



PLAN STRATÉGIQUE 2020 - 2022

Assemblée générale
19 décembre 2019

TABLE DES MATIÈRES



Le mot du Président	4
Remerciements	5

1. L'ÉLABORATION DU PLAN	6
1.1. Sondage collaborateurs	10
1.2. Sondage grand public	10
1.3. Analyses statistiques	11
1.4. Panel santé mentale	12
1.5. Café collaboratif	12
1.6. Consultations particulières	13
1.7. Ateliers d'experts	13

2. LE RÉSEAU LOCORÉGIONAL, PRINCIPAL DÉTERMINANT EXTERNE	14
2.1. Vers un projet médical commun	16
2.2. Vers une approche intégrée des infrastructures	17
2.3. Vers la création d'un Logipôle de réseau	17
2.4. Vers l'intégration progressive des structures	17

3. L'ACCRÉDITATION, PRINCIPAL DÉTERMINANT INTERNE	18
--	-----------

4. LES AXES DIRECTEURS	22
4.1. Axes directeurs du CHU Ambroise Paré en matière médicale	24
4.2. Axes directeurs en santé mentale	27
4.3. Axes directeurs en matière opérationnelle	27

5. LES DONÉES CHIFFRÉES	34
5.1. Les résultats et projections 2016-2022	36
5.2. Les statistiques d'activité et d'occupation	39

6. ANNEXE - PLAN STRATÉGIQUE DE L'ÉQUIPE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE	42
6.1. Missions	44
6.2. Structure organisationnelle de l'équipe d'hygiène hospitalière	45
6.3. Fonctionnement de l'équipe d'hygiène hospitalière	46
6.4. Organisation	46
6.5. Programme d'actions en hygiène hospitalière 2019-2021	47

CONCLUSION	50
-------------------------	-----------

LE MOT DU PRÉSIDENT

Le plan stratégique 2020 - 2022 est le résultat d'un travail innovant, participatif et collectif. Plus de 1100 personnes ont répondu à nos différents sondages, plus de 100 personnes ont participé à nos différents débats, rencontres et réunions. Nous vivons actuellement un moment particulièrement important à plusieurs égards.

La constitution pour le 1/1/2020 des réseaux hospitaliers, la démarche d'accréditation, les légitimes revendications des blouses blanches seront des déterminants importants pour notre avenir.

Le réseau : nous avons déjà anticipé en créant le PHU qui associe notre intercommunale avec le CHU Tivoli. Nous travaillons actuellement pour créer le plus grand réseau hospitalier hennuyer qui doit rassembler 9 hôpitaux : d'une part notre PHU : Ambroise Pare et Tivoli avec d'autre part le groupe Jolimont : Warquignies, St Joseph, Jolimont, Tubize, Lobbes, Nivelles. L'hôpital de Chimay devrait rejoindre notre réseau qui comportera plus de 2.300 lits et près de 10.000 membres du personnel. Nous sommes optimistes pour finaliser ce projet majeur avant la fin de l'année.

L'accréditation : 53 chantiers sont lancés pour mettre en place un ensemble de bonnes pratiques qui visent à améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients. La gestion des ressources humaines est notre priorité dans ce monde hospitalier en perpétuelle transformation car ce plan stratégique n'aura pas de résultat sans un personnel informé, motivé et compris.

Dans le document qui vous est présenté, vous découvrirez 15 axes directeurs avec des priorités majeures :

1. la réussite d'un réseau hospitalier robuste où notre région de Mons Borinage se voit dotée d'un nouvel ensemble hospitalier moderne, efficient et accessible à tous
 2. un service médical intégré qui accompagne patient et famille tout au long du parcours de soins qu'il soit intra ou extra hospitalier avec la constitution d'un réseau de partenaires médicaux, paramédicaux, sociaux sur toute notre région
 3. l'ouverture de notre intercommunale à d'autres acteurs qui, comme nous, œuvrent au bien être de Mons Borinage et de ses habitants
- Bonne lecture et surtout bonne participation à ces projets fédérateurs



REMERCIEMENTS

Le présent plan stratégique constitue **le fruit d'un travail collectif** dont il faut remercier chaleureusement tous les contributeurs :

- Les centaines de collaborateurs, partenaires, patients et usagers qui ont répondu aux sondages et participé aux panels de parties prenantes ;
- Les membres de la direction et les autres professionnels, internes ou externes, qui ont apporté aux ateliers d'experts leur créativité, leur clairvoyance et leur esprit de partage. Un merci tout particulier au Docteur Luc BISSEN pour avoir formulé, entre autres nombreuses et pertinentes idées, son analyse de l'avenir médical du réseau ;
- Madame Chantal BOUCHEZ et Monsieur Lambert STAMATAKIS, coordinateurs du PHU Cœur du Hainaut, pour leurs conseils bienveillants ;
- Madame Hélène LETO, Attachée à la Direction Générale, pour avoir entre autres collecté les données démographiques avec son alter ego Monsieur Julien HAVRON, pour avoir organisé le panel Santé Mentale et le café collaboratif aux côtés de Madame Magalie MEYER, de Madame France BROHEE, de Monsieur Jean-François BARDIAU et de Madame Anna Maria BARBUTO, et pour avoir assuré la logistique et le secrétariat des ateliers d'experts ;
- Madame Narjes REJEB, Graphiste, pour son travail sur les visuels.

