



Plan stratégique 2017-2019

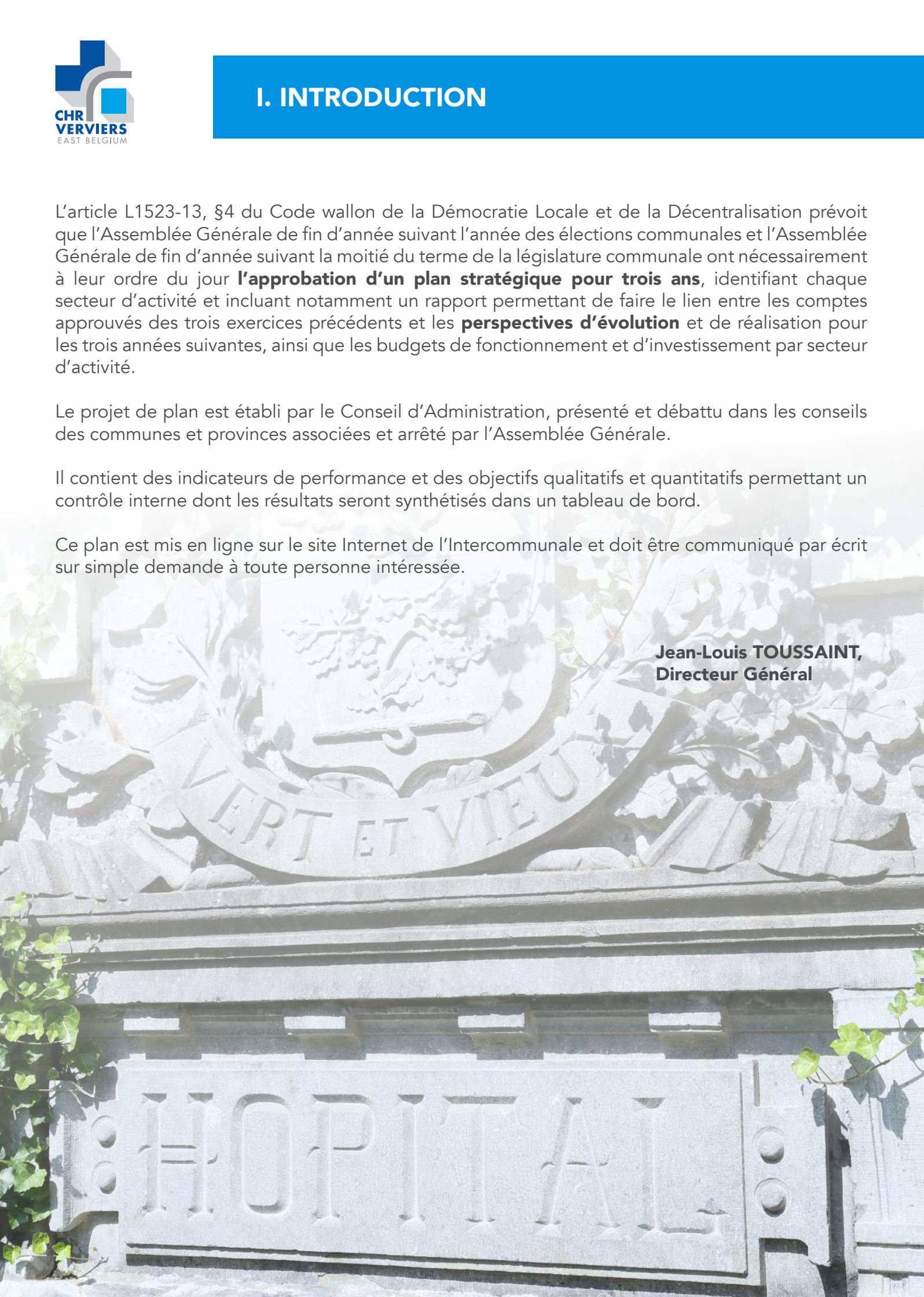
I. INTRODUCTION

L'article L1523-13, §4 du Code wallon de la Démocratie Locale et de la Décentralisation prévoit que 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 mis en ligne sur le site Internet de l'Intercommunale et doit être communiqué par écrit sur simple demande à toute personne intéressée.



Jean-Louis TOUSSAINT,
Directeur Général

II. LES AXES STRATEGIQUES ET LES OBJECTIFS QUALITATIFS ET QUANTITATIFS



Renforcement du rôle de centre hospitalier régional de référence

En juin 2015, le Gestionnaire du Centre Hospitalier Peltzer La Tourelle a décidé de procéder à une modification de sa dénomination en vue de réaffirmer **son rôle de centre hospitalier régional de référence pour l'Est de la Belgique** en s'appelant :

« Centre Hospitalier Régional de Verviers East Belgium »

Il s'est donné une identité visuelle conforme à cet objectif et proche de ses ambitions.

Le CHR de VERVIERS gère actuellement deux secteurs d'activités :

- Un centre hospitalier, dont les activités avec hébergement sont réparties sur deux sites (La Tourelle et Peltzer), tandis que les activités de polycliniques et médico-techniques sont réparties sur quatre sites (La Tourelle, Peltzer, Aubel et Spa) ;
- Une maison de repos et de soins, à Borgoumont, dont les comptes sont globalisés avec ceux des structures hospitalières, et qui n'a pas d'organe de gestion distinct.

Après des années successives de déficit d'exploitation et à l'entame de l'exercice 2012, le CHR de VERVIERS a redressé positivement sa situation financière.

Toutefois, il reste confronté à des contraintes incontournables d'ordre financier dans un monde hospitalier en constante restructuration.

Il a entamé un vaste et complexe plan de réorganisation dont le souci majeur est de doter les différents services de l'hôpital d'une organisation moderne, souple et la plus optimale tout en se donnant les justes moyens humains et financiers du redéploiement de l'hôpital.

En veillant à intégrer, les contraintes économiques réelles et à venir, sa préoccupation majeure est d'offrir des soins de la meilleure qualité possible dans un environnement le plus approprié et où le patient reste la principale priorité.

Pour ce faire, le CHRV doit poursuivre la consolidation de son positionnement et de son rôle d'hôpital régional public de référence pour l'arrondissement de Verviers dans le contexte du bassin de soins de l'Est de la Belgique dans lequel il s'inscrit.

Tout en garantissant l'accessibilité aux soins pour tous, il doit pouvoir offrir une gamme complète et pertinente de services médicaux et médico-techniques de haute performance répondant aux besoins des patients de la région, dans le respect de normes qualitatives et quantitatives.

Cette politique hospitalière doit être menée dans un souci de collaboration et de partenariat avec les autres institutions du bassin de soins de l'arrondissement de Verviers, les grands centres hospitaliers liégeois et, en référence avec la structure hospitalière universitaire.

Ces partenariats doivent s'envisager en tenant compte des spécificités des différentes institutions et d'une offre de soins de proximité.

Indépendamment des logiques de réseaux, les collaborations win-win restent possibles avec l'ensemble de ces partenaires, en vue de la construction à terme d'une offre cohérente de soins adaptée aux besoins médicaux ; respectueuse des identités de chaque structure où seul l'intérêt du patient doit être privilégié.

La raréfaction des moyens financiers, conjuguée aux conséquences du vieillissement de la population, oblige les institutions à appréhender davantage la politique des soins de santé au-delà des soins quotidiens dans une perspective d'analyse des mouvements et perspectives de santé.

L'enjeu institutionnel pour le CHRV est de définir son processus d'action au départ d'une analyse pointue des situations médicales vécues dans l'environnement institutionnel et des moyens à y consacrer.

III. AXE FINANCIER

Le CHR de VERVIERS a connu pendant de nombreuses années des exercices d'exploitation déficitaire.

En 2011, le résultat courant présentait un déficit de - **1.584.911 €** et un résultat reporté négatif de - **5.856.444 €**.

Acculé et contraint après plusieurs plans de gestion de prendre des mesures de redressement et de relance, il a dû amorcer dans un premier temps une réduction drastique de ses charges par une contribution financière de l'ensemble du personnel, du corps médical et des communes associées.

En 2012, pour la première fois après des années d'exercices en déficit, le CHR a connu un résultat courant de + **4.322.038 €** tout en affichant un résultat reporté de - **6.512.825 €**.

En 2013, il dégagait, pour la première fois, un résultat d'exercice en boni de + **3.672.803 €** confirmé en 2014 (+**10.765.638 €**) et en 2015 avec un montant de + **7.844.984 €**.

En 2014, le résultat reporté, jusqu'à lors déficitaire, dégagait un boni de + **6.903.694 €**.

