ressources tant nursing que pharmacie. Le service de chirurgie orthopédique des CSL sera mis en production fin novembre 2021.

Parallèlement au déploiement qui a été freiné par « COVID » ainsi que par le manque de ressources, les tests de versions d'amélioration du logiciel ont été effectués.

#### 4.1.8.2.3 Le développement de la pharmacie clinique.

- Grâce au recrutement en septembre 2021 de la stagiaire pharmacien hospitalier qui a effectué sa formation au CHA, le projet de pharmacie clinique en gériatrie a pu être développé sur le site du CHA.
- Par ailleurs nous avons développé des documents à remettre au patient lorsqu'il vient chercher certains médicaments directement au comptoir de la pharmacie hospitalière.
- Pharmacie clinique au départ de la pharmacie pour les patients en chirurgie électorive : vérification de l'anamnèse médicamenteuse, contact l'anesthésiste et le patient, pré-encodage des traitements habituels. Ce flux a été analysé, validé en collaboration avec les Directeurs médicaux, les chirurgiens et les anesthésistes.

#### 4.1.8.2.4 Prescription informatisée des chimiothérapies.

Le logiciel de prescription des chimiothérapies est développé à partir du site d'Arlon.

Certaines modifications doivent encore être effectuées afin de pouvoir le proposer sur l'ensemble des sites de VIVALIA.

Ce logiciel nous permettra de répondre en partie à certaines exigences imposées dans le cadre de l'AR de septembre 2020.

#### 4.1.8.2.5 Finances - achats

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 ont été poursuivis afin de contrebalancer, tant que faire se peut, les mesures d'économies gouvernementales, et de continuer à générer des marges budgétaires positives pour les institutions. Les collaborations avec l'ISPPC continuent à se mettre en place.

En ce qui concerne les politiques d'achats et de marchés publics, malgré le fait que nous ayons continué à travailler sur certains dossiers soit nouveaux, soit parce qu'il fallait les renouveler, nous n'avons pas pu en clôturer autant que nous l'aurions souhaité. Nous avons cependant pu finaliser certains dossiers.

### **4.1.9 La Diététique**

L'objectif est toujours d'obtenir le label « Green Deal cantines durables » courant 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 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.

Un travail de fin d'études en Diététique réalisé au cours de l'année académique 2020/2021 a permis, malgré la pandémie et la fermeture des selfs service, de fournir un état des lieux qui a permis de créer le plan d'actions à suivre pour obtenir le niveau 1 du label. 11 critères étaient manquants sur les 16 obligatoires mais des outils ont été créés pour arriver à répondre à l'ensemble de ces critères. Le comité « manger demain » Vivalia doit maintenant assurer le suivi de l'implémentation des outils. Le plus grand défi des actions à mener sera de procéder au tri et à une collecte différenciée des déchets. L'inscription à la labellisation au Service Public de Wallonie est prévue en 2021 pour vérification du dossier et décision du jury indépendant en 2022

### **4.1.10 L'hygiène hospitalière**

Notons que 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**

En ce qui concerne la partie médicale, 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).

#### 4.1.10.2 *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.
- Introduction d'une candidature au projet HOST.

## 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'auto-apprentissage, 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*

- L'institution disposera en permanence des effectifs requis en nombre et qualifications pour dispenser l'ensemble des soins requis par les 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*

Avec l'apport de l'expertise métier :

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

Ces 3 axes seront déployés dans une recherche constante d'efficacité 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 disposeront 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.

Une organisation de travail adaptée, motivante et efficace leur sera apportée.

### 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.

Ils sont classés dans les 3 axes prioritaires de développement :

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

##### **1. Poursuivre le travail d'harmonisation des processus, procédures et en assurer l'opérationnalisation**

Ce travail d'harmonisation est 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

→ *Voir plans stratégiques spécifiques hygiène hospitalière, qualité des soins.*

##### **2. Finaliser le travail d'informatisation du dossier infirmier et accentuer le travail d'amélioration de la tenue de celui-ci.**

Les cadres responsables du développement du dossier infirmier informatisé 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.

Un important travail de déploiement est en cours depuis 2019. Un DII doit encore être déployé fin 2021 et en 2022 dans les services suivants :

- CHCA B : soins intensifs, bloc opératoire + salle de réveil.
- Marche : bloc opératoire + salle de réveil, soins intensifs.
- CSL : hôpital de jour oncologie, bloc opératoire + salle de réveil, dialyse.
- CHA : bloc opératoire et salle de réveil, hôpital de jour oncologie.

Il est toutefois à noter que ces services requièrent des logiciels spécifiques (autres que le DII Zorgi), logiciels le plus souvent mixtes incluant les données infirmières mais aussi médicales. Ces applications nécessitent des ressources informatiques, notamment par la gestion des passerelles entre les différents types de logiciels.

Un important travail de formation et d'accompagnement des équipes soignantes est maintenant de mise pour renforcer la qualité des écritures.

→ *Voir plan stratégique spécifique formation permanente.*

### **3. Développer une politique efficace, 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), du Patient Safety (check list, identitovigilance, médicaments à hauts risques, événements indésirables, ...), de l'hémovigilance, de la gestion des enquêtes de satisfaction, des 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.

→ Voir plans stratégiques spécifiques hygiène hospitalière, qualité des soins

### **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, Odyssee, projet de prise en charge des patients de +65 ans en santé mentale, secteur de la personne âgée, les projets HAD, partenariat Chronilux, etc.).

## **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

Identification de manière non exhaustive des sous-objectifs suivants :

- Développer une politique de gestion des talents (identifier, former et accompagner les talents).
- 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.
  - Encourager la mobilité inter-sites des infirmiers et infirmiers spécialisés.
  - Développer une politique de recrutement infirmier à l'étranger (hors France), assortie d'une politique d'accompagnement, d'encadrement et de formation spécifique.
- La formation permanente, dont l'objectif principal est de développer une politique efficiente, structurée et intégrée en lien avec l'évolution :
    - Des pratiques professionnelles, tant soignantes que médicales.
    - Des nouvelles technologies.
    - De l'élargissement de la liste d'actes de l'aide-soignant.

*\*« 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 appartiendra au département des soins infirmiers, 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.

➔ *Voir plans stratégiques spécifiques hygiène hospitalière, qualité des soins.*

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

Identification de manière non exhaustive des sous-objectifs suivants :

- 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 gestion efficace des admissions programmées mais aussi à la 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, c'ad 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.
- 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, la proposition est avancée de la mise en place à terme 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 mieux appréhender l'activité fait partie des objectifs, l'optimiser tout en étant adaptable, réactif, par la mise en place d'une cellule centralisée de gestion des lits s'impose.

- Développer des tableaux de bord de gestion au départ du logiciel horaire staffplanner pour le suivi d'indicateurs de type : jours de formation, d'absentéisme, congés de maternité, (...).
- Poursuivre et pérenniser le développement des tableaux de bord de type « Balanced Scorecard \* » (BSC) spécifiques à la gestion de l'unité de soins.

*\*« 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.*

*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 ».*

➔ *Voir plans stratégiques spécifiques hygiène hospitalière, qualité des soins.*

## **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. Cela permet d'identifier plus spécifiquement les sous-objectifs suivants :

- Soutenir les initiatives en matière de sensibilisation et d'information de la ligne hiérarchique sur le concept de bien-être au travail et sur la prévention des risques psycho-sociaux.
- Contribuer à la mise en place des actions de prévention de la charge psycho-sociale.

## **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 des objectifs stratégiques permettent de rencontrer ces facteurs de réussite. Force est de constater que dans certain(e)s services et unités de soins, plusieurs de ces facteurs sont absents. Par une proximité avec le terrain, seront analysées 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.

## **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.

## **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.

## **C.Objectifs en lien avec la contribution au développement du projet de 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**

## 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.

Des plans stratégiques spécifiques ont donc été établis pour l'hygiène hospitalière, la formation permanente transversale et la qualité (thématiques CFQAI).

Ils concourent à l'atteinte des objectifs stratégiques.

### 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.
- Objectifs généraux :
  - Se centrer sur les priorités du Collège SI.
  - Structurer l'activité de la formation permanente transversale et locale.
  - 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.
  