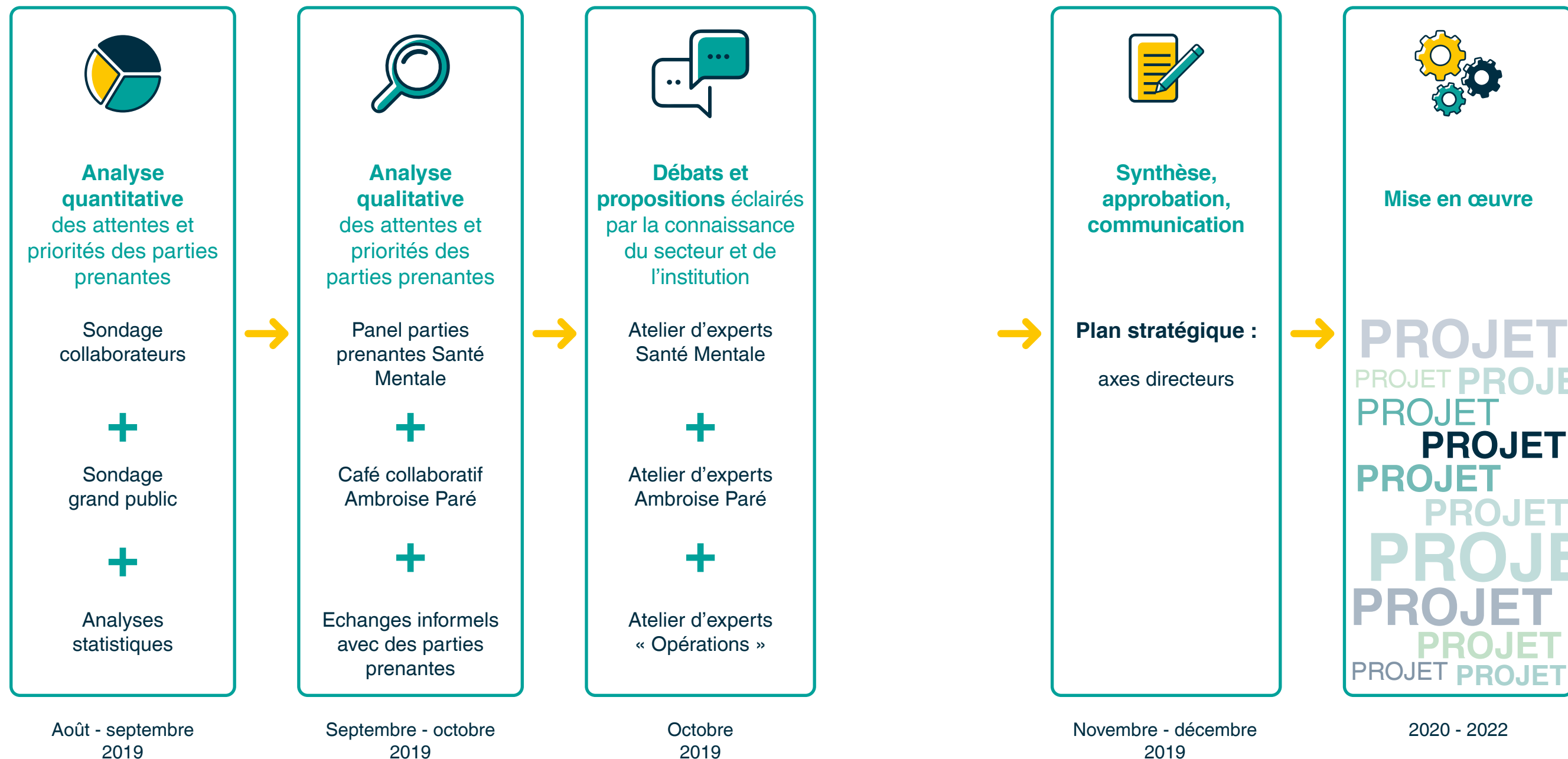




Stakeholder
Citoyenneté

1. L'ÉLABORATION DU PLAN

PROCESSUS D'ÉLABORATION DU PLAN STRATÉGIQUE



L'élaboration du présent plan s'est voulue rationnelle et participative.

Une première étape, principalement concentrée sur les mois d'août et septembre, a consisté en une **analyse quantitative** des attentes et priorités des parties prenantes.

1.1. **SONDAGE COLLABORATEURS**

Le sondage adressé à tous les collaborateurs du CHUPMB a récolté 359 réponses. Les répondants y ont principalement l'accent sur :

- Les partenariats avec d'autres secteurs de la santé ;
- L'implication du patient dans sa prise en charge ;
- L'accès aux soins pour tous ;
- La charge de travail des équipes, obstacle à la qualité des soins ;
- La mobilité (notamment le parking à Ambroise Paré) ;
- Le souhait d'hôpitaux à dimension humaine, tant au niveau des infrastructures que dans les interactions entre soignants et soignés ;
- L'environnement ;
- La communication interne ;
- Le style de leadership et l'attitude des cadres et de la direction : forte demande de proximité, d'écoute et de dialogue.

1.2. **SONDAGE GRAND PUBLIC**

Le sondage grand public, consacré spécifiquement au CHU Ambroise Paré, a quant à lui récolté 754 réponses. On y constate de nombreuses convergences avec l'opinion des collaborateurs. En effet, les attentes prioritaires exprimées y ont été :

- Les partenariats avec d'autres secteurs de la santé ;
- L'implication du patient dans sa prise en charge ;
- L'accès aux soins pour tous ;
- La charge de travail des équipes, obstacle à la qualité des soins ;
- La mobilité (notamment le parking à Ambroise Paré) ;
- Les interactions entre soignants et soignés ;
- Les infrastructures ;
- La prise en charge aux urgences ;
- Les délais de rendez-vous ;
- L'offre de soins complète (multiples spécialités) et de qualité.