En 2015, le résultat reporté se traduisait par un boni de + **14.206.423 €**.

	2011	2012	2013	2014	2015
Résultat d'exploitation	348.042	5.991.343	7.727.509	9.971.043	7.785.228
Résultat financier	-1.896.953	-1.669.304	-1.585.034	-1.392.700	-1.423.647
Résultat courant	-1.548.911	4.322.038	6.142.475	8.578.343	6.361.581
Résultat exceptionnel	-1.223.750	-4.978.420	-2.469.673	2.187.296	1.483.403
Résultat de l'exercice	-2.772.661	-656.381	3.672.803	10.765.638	7.844.984
Résultat reporté	-5.856.444	-6.512.825	-3.173.662	6.903.694	14.206.423

En 2016, le CHR de VERVIERS bénéficiera d'une dernière contribution financière de **+ 600.000 €** des communes associées dans l'intercommunale.

Les résultats des comptes **2017** et **2018** seront arrêtés sur base des seuls moyens financiers découlant de l'exploitation hospitalière.

Dans le contexte des mesures ministérielles en cours et programmées de réduction des moyens financiers, l'aspect stratégique de gestion prend une dimension d'autant plus grande en matière de responsabilité générale.

Les budgets à venir tiendront compte des mesures déjà en cours d'économies ministérielles (dialyse, forfaits laboratoire, ...) sans connaître le contenu de celles déjà annoncées.

Le Budget des Moyens Financiers (BMF) va se voir adapté dès l'exercice de financement 2016/2017, notamment de par une diminution de ses recettes provenant de la réduction des durées de séjour et de lits justifiés en moins dont l'analyse est en cours.

En matière de gestion des ressources humaines et en vue d'une organisation plus optimale et sécurisante, de nouvelles charges financières seront à assumer de par la nécessité d'engagement de personnel (Dossier Patient Informatisé, USI (unité soins intensifs), informatique, gestionnaire de dossiers, chefs de projets,...).

L'hôpital devra faire face aux charges financières découlant de la nécessaire modernisation des unités d'hospitalisation, devenues vétustes, et des nouveaux projets immobiliers en cours de concrétisation (service des urgences, new laboratoire, extension aile droite, équipements médicaux...).

La création d'un pôle financier regroupant les différentes composantes de l'activité financière en ce le contrôle de gestion est une priorité des axes stratégiques financiers et fait partie des éléments de consolidation financière et de maîtrise financière.

Un axe spécifique visera l'analyse régulière des centres de frais, de leur évolution et des positionnements adéquats.

La diffusion à plus grande échelle et à caractère plus analytique de tableaux de bord nécessitera l'installation d'un nouvel outil informatique performant (type datawarehouse) de même qu'une alimentation plus rapide et fréquente des données.

Plus que par le passé, le volet gestion des ressources humaines de par son caractère récurrent et potentiellement exponentiel demandera une attention soutenue pour éviter les effets bien connus de dépenses complémentaires à effet récurrent que tente tout retour en équilibre financier et boni.

La vigilance reste plus que de mise et le CHR de VERVIERS devra maintenir les mesures ayant permis le retour à l'équilibre, rechercher de nouveaux moyens financiers sans aide, ni recettes exceptionnelles et par une gestion des plus rigoureuses.

Des moyens financiers restent à dégager dans les prochains exercices tant par une recherche d'augmentation de recettes que de compressions des dépenses pour travailler sur un exercice qui tient compte de ses propres résultats et des évolutions à venir.

Projections quinquennales

De par la sollicitation de l'aide financière auprès du CRAC (Centre Régional d'Aide aux Communes) et les conséquences du plan de gestion et du suivi qui en découlent, des projections quinquennales sont exigées et ont été établies.

Ces projections s'appuient sur des éléments connus et des perspectives d'engagement de dépenses en partant du principe « que toutes choses restant égales ».

L'Arrêté Royal du 16/05/1984 fixant certaines règles concernant le budget des hôpitaux qui dépendent notamment d'une association intercommunale précise que les dépenses sont engagées à concurrence des recettes et donc sans ligne stricte d'articles budgétaires.

Les recettes et dépenses du budget d'exploitation qui en résulteront seront dépendantes de l'activité hospitalière et de sa variabilité.

Il en va de même pour les prévisions budgétaires quinquennales qui, tout en présentant un caractère aléatoire, restent utiles mais ne peuvent servir de référence.

Le plan quinquennal n'a donc de sens réel que lors de chaque actualisation annuelle à la lecture du dernier compte de résultats ; l'arrêt de chaque budget par exercice ne permet de garantir les projections visées.

Projections, susceptibles elles-mêmes de variations, de par les charges d'amortissement découlant des équipements médicaux à venir ou par une chute d'activités ; les charges fixes restant constantes.

Investissements – Projet de trajectoire quinquennale

	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Constructions	3.600.000	7.361.000	2.370.000	8.650.000	3.930.000	25.911.000
Gros entretiens et réparations	1.030.000	940.000	1.130.000	510.000	700.000	4.310.000
Agencements	400.000	90.000	80.000	80.000	80.000	730.000
Matériel médical	900.000	4.180.000	1.890.000	1.890.000	1.350.000	10.210.000
Mobilier et matériel non médical	595.000	366.000	781.000	686.000	281.000	2.709.000
Matériel roulant	0	15.000	0	65.000	0	80.000
Informatique	1.860.000	705.000	380.000	380.000	380.000	3.705.000
Total	8.385.000	13.657.000	6.631.000	12.261.000	6.721.000	47.655.000

Maîtrise du budget des investissements non subsidiés

Le CHRV veillera à maintenir un niveau de charges d'amortissements non subsidiés constant, en limitant en conséquence l'enveloppe des investissements autorisés chaque année, sauf si des recettes nouvelles permettent de couvrir l'amortissement de nouveaux investissements spécifiques.

Des procédures seront redéfinies afin d'optimiser les collaborations entre départements, de mieux contrôler les dépassements d'enveloppes et d'assurer une présentation technique et financière des dossiers permettant de les valoriser au mieux en termes de financement.

Par ailleurs, un document type sera élaboré pour analyser les implications financières d'un investissement demandé.



IV. AXES MÉDICAUX & ENJEUX



Les services extra-muros

Politique de bassins de soins

Le CHR de VERVIERS de par son changement de nom a réaffirmé sa **vocation régionale** et sa volonté de poursuivre sa **politique de proximité** et de **décentralisation des soins** en fonction des besoins de santé de population identifiés et en partenariat avec d'autres institutions hospitalières tels que pour exemple les partenariats pour les soins de Dialyse et de Clinique du Sein.

Les collaborations déjà existantes avec la Clinique Reine Astrid de Malmedy, la Clinique St-Nikolaus de Eupen et la Clinique St-Joseph de St-Vith restent d'actualité indépendamment des logiques de partenariats et réseaux.

Le CHR de VERVIERS a la volonté de les accentuer de même que l'ouverture à tout partenaire partageant ce souci de relations homogènes dans le seul intérêt de santé du patient.

Dans cette même volonté, le CHR de Verviers a soutenu la demande d'implantation à proximité du service des urgences et dans un bâtiment lui appartenant d'un poste médical de garde.

Le bâtiment nouvellement dénommé - Espace Marne - assure une prise en charge extra-hospitalière de qualité et regroupe l'AGEF (Association des médecins généralistes de l'Est Francophone) qui gère l'organisation du



Espace Marne

poste médical de garde, la plate-forme des soins palliatifs, le point Santé, la SMAV (Société médicale de l'Arrondissement de Verviers) et le SISDEF (Coordination des soins à domicile). Le retour de plus en plus précoce du patient à domicile et la nécessité de poursuivre une prise en charge en dehors de la structure hospitalière prennent toujours plus d'importance et renforcent le rôle du médecin généraliste et des soins à domicile et/ou de proximité.

Le redéploiement des consultations d'Aubel sur le site de La Kan s'inscrit dans une même logique de soins offrant à la population d'Aubel et aux résidents de la Maison de repos une offre diversifiée de soins dans une infrastructure de qualité et un accueil davantage personnalisé. Ce redéploiement vient compléter l'activité de policlinique sur le site des Heures claires à Spa.