- Renforcer la culture d'entreprise au sein des départements infirmiers hospitaliers de VIVALIA.
  
- 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 2020 ont été rencontrés et les objectifs 2021 poursuivent la même dynamique.

## 4.2.5 L'hygiène hospitalière

### 4.2.5.1 Vision stratégique générale

En ce qui concerne la partie infirmier, 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 (empowerment patient).

Le plan stratégique présente les objectifs prioritaires pour une période de trois ans.

Les objectifs se traduisent dans des programmes d'actions de prévention d'infections liées aux soins.

Ce plan tient compte :

- Du contexte actuel de construction d'un nouvel hôpital, une fusion des sites qui implique un remaniement structurel et organisationnel.
- De l'environnement changeant et du turnover dans les équipes de soins.
- De l'épidémiologie locales des germes résistants aux antibiotiques.
- Des profils de patients soignés sur les différents sites.
- Des moyens notamment informatiques disponibles pour la gestion et suivi des patients porteurs et/ou infectés par les germes multirésistants et autres germes contagieux.
- De la présence d'un laboratoire d'analyse.
- D'une collaboration entre les différents acteurs dans la prévention et la lutte contre la propagation des tels germes particulièrement : l'équipe opérationnelle d'hygiène, le laboratoire, l'équipe d'entretien, les différentes directions, médicale et infirmière.

Chaque année ce plan stratégique doit se traduire en un plan annuel avec des objectifs opérationnels, un suivi et une évaluation des résultats attendus.

#### 4.2.5.1.1 Objectifs généraux prioritaires

- Améliorer l'organisation et la collaboration des différentes équipes opérationnelle d'hygiène.
- Rencontre des exigences réglementaires en matière de surveillance et enregistrement des infections liées aux soins.
- Axer les 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.

Réalisation d'un document simplifié sur la gestion des précautions additionnelles.

#### 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 BMR, des Clostridium Difficile, des septicémies liés aux soins (suivi via les indicateurs d'action).
- 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 EOH).
- 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).
- Dispensation des formations sur la gestion des précautions additionnelles.
- Mise à disposition du personnel soignant la documentation utile et nécessaire quant aux bonnes pratiques sur la gestion des précautions additionnelle (gestion des isolements).

#### 4.2.5.1.3 Plans d'actions annuels

Afin de pouvoir rencontrer les objectifs opérationnels, un plan d'action a été défini comme suit :

- Enregistrement d'indicateurs d'action :
  - Surveillance des MRSA (médecin hygiéniste).
  - Surveillance des septicémies (médecin hygiéniste ou infirmière hygiéniste).
  - Surveillance des Bacilles Gram négatifs (médecin hygiéniste).
  - Surveillance des Clostridium (médecin hygiéniste et infirmière hygiéniste).
- Réalisation d'un système local d'audits des bonnes pratiques (par infirmière référente et/ou infirmière hygiéniste), permettant de rencontrer les obligations légales pour le suivi des indicateurs de qualité en hygiène hospitalière.

- Organisation d'une formation commune à l'actualisation des connaissances pour les infirmières référentes.
- Contrôle de l'observance de l'hygiène des mains dans une unité au choix en-dehors de la campagne nationale (150 opportunités).
- Actualisation et uniformisation des procédures de précautions générales et additionnelles (2022).
- Réalisation d'un protocole d'audit concernant la prévention du risque infectieux en salle d'accouchement.
- Participation à la campagne nationale de l'hygiène des mains organisée par l'ISP (2022).
- Organisation des séances de formation au sein des unités de soins sur les précautions additionnelles « gouttelettes-aériennes-contact » COVID 19.
- Clarifier les procédures dégradées par rapport aux procédures non dégradées en matière d'EPI (2020, procédure dégradée dans le cadre de la gestion du COVID 19).

## **Le Pôle Opérations**

### **4.3 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.

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, toutes les équipes se mobiliseront pour :

- 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.
- Être 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 à 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 tant interne que pour les projets de travaux externalisés pour en assurer les délais de mise en place, 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 contrôle de gestion), Technique, Restauration, ...) de la gestion des projets d'Infrastructures (gestion administrative, financière, décomptes, ...) :
  - la gestion en interne,
  - les intervenants et référents en interne,
  - la gestion des comptes et décomptes
  - 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 :
  - le libellé complet avec système d'identification (nomenclature),
  - les listes et coordonnées de tous les intervenants,
  - les données complètes du ou des marchés,
  - le récapitulatif financier (états avancements, honoraires, subsides, budget, ...),
  - 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
    - les ENTREPRISES, Bureaux d'études, ...
    - les PRESCRIPTIONS TECHNIQUES de travaux
    - les MATERIAUX selon leurs performances
    - les PRIX UNITAIRES de travaux
    - les PLANS « TYPE »
    - les DOCUMENTS d'ARCHITECTURE et TECHNIQUES
    - l'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).
  - Collaboration à l'approche environnementale (gestion des déchets, URE, ...) et du développement durable (choix de matériaux pérennes, investissement optimisés, ...)

#### 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.
  - 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

La mutation des services techniques de l'ensemble des institutions se poursuit avec pour objectif, la constitution d'un service technique transversalisé. 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, Bastogne et Bertrix. Sa mise en place sur les sites d'Arlon suivra en 2022. Les inventaires d'articles communs et les statistiques s'y apparent, sont instaurés. Les cahiers en vue des marchés cadres de fourniture de pièces détachées dans chacune des filières stratégiques (électricité, HVAC, transport-communication, plomberie, bâtiment, Biomédical) seront initiés.

Suite à la réception du permis nécessaire, la mise en place d'une cogénération sur le site de Marche est en cours. Les certificats sont réservés et validés pour une période de dix ans. Les travaux de montage de l'unité de cogénération seront terminés durant le premier semestre 2022. L'implémentation d'une installation de panneaux photovoltaïques est également à l'étude notamment d'un point de vue technique et financier.

La nouvelle téléphonie est en déploiement depuis ce premier semestre 2021, nécessitant l'installation de nombreux câbles pour les nouvelles balises IP/DECT dans tous les services et les bâtiments de chaque institution.

Concernant les laboratoires, l'étude d'optimisation des circuits des tournées touche à sa fin. Pour conserver un service optimum aux médecins généralistes sans modifier les heures de passages vers le laboratoire auxquels sont transférés les échantillons, la restructuration des tournées labos actuels restent néanmoins difficiles.

Concernant le réseau de télévision, la numérisation du signal de la télédistribution est en cours depuis le début de cette année avec en parallèle, le remplacement du parc de télévisions. Les patients disposeront pour la fin cette année 2021 d'un bouquet d'une centaine de chaînes de diffusion multimédia (chaînes thématiques : enfants, sport, musique, documentaires, divertissements, chaînes étrangères, ...

### **4.3.3 La restauration**

Depuis 2013 le département restauration en collaboration avec le service diététique a pour objectif stratégique l'uniformisation des 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, débutera en septembre 2022 pour se terminer fin 2023.

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 celles-ci de se concentrer sur la finalisation de la prestation.

Pour 2022, l'attente de la fin des travaux de la cuisine centrale de Bertrix, l'équipe du département restauration s'est fixée 7 axes à améliorer ou à développer :

- 1) La sécurité
- 2) Le management des équipes
- 3) La digitalisation du département
- 4) L'environnement
- 5) Le plan d'investissement
- 6) L'innovation
- 7) L'efficience

## 1) La sécurité :

Le combat contre le virus actuel est le plus bel exemple de la priorité absolue de la sécurité dans les activités professionnelles. Un plan d'actions spécifique pour les trois domaines sera élaboré en ce sens :

- Le plan HACCP et toutes les règles AFSCA doivent être comprises et maîtrisées par tous les intervenants de la fabrication des repas dans les institutions. Une traçabilité rigoureuse des produits sera mise en place.
- Les installations et des machines : en collaboration avec le service maintenance, un plan d'entretien performant sera élaboré et suivi par toutes les équipes afin d'éviter tout risque d'accident.
- Le département établira un plan de sécurité global des travailleurs en étroite collaboration avec le département SIPP.

## 2) Le management des équipes :

Les 180 agents du département restauration sont les facteurs essentiels de la réussite du projet.