1.3. **ANALYSES STATISTIQUES**

Les analyses statistiques ont porté sur la démographie et la santé de notre territoire, ainsi que sur l'évolution de nos activités. Parmi les tendances les plus significatives, nous retenons principalement :

- La subsistance d'un niveau de revenu et d'un taux d'emploi peu élevés ;
- Le vieillissement de la population et, plus particulièrement, la prévision d'une forte augmentation de la part des plus de 65 ans dans la population (et de leur nombre absolu) ;

- Une baisse de la natalité, ainsi qu'une baisse de la part des moins de 20 ans dans la population (ces évolutions n'expliquant que partiellement la baisse d'activités de notre secteur mère-enfant) ;
- L'âge élevé des médecins généralistes, dont 55% ont plus de 50 ans ;
- Une stabilité de notre activité hospitalière et ambulatoire, cachant de fortes disparités entre services ;
- De bons taux de justification des lits d'Ambroise Paré et d'occupation des lits du Chêne aux Haies ;
- Une évolution positive du service des Urgences, qui voit ses délais d'attente diminuer malgré une augmentation du nombre de passages ;
- Une évolution positive, mais pas encore extrêmement marquée, de l'activité des hôpitaux de jour ;
- Des enjeux organisationnels au bloc opératoire ;
- Etc.



La deuxième étape du processus d'élaboration du plan stratégique a consisté en une **analyse**, cette fois **qualitative**, des attentes et priorités des parties prenantes. Elle s'est déroulée entre fin septembre et début octobre 2019.

1.4. PANEL SANTÉ MENTALE

Ce premier panel a réuni, le 24 septembre 2019, **une quinzaine de représentants de parties prenantes** : personnel médical et soignant, représentants du réseau de santé mentale, ainsi que trois usagers. Invités à dessiner un scénario idéal et un scénario cauchemardesque de nos prises en charge, ils ont attiré notre attention sur :

- Le positionnement de l'hôpital psychiatrique comme étape d'un continuum de soins, d'un réseau ouvert et large d'acteurs de la santé mentale ;
- La pluridisciplinarité, la collaboration et la connaissance mutuelle entre les membres de ce réseau ;
- La création de parcours de soins individualisés du point de vue clinique, s'appuyant sur des processus standardisés entre les membres du réseau ;
- La charge de travail des équipes, le bien-être du personnel ;
- L'implication des patients, y compris sous la forme de pair-aidance et de conseils d'usagers ;
- Le style de leadership et la communication interne.

1.5. CAFÉ COLLABORATIF

Lors du « world café » du 30 septembre, ce sont environ **80 représentants des parties prenantes**, dont de nombreux patients et aidants-proches, qui se sont exprimés par tables de quatre ou cinq. Les participants ont formulé un grand nombre d'idées et de propositions concrètes en se basant sur les thèmes qui avaient émergé des deux sondages (voir plus haut). Parmi ces thèmes, les participants ont placé un accent tout particulier sur :

- Le souhait d'hôpitaux à dimension humaine, tant au niveau des infrastructures que dans les interactions entre soignants et soignés ;
- La charge de travail des équipes, obstacle à la qualité des soins ;
- Les partenariats avec d'autres acteurs de la santé ;
- L'implication du patient dans sa prise en charge ;
- L'environnement.



1.6. CONSULTATIONS PARTICULIÈRES

Enfin, les attentes et priorités d'autres parties prenantes ont été sondées à plus petite échelle, sous la forme tantôt d'entretiens, tantôt de mini-sondages (comme pour les administrateurs et les médecins stagiaires).

À l'issue de ces premières étapes, nous disposons d'une vision très riche et claire des attentes et priorités des parties prenantes de notre institution.



1.7. ATELIERS D'EXPERTS

L'étape suivante a consisté à confronter ces attentes à nos réalités sectorielles et institutionnelles. Tel était le sens des trois ateliers stratégiques :

- Le 10 octobre, **cinq experts en santé mentale**, principalement des membres de la direction du Chêne aux Haies, ont débattu de l'avenir de notre offre de soins et de nos partenariats en santé mentale ;
- Le 16 octobre, ce sont les **directeurs des départements de support**, ainsi que la **Directrice Médicale Adjointe**, qui ont réfléchi à l'évolution de nos « opérations », c'est-à-dire au fonctionnement du système très complexe que constitue notre institution ;
- Le 21 octobre enfin, **dix experts, majoritairement médecins**, se sont penchés sur l'offre de soins et les partenariats de notre hôpital général.

Ces trois groupes ont travaillé de manière similaire. Après avoir pris connaissance de plusieurs documents préparatoires, dont les analyses statistiques et les résultats des consultations des parties prenantes, ils ont mené une analyse SWOT (Forces – Faiblesses – Opportunités – Menaces) puis exprimé leurs propositions d'axes stratégiques.

Les axes stratégiques présentés ci-après intègrent donc essentiellement les conclusions de ces trois ateliers.

Avant de les présenter, il convient toutefois de faire le point sur deux éléments qui détermineront fondamentalement l'orientation de notre institution et le travail de nos équipes au cours des prochaines années : le réseau hospitalier locorégional et l'accréditation.

2. LE RÉSEAU LOCORÉGIONAL, PRINCIPAL DÉTERMINANT EXTERNE



La loi du 28 février 2019 relative au « réseautage clinique entre hôpitaux » a posé le cadre légal fédéral obligeant les hôpitaux généraux à constituer, pour le 1er janvier 2020, des réseaux cliniques locorégionaux.

Anticipant cette loi, le PHU Cœur du Hainaut a été créé pour assurer un positionnement stratégique commun et une solidarité forte entre le CHU Tivoli et le CHUPMB.