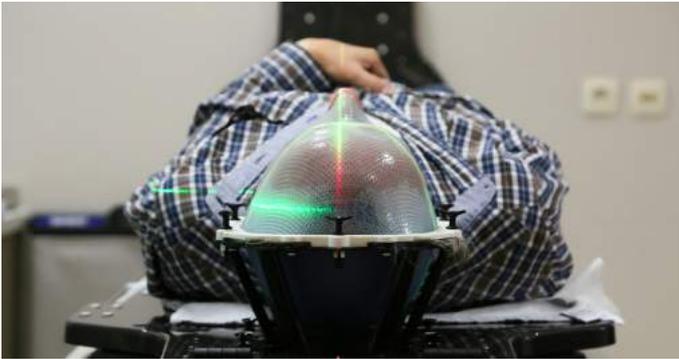


Les services intra-muros

Les programmes de soins

Le CHRV poursuivant sa volonté de redéploiement de l'activité médicale a accordé les moyens humains et financiers en vue d'offrir des programmes de soins complets dans différents secteurs.

L'oncologie et la radiothérapie



Le CHR de VERVIERS envisage de pouvoir compléter le programme complet de soins d'oncologie et la Clinique de sein agréée par l'obtention d'un agrément pour un Pet Scan.

De même, les travaux d'extension et de remplacement des accélérateurs du service de Radiothérapie se sont concrétisés en 2015 apportant une réponse à une nécessité de soins pointus complémentaires et correspondants aux nécessités de soins.



L'hôpital de jour Oncologique et les consultations poursuivent leur croissance et des nouveaux locaux devront être mis à disposition en intégrant la vision d'un travail collaboratif et multidisciplinaire.

Le projet pilote de soins oncologiques à domicile continue à se développer et le CHR Verviers s'est inscrit dans la dynamique des projets pilotes sur l'hospitalisation à domicile lancée par le SPF.

La Cardiologie diagnostique et interventionnelle

Grâce au partenariat avec le CHU de LIEGE, le CHR Verviers dispose de l'agrément de la fonction B2 (coronarographie interventionnelle) qui permet d'apporter à la population une offre de soins plus complète et de proximité permettant au CHR de renforcer son rôle d'hôpital de référence. Cet accès plus rapide aux techniques de recanalisation coronaire limite les conséquences négatives des pathologies cardiaques ischémiques (infarctus) et dès lors, améliore le pronostic pour les patients.



Cette activité est complétée par un service de réhabilitation cardiaque dont l'agrément a été obtenu en 2015 et dont la croissance d'activité se poursuit.

La Gériatrie

Les lits de Gériatrie du site Peltzer ont été intégrés regroupés sur le seul site de La Tourelle offrant un programme de soins gériatrique complet disposant en outre d'un hôpital de jour gériatrique, d'une consultation gériatrique et d'une liaison gériatrique interne.

La volonté médicale est de continuer à répondre aux besoins découlant du vieillissement de la population et la création d'une unité supplémentaire de gériatrie est envisagée à court terme.

Le programme de soins pour enfants

Le CHR Verviers a introduit une demande au niveau de la Région Wallonne pour que l'activité importante en pédiatrie avec une unité de 30 lits, un hôpital de jour et des consultations soient reconnues en tant que programme de soins spécialisé.

Des aménagements devront être effectués pour faire face à l'augmentation d'activité en polyclinique.

Des projets d'amélioration de la filière pédiatrique aux urgences sont actuellement en cours et devront être finalisés dès avant l'ouverture du nouveau service des urgences.



Le programme de soins pour AVC

Dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des AVC, le CHR Verviers doit renforcer sa collaboration avec les centres spécialisés dans les techniques de thrombectomie (CHU de Liège) et doit mettre en place une «Stroke Unit» (entité architecturale distincte et personnel dédié) pour pouvoir disposer d'une reconnaissance en tant que programme de soins de base de l'AVC aigu.

Les durées de séjour et les lits justifiés

L'enjeu institutionnel est stratégique pour chaque hôpital et plus particulièrement pour le CHR de VERVIERS.

Si la durée moyenne de séjour pour les lits C et D a enregistré une légère diminution, elle reste toutefois supérieure à la durée moyenne nationale et représente un enjeu institutionnel tant en matière de qualité de séjour que d'approche humaine.

Parallèlement, une meilleure connaissance de l'occupation des services avec gestion renforcée des admissions planifiées et des entrées en urgence mais aussi des sorties doit nous permettre d'optimiser le taux d'occupation des unités.

Le taux d'occupation normatif n'est plus la référence mais bien le contenu des pathologies.

A ce titre, les outils performants de suivi des pathologies, des durées de séjour et des journées justifiées sont indispensables et devront permettre de mener les analyses nécessaires pour obtenir un ajustement entre l'activité et les moyens y consacrés.

Une maîtrise des données médicales en lien avec le financement hospitalier est essentielle.

Les dernières statistiques ministérielles laissent apparaître une perte de lits justifiés dont l'analyse des raisons est en cours.

De même, les projections ministérielles prévoient dans les années à venir une réduction de 25 % du volume des lits.

Le CHR de VERVIERS a déjà adapté son volume de lits agréés par une réduction volontaire de 40 et 10 lits en 2014 et 2016.

En parallèle, l'hospitalisation en hôpitaux de jour va s'accroître et l'infrastructure devra être adaptée en conséquence.

La durée moyenne de séjour est un élément de référence de l'occupation des lits mais au-delà des moyennes, il s'agit avant tout de s'assurer que le séjour du patient correspond bien à son état de santé et aux mesures nécessaires à son rétablissement.

La qualité des soins tant médicaux qu'infirmiers prend d'autant plus d'importance que la durée de séjour tend à se réduire.



Le Dossier Patient informatisé (DPI)

Les hôpitaux doivent, dans le cadre du Plan e-santé, implémenter en leur sein un DPI intégré d'ici fin 2018.

Il s'agit d'un enjeu stratégique de par les intégrations de toutes les composantes du dossier du patient mais aussi de par la nécessité de maintenir l'outil du dossier DPI maison tout en travaillant à la concrétisation du nouveau DPI.

Le projet est lancé avec un début d'implémentation planifié pour février 2017. Ce dossier, de valeur stratégique majeure, nécessite l'implication de tous les métiers de l'hôpital.

Les ressources à mettre à disposition, tant au niveau investissement en matériel que ressources humaines, sont importantes et nécessiteront des priorisations dans les perspectives d'investissements de l'institution.

Cet ambitieux projet intitulé « ATOM » s'appuie actuellement sur un chef de projet ff, sur le coordinateur qualité et d'une équipe de key-users de 4 ETP (infirmiers et pharmacien).





V. AXE INFIRMIER & SOIGNANT



Le management et la formation

Le défi majeur de la Direction du Département Infirmier pour les années futures est de poursuivre l'instauration d'un management permettant d'intégrer notamment et nécessairement la logique économique dans tous les secteurs du département tout en préservant les missions légales que sont à minima la qualité, la continuité et l'intégration des soins infirmiers ; la dimension humaine et le bien-être au travail restant une priorité.

Les Missions, Vision et Valeurs du département ont été définies par l'équipe de direction et devraient être intégrées dans un plan global des Missions, Vision, Valeurs du CHRV.

En accompagnement, il est essentiel de développer les compétences en management et leadership des responsables de tous niveaux.

Dans le même ordre d'idée, un plan de formation des différents niveaux de hiérarchie est en cours d'élaboration en étroite collaboration avec le service des ressources humaines en vue d'une appropriation et imprégnation d'une culture d'entreprise homogène.

Parallèlement aux formations spécifiquement prévues à cet effet, la mise en place d'une culture du développement et de réflexion sur sa propre pratique est envisagée par l'organisation de cercles de qualité managériale.

Ils permettront de renforcer la cohésion, l'identité professionnelle et le professionnalisme du cadre infirmier au sens large notamment par le renforcement des compétences acquises, le partage des compétences communes et le développement des compétences nouvelles.

La politique d'accueil des nouveaux agents en prend un plus grand sens dans cette vision d'une culture homogène.

Le tutorat d'accompagnement de chaque nouvel agent ainsi qu'un suivi régulier par les infirmiers chargés de leur accompagnement (ICAN) est un garant d'une entrée en fonction sécurisante, une culture d'entreprise partagée.

Dans ce plan d'accompagnement, la collaboration avec les instituts de formation en prend d'autant plus une grande importance.

Afin d'améliorer les pratiques et la qualité des soins également, le processus d'évaluation systématique des agents et des pratiques (via audits internes) est toujours en cours d'amélioration en collaboration avec le service des ressources humaines.



Dossier patient informatisé et dossier infirmier informatisé

L'obligation de disposer d'un dossier patient informatisé implique une intégration de toutes les composantes du dossier patient en ce dossier infirmier.

Une commission interdisciplinaire dite DPI a été mise en place.

L'intégration du dossier patient infirmier s'appuie sur une équipe de trois ETP infirmiers, dégagée afin de permettre la mise en œuvre des modules prescription médicale et dossier infirmier dès début 2017.