Le management du département s'est fixé comme objectifs de :

- Transmettre la mission, la vision et les valeurs du département à chaque membre de l'équipe.
- Promouvoir et défendre l'intelligence collective à l'ensemble des collaborateurs.
- Accompagner, encourager et valoriser l'équipe.
- Instaurer une formation continue des collaborateurs.
- Créer un bien être sur le lieu de travail.
- Réaliser un indicateur d'épanouissement sur le lieu de prestation.
- Déléguer de manière appropriée.
- Instaurer une transparence des informations à l'équipe.
- Instaurer un climat de confiance.
- Organiser mensuellement, une réunion d'information descendante et ascendante : transmettre des informations, recevoir des informations et répondre aux questions.
- Définir les comportements attendus (Droits et devoirs).
- Impliquer tous les collaborateurs dans la créativité et la mise en œuvre.

### 3) La digitalisation :

Le monde de demain sera totalement digitalisé, robotisé.

Le département restauration en collaboration avec les services adéquats digitalisera le fonctionnement du département. La digitalisation encourage les échanges, les rend plus faciles, elle diminue le risque d'erreur et elle permet une meilleure productivité.

En 2021, le cahier des charges pour les appels d'offres concernant les logiciels de processus de commandes des repas et la gestion de production alimentaire (PCR et GPAO) a été transmis au département Achat. Le projet sera terminé en 2022.

### 4) L'environnement :

La planète, l'environnement et la santé sont des enjeux capitaux pour les prochaines décennies, le département restauration doit participer à cette mission capitale.

Obtenir la certification Green deal permettra de réaliser une démarche environnementale explicite pour tous les collaborateurs.

Cette certification a pour but de mesurer objectivement les améliorations et par conséquent de motiver tous les collaborateurs.

Les points d'amélioration sont :

- Gérer les énergies, l'électricité, le gaz, l'eau.
- Mettre en place une politique des déchets avec suivi via un indicateur. Le département devrait effectuer des tris rigoureux, et se fixer un objectif de zéro déchet dans un délai de 5 ans.
- Gérer les stocks des produits dangereux.
- Livrer les repas en liaison froide via un parc de véhicules électriques
- Privilégier les circuits courts.
- Etudier les possibilités d'économie circulaire.

### 5) Suivre le plan d'investissement réalisé sur 5 ans.

Le département restauration poursuit le plan d'investissement réalisé sur 5 ans avec un objectif d'efficience, de sécurité générale du département en lien avec ses obligations. Il poursuit également l'objectif de diminuer ses émissions de carbone et en parallèle, d'augmentation de la qualité, la diversité et l'équilibre nutritionnel des repas produits.

## 6) L'innovation, la recherche et développement.

Le département restauration recherche et développe en permanence toutes les nouveautés afin de continuer à être un pionnier dans son secteur :

- Les investissements
- Les matières premières
- Les process de fabrication et de conditionnement des plats
- La nutrition
- La présentation des plats sur assiette et en self
- La diversité des plats
- L'environnement
- L'efficacité
- L'ergonomie

Le département Restauration a créé une cellule Vivalia 2025 afin d'optimiser la créativité, l'efficacité, la modernité du projet.

## 7) L'efficacité.

Une cellule est constituée afin d'optimiser notre fonctionnement. Elle a créé et utilise des indicateurs de performance clairs au service des équipes. Ces indicateurs permettent de comprendre le degré de réalisation des objectifs et de la stratégie. De plus, ils soutiendront la prise d'initiatives stratégiques d'amélioration.

La cellule a réalisé 10 cahiers des charges afin d'améliorer la rentabilité du département.

### **4.3.4 L'informatique**

Pour mémoire, le département informatique assure cinq 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.
- L'analyse, la préparation et la mise en œuvre – en temps adéquats – de l'ensemble des dispositions informatiques fonctionnelles et techniques nécessaires pour aménager le nouveau bâtiment à Houdemont puis y emménager aisément.

Globalement, le volet informatique du plan stratégique 2020 – 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 pour concrétiser le réseau hospitalier Vivalia et l'emménagement dans le nouveau bâtiment.

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.
- Début 2021, le consensus est maintenant très largement établi au niveau de l'utilisateur final quant à l'architecture fonctionnelle cible à exploiter par le futur réseau hospitalier Vivalia, à savoir un et un seul Dossier Patient Informatisé en liaison avec un et un seul fichier « Patients » : si, du côté administratif, la suite logicielle utilisée ne doit pas être fondamentalement remise en cause à horizon prévisible, le volet médical du Système d'Informations présente le besoin urgent et impérieux d'être remplacé par une toute nouvelle solution qu'il reste à identifier.
- Le processus de sélection d'une nouvelle solution « DPI » a donc été initié : les travaux sont en cours, devenant l'axe stratégique prioritaire qui sous-tend les activités du service quant à ce projet.

#### *4.3.4.2 Niveau technique*

- Au niveau des réseaux informatiques :
  - Les réflexions préalables et les procédures administratives d'acquisition étant clôturées pour l'implantation et/ou la rénovation des réseaux intersites, locaux à chaque institution, WIFI et DECT étant terminées, ces différents projets sont maintenant, tous, en phase d'installation/déploiement sur le terrain.
  - Aux niveaux plus stratégique et pluriannuel, Vivalia doit maintenant se préparer à la prochaine génération de réseaux locaux qui se caractérise par un accroissement significatif des fonctionnalités et des outils de gestion de la cybersécurité.
- Au niveau de la téléphonie :

La concrétisation du projet d'implantation d'une nouvelle téléphonie digitale unique pour l'ensemble des sites avec renumérotation de l'ensemble de l'existant est initiée depuis ce premier semestre 2021.

- Au niveau hardware et software système :
  - Le 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 éconômats, des pharmacies ou des blocs opératoires) se poursuit, le scénario de référence pour emménager dans le nouveau bâtiment de Houdemont étant chronologiquement de :
    - 1) Consolider la production informatique dans la nouvelle salle machine de Marche.
    - 2) Aménager les infrastructures informatiques dans la nouvelle implantation de Houdemont.
    - 3) Transférer la production informatique de Marche vers Houdemont.
    - 4) Reconfigurer les infrastructures informatiques de Marche en site de backup (Disaster Recovery Plan).
  - Les réflexions préalables, les procédures administratives d'acquisition et les travaux d'installation nécessaires pour la rénovation et l'extension des infrastructures virtuelles de stockage (espace disque consolidé) et de traitement (serveurs virtuels) étant clôturés, les travaux de migration ont été commencés sur le terrain.
  - Ces indispensables prérequis étant satisfaits, la dernière phase de cette mutation technologique sera abordée en préparant la virtualisation des postes de travail. A cet effet, un projet pilote sera diligenté pour évaluer les technologies en concurrence sur le marché.

Toutes ces évolutions techniques devront tenir compte des nouvelles réglementations – désormais renforcées – relatives à la sécurité de l'information (RGPD).

#### **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 publics à laquelle est soumise Vivalia.

Les objectifs de la DIA sont donc les suivant pour les prochaines années :

- Structurer et développer le service des investissements et achats de Vivalia
  - 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, avec la collaboration des différents sites.

- Redéfinir les procédures d'achats internes à Vivalia, déjà favorisées grâce aux nouvelles délégations accordées à la Direction Générale et au Bureau Exécutif.
  - 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.
  - Convier les MR-MRS à participer à plus de marchés de consommables afin d'homogénéiser les produits sur les sites de Vivalia.
  - 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 rationaliser 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**

Notons que la Direction Hôtellerie et le gardiennage dépendent de la Direction Générale Adjointe Extra-Hospitalière mais que par logique de fonctionnalité (fonction de support) ces départements sont repris sous le Pôle Opérations.

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'accroître la qualité des attendus.
  - Clôturé pour les hôpitaux, en finalisation pour les MR-MRS
- Augmentation de la mécanisation jusque dans les MR-MRS.
  - Clôturé
- Formation des managers à la gestion de conflit et à la communication non agressive.
  - Reportée suite au Covid
- 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.
  - Participation au projet : en cours

### **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) : Clôturé toutes les formations ont été dispensées.

Cette réorganisation est terminée.