Notre PHU d'une part, et le Groupe Jolimont, rassemblant les hôpitaux de Jolimont à La Louvière, de Saint-Joseph à Mons, de Warquignies, de Tubize, de Nivelles et de Lobbes d'autre part, ont manifesté leur intention de constituer ensemble un tel réseau. Il est envisagé que le Centre de Santé des Fagnes, hôpital de Chimay, nous rejoigne également. Au moment de rédiger le présent plan, les négociations relatives à la création de ce réseau sont en cours. Nous sommes optimistes quant à leur aboutissement rapide et favorable. Bien que les décisions ne soient pas encore arrêtées, nous voyons en effet se dessiner progressivement les grandes lignes de cette ambitieuse collaboration. Le scénario que nous défendons actuellement peut être résumé comme suit.

2.1. VERS UN PROJET MÉDICAL COMMUN

Le réseau se fondera sur un projet médical commun. Il s'agira de répartir l'activité hospitalière de manière optimale à deux échelles.

L'échelle macro sera celle du réseau dans son ensemble, allant du Borinage au Centre et du Brabant Wallon à la Botte du Hainaut. À ce premier niveau, il y aura lieu de répartir les activités médicales les plus pointues, celles qui feront l'objet d'un seul agrément ou d'un seul financement par réseau. On pense par exemple à certaines activités de chirurgie oncologique, pour lesquelles l'INAMI instaure des seuils d'activité. C'est également à cette échelle que nos collaborations avec le CHU Tivoli, dans le cadre du PHU Cœur du Hainaut, devront se poursuivre et se développer.

L'échelle micro sera celle du bassin de soins : Mons-Borinage en ce qui nous concerne. À ce deuxième niveau, l'enjeu consistera à développer progressivement un pôle hospitalier intégré.

Ainsi, la répartition de l'offre de soins aux patients de Mons et du Borinage relèvera de moins en moins de la concurrence locale, de plus en plus de la coopération entre le CHU Ambroise Paré et le CHR Mons-Hainaut (Saint-Joseph et Warquignies). Un véritable pôle hospitalier montois devrait prendre naissance.

2.2. VERS UNE APPROCHE INTÉGRÉE DES INFRASTRUCTURES

Dans le cadre du nouveau système de financement des infrastructures hospitalières, chaque hôpital a introduit, à l'été 2018, un ensemble de demandes de subsides. La plupart de ces demandes ont reçu une réponse favorable.

Or, ces projets approuvés ne tenaient pas compte de la configuration des futurs réseaux locorégionaux. À partir du moment où nous souhaitons développer une offre médicale intégrée au niveau du réseau, il y a lieu de développer une vision également intégrée de nos futures infrastructures.

Sur le territoire de la Ville de Mons, nous défendons le projet de construire un nouvel hôpital, conçu et occupé conjointement par les équipes du CHU Ambroise Paré et du CHR Mons-Hainaut. Nous proposerons également de mener une réflexion conjointe à propos de l'avenir des sites actuels.

En effet, les bâtiments du CHU Ambroise Paré sont, pour une bonne partie d'entre eux, récents, en excellent état et non amortis financièrement. Ils devront donc conserver une activité médicale significative.

Quant à l'hôpital de Warquignies, aujourd'hui relativement vétuste, il répond à d'importants besoins de santé dans le Borinage et les Hauts-Pays et mériterait donc d'être rénové, voire reconstruit.

Ce scénario relatif aux infrastructures, s'il devait se confirmer, présenterait l'avantage de proposer à notre population un ensemble intégré de deux ou trois implantations hospitalières « à taille humaine ». Comme nous l'avons vu plus haut, ce type de configuration répondrait mieux aux attentes des patients et des collaborateurs qu'un unique hôpital d'énorme dimension.

2.3. VERS LA CRÉATION D'UN LOGIPÔLE DE RÉSEAU

Sous la coordination de l'intercommunale de développement économique IDEA, les sept institutions de la moitié Ouest du Hainaut, rassemblant dix hôpitaux, mènent depuis

quelques années une réflexion conjointe, visant à mutualiser six fonctions de support hospitalier : le magasin central, la cuisine, la blanchisserie, la pharmacie, les salles blanches et la stérilisation.

Or, ces sept institutions sont appelées à se répartir en deux réseaux locorégionaux : celui appelé PHARE au Nord-Ouest de la zone, le nôtre au Sud-Est.

L'option privilégiée sera donc de créer un Logipôle propre à chaque réseau, ce qui permettra de réduire le kilométrage des flux logistiques et d'assurer une solution de redondance en cas de défaillance de l'un des sites.

2.4. VERS L'INTÉGRATION PROGRESSIVE DES STRUCTURES

Le réseau locorégional devra obligatoirement être doté de la personnalité juridique. Selon nos informations, le Gouvernement Wallon se prépare à proposer les adaptations législatives qui permettront la création de ce type de personne morale à partir d'hôpitaux publics et privés.

Cette personne morale sera probablement une ASBL. Sa création constituera la première étape d'une intégration de plus en plus avancée des pouvoirs organisateurs des hôpitaux de notre territoire. En effet, l'implémentation du projet médical commun sera impossible s'il n'existe pas une forte solidarité financière entre les membres du réseau.

Dans ce cadre, il faudra veiller à la sauvegarde des intérêts de chacun des pouvoirs organisateurs « historiques », c'est-à-dire en ce qui nous concerne, à ceux des membres fondateurs de notre intercommunale.

La nouvelle structure devra également apporter des garanties quant au respect des missions de service public, par exemple sous la forme d'un contrat de gestion.





3.

L'ACCRÉDITATION, PRINCIPAL DÉTERMINANT INTERNE



Sur le plan de notre organisation interne, la décision qui influencera le plus notre travail au cours des prochaines années est celle, prise en 2018, de nous engager dans un processus d'accréditation.