VI. AXE RESSOURCES HUMAINES



Un projet institutionnel

La réorganisation de la gestion des Ressources Humaines en deux volets, les ressources humaines et le service du Personnel poursuit son développement.

- Les ressources humaines

La mission première de notre institution est de prodiguer des soins de qualité dans des conditions les plus optimales où le patient est au centre des préoccupations de notre personnel.



Notre institution doit considérer sa mission dans le cadre d'un service public qui veut proposer une offre de soins de santé performante, équitable et accessible à l'ensemble de la population de l'est de la Belgique ; secteur dans lequel nous nous positionnons clairement comme institution hospitalière de référence.

Dans ce contexte, nos collaborateurs sont évidemment notre première richesse pour atteindre ces objectifs.

Tant aux égards des expertises professionnelles multidisciplinaires que des positionnements individuels de nos collaborateurs, notre politique de gestion des ressources humaines doit être ambitieuse et à la hauteur de sa contribution nécessaire au projet institutionnel.

Les matières abordées par le département des ressources humaines doivent se décliner en cohérence avec la gestion globale de notre personnel dans ses aspects administratif et pécuniaire ainsi qu'en proposant des pratiques professionnelles qui respectent et traduisent les missions, vision, valeurs et finalités de notre institution.

En proposant les priorités qui émergent pour consolider la politique RH lors des trois prochaines années, le département des ressources humaines souhaite se positionner clairement dans une fonction de prestataire de services ainsi que dans celle d'un véritable accompagnateur, conseiller à la hiérarchie en orientation stratégique dans les décisions à prendre dans les domaines qui le concernent. Le défi est actuellement que le département RH se donne les moyens de son ambition.

Les priorités des trois prochaines années doivent être axées sur les développements suivants :

Améliorer le processus de recrutement et de sélection des collaborateurs

- en terme d'attractivité, augmenter de manière durable la visibilité de l'institution comme employeur de référence dans le secteur hospitalier par des actions ciblées de marketing RH, présence sur les réseaux sociaux, média et actions d'informations dans les hautes écoles et autres institutions de formation pour l'ensemble des métiers abrités en milieu hospitalier.



- mettre en place avec le concepteur du site internet une procédure de gestion informatisée des candidatures spontanées.
- professionnaliser les procédures de sélection pour les profils pointus par le recours à des collaborations externes.
- améliorer les processus de recrutement et de sélection afin d'assurer une stabilisation du personnel compatible avec le marché de l'emploi actuel dans le secteur.

Développement des compétences par le tutorat et la formation

- mettre en place progressive et circonstanciée du tutorat pour les nouveaux collaborateurs ainsi que dans le cadre de la transmission des savoirs des aînés vers la future relève.
- établir le plan global de formation en cohérence avec les besoins professionnels émergents.
- mettre en œuvre un référentiel de compétences pour les fonctions de management et définir un programme de développement et de formation à dispenser par un opérateur externe, avec une priorité pour les fonctions d'encadrement des unités de soins.
- mettre en place des formations transversales à l'attention de l'encadrement sur les situations de mobbing et de charge psychosociale.

Mobilité, reclassement pour raisons professionnelle et médicale

- définir et clarifier par filière de métier les chemins de carrières et les rendre plus visibles et accessibles dans les perspectives de mobilité interne.
- structurer en collaboration avec la médecine du travail les reclassements pour raisons médicales urgentes et/ou préventives.

Poursuivre la politique d'évaluation

- amplifier la culture de l'évaluation au-delà de la démarche administrative en s'appuyant sur ce levier de management dans la gestion du personnel.
- assurer l'évaluation de chaque agent tous les deux ans.

Gérer l'absentéisme ou gérer la présence au travail

Se soucier de ses collaborateurs, développer une politique de formation et de gestion des compétences, créer des conditions de travail les plus optimales sont des éléments favorisant

l'épanouissement de nos collaborateurs au sein de l'entreprise hospitalière.

Ils sont de nature à créer le ferment des solidarités entre collègues avec pour corollaire une présence effective au travail, centrée sur le patient et ses besoins de santé.

Au-delà de la communication des statistiques d'absentéisme, susciter davantage l'implication des directions et des responsables de services dans l'analyse des données est un objectif stratégique à court terme en vue d'une compréhension, remédiation et prévention des facteurs contributifs à un absentéisme gris ou noir.

Pour ce faire, l'ambition est d'assouplir les modalités du service externe de contrôle médical systématique et de le baser sur un indicateur Bradford approprié à mieux détecter des situations individuelles dans le cadre de la gestion de l'absentéisme gris et noir.

Analyse des risques psycho-sociaux

Le nouveau concept d'analyse des risques psycho-sociaux implique une autre approche d'une gestion la plus optimale du bien-être au Travail dans toutes ses composantes.

Ce concept ajoute une autre dimension dans le rôle du CPPT (Comité de Prévention et de Protection du travail).

Les différents responsables de service doivent intégrer cette dimension dans une gestion RH quotidienne de leurs services.

Un travail interne de communication la plus appropriée s'avère un axe des plus stratégiques en matière de bien-être au travail.



- Gestion administrative

Cadre du personnel et suivi de l'effectif

Attendu depuis des années, le projet de cadre des personnels a été arrêté dans une première mouture.

Il est en voie de finalisation et sera adapté tant dans ses volets organiques que Maribel, FBI, ..., que dans ses dotations fonctionnelles et en concertation préalable avec les représentants des travailleurs.

Il s'est appuyé sur un relevé des fonctions actuellement conférées et tient compte de différentes remarques de la ligne hiérarchique en ce pour des renforts nécessaires et des adaptations de fonctions.

Après son arrêt, les postes non pourvus et amenés à être conférés impliqueront un accord du Gestionnaire s'inscrivant dans le cadre des enveloppes budgétaires et des moyens financiers disponibles.

Pour le département infirmier, le Gestionnaire a admis des dotations de personnel par unités et services au-delà des normes hospitalières des hôpitaux généraux.

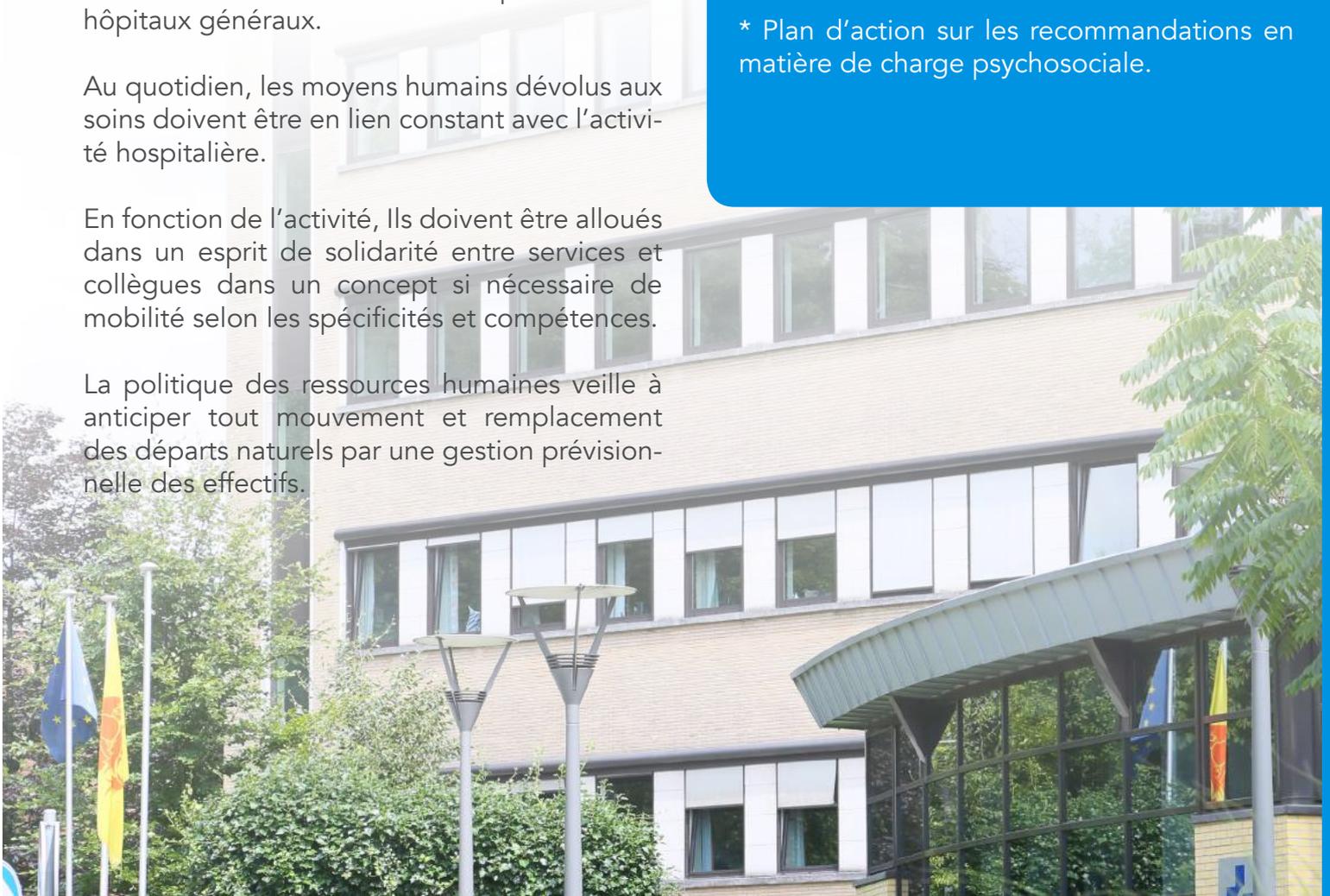
Au quotidien, les moyens humains dévolus aux soins doivent être en lien constant avec l'activité hospitalière.