## **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 :
  - Déploiement d'un logiciel de planning :
    - le calendrier du déploiement est respecté
  - Déploiement d'un reporting vers les départements :
    - a été postposé vu le manque de ressources humaines, la pandémie Il fera partie des objectifs 2022
- Le cahier des charges pour l'acquisition d'une plateforme de gestion des candidatures a été finalisé, le marché a été attribué, le déploiement a débuté en 10/2021.
- Programme de formation en lien avec les objectifs managériaux, de performance et de qualité de tous les départements : vu la pandémie, impossibilité de concrétisation.
- Le projet sera présenté avec ses différents objectifs et moyens nécessaires.

##### *4.4.1.2 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.

##### *4.4.1.3 Développement des compétences au sein du Département des Ressources Humaines*

- Les inscriptions à des modules de formation « payroll, DMFA » sont en cours avec le fournisseur. Une information régulière et systématique est organisée vers nos collaborateurs vis-à-vis des évolutions légales et évolutions internes est concrétisée ».

##### *4.4.1.4 Pérennisation ou réorientation de la politique de nomination de Vivalia*

- Une nouvelle étude avec la société Nexyan a été réalisée et a permis de définir une politique de moindre risque pour Vivalia avec une vision actuelle de reconduction annuelle. Des processus de nomination ont abouti permettant de garantir les financements.

- 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, ...).

#### *4.4.1.5 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.

#### *4.4.1.6 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*

Ouverture de la Résidence des Oliviers en date du 1 juillet 2021 avec une inauguration préalable le 23 juin 2021 en présence des autorités représentatives. Dans un premier temps, ont été transférés les 54 résidents de la MRS Saint-Antoine. Les 36 autres lits seront ouverts de manière progressive à partir du 1 septembre 2021 pour arriver à un nombre maximal de 90 lits (54 MRS +36 MR) et 10 en CAJ au 31 décembre 2021.

Une seconde phase de travaux est prévue pour l'agrandissement futur de l'établissement.

En ce qui concerne la Séniorie de Ste Ode, les travaux de la nouvelle Maison de repos « Domaine de l'Ambra » ont débuté en septembre 2020.

L'ouverture de celle-ci est prévue en juin 2022.

#### *4.4.2.3 Atteintes de l'équilibre budgétaire. En cours*

Suivi financier et plan d'actions dans chaque Maison de repos suite aux recommandations mises en place par l'étude PROBIS.

#### *4.4.2.4 Continuité de la mise en place d'un plan de nutrition en vue d'obtenir le label qualité (AVIQ).*

- Encodage de BMI
- Encodage du MNA (Mini Nutritionnel Assesment) – permet d'évaluer les risques de nutrition pour l'ensemble des résidents. Ce qui permet d'évoluer dans l'échelle de critères absolus (AVIQ) afin de répondre aux critères LABEL QUALIT2 du Plan Wallon Nutrition Santé (PWNS).
- Le COVID ayant pas mal impacté l'évolution de ce dossier, la continuité de ce dernier reprendra son cours normal dès que l'ensemble des conditions sanitaires le permettra.

L'ouverture de la nouvelle cuisine de la Résidence des Oliviers aura également un impact sur la mise en place de ce dernier.

#### 4.4.2.5 Qualité :

L'ensemble de nos établissements veille à la continuité du processus qualité mis en place.

- 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). Mise à disposition d'une brigadière entretien hospitalier dans les maisons des repos pour revoir la répartition des tâches et les méthodes de travail.  
Créations plans entretien dans Corilus à finaliser après validation.
- 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
  - Actualisation du projet institutionnel de la MSP, création de projets individualisés pour les résidents, actualisation des monographies de fonctions.
    - Le projet institutionnel a été rédigé, le ROI mis à jour, les monographies de fonctions mises à jour.
    - La phase d'implémentation des projets individualisés est initiée. Des supports (grilles d'évaluation/d'observation ainsi que des procédures sont rédigés.
  - Aménagement du jardin extérieur pour le rendre plus sécurisé et accueillant avec la création d'un jardin potager thérapeutique.

- Projet en cours, le potager est déjà réalisé. Accord reçu du CPAS (propriétaire) pour clôturer la partie occupée par la MSP afin de rendre les accès privés et plus sécurisés pour les résidents. Des devis pour réaliser les travaux sont demandés.
- Réflexion en cours afin d'aménager un espace fumeur à l'extérieur dans le but de supprimer le « fumoir » à l'intérieur du bâtiment.
- Amener l'institution (équipe et résidents) vers une gestion, un fonctionnement plus éco responsable.
  - Mise en place d'activités de sensibilisation au « tri des déchets » avec les résidents.
  - Mise en place de poubelles spécifiques.

#### 4.4.4.2 Les HP

- En ce qui concerne les bâtiments :
  - Adaptation du cadre architectural pour une meilleure prise en charge de l'ensemble des bénéficiaires.
    - Projet terminé
  - 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 énergiscentes : en cours de réalisation, différentes activités sur l'année 2019-2020-2021.
  - Création d'un projet artistique en collaboration avec différents partenaires culturels : création collective réalisée par les résidents de l'habitation protégée. Au départ de la création de marionnettes de table, les résidents ont écrit une histoire qu'ils ont mis en scène et qu'ils présenteront le 14 octobre 2021 au centre culturel de Chiny de la semaine de la santé mentale.
  - 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.

Pour le service RESOLUX :

- Création d'un jeu de société qui servira de support lors des sensibilisations dans divers services à la maladie mentale : en cours de réalisation : budgétaire, test et réflexion avec une société de créations de jeu de société.
- Préparation d'un colloque pour les 20 ans de la création des SPAD (soins psychiatriques pour patient séjournant à domicile).

#### 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

- Suivi de l'activité et des résultats du secteur « crèches ».
- Compte tenu des heures d'ouverture élargies, de la difficulté d'optimiser l'occupation avec les horaires variables et des contraintes en matière de respect des normes d'encadrement, il est difficile d'obtenir un équilibre financier dans les conditions de financement actuelles.
- 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 décrets 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 milieu 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 permettre l'équilibre. Toutefois, le calendrier des mesures prévues dans la réforme n'est pas encore déterminé, et on ne connaît donc pas à quel moment les subsides complémentaires arriveront, au plus tard en 2025.
- Début des travaux d'aménagement des espaces extérieurs en 2021 sur Marche et Libramont.

#### 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 et suivi 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 et suivi d'un tableau d'indicateurs financiers.
- Mise en place du dossier informatisé sur Sainte-Ode
  - Création et suivi des plans de soins et formation au cochage pour tout le personnel soignant.
  - Formation et suivi de l'encodage des cibles et indicateurs.
  - Liaison informatique à prévoir avec la pharmacie (2021). Toujours bien en cours et suspendu pendant la période Covid et vaccination.
- Gestion des médicaments
  - Procédures rédigées sur base de l'étude Comeon et de l'audit AVIQ – Application effective sur Chanly. Répliquer sur les 3 autres sites de fin 2021 à début 2022.
- 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). Report à T3 et T4 2021 sur les 3 autres sites suite au départ de la personne référente chez Ontex.

- 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 août 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. Outil Probis trop manuel à l'heure actuelle, onéreux et pas optimal. Maintien de la collaboration pour développer l'automatisation de l'outil.
- Service entretien (cfr point service logistique)
  - 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. Toujours en cours
- Développement d'indicateurs pour les soins : collaboration avec Corilus pour développer un extracteur de données
- Développement d'un projet thérapeutique commun aux 4 maisons de repos : rédaction de l'outil, présentation aux infirmiers en chef et médecin traitant et mise en place sur le terrain
- Information des transmissions ciblées sur La Bouvière
- Familiarisation avec les simulations norme personnel/taux d'hébergement
- Optimisation de la communication entre le secteur hospitalier/extrahospitalier : recensement des besoins des différents secteurs, transmission des informations au service informatique et recherche de solutions via des groupes de travail
  - 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).

#### **4.4.6 RGPD**

- Réalisation des analyses de risque (DPIA) avec le DPO externe.
  - Il s'agit de la dernière étape dans la mise en conformité du RGPD. Cette analyse des risques est en cours, elle a été suspendue pendant la période Covid.