Ce processus consiste à mettre en application un ensemble de bonnes pratiques dans le domaine des soins et de l'organisation hospitalière, avec pour but premier d'améliorer la sécurité des patients.

Les normes que nous devons respecter concernent tous les aspects de l'organisation de l'hôpital, tous les services, tous les collaborateurs.

Les multiples actions à mener pour respecter ces normes font l'objet de **53 chantiers**. Chacun d'eux demande la participation de plusieurs services ou départements et dispose d'un sponsor membre de la direction, d'un responsable de projet et d'un référent de la Cellule Qualité.

La simple lecture de l'intitulé de ces chantiers laisse deviner, quoique partiellement, la quantité de travail nécessaire :

1. Gestion des incidents liés à la sécurité des patients
2. Rapports trimestriels sur la sécurité
3. Identification des patients
4. Abréviations à proscrire
5. Liste de contrôle chirurgie sécuritaire (et autres actes invasifs)
6. Transfert d'informations
7. Médicaments à haut risque
8. Sécurité liée à l'héparine
9. Médicaments de niveau d'alerte élevé (MHR)
10. Sécurité des pompes à perfusion
11. Sécurité liée aux narcotiques
12. Formation et perfectionnement en sécurité patients
13. Prévention de la violence en milieu de travail
14. Programme (plan) de sécurité des patients
15. Hygiène des mains
16. Prévention des chutes
17. Prévention des plaies de pression
18. Prévention du suicide
19. Capital humain
20. Communication
21. Compétences
22. Equipements et appareils médicaux
23. Gestion des médicaments
24. Gestion des ressources
25. Gestion intégrée de la qualité
26. Gouvernance
27. Installations - Environnement physique
28. Planification et conception des services
29. Préparation en vue de situations d'urgence
30. Ethique et droits du patient
31. Prévention et contrôle des infections
32. Laboratoires et Analyses délocalisées
33. Services de diagnostic - Imagerie
34. Services transfusionnels
35. Dons d'organes et tissus de donneurs décédés

36. Retraitement des appareils et instruments médicaux (stérilisation)
37. Services d'hospitalisation
38. Procréation médicalement assistée
39. Service des urgences et SMU
40. Service de soins intensifs
41. Services d'obstétrique
42. Services périopératoires et actes invasifs
43. Soins oncologiques et soins palliatifs
44. Services de réadaptation
45. Services de santé mentale
46. Services de traitement des dépendances
47. Services de soins à domicile
48. Services de soins ambulatoires et primaires
49. Implémentation DPI infirmier sur HAP
50. Implémentation DPI prescription CHP
51. Gestion documentaire - ENNOV
52. Services d'hospitalisation CHP
53. Crèche

Ces chantiers devront avoir abouti pour la fin de l'année 2020. Leur succéderont, peu de temps après, de nouveaux chantiers relatifs au cycle suivant d'accréditation.

L'ampleur des transformations induites par ces chantiers, l'énergie qui sera nécessaire pour les mener à bien, limiteront inévitablement le nombre de projets que les équipes pourront mener par ailleurs.





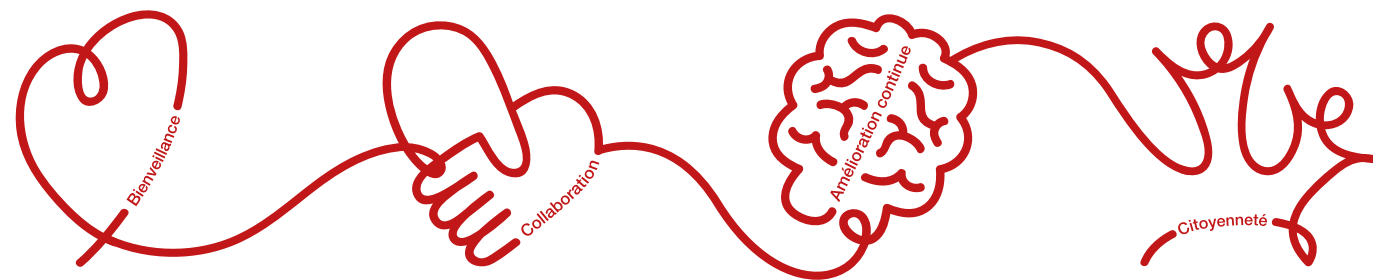
4. LES AXES DIRECTEURS



Notre mission : contribuer à la santé globale de la population de Mons-Borinage en lui offrant divers soins et services hospitaliers et extrahospitaliers.

Notre vision : nous sommes résolus à compter parmi les hôpitaux les plus fiables, les plus appréciés et les plus efficaces de Wallonie.

Nos valeurs sont la bienveillance, la collaboration, l'amélioration continue et la citoyenneté.



Au vu du contexte et du diagnostic exposés plus haut, nous considérons que pour **pérenniser l'accomplissement de cette mission** et pour **progresser vers la réalisation de cette vision tout en respectant nos valeurs**, il est opportun et nécessaire de nous engager, au cours des trois prochaines années, sur les axes directeurs suivants.

4.1. AXES DIRECTEURS DU CHU AMBROISE PARÉ EN MATIÈRE MÉDICALE

4.1.1. S'engager résolument pour un projet médical de réseau

Saisir de notre mieux l'opportunité historique de développer, à moyen terme, un pôle hospitalier montois unique dans le cadre de notre futur réseau clinique locorégional constituera, dans les prochains mois et les prochaines années, une responsabilité incontournable.

Pour y parvenir, nous devons participer activement à la conception du projet médical du réseau. Ce projet devra se baser sur les besoins médicaux de la population de chaque bassin et s'appuyer sur les forces de chacun des partenaires. Comme exposé plus haut (point 2.1), la répartition des activités médicales devra être pensée à l'échelle du réseau et à l'échelle du futur pôle hospitalier montois.