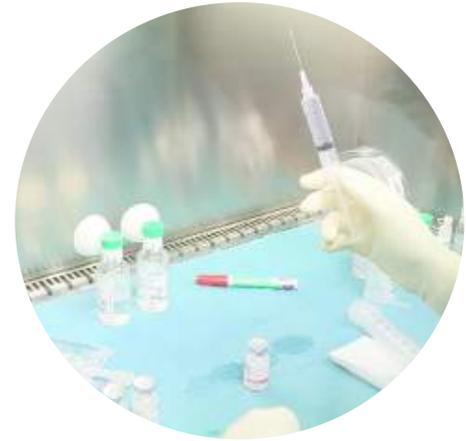
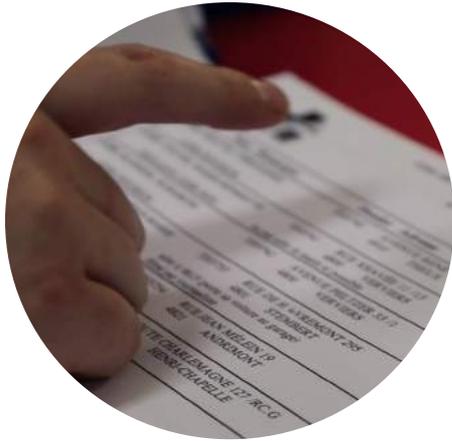
En fonction de l'activité, Ils doivent être alloués dans un esprit de solidarité entre services et collègues dans un concept si nécessaire de mobilité selon les spécificités et compétences.

La politique des ressources humaines veille à anticiper tout mouvement et remplacement des départs naturels par une gestion prévisionnelle des effectifs.

Objectifs 2017 – 2019

- * Gestion des mouvements de personnels en cours (départs naturels, autres, ...) en terme d'engagement, de formation et de renforts spécifiques par cellule (gestion paie, gestionnaire de dossiers, etc....).
- * Acquisition de logiciels adaptés et spécifiques au secteur hospitalier.
- * Elaboration de tableaux de bord mensuels des dotations en personnel des services et unités en regard du cadre du personnel.
- * Plan de formation et d'évaluation.
- * Renfort de la structure GRH et création de la fonction référent RH dans la gestion des compétences.
- * Développement d'une culture d'entreprise axée sur une définition commune de valeurs et missions.
- * Plan d'action sur les recommandations en matière de charge psychosociale.





VII. AXE PHARMACIE



La pharmacie doit affirmer son positionnement quant à sa participation à la qualité des soins tout en assurant au mieux ses obligations légales.

Une gestion financière optimisée de l'activité est également prioritaire.

Trois grands axes se dégagent :

La qualité des soins

Les priorités sont :

- La qualité et la sécurisation du circuit du médicament. Son inclusion dans les processus informatiques institutionnels transversaux comme la prescription informatisée intégrée est incontournable.
- Les initiatives institutionnelles qui nous préparent au modèle futur de l'accréditation.
- La pharmacovigilance et la matériovigilance.
- La traçabilité des prothèses et des implants.
- Le respect des obligations légales quant à la réception, la distribution et la conservation des dispositifs médicaux stériles.
- L'information intra et extra muros.
- La promotion du bon usage des médicaments.
- La pharmacie clinique. La collaboration au projet institutionnel des soins oncologiques à domicile (HAD) en est un exemple.
- Le renforcement de nos obligations pour ce qui est de garantir la validation de l'activité qualitative de la stérilisation centrale.

La gestion financière de l'activité

La complexité accrue des processus administratifs pour le remboursement des médicaments et des dispositifs médicaux (prothèses et implants) est une réalité.

Les marges financières diminuent et nous obligent à nous structurer davantage.

Les priorités sont :

- Le renforcement de l'approche pharmaco-économique des choix thérapeutiques des comités médico-pharmaceutiques (CMP) et du comité du matériel médical (CMM) en optimisant structure et fonctionnement.
- L'intégration du circuit du médicament dans des processus informatiques institutionnels transversaux intégrés pour optimiser la facturation en rapport avec l'administration des médicaments.
- Une approche ciblée des dossiers à haut potentiel financier tout en respectant la législation sur les marchés publics et la vision du gestionnaire.
- La communication avec les différents acteurs médicaux quant à l'optimisation de la facturation.
- L'optimisation des processus administratifs.
- Une collaboration accrue avec le service de facturation et le contrôle de gestion.
- L'amélioration de la logistique et de l'optimisation des stocks décentralisés pour les dispositifs médicaux.

La fonctionnalité du service

Les priorités sont :

- L'évaluation continue des pratiques et procédures de travail (audits internes et externes).
- La simplification et l'informatisation des processus de travail.
- La poursuite de la collaboration avec l'Université de Liège en tant que lieu de stage pour la formation des pharmaciens hospitaliers.



VIII. AXE HYGIENE HOSPITALIERE



Bactéries multi-résistantes

1) Définition des germes prioritaires : MRSA, Bacilles G(-) multi R, Clostridium difficile.

2) Axes des actions à mener :

a) Optimiser les alertes pour ces germes (dossier infirmier et dossier médical).

b) Optimiser les outils informatiques pour le suivi des germes multirésistants.

c) Continuer à optimiser la lutte contre les MRSA : dépistage, transmission, décolonisation.

d) Réévaluer la stratégie envers les germes multi-résistants à G(-).

e) Précautions standards et additionnelles :

- Poursuivre la sensibilisation à l'Hygiène des Mains,
- Améliorer les pratiques en matière de précautions standards et additionnelles.



Travaux

1) Améliorer la collaboration avec le service technique dans l'organisation des travaux et les recommandations en matière de précautions à mettre en place.

2) Implémenter les nouvelles recommandations du Conseil Supérieur de la Santé.



Formation – Organisation

1) Cibler les leaders d'opinion (entre autre les médecins) au sein du CHRV.

Divers

1) Revoir la prévention et la prise en charge d'un patient suspect d'une maladie de Creutzfeldt-Jakob.

2) Endoscopie : révision des pratiques et traçabilité.





IX. AXE POLITIQUE DE QUALITÉ



Le CHRV poursuivra sa politique de coordination de la qualité dans tous ses aspects et plus précisément dans le domaine de la sécurité du patient.

L'accréditation des hôpitaux sur base de référentiels spécifiques tels que Qmentum, NIAZ, JCI... se profile à l'horizon comme une évidence pour les années à venir et laisse présager de devoir faire évoluer la structure « Qualité Sécurité » actuelle.

Ces référentiels, bien que différents, sont articulés autour d'un tronc commun qui peut constituer un minimum à envisager alors que le choix officiel du référentiel futur n'est pas décidé.

Ce minimum à envisager se retrouve pour une petite partie au travers des attendus du plan pluriannuel « Coordination Qualité & Sécurité des patients » 2013-2017.

Ce dernier se base sur une évaluation par critère (tel que dans l'EFQM) pour des thèmes tels que les médicaments à hauts risques, la safe surgery et l'identitovigilance... Ces thèmes sont reconnus comme des éléments clés de la sécurité des patients.

Une évaluation précédente de l'efficacité du système de gestion de la sécurité des patients existant a mis en évidence des forces liées à des sujets tels que l'analyse des événements indésirables mais aussi des faiblesses liées à, entre autres, la communication, la coordination de grands projets transversaux...