Le manque de ressource au niveau du service informatique génère un retard important dans la réalisation de ces analyses.

- Finalisation des rédactions de conventions avec les sous-traitants.
- Mise en place du registre des violations.
- Mise en place de procédure de contrôle.

#### **4.4.7 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 ».

## **Le Pôle Finances et Administration**

### **4.5 Le Pôle Finances et Administration**

Le pôle finances et administration poursuit une réforme organisationnelle visant l'efficacité 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.

## **Le pôle qualité et stratégie.**

### **4.6 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 et compatible avec l'activité quotidienne du personnel et surtout comment il contribuera à un réel progrès pour tous et au service de tous. L'adhésion de tous à ce concept de qualité de processus est l'élément primordial pour l'amélioration continue de notre système au service du patient.

Le plan P4P, nouveau mode de financement de la qualité initié par le SPF Santé publique en 2018, est un mécanisme qui conditionne la rémunération des soins dispensés à la qualité des soins. Evaluée au moyen d'indicateurs de structure, de processus et/ou de résultat. Ces indicateurs sont à l'échelle de l'hôpital ou liés aux pathologies et leur traitement.

Ce plan P4P se décline au travers de différentes dimensions. Il se concentre sur les activités cliniques et médicales, mais inclut également des indicateurs portant sur l'expérience (satisfaction du patient), la culture et l'organisation notamment dans sa dimension « apprenante ».

Mis en œuvre dans le monde entier pour améliorer la qualité et sécurité des soins, le P4P tient compte également des défis à venir, tant financiers qu'en termes de ressources.

A terme, des indicateurs sur la continuité des soins et la coopération clinique au sein de réseaux et les soins transmuraux seront également étudiés.

#### **4.6.1 Définitions**

##### **4.6.1.1 Qualité**

La qualité ne se décline plus désormais en bien ou mal. Elle s'exprime aujourd'hui dans une acceptation spécifique, voire technique et relève d'une approche systémique d'analyse des processus.

C'est la mesure de l'harmonie, de la réponse adéquate, de la « rencontre » entre les besoins des bénéficiaires et le résultat de l'organisation de la prise en charge du patient.

Les bénéficiaires s'entendent au sens large du terme. Le premier et principal étant bien entendu le patient. Les autres sont internes au système hospitalier par collaboration inhérente entre chaque département à l'objet même des soins de santé (infirmiers, médecins, brancardiers, administratif, support (informatique, technique, hôtellerie), etc...). Ils sont également externes considérant les relations aux soins de première ligne et les structures intégrées aux soins à la population (médecins traitants, soins à domicile, pharmacie, mutuelle, ...).

#### 4.6.1.2 Non Qualité

La non Qualité sera désormais considérée comme *potentiel exploitable d'amélioration et de progrès*.

Parce que la non qualité à un coût par ses impacts multiples du point de vue efficacité, adéquation des ressources, satisfaction du patient et du personnel, elle demande qu'il y ait une analyse et une maîtrise systématique des dysfonctionnements de processus.

#### 4.6.1.3 Sécurité

La sécurité est une démarche qui vise à éviter à un usager toute atteinte préjudiciable liée aux soins qui lui sont prodigués.

Elle est l'expression, le résultat qui émane de la confiance qui existe entre un bénéficiaire et l'organisation.

Même subjective parce qu'elle est perception propre à chacun, la sécurité se construit d'éléments, de faits objectivables démontrant aux usagers que les risques ont été appréhendés et les actions pour les prévenir mises en place. Une structure rassurera d'autant plus que les processus de prise en charge sont clairs, structurés et surtout cohérents d'un département à l'autre, ne laissant, de la sorte, pas de place à l'a peu près ou l'hésitation.

La sécurité passe entre autres, par l'analyse approfondie (dite systémique) des événements indésirables (EI) qui vise à comprendre comment ils surviennent. Elle recherche tous les éléments organisationnels, techniques et humains en cause, comme par exemple, une insuffisance de communication au sein de l'équipe soignante ou avec le patient, un dysfonctionnement d'un équipement, une erreur humaine ou une insuffisance de formation d'un professionnel. Elle permet ainsi de dépasser la seule réflexion centrée sur un ou des individus.

Cette analyse est une des quatre étapes d'une démarche de retour d'expérience qui cherche [4] :

- d'abord à connaître : c'est-à-dire à identifier, à collecter et à documenter les EI ;
- ensuite à comprendre : c'est donc le temps de l'analyse approfondie de l'EI ;
- puis à agir : par la mise en place d'un plan d'action suivi et évalué ;
- et enfin à partager : en communiquant et en partageant les enseignements retirés de l'analyse afin de permettre la progression des professionnels et de l'organisation. (Définition OMS).

#### 4.6.1.4 Concept d'organisation :

*Interaction continue et dynamique entre acteurs, dans un système qui permet de réaliser des objectifs par une succession de tâches qui aboutissent à un résultat mesurable.*

Le concept d'organisation comprend donc l'ensemble des processus dont les moyens sont mis en œuvre à divers niveaux :

- Décision : niveau hiérarchique.
- Actions : niveau opérationnel, par les acteurs de terrain, relatives aux finalités de l'organisation transversale, de la coordination et du département de la qualité.
- Soutien : des différentes directions et services supports.

#### 4.6.1.5 Politique qualité

La politique qualité est définie dans la Norme ISO 9000 comme *les "orientations et intentions générales d'un organisme relatives à la qualité telles qu'elles sont officiellement formulées par la direction"*.

La politique qualité permet de traduire les attentes et besoins des clients et la stratégie correspondante de l'organisation tout en prenant compte la culture de l'organisation, ses marchés, son secteur, sa concurrence.

De manière générale, la politique qualité doit être en accord avec la politique générale de l'organisation dont elle est une des composantes. L'implication des directions est donc primordiale avec en parallèle la définition des responsabilités de chaque strate de l'organisation.

La politique qualité, une fois définie, formulée, diffusée et comprise, incarnera la ligne directrice pour les employés et aidera dans la prise de décision vers un but commun et partagé.

Les objectifs qualité reprendront les grandes lignes de la politique qualité et ainsi la concrétiseront de manière opérationnelle en déterminant les résultats escomptés. Ils doivent donc être cohérents avec la politique qualité.

La cartographie des processus et des risques (du parcours patient) sera élaborée et servira de base pour toute analyse et amélioration du système dans sa globalité.

La collaboration interdépartementale et la communication interne seront des éléments indispensables au management du système qualité établi.

Les performances du système seront mesurées par les indicateurs y relatifs et notamment par la satisfaction de tous les bénéficiaires internes et externes, tout utilisateur confondu.

Le système de management de la qualité sera donc l'ensemble des actions processus, dispositions et évaluation permettant le contrôle de la politique qualité et de ses résultats (outputs).

#### *4.6.1.6 Gestion de la qualité*

*Le management de la qualité, ou gestion de la qualité, est une discipline du management regroupant l'ensemble des concepts et méthodes visant à satisfaire les clients d'un organisme (en général les entreprises, associations, organismes publics) et à fournir des produits et services correspondant à leurs attentes.*

Ce management s'instaure par une stratégie rigoureuse et repose sur divers principes et outils.

Pour exemple, les 7 principes (ISO 9001) permettent à un organisme de structurer son organisation, ses processus, les activités en les prenant en compte. Ils sont un guide qui vient compléter les exigences normatives en les explicitant :

1. Orientation client
2. Leadership
3. Implication du personnel
4. Approche processus
5. Amélioration
6. Prise de décision fondée sur des preuves
7. Management des relations avec les parties intéressées

#### *4.6.1.7 Les différents outils :*

Cycle dynamique, roue de Deming, identification des finalités (QQOQCP), identification des bénéficiaires, gestion documentaire précise, claire et simple, audit, formalisation des processus.

Chaque item d'analyse et d'actions doit être en lien avec la réalité de terrain, doit être quantifiable et mesurable et doit reposer sur une collaboration systémique (systèmes intégrés).

#### *4.6.1.8 Assurance qualité*

L'assurance qualité est considérée comme l'ensemble des actions nécessaires pour donner la confiance appropriée pour qu'un service satisfasse aux référentiels, aux exigences et normes relatives à la qualité.