À l'échelle du réseau, nous maintiendrons et consoliderons notre partenariat privilégié avec le CHU Tivoli, dans le cadre du PHU Cœur du Hainaut. Nous défendrons une répartition des activités qui ne pénalise ni les hôpitaux du PHU, ni ceux du Groupe Jolimont.

À l'échelle locale, nous favoriserons la constitution à moyen terme d'un Pôle Hospitalier Montois qui rassemblera les forces du CHU Ambroise Paré et du CHR Mons-Hainaut pour proposer une offre médicale intégrée et la plus complète possible pour répondre aux besoins de notre population.

Dans cette perspective, l'une des premières analyses à réaliser consiste à estimer le nombre de lits d'hospitalisation complète (par indice) et de places d'hospitalisation de jour qui seront nécessaires au niveau du réseau et au niveau du pôle montois. Cette analyse basée sur des données démographiques et sur des prévisions relatives à l'évolution des pratiques médicales, reste à finaliser.

À plus court terme, nous proposerons d'engager des discussions entre gestionnaires et équipes médicales du CHU Ambroise Paré et du CHR Mons-Hainaut. Ces échanges auront pour premier objectif d'identifier des opportunités assez rapides de synergie dans certains domaines spécifiques.

4.1.2. Progresser vers un écosystème de santé

Comme l'ont montré nos consultations, les liens fonctionnels entre le CHU Ambroise Paré et les autres acteurs locaux qui contribuent à la santé globale de la population sont insuffisants. Au cours des prochaines années, nous nous efforcerons donc d'améliorer la fluidité des prises en charge de l'amont à l'aval d'un passage à l'hôpital. Nous développerons un écosystème intégré qui accompagne patients et familles pendant tous leurs parcours médicaux intra et extra hospitaliers et qui coordonne soins et actions sociales en collaboration avec les acteurs locaux partenaires.

Pour ce faire, nous porterons notre attention sur la diversité d'acteurs et de services qui y contribuent aujourd'hui ou y contribueront demain :

- Médecine et soins paramédicaux de première ligne ;
- Hébergement de personnes âgées, malades ou convalescentes : maisons de repos et de soins, résidences-services, lits de convalescence ;
- Services à domicile : hospitalisation à domicile, infirmières, aides-soignantes, aides familiales, livraison de repas, location de matériel ;
- Services à distance : télémedecine, télésurveillance, télé-biovigilance ;
- Transports.

Pour ce faire, nous pourrions nous inspirer des énormes progrès que l'hôpital psychiatrique a réalisés en ce domaine depuis quelques années, à l'occasion de la réforme de la santé mentale. Nous pourrions également nous appuyer sur quelques expériences déjà menées à l'hôpital général : sages-femmes à domicile, reprise du service d'infirmières à domicile du CPAS, projet-pilote d'hospitalisation à domicile.

Nous pourrions sur cette base envisager divers degrés et diverses modalités d'intégration :

- Simple structuration des échanges d'information : par exemple faciliter l'accès des infirmières indépendantes aux informations utiles à la prise en charge post-hospitalière de leurs patients ;
- Hybridation : accompagner l'atténuation des frontières entre la prise en charge par des salariés du CHUPMB et par des prestataires indépendants. Permettre par exemple que nos infirmières qui ont une activité accessoire exercent celle-ci dans une continuité organisée avec celle de l'hôpital, ou à l'inverse ouvrir davantage les portes de l'hôpital aux infirmières indépendantes, au moyen de partenariats structurés et bénéfiques au patient ;
- Développement de projets internes : création au sein de l'intercommunale de services utiles en amont ou en aval de l'hospitalisation, par exemple des lits de convalescence ;
- Internalisation de services : reprise par le CHUPMB d'activités préalablement gérées par d'autres structures publiques ou privées.

Le développement de ces nombreux projets et partenariats nécessitera la création d'une direction spécifique et la mobilisation de certains moyens informatiques.

Enfin, nous poursuivrons le développement des synergies entre l'hôpital général, l'hôpital psychiatrique et certains partenaires. Ceci pourrait donner lieu à des projets médicaux innovants, reposant sur la double compétence psychiatrique et somatique, par exemple en matière de maternologie (tout en nous gardant de « psychiatiser » ce type de prise en charge).

4.1.3. Offrir aux médecins une politique de ressources humaines

Bien que nos médecins conservent un statut d'indépendants justifié notamment par leur liberté thérapeutique, le développement d'une politique de ressources humaines les concernant sera bénéfique tant pour eux que pour l'institution.

Nous comptons notamment :

- Développer une base de données des médecins propre à faciliter les processus administratifs, financiers, signalétiques et organisationnels ;
- Structurer les processus de sélection et de formation, en priorité pour les Médecins Chefs de Service.

Dans le cadre de la constitution du réseau, il est probable qu'une réforme du système de rémunération médicale soit menée. Nous saisirons cette opportunité pour atténuer certains inconvénients de notre système actuel, notamment l'absence d'incitation financière à une implication des médecins dans les questions institutionnelles : accréditation, comités légaux, initiatives d'amélioration continue, etc.

4.1.4. Optimiser l'organisation chirurgicale

Pour valoriser davantage encore nos atouts en matière chirurgicale (16 salles, robot Da Vinci, importante activité orthopédique...), nous devons :

- Octroyer davantage de moyens à l'activité complexe que représente la gestion des blocs opératoires et plus particulièrement l'attribution des salles et des blocs de temps ;
- Accorder une attention particulière à la planification des plages d'utilisation du robot chirurgical ;
- Favoriser, d'un point de vue architectural et organisationnel, l'activité chirurgicale de jour.