Il en découle des pistes à suivre pour envisager le futur avec sérénité.

Objectifs 2017 – 2019

- * Redéfinir la mission, la vision, la stratégie et les objectifs du CHRV en termes de qualité, en collaboration avec l'ensemble de ses intervenants ;
- * Augmenter l'interaction dans les approches transversales liées à la sécurité des patients dans le contexte d'une mission et vision commune avec nos partenaires ;
- * Continuer la promotion de l'analyse des événements indésirables comme élément d'apprentissage interactif et donner la priorité pour ceux en relation avec les thèmes du contrat 2013-2017 ;
- * Utiliser l'approche processus transversale et participative comme outil de décomplexification tant de l'organisation que des situations à risques ;
- * Envisager l'analyse prospective de risque pour chaque nouveau projet ;
- * Investir sur des outils intégrés et envisager une gestion/visualisation globale des projets qui ont une portée transversale pour le patient (identitovigilance, traçabilité, DI, DP, gestion documentaire intégrée...);
- * Définir des indicateurs de référence en termes de sécurité des patients ;
- * Etablir un organigramme de la coordination des différentes structures actives dans le domaine de la qualité, et procéder à une autoévaluation de sa culture « sécurité du patient ».



X. AXE INFRASTRUCTURE



Poursuite des investissements de rationalisation en support aux axes stratégiques médicaux

Le CHR de VERVIERS a pour plan stratégique pour les exercices 2017 à 2019 un ambitieux programme de construction, rénovation et reconditionnement déjà entamés de services et unités.

Le chantier des urgences

La première phase gros œuvre de l'extension des urgences est bien avancée et la phase 2 parachèvements démolition/reconstruction du service actuel des urgences a reçu l'accord de lancement de la procédure de consultation des firmes.



Le NEW laboratoire

La surface et les locaux actuels du Laboratoire ne permettent pas de faire face, dans des conditions optimales, à la croissance constante de l'activité du Laboratoire tant en ambulatoire qu'en hospitalisation.



L'objectif est d'améliorer les conditions d'accueil pour les patients et l'ergonomie de travail pour le personnel.

Après étude de faisabilité technique et financière du transfert du Laboratoire sur un nouveau plateau in situ, le Gestionnaire a donné le feu vert de construction du nouveau laboratoire dans un espace gros œuvre fermé existant et remarquablement localisé à proximité

du rond point d'accès/îlot directionnel des différentes fonctions de l'hôpital (urgences, accueil central, CRF, parking).

Il disposera d'une avantageuse visibilité et d'un parking accessible aux seules activités de prélèvements.

L'extension de l'aile droite, Le retour partiel à des unités de 30 lits, La poursuite de la rénovation des unités de soins.

Historiquement et architecturalement, et à l'exception de 2/3 unités, l'hôpital ne s'est pas construit sur une base normative d'unités de 30 lits entraînant de ce fait une couverture déficitaire partielle de son exploitation ; les dotations en personnel ne correspondant pas aux capacités d'accueil des unités.

L'extension de l'aile droite, programmée au-dessus du nouveau bloc des urgences, devrait permettre à plusieurs unités une extension de chaque unité à 30 lits en ce le regroupement homogène de pathologies par disciplines et spécialités médicales.

La création d'une troisième unité de gériatrie permettra de libérer des lits pour le regroupement d'une patientèle gériatrique dans les conditions les plus appropriées et permettre des rénovations partielles d'unités d'hospitalisation sans interruption d'activités.

Les plateaux de consultations

Le programme en cours de développement des consultations sur le site Peltzer (centre de chirurgie, etc.) et Tourelle se poursuit ainsi que les réorganisations en cours visant à regrouper les consultations par pôles fonctionnels.

Les locaux qui se libéreront par la relocalisation de l'activité médico-technique du Laboratoire sur un autre plateau permettront d'accueillir à proximité de l'accueil principal des consultations par transfert interne d'activités.

La maîtrise de nos consommations énergétiques

Enjeu stratégique et financier, la gestion des énergies et l'implémentation prochaine d'une cogénération (production d'électricité tout en récupérant la chaleur pour notre chauffage), permettront de réduire notre impact environnemental et notre facture énergétique.

Un accent particulier sera consacré au CRF (Centre de revalidation fonctionnelle) et à son infrastructure des piscines en individualisant techniquement ses propres consommations et par des mesures spécifiques d'économies d'énergies.

Pour les 3 prochaines années, le CHR de VERVIERS poursuivra sa politique d'encouragement de recherche de toutes mesures et investissements économiseur d'énergie (remplacement des châssis, isolation des murs dans les unités, équipement éclairage et chauffage à haut rendement énergétique)

Il en va de même par la poursuite des phases de rénovation des techniques de l'hôpital (réseau électricité et sanitaire, développement des plans de maintenance).



Précurseur à une époque où internet n'existait pas encore, le CHR de VERVIERS a posé le choix de développer en interne une série de produits propres.

C'est ainsi qu'ont été élaborés les logiciels de gestion du patient, de gestion du laboratoire, de gestion du courrier des secrétariats médicaux, de gestion de rendez-vous.

Pour répondre aux exigences de convergence des informations issues de sources disparates, le CHR de VERVIERS a développé, il y a une dizaine d'années, une interface unique, véritable portail de ce qui était alors l'information médicale : le Dossier médical informatisé, en abrégé le DMI.

Depuis lors, chaque secteur, chaque pan de l'activité hospitalière a vu croître sinon naître, des besoins en matière de traitement automatique de l'information.

L'objectif "paperless" vers lequel tendent tous les hôpitaux impliquait de nombreuses augmentations logicielles.

Les volets que sont le dossier infirmier, la prescription médicale ou encore les trajets de soins contribuent largement à l'explosion combinatoire du nombre d'interactions à concevoir et à maintenir pour atteindre un tout numérique, intégré, cohérent et sécurisé.

Au carrefour stratégique de l'hôpital numérique et confronté à un choix d'entreprise, la direction du département informatique a mis en évidence dans le plan stratégique 2014/2016 la nécessité, en cas de création d'un Dossier patient intégré maison, d'attirer et retenir un personnel informatique qualifié et plus nombreux.

Bien que la voie de l'externalisation ne soit pas sans embûche, la proposition d'externaliser a été retenue pour le choix du DPI.

L'externalisation permet de mutualiser les coûts liés au développement du DPI intégré et de disposer d'une solution plus sécurisante et pérenne.

Le Dossier Patient informatisé intégré, en abrégé le DPI, reprend les volets médical, infirmier, prescription et trajets de soins.

Parallèlement, l'usage de produits "maison", s'inscrivant dans la continuité du fonctionnement actuel pendant une période de transition à moyen terme, sera remplacée par l'utilisation d'un produit à caractère plus universel et durable dans le contexte hospitalier.



1. Le plan e-Santé 2.0 (plan signé par les 9 ministres en charge de la santé publique)

Ce plan d'action comporte 20 points d'action concrets visant à une collaboration multidisciplinaire entre prestataires de soins.

Le point d'action 2 vise le fait que tous les hôpitaux belges disposent d'un DPI hospitalier intégré pour fin 2018.

15 critères d'évaluations ont été définis pour évaluer la qualité de l'intégration.

Ces BMUS (Belgian Meaningful Use Criteria) sont autant d'incitants financiers intégrés au BMF.

2. La sécurité de l'information (Confidentialité, Disponibilité, Pérennité)

Confidentialité : Contrôle d'accès, politique de sécurité.

Disponibilité : Haute disponibilité de l'infrastructure obtenue par la redondance des équipements.

Pérennité : Consolidation du data center centralisé; backup, maintenance des systèmes).

3. Autres projets institutionnels à caractère transversal

En ce qui concerne l'infrastructure

- Mise à disposition d'un réseau à haute disponibilité
- Réponse à l'obsolescence du parc micro informatique
- Remplacement du réseau WiFi de l'hôpital

En ce qui concerne l'offre logicielle du CHRV

- Remplacement des logiciels de gestion du laboratoire (LIS)
 - * Prescription des biologies cliniques
 - * Gestion de la banque de sang
 - * Epidémiologie
 - * Biologie clinique/microbiologie
- Remplacement du logiciel de planification des horaires
 - * Planification horaire
 - * Mise en conformité avec la législation sociale
 - * Mise en place d'indicateurs notamment ETP d'affectation
- Remplacement du logiciel de paie
 - * Intégration prestations/paiements
 - * Mise en place d'indicateurs (aspects financiers)

Ces projets mobilisent, prioritairement, les ressources informatiques et les acteurs métier.