## 4.6.2 Plan stratégique

Le plan stratégique est établi en tenant compte des exigences du programme P4P auquel Vivalia adhère, mais également des réalités propres au département Qualité, à l'environnement de Vivalia, ses différentes institutions et ses projets à long terme. Sont également pris en compte l'analyse swot du département, ses valeurs, les enjeux institutionnels de Vivalia mais aussi les enjeux nationaux et européens autant que les perspectives de financement des soins de santé à l'avenir. Il est aussi impératif d'intégrer l'évolution démographique de la patientèle et de ses besoins futurs en termes de soins.

### 4.6.2.1 Analyse SWOT

Cette analyse réalisée en présence de tous les membres de l'équipe permet d'identifier les éléments tant internes qu'externes, qui interviendront positivement ou pas dans la définition et l'application de la politique qualité et son management.



### 4.6.2.2 Les valeurs du département Qualité

S'intégrant dans les valeurs clefs de Vivalia, le département Qualité a défini ses valeurs propres en relation avec sa fonction au sein de l'institution et son obligation de neutralité face aux faits, observations et résultats.

Les valeurs sont les suivantes : loyauté et intégrité, expertise, objectivité, cohérence et cohésion, communication.

#### 4.6.2.3 La vision

La cellule Qualité a pour vision :

*L'amélioration continue et la sécurité des processus des systèmes institutionnels de prise en charge du patient.*

Plusieurs dimensions apparaissent dans cette vision.

La démarche qualité et sécurité (Q&S) à instaurer est centrée sur tous les processus métiers et les compétences de chaque acteur ou département en charge du patient durant son parcours intrahospitalier.

Tous sont concernés : la communauté médicale, soignante, administrative, technique ou de support.

Le leadership par la qualité sera source d'excellence.

La démarche Q&S met l'accent sur l'efficacité de l'ensemble des processus non seulement par la structuration logique et cohérente de chacun mais également par la dynamique interactive, collaborative et progressiste établies entre eux et entre tous les départements.

La qualité et sécurité de la prise en charge des patients dans sa globalité est à envisager comme élément de construction des filières médicales et soignantes visant l'efficacité organisationnelle et donc économique par adéquation de leur fonctionnement et mobilisation des ressources au service du patient et de sa satisfaction.

Le patient désormais défini en tant que consommateur d'un service, sera pris en compte dans toutes ses dimensions : profil social, personnel, familial. Il sera accompagné durant son parcours dans ses besoins, ses attentes, ses exigences et sera impliqué dans les décisions thérapeutiques et de soins le concernant (empowerment du patient).

#### 4.6.2.4 Les missions

Le département Qualité – Sécurité, par la description de ses missions au sein de l'organisation est le reflet des objectifs institutionnels poursuivis. Il définit par-là, sa raison d'être. Il identifie 4 missions étayant la vision :

1. Développer une politique et une culture transversale de la qualité et de la sécurité au sein des institutions.

- Mise en place d'une démarche globale et pérenne systémique (SMQ) portée par la gouvernance et le management et l'ensemble des acteurs.

2. Optimiser la gestion de la qualité et de la sécurité de la prise en charge de tous les usagers par analyse de l'ensemble des processus et élaboration de la cartographie des risques.

- Elaboration du catalogue des processus et procédures s'y référant par département.
- Gestion des évènements indésirables.

3. Etudier l'expérience et la satisfaction tant des clients internes qu'externes (iso 9001).

- Développer des indicateurs pertinents permettant de revoir l'efficacité et l'efficience des départements par rapport aux objectifs institutionnels.

4. Développer l'empowerment du patient

- Intégration du patient dans son parcours de soins en tenant de ses différentes composantes, dans différents comités de patients, de réflexions thérapeutiques ou institutionnels.

#### *4.6.2.5 Les objectifs stratégiques*

Ces objectifs stratégiques sont évidemment en lien avec les vision et missions décrites précédemment. Ils se déclineront dans le même chapitre, en objectifs plus opérationnels qui eux-mêmes seront intégrés ultérieurement dans un plan d'actions annuel et spécifique.

#### *4.6.2.6 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 certifiant. Elle constitue la reconnaissance formelle de la compétence de l'établissement à la réalisation d'activités spécifiques par tous les départements confondus au service du bénéficiaire.

L'hypothèse qui sous-tend à l'accréditation est basée sur la corrélation supposée entre la conformité au référentiel et la qualité des soins. Elle évalue la conformité existante entre le référentiel et la qualité des soins effective, en pratique, sur le terrain.

Elle assure de la sorte et entre autres la pérennité du management par processus, la conception d'outils et méthodes partagées, une gestion documentaire commune accessible à tous. Elle nécessite et instaure l'information, la communication et la restitution régulière des résultats.

Vivalia, comme d'autres institutions, devra s'inscrire dans les années à venir dans cette démarche qui doit d'ores et déjà constituer un levier pour l'amélioration et le développement de procédures harmonisées, surtout en vue du projet V2025. Cette harmonisation sera d'autant plus évidente que les processus concernés répondront à des critères de qualité issus de référentiels certifiés.

L'accréditation répond en tout aux quatre missions décrites ci-dessus et en sera le fil conducteur

#### 4.6.2.6.1 Les axes essentiels de l'accréditation

- Amélioration des processus de la prise en charge pour l'optimisation de la qualité des soins.
- 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.
- Professionnalisation des départements par harmonisation transversale des procédures permettant de délivrer des soins ou services aux patients de manière uniformisée et plus adéquate.
- Sécurité, bien-être et valorisation de l'ensemble des acteurs.
- Communication interne et externe.
- Synergie et collaboration avec les acteurs et les structures de soins extérieurs, trajets de soins, intra et extra-muros : HAD, télémédecine...
- Particularité de ces objectifs : impliquent l'ensemble des départements. Ces objectifs engendrent une dynamique à laquelle l'ensemble des services participent et qui repose sur une cohérence entre objectifs à atteindre et réalité opérationnelle de chacun.

#### 4.6.2.6.2 Développer une politique et une culture transversale de la qualité et sécurité institutionnelle au service des usagers.

La Direction Q&S a pour objectif d'établir des liens entre les différents départements et leur responsable qualité afin de définir des modalités d'actions harmonisées au profit de chacun des départements et de l'institution en lien avec la sécurité et satisfaction du patient.

#### 4.6.2.7 Renforcement de la transversalité

- Mise en place d'un comité stratégique transversal de la qualité composée notamment de :
  - Directeurs.
  - Coordinatrices qualité.
  - Rôles :
    - Organe décisionnel sur le plan d'action proposé par le comité qualité transversal.

- Création d'un comité qualité transversal opérationnel restreint
  - Leadership : coordination qualité.
  - Désignation de membres par les directions et sur candidatures.
  - Rôles :
    - Dégagement de pistes d'amélioration transversale des systèmes.
    - POR
    - Mise en place de projets.
    - Indicateurs.
    - Invitation d'expert par thème.
    - Proposition de plan d'actions au CS.

#### 4.6.2.8 *Optimisation de la communication*

- Gestion des informations Intranet et site Web pour mise à jour permanente des informations et procédures du département. Désignation d'un référent
- Politique et campagne d'affichage par thèmes permanents ou ponctuels.
- Formation du personnel.
- Participation aux journées d'accueil du nouveau personnel.
- E- Learning.
- Révision et adaptation du manuel qualité. Pour les directions et pour le personnel.
- Organisation et participation aux journées et semaines Qualité.

#### 4.6.2.9 *La gestion et assurance de la qualité et sécurité de la prise en charge institutionnelle des usagers par analyse des processus et gestion des risques.*

##### Déclaration des évènements indésirables

- Amélioration de l'accessibilité de la déclaration par révision et simplification de la fiche Ennov.
- Formation des déclarants et référents.
- Campagne d'information régulière.
- Analyse rétrospective des incidents par types : gravité et/ou fréquence.
- Analyse anticipative des risques lors d'un nouveau projet ou processus, mise en service, ... En collaboration avec le SIPP.
- Audit par thème en tenant compte des référentiels d'accréditation ou de certification.

##### Développement d'indicateurs et statistiques

- Acquisition d'outils d'analyse pour les évènements indésirables et pour la satisfaction du patient.

Accessibilité au patient.