4.1.5. Faciliter l'accès aux soins pour tous

En tant qu'hôpital public, nous devons favoriser l'accès aux soins de santé pour tous. Pour ce faire, nous veillerons à améliorer l'adaptation des prises en charge de l'hôpital général aux besoins de certains publics spécifiques, comme par exemple :

- Les usagers de santé mentale ;
- Les personnes qui, en raison d'une perte d'autonomie liée à l'âge ou d'un handicap, sont hébergées dans des structures spécialisées ;
- Les enfants (voir nos problèmes d'infrastructures en pédiatrie) ;
- Les victimes de violences sexuelles ;
- Les transgenres.

D'un point de vue géographique :

- Pour répondre au mieux à la demande de proximité des habitants de Mons-Borinage, nous repenserons la distribution de notre offre médicale décentralisée, c'est-à-dire essentiellement de nos policliniques.
- Nous favoriserons l'accès aux patients frontaliers en nous impliquant dans la ZOAST.

Enfin, deux facettes particulières de l'accessibilité des soins intéressent l'ensemble de notre population et devront donc faire l'objet d'une attention particulière :

- Les délais de rendez-vous ;
- La prise en charge aux urgences.

4.1.6. Intensifier les partenariats scientifiques

Nous poursuivrons le développement de nos partenariats avec l'ULB et l'UMons.

Nous proposerons que ce partenariat scientifique montois (UMHAP) s'étende, outre la Faculté de Médecine et de Pharmacie, à la Faculté Polytechnique afin de relever ensemble le défi des nouvelles technologies médicales. Nous appuyant sur notre unité de recherche clinique, nous continuerons à explorer les possibilités de collaboration en cette matière au sein du PHU et du futur réseau.

4.2. AXES DIRECTEURS EN SANTÉ MENTALE

4.2.1. Enrichir notre offre de santé mentale

Pour répondre toujours mieux aux besoins de santé mentale de notre territoire, et à ceux de territoires voisins qui ne disposent pas toujours localement d'une offre psychiatrique très spécialisée, nous évaluerons les possibilités de développement de nouveaux projets médicaux, notamment dans les domaines suivants :

- Pédopsychiatrie (en fonction notamment de la possibilité de disposer de lits K) ;
- Burnout ;
- Santé mentale des condamnées ;
- Enfants dyslexiques, dysphasiques, dysorthographiques...

Pour ce faire, nous prendrons l'initiative auprès des autorités en nous portant candidats à l'obtention de budgets pour des projets pilotes, sans nécessairement attendre le lancement d'appels à projets généraux.

Nous nous porterons également candidats aux expériences d'intensification que proposeront les autorités.

Nous étudierons la possibilité de créer un hôpital de jour psychiatrique en ville.

Enfin, nous évaluerons un possible rapprochement avec des structures locales de prise en charge de la toxicomanie.

4.2.2. Poursuivre le développement du réseau de santé mentale

Nous continuerons de développer notre implication dans les réseaux de santé mentale : celui dédié aux adultes, celui dédié aux adolescents et, quand il verra le jour, celui dédié aux personnes âgées.

Nous serons particulièrement attentifs au développement des liens avec les médecins généralistes et les médecins d'autres hôpitaux, ainsi qu'avec les psychologues (en Services de Santé Mentale notamment).

Nous proposerons également d'impliquer nos partenaires du réseau dans certains aspects de la mise en place de l'accréditation.

4.3. AXES DIRECTEURS EN MATIÈRE OPÉRATIONNELLE

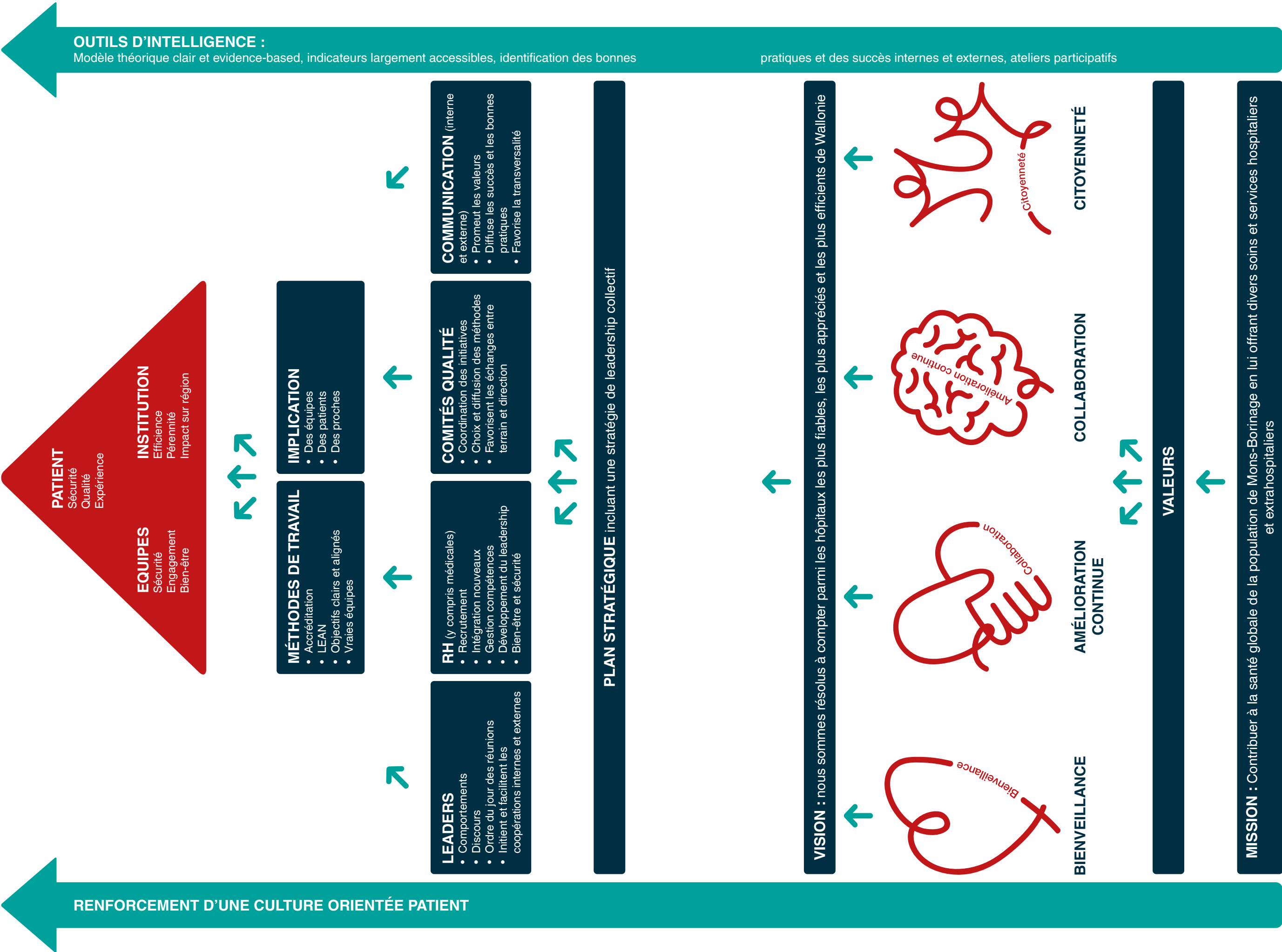
4.3.1. Poursuivre l'amélioration de notre système opérationnel