Des ressources humaines supplémentaires sont à prévoir dans un proche avenir pour atteindre les objectifs fixés.

La direction du service informatique a obtenu un accord du gestionnaire pour réformer son cadre organisationnel (approbation tutelle obtenue le 02 septembre 2016) en modifiant la structure des services attachés au pôle de sa direction par la création de deux postes supplémentaires: Administrateurs systèmes et Responsable de la sécurité des systèmes informatiques.

Bien que le nombre en ETP supplémentaire ne soit pas quantifiable à ce jour, les besoins suivants sont, d'ores et déjà, à prendre en considération :

Projet LIS : exigence déjà exprimée de disposer d'1 ETP dédié.

Projet DPI : accompagnement à prévoir et support continu lors du passage en production à l'échelle de l'hôpital.

Projets RH : les ressources restent à déterminer en fonction de l'état d'avancement des projets

Projet Datawarehouse.

Inscriptions Consultations	Route
Cardiologie	2
Unité de Readaptation Fonctionnelle (CRF)	185
Clinique de la douleur	2
Densitométrie	220
Dentisterie	220
Dermatologie	136
Diabétologie	2
Diététique	2
Echographie	2
Endocrinologie	130
Gastro-entérologie	2
Génétique	2
Gynécologie	2
Hématologie	2
IRM	2
Médecine Nucléaire	130
Néphrologie	136
Neurochirurgie	2
Neurologie	2
Oncologie	2
Ophtalmologie	2
ORL	2
Pédiatrie	2
Péridurale Accouchement	2
Pneumologie	2
Psychiatrie	2
Psychologie	130
Radiologie	80
Radiothérapie	220
Rhumatologie	130
Scanner	136
Scintigraphie	2
Sexologie	2

Inscriptions Consultations	Route
Chambres 100 à 119	1
Chambres 120 à 139	53
Chambres 140 à 219	17
Chambres 250 à 279 : Maternité	14
Chambres 320 à 349	21
Chambres 350 à 379	27
Chambres 401 à 402 : Hôpital de Jour Gériatrique	33
Chambres 420 à 449 : Gériatrie	37
Chambres 450 à 479 : Gériatrie	41
Chambres 500 à 519	43
Chambres 520 à 549 : Pédiatrie	47
Chambres 550 à 579	51
Chambres 600 à 604 : Accouchement - Néonatalogie	53
Chambres 700 à 719 : Hôpital de Jour Chirurgical	57
Chambres 750 à 779 : Hôpital de Jour Médical	23
Chambres 800 à 822 : Soins Intensifs	97
Urgences	117

Autres services	Route
Accueil	1
Accueil Crise Jeune	1
Diétiste	1
Direction	1
Direction Service Technique	129
Direction Service Soins et de Logistique	130
Laboratoire - Près de sang	134
Laboratoire - Bactériologie	137
Laboratoire - Anatomopathologie	139
Lieu de recrutement	141
Marketing	142
Pharmacie	215
Salle de réunion Charlemagne	137
Salle de réunion des instances	137
Salle de réunion Lemaire 1	137
Salle de réunion Lemaire 2	137
Salle des débats	137
Service du Personnel	136
Service Social	140

route
service
herchez



11:58:19



XII. AXE COMMUNICATION



Le CHR Verviers (East Belgium) ==> une communication 100% positive et multimédia !

- Interne ==> cap sur + d'outils internes.
- Externe ==> gardons le cap.

Le CHR Verviers, dans sa nouvelle appellation, a rapidement réussi à s'imposer comme une « marque forte, crédible et reconnue ». L'immense majorité des citations presse/médias évoquent bien le « CHR Verviers », plus le CHPLT et encore moins le Grand-Hôpital. Dans le grand-public, le vocable « CHR Verviers » s'installe aussi peu à peu. Les réseaux sociaux jouent un rôle important dans ce sens.



Après des professionnels des soins de santé et des diverses Autorités, il est clair que l'appellation CHR Verviers est bien actée. Elle sonne comme une évidence confirmée. Mieux, assumée.

Enfin, en devenant un CHR, la lettre la plus importante était et reste sans conteste le R de Régional. En changeant de nom, l'Institution a très clairement assumé le fait de se positionner comme un acteur hospitalier majeur dans l'Est de la Belgique.

Ce positionnement stratégique a permis de mettre en avant toute une série d'activités hors sites principaux, en l'occurrence, celles des sites décentralisés (polycliniques) de Spa, d'Aubel et de Borgoumont (MRS). Le CHR Verviers East Belgium est devenu la plus importante Institution hospitalière de l'Est de la Belgique.

Ce positionnement est allé de pair avec une re-fonte de l'image. Le logo a changé + moderne + ambitieux. Une nouvelle identité visuelle qui a conduit à nous doter de nouveaux outils communication (revues, folders, web...).

Pour installer cette image de manière forte, le CHRV a produit une émission de télévision de 52 minutes diffusée sur Télévesdre. Un événement couplé à une cérémonie officielle. Deux temps forts qui se sont déroulés sur l'ancien site l'usine Interlac de Dison (site Tremplin). Le ton était donné. **C'était le but : marquer les esprits et bénéficier d'importantes retombées médiatiques.**



Autre temps fort, l'organisation d'une première fête du personnel qui a rassemblé près de 1 000 personnes (Maison Bois – Theux). Cet événement doit en appeler d'autres à l'avenir. Il a été fédérateur ! Il est recommandé d'organiser une telle fête tous les deux ans. En alternance avec un colloque (voir plus bas « Et si le patient, c'était moi ! »).



Dans le registre des grands événements, le CHR Verviers a organisé un grand colloque destiné aux membres de son personnel sur le thème « Et si le patient, c'était moi ! » (site MovieMills - Malmedy). L'édition 2016 a été un joli succès avec près de 300 collaborateurs présents tout au long d'une journée où se sont succédés des orateurs de grande qualité couplés à des diffusions de reportages mettant en lumière nos ressources humaines et nos compétences.

Les actions de communication menées au sein du CHR Verviers par un prestataire externe (Laboiteacom) poursuit donc très clairement deux grands objectifs :

- Améliorer l'image du CHR Verviers vers tous les publics.
- Améliorer la communication interne.

Une communication digitale efficace...

- Un nouveau site web a vu le jour : www.chrverviers.be
- Un site en lien avec les réseaux sociaux : Facebook, Twitter, LinkedIn.
- Une chaîne vidéo YouTube a été créée.

Ces outils étaient nécessaires et sont rapidement devenus incontournables.

Ils sont utilisés en permanence pour communiquer des messages TOUJOURS POSITIFS. Des infos pratiques, des actualités, des annonces, des portraits, des témoignages patients... Autant d'éléments festinés à assoir notre notoriété et mettre en lumière nos compétences et nos atouts.

La vidéo a fait son apparition. L'idée est en effet de maîtriser ce qui est produit en termes de contenus (maîtrise du message) et de proposer une matière « formatée », prête à la diffusion. Cette matière autoproduite est également ventilée vers la presse et les médias qui la relayent le plus souvent in extenso. En clair, le CHR Verviers, par l'intermédiaire de son prestataire de services, produit ses propres reportages grâce aux compétences de son équipe. Nous sommes devenus un hôpital digital... mais il reste encore du chemin à parcourir pour aller plus loin.

Des écrans ont fait leur apparition dans le hall d'accueil du site Tourelle rue du Parc (Verviers). Il est nécessaire de généraliser ce type d'installation dans des espaces d'accueil du patient. Ce sont des supports devenus incontournables. Ils sont des vecteurs de communication complémentaires aux outils dont nous disposons déjà (web, réseaux sociaux). Très clairement, il faut aller plus loin dans le développement digital du CHR Verviers.

En termes de perspectives...

La communication multimédia du CHR Verviers donne de vrais résultats. C'est dans cette voie que les actions vont se poursuivre. Les outils sont là et la dynamique bien réelle.

S'agissant de la communication interne, il faut nécessairement mettre en place des canaux de communication efficaces. Cela passe par un intranet efficace mais aussi par la mise en place d'un réseau de télévision dans des endroits stratégiques. C'est un enjeu de communication.

PATIENT,
MOI!
16





XIII. AXE MAISON DE REPOS ET DE SOINS



La MRS de Borgoumont

En vue de répondre au prescrit de l'article 10 de la loi coordonnée sur les hôpitaux, une convention relative à la fusion entre le Centre Hospitalier Peltzer-La Tourelle et le Centre Princesse Astrid a La Gleize a été conclue le 4 mars 2004.