- Mise en ligne de la déclaration des EI.
- Contact général avec la coordination qualité (adresse mail).

Gestion intégrée interdépartementale des processus en vue d'efficience.

- Elaboration et analyse de la cartographie des processus dans tous les départements et redéfinition si besoin des tâches incombant à chaque département.
- Instauration d'une politique et d'un outil de gestion documentaire (GED) par utilisation de documents type.

#### 4.6.2.10 *L'expérience ou satisfaction patient*

Enquête satisfaction

- Généralisation des enquêtes satisfaction à tous les services.
- Informatisation.
- Communication via écran.
- Indicateurs mensuels par mois et services
- Reporting.
- Audit ponctuel spécifique auprès des patients.
- Patient traceur.
- Implication de l'utilisateur : comité patient, enquêtes satisfaction fournisseurs.
- Collaboration extra muros - Trajet de soins.

#### 4.6.2.11 *Conclusions*

Les activités du département Qualité et Sécurité seront le reflet de la politique qualité institutionnelle par la définition, la mise en œuvre, la vérification et l'amélioration du système de management de la Qualité. L'objectif est de mener l'institution vers la maîtrise du système, son amélioration continue, son évolution et adaptation constante aux besoins de la population. L'ensemble des actions et réflexions étant inspiré par une culture pérenne de la qualité à instaurer et qui sera partagée par tous les acteurs.

Le concept Vivalien « Qualité 4.0 », en référence à l'évolution industrielle, peut désormais être défini de la façon suivante :

- Amélioration de la performance vers l'excellence.
- Diminution du temps de réaction aux problèmes qualité.
- Augmentation de productivité.
- Innovation.
- Diminution des coûts.
- Augmentation des opportunités.
- Assurance de la conformité.
- Amélioration de l'expérience patient.
- Gestion anticipative des risques.
- Préservation de l'image de marque de l'institution.

#### 4.7 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.

## **Pôle des Services Généraux**

### **4.8 Le service interne de prévention et de protection (SIPP)**

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 et à ses conséquences psychologiques sur le personnel, plan PsyCOVID, a été initié et se développera en 2022 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 été intégré à l'équipe le 1<sup>er</sup> novembre 2020. Il sera en charge de la coordination incendie. Il a mis en place les bases du nouveau service interne de contrôle physique pour les matières relevant de la radioprotection des travailleurs (constitution de l'équipe, mise en place des formations,). A terme, il assurera également des missions de prévention générales, une fois son cursus de conseiller en prévention terminé (en septembre 2021).

### **4.9 La communication**

Depuis mars 2020, le service Communication de Vivalia a fonctionné quasiment sans discontinuer en mode « communication de crise ».

Cette situation est bien entendu liée au Covid-19 dont les 3 crises successives et leurs effets collatéraux continuent de marquer notre fonctionnement.

Les besoins sont toujours aussi importants tant à l'extérieur qu'en interne, même si la nature des informations demandées change : nombre de patients hospitalisés hier, le taux de vaccination aujourd'hui, etc.

Le service communication a poursuivi ses missions dans la voie qu'il avait tracée, dans la complémentarité de ses pôles de fonctionnement (rédactionnel/relationnel, web, graphisme et conception) afin d'assurer une couverture 360 degrés : en coordination avec les structures décisionnelles mises en place dans Vivalia, au niveau transversal et local, dans le cadre fixé par les autorités extérieures (Province,

Région wallonne, Etat fédéral) et en collaboration avec les partenaires (médecins généralistes, services de secours).

Comme déjà mis en place lors de la première crise, le travail de communication à travers différents canaux a été poursuivi: classique (affichage dans tous nos sites), à travers la presse, mais aussi et principalement via les outils de communication électronique très prisés lors de la crise du Covid car faciles d'accès et aisés à comprendre pour le public.

La perception générale de la deuxième crise – plus difficile que la première – a amené à renforcer la communication interne à destination des équipes de tous les sites par le biais de messages au personnel, état des lieux de la situation chaque lundi, affichage, communication électronique (intranet, internet, page privée Facebook), diffusion de vidéos de soutien. Une vidéo de remerciements au personnel exprimés par des patients guéris du Covid a également été réalisée, celle-ci a touché 135.000 personnes et a été vue plusieurs milliers de fois.



Outre l'activité liée à la crise du Covid, le service communication a poursuivi son travail de développement de la « communauté vivalienne » dans les réseaux sociaux. L'accent a été mis également sur l'amélioration et l'évolution des services (innovation, activités, etc.), sur les offres d'emploi (en concertation avec le service RH). Le projet Vivalia 2025 qui poursuit son développement malgré le contexte difficile a fait l'objet d'un large écho et de nombreuses publications.

## 4.10 Le service juridique

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

- Fournir des conseils juridiques dans diverses matières du droit, notamment le droit privé (droit des obligations, droits des contrats, ASBL ....), le droit social, la fonction publique locale, la réglementation applicable en matière de marchés publics, la législation hospitalière, ...
  - Fournir des informations et des conseils d'ordre juridique
  - Rédiger des accords, contrats, conventions, statuts, etc. conformément aux dispositions légales
  - Apporter votre aide lors d'inspections ou de contrôles afin d'identifier les lacunes et de préparer la défense
- Se charger du suivi des relations avec les autorités, partenaires externes et les autres institutions de soins
  - Participer à des réunions, rédiger les documents de travail, les recommandations et les rapports, faire le suivi des décisions prises
  - Formaliser les accords pris sur le plan juridique
  - Veiller à ce que l'institution soit en conformité avec les différentes réglementations dans le temps imparti
  - Donner des conseils en vue de modifier certaines réglementations internes afin qu'elles soient plus favorables à l'institution
- Assurer le suivi des dossiers juridiques
  - Mettre en œuvre des actions en justice et assurer, avec les partenaires juridiques externes, le suivi des dossiers en justice pour l'institution
- Gérer les contrats d'assurance
  - Gérer les contrats d'assurance relatifs à la couverture de l'institution
  - Etablir les déclarations relatives aux sinistres de responsabilité civile professionnelle et d'exploitation et des autres risques, assurer le suivi du dossier
- Conseiller des éléments qui concernent les prestataires indépendants (médicaux et autres) dans le cadre du traitement administratif
  - Vérifier les conventions de collaboration établies selon les directives de l'institution
  - Veiller au perfectionnement des circuits administratifs des dossiers dans un objectif de sécurité juridique
- Collaborer activement à des projets institutionnels et stratégiques pour VIVALIA RGPD
  - Accompagner le relai interne dans la mise en œuvre du RGPD et le suivi du projet de conformité

## 5 Synthèse

L'année 2021 n'a été et ne sera que la prolongation de l'année précédente, durant laquelle Vivalia a géré la crise Covid par une adaptation permanente de ses structures, ses activités et ses ressources au quotidien.

Face à cette crise sanitaire prolongée, l'ensemble des acteurs se sont mobilisés pour adapter notre organisation conformément aux directives du gouvernement, et continuer à assurer de la sorte les activités hospitalières et extrahospitalières, tant pour les patients Covid que pour les autres patients.

Vivalia a gardé pour objectif principal tout au long de ces mois difficiles, une attention particulière à l'ensemble du personnel confronté et impliqué directement à cette gestion de crise.

Les versements de prime, la revalorisation des bas salaires ne sont que quelques exemples parmi d'autres des décisions prises en ce sens.

Outre cette crise, les différents principes managériaux au service de l'amélioration de la prise en charge des patients, des structures, de l'organisation et du développement de l'activité médicale ont été maintenus et assurés au travers de tous les projets initiés ou aboutis durant cette année.

Le projet Vivalia 2025 et le dépôt de permis en octobre, l'inauguration de la nouvelle aile B6 sur le site de Marche, le CHCA créé par le transfert administratif de Bastogne sous la structure faîtière de Libramont, l'inauguration de la nouvelle MRS de Virton étayent, entre autres, cette volonté permanente de progression présente dans chaque département.

Cette dynamique témoigne également de l'importance 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.

Le bilan définitif de cette année est loin d'être établi puisqu'une nouvelle crise Covid toute aussi importante touche Vivalia de plein fouet, et ce dans un contexte difficile de recherche de personnel soignant.

Dans ce contexte et vu les contraintes, un modèle organisationnel adapté et plus attractif devra être réfléchi notamment par les directions médicales et des soins infirmiers.

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.

Merci à l'ensemble des acteurs pour leur professionnalisme qui permet d'offrir à la population de la Province de Luxembourg une disponibilité et une offre de soins d'aussi grande qualité.

## 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 % 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.

En ce qui concerne les provisions relatives à la cotisation de responsabilisation :

- Secteur hospitalier : dotation complémentaire 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 dernière simulation reçue du SPF datée de Juillet 2021.
- Secteur PCPA : dotation complémentaire 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 datée de Mai 2018.

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 2022 est reflétée dans notre plan de gestion

### 6.1.2 Tableaux des projections budgétaires R2020-B2022

	VIVALIA		
	R2020	PFA2021	B2022
<b>Résultat d'exploitation</b>	- 5.185.379,74	3.501.515,21	-8.634.822,12
<b>Résultat financier</b>	-1.583.638,43	-1.390.320,36	-966.269,41
<b>Résultat courant</b>	- 6.769.018,17	2.111.194,85	-9.601.091,53
<b>Résultat exceptionnel</b>	7.590.023,63	-1.739.665,72	9.645.463,97
<b>Résultat net</b>	<b>821.005,46</b>	<b>371.529,13</b>	<b>44.372,44</b>
	VIVALIA		
	R2020	PFA2021	B2022
<b>Résultat d'exploitation</b>	- 5.185.379,74	3.501.515,21	- 8.634.822,12
Dont : Produits d'exploitation	397.571.251,12	410.988.618,94	412.600.001,74
Charges d'exploitation	402.756.630,86	407.487.103,72	421.234.823,86
<b>Résultat financier</b>	- 1.583.638,43	- 1.390.320,36	- 966.269,41
Dont : Produits financiers	2.367.625,51	2.295.377,01	2.701.211,06
Charges financières	3.951.263,94	3.685.697,38	3.667.480,48
<b>Résultat exceptionnel</b>	7.590.023,63	- 1.739.665,72	9.645.463,97
Dont : Produits exceptionnels	11.081.683,56	1.323.128,53	10.090.481,81
Charges exceptionnelles	3.491.659,93	3.062.794,25	445.017,84
<b>Résultat net</b>	<b>821.005,46</b>	<b>371.529,13</b>	<b>44.372,44</b>





	Secteur PCPA		
	R2020	PFA2021	B2022
<b>Résultat d'exploitation</b>	- 841.633,45	48.630,00	- 1.217.751,34
<b>Résultat financier</b>	75.425,22	90.254,74	229.906,70
<b>Résultat courant</b>	- 766.208,23	138.884,74	- 987.844,64
<b>Résultat exceptionnel</b>	-20.517,09	84.909,29	-445.017,84
<b>Résultat net</b>	- 786.725,32	223.794,03	- 1.432.862,48

	Secteur PCPA		
	R2020	PFA2021	B2022
<b>Résultat d'exploitation</b>	- 841.633,45	48.630,00	- 1.217.751,34
Dont : Produits d'exploitation	17.406.636,70	18.044.038,85	19.072.865,61
Charges d'exploitation	18.248.270,15	17.995.408,85	20.290.616,95
<b>Résultat financier</b>	75.425,22	90.254,74	229.906,70
Dont : Produits financiers	740.035,01	723.258,60	986.825,49
Charges financières	664.609,79	633.003,86	756.918,79
<b>Résultat exceptionnel</b>	- 20.517,09	84.909,29	- 445.017,84
Dont : Produits exceptionnels	82.981,80	118.459,61	-
Charges exceptionnelles	103.498,89	33.550,32	445.017,84
<b>Résultat net</b>	- 786.725,32	223.794,03	- 1.432.862,48

	SECTEUR Extra-HOSPITALIER		
	R2020	PFA2021	B2022
<b>Résultat d'exploitation</b>	- 287.212,22	- 234.562,70	- 252.409,09
<b>Résultat financier</b>	30.293,53	30.293,45	30.293,45
<b>Résultat courant</b>	- 256.918,69	- 204.269,25	- 222.115,64
<b>Résultat exceptionnel</b>	29.427,45	6.412,04	0,00
<b>Résultat net</b>	- 227.491,24	- 197.857,21	- 222.115,64
	SECTEUR Extra-HOSPITALIER		
	R2020	PFA2021	B2022
<b>Résultat d'exploitation</b>	- 287.212,22	- 234.562,70	- 252.409,09
Dont : Produits d'exploitation	576.585,79	645.094,72	716.602,23
Charges d'exploitation	863.798,01	879.657,42	969.011,31
<b>Résultat financier</b>	30.293,53	30.293,45	30.293,45
Dont : Produits financiers	30.294,06	30.293,45	30.293,45
Charges financières	0,53	-	-
<b>Résultat exceptionnel</b>	29.427,45	6.412,04	-
Dont : Produits exceptionnels	32.863,62	9.826,03	-
Charges exceptionnelles	3.436,17	3.413,99	-
<b>Résultat net</b>	- 227.491,24	- 197.857,21	- 222.115,64

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

MESURES - Secteur Hospitalier		VIVALIA en €				
En base annuelle		2020	Réalisé	Non réalisé	2021	2022
<b>TOTAL :</b>		<b>4.660.780</b>	<b>2.428.202</b>	<b>2.232.578</b>		
<b>Economie</b>		<b>1.470.402</b>	<b>1.391.250</b>	<b>79.152</b>		
	<i>Taux cotisation patronale (passage de 34% à 31%)</i>	843.900	843.900			
	<i>Renégociation contrats Siemens</i>	184.000	184.000			
	<i>Fin contrat Screen Service</i>	164.705	164.705			
	<i>Suppression des contrats intérimaires (IFAC)</i>	147.797	68.645	79.152		
	<i>Adaptation ETPs /masse salariale</i>					
	<i>Approvisionnement et fournitures</i>	130.000	130.000			
<b>Négociations marchés</b>		<b>1.117.676</b>	<b>905.176</b>	<b>212.500</b>		
	<i>Impact Marché Public pharmacie</i>	772.060	772.060			
	<i>Economie réactifs (sur 6 mois)</i>	212.500		212.500		
	<i>Impact Marché Public nCPAP</i>	83.116	83.116			
	<i>Assurances Incendie</i>	50.000	50.000			
<b>Négociations médicales</b>		<b>887.342</b>	<b>131.776</b>	<b>755.566</b>		
	<i>Réorganisation des laboratoires</i>	500.000		500.000		
	<i>Réorganisation Services SP</i>	131.776	131.776			
	<i>Financement PMA</i>	129.656		129.656		
	<i>Anapath - Négociation taux</i>	95.910		95.910		
	<i>Rétrocession Electrophysiologie</i>	30.000		30.000		
<b>Réorganisation médicale</b>		<b>1.185.360</b>		<b>1.185.360</b>		
	<i>Réorganisation médicale (sur 6 mois)</i>	1.185.360		1.185.360		

<b>MESURES - Secteur PCPA</b>		<b>VIVALIA en €</b>				
En base annuelle		<b>2020</b>	<b>Réalisé</b>	<b>Non réalisé</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>TOTAL :</b>		<b>341.112</b>	<b>34.900</b>	<b>306.212</b>		
<i>Adaptation ETPs /masse salariale</i>		306.212		306.212		
<i>Taux cotisation patronale (passage de 34% à 31%)</i>		34.900	34.900			
<i>Mesures Probis - phase 1</i>						
<b>MESURES - Secteur Extra Hospitalier</b>		<b>VIVALIA en €</b>				
En base annuelle		<b>2020</b>	<b>Réalisé</b>	<b>Non réalisé</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>TOTAL :</b>		<b>150.000</b>	<b>0</b>	<b>150.000</b>		
<b>Economie</b>						
<i>Nouveau décret - financement complémentaire crèches</i>		150.000		150.000		
<b>MESURES- VIVALIA</b>		<b>2020</b>	<b>Réalisé</b>	<b>Non réalisé</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>TOTAL :</b>		<b>5.151.891</b>	<b>2.463.102</b>	<b>2.688.790</b>		