Cette convention prévoyait notamment la reprise de la gestion de la Maison de Repos et de Soins « Résidence Philippe WATHELET » d'une capacité de 75 lits.

La Maison de Repos et de Soins « Résidence Philippe Wathelet » répond depuis 1998 à la volonté de ses concepteurs – la Province de LIEGE - d'offrir à ses résidents un concept d'accueil et de soins appropriés dans un environnement de qualité et desservant la population du sud de l'Arrondissement de Verviers.

Parmi les objectifs généraux de la fusion étaient prévus notamment de rendre plus efficiente l'offre de soins en lits MRS dans le même arrondissement.



Le Ministère de la Région Wallonne a pris la décision de ne pas prolonger l'autorisation de mise en exploitation des 26 lits complémentaires et le recours introduit par le CHR de Verviers n'a pas abouti.

Concomitamment, des travaux de mise en conformité aux normes s'imposaient notamment de par le fait que l'établissement disposait majoritairement de chambres à 3 lits avec une obligation de capacité minimale de 50 % de chambres seules.

En vue de s'y conformer, le CHR de VERVIERS a obtenu l'accord administratif de principe de la Région Wallonne de recourir à un marché de procédure négociée pour les travaux de reconditionnement, d'extension et de mise à normes de la MRS.

Le dossier d'adjudication de l'appel d'offres n'a pu être adjugé, ni commandé, faute de subordination inscrite pour le projet et par un non accord ministériel.

L'établissement se devait toutefois de se conformer aux normes pour 2015 et a reçu une dernière dérogation de fonctionnement jusqu'au 31 décembre 2017.

Sans subventionnement des travaux, le CHR de VERVIERS a confirmé sa volonté de ne plus exploiter une maison de repos et a réaffirmé les objectifs généraux de la convention de confier la gestion à un opérateur spécialisé.

Une première concertation a été entamée avec les communes de STOUMONT et TROIS-PONTS, dont sont issus les principaux résidents, en vue d'intervenir financièrement dans un premier temps dans la couverture du déficit d'exploitation ; seule la commune de STOUMONT est intervenue en 2014.

Plusieurs institutions tant publiques que privées se sont montrées intéressées par le rachat de lits en 2016.

Une offre ferme de rachat des 75 lits et exploitation au 1er janvier 2017 de la MRS a été formulée par un opérateur privé spécialisé en gestion de maison de repos avec engagement de construire un nouvel établissement sans subside sur un terrain mis à disposition par la commune de STOU-MONT.

Les différents Pouvoirs Publics intéressés par le rachat des lits ont été invités à formuler une proposition d'exploitation de la MRS.

Après différentes consultations et concertations, 2 offres ont été formellement enregistrées et émanent de 2 opérateurs spécialisés en gestion maison de repos, l'un public, l'autre privé.

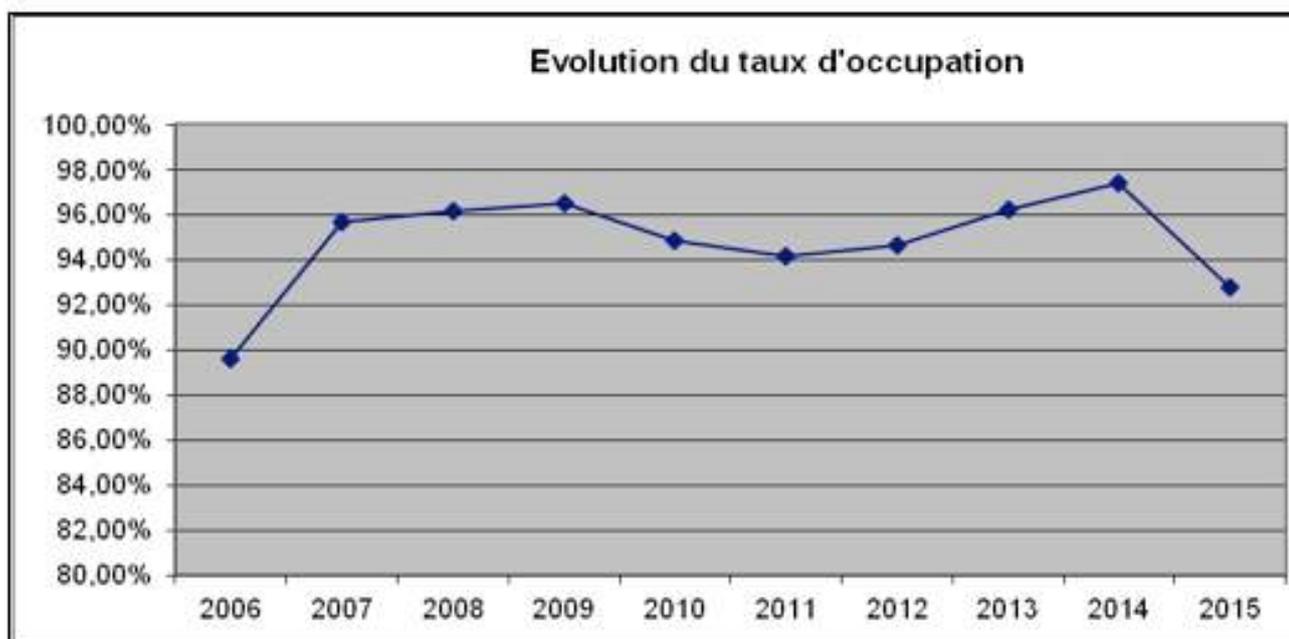
Dans chaque proposition reçue, l'activité de la MRS reste située géographiquement dans l'Est de l'arrondissement de VERVIERS avec reprise d'exploitation au 1 janvier 2017 ; le site d'implantation de la nouvelle construction restant à finaliser de même que les modalités de reprise et le choix de l'opérateur.

Le CHR de VERVIERS se trouve à un tournant stratégique de par sa volonté de se recentrer sur la seule activité hospitalière, consolider son redressement financier et son redéploiement médical de par sa vocation régionale.

Le devenir de la MRS paraît garanti dans de nouvelles conditions d'exploitation répondant aux normes et aux besoins de la population en ce le projet de création d'une résidence services et les partenariats avec la structure hospitalière.

Malgré les conditions difficiles de fonctionnement sus décrites, dont les chambres majoritairement à 3 lits, force est de constater que la MRS dispose d'un bon taux d'occupation, à l'exception de l'exercice 2015.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Journées	26.416	25.967	26.201	25.967	26.337	26.656	25.395
T. O.	96,50%	94,86%	95,70%	94,60%	96,21%	97,37%	92,77%



Il est à noter que l'établissement est trop peu connu dans l'arrondissement, que ce soit par les particuliers ou les institutions hospitalières. Diverses initiatives de communication appropriée sont en cours.

Avec seulement 13 lits en chambre particulière, il est impossible de satisfaire toutes les demandes en chambre privée alors que certains des lits en chambre triple restent vides.

Le tableau ci-dessous montre que les mesures de réorganisation ont permis d'améliorer le résultat financier.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
MRS Résultats	- 104.396	- 245.951	- 380.832	-105.440	-155.793	-23.490

Le résultat déficitaire de la MRS est grevé essentiellement par deux postes :

1. Le prix très élevé des repas dû au coût de la fabrication et du transport de Verviers à Stoumont ; cette situation perdurera tant que la MRS ne disposera pas d'une cuisine propre sur son site.
2. Le recours à l'intérim pour du personnel infirmier et soignant étant donné la difficulté de recruter du personnel dans la région, malgré des appels à candidatures largement diffusés en interne au CHR Verviers et en externe dans la presse.

Différentes mesures d'économies ont été prises :

1. Non recours à l'intérim dès 2013 par une réorganisation provisoire de la répartition du travail et par l'engagement de personnel infirmier. Une certaine stabilité et une fidélisation du personnel s'est installée au fur et à mesure du temps.
2. Réduction du programme d'investissement à sa plus simple expression. Seuls des travaux de réparation sont entrepris pour permettre un fonctionnement correct de l'établissement, dans l'attente d'éventuels gros travaux de transformation et d'agrandissement.
3. Non remplacement ou remplacement partiel par des agents contractuels CHR V d'agents provinciaux qui partent à la retraite.
4. Recherche de toute économie dans différents secteurs pour réduire les coûts de fonctionnement. Un nouveau marché cuisine, confié à un traiteur local, a débuté le 1er décembre 2015 et a permis une sérieuse économie dans les frais de fonctionnement.

Les nouvelles conditions d'exploitation devraient permettre de tendre vers l'équilibre financier, toutes choses restant égales en matière notamment d'occupation.





CHR
VERVIERS
EAST BELGIUM

www.chrverviers.be