Dans la mesure où notre institution constitue un système complexe, l'optimisation de ses performances demande une approche systémique. Nous continuerons donc à promouvoir l'ensemble cohérent d'initiatives schématisé à la page suivante.

Ce système opérationnel vise à faire évoluer progressivement notre culture institutionnelle, sur base de nos mission, vision, valeurs et à progresser vers notre « Vrai Nord » qui représente l'intérêt des patients, des collaborateurs et de l'institution.

Il repose entre autres sur l'utilisation de méthodes rationnelles, sur l'implication du plus grand nombre et sur une approche transversale des processus.





OUTILS D'INTELLIGENCE :

Modèle théorique clair et evidence-based, indicateurs largement accessibles, identification des bonnes

pratiques et des succès internes et externes, ateliers participatifs

RENFORCEMENT D'UNE CULTURE ORIENTÉE PATIENT



4.3.2. UTILISER L'ACCREDITATION POUR SECURISER NOS PROCESSUS

Pour progresser vers l'accomplissement de notre vision, et plus particulièrement pour améliorer la sécurité de nos patients et de nos collaborateurs, deux éléments essentiels sont de propager une culture de la sécurité et de rendre nos processus plus fiables.

À ces fins, l'accréditation constitue un moyen précieux. En effet, comme nous l'avons vu plus haut (voir point 3), la démarche d'accréditation nous imposera de mettre en application un ensemble de bonnes pratiques qui concerneront tous les aspects de l'organisation de l'hôpital, tous les services, tous les collaborateurs.

L'énergie mobilisée dans le cadre de ces 53 chantiers aura tout son sens si nous gardons à l'esprit que l'accréditation n'est pas une fin en soi, mais un moyen d'améliorer nos pratiques au bénéfice des patients, des équipes et de l'institution.

À l'appui de cette démarche, nous implémenterons une plateforme de e-learning et un système de gestion documentaire communs avec le CHU Tivoli.

4.3.3. PRENDRE SOIN DE NOS ÉQUIPES

Nous actionnerons tous les leviers qui sont à notre portée pour atténuer la surcharge et la souffrance au travail et pour favoriser le plein épanouissement professionnel de nos collaborateurs.

- Nous soutiendrons toute démarche de notre fédération hospitalière visant à obtenir une amélioration des normes d'encadrement dans les unités de soins et nous exploiterons toutes les possibilités de financement qui pourraient voir le jour en cette matière.
- Face aux pénuries professionnelles (infirmière notamment), nous mènerons des actions propres à maintenir et développer notre attractivité et notre détection de futurs collaborateurs. En particulier, nous poursuivrons notre politique d'accueil de stagiaires médecins et infirmiers.

- Nous soutiendrons les équipes dans la chasse aux tâches inutiles et aux pertes de temps, grâce notamment à une application de plus en plus répandue des méthodes lean d'amélioration des processus.
- Nous développerons un plan de formation le plus transversal possible, ouvert aux collaborateurs de tous les départements, qu'ils soient salariés et indépendants. Nous y intégrerons des formations favorables au bien-être et à la sécurité des équipes.
- Sur base d'un modèle de leadership clair, scientifiquement fondé et cohérent avec nos valeurs, nous déploierons une politique de gestion des compétences des leaders, qui comprendra diverses actions de soutien et de formation destinées à tous les cadres, salariés ou indépendants.
- Nous déclinons les valeurs institutionnelles en comportements attendus afin de soutenir une culture juste, saine, inclusive et productive. On entend notamment par là un fonctionnement organisationnel garantissant la sécurité psychologique des travailleurs et favorisant ainsi l'amélioration continue (voir modèle de REASON).
- Nous améliorerons le processus d'intégration des nouveaux collaborateurs.
- Nous chercherons des moyens innovants de diminuer le recours sporadique à l'intérim en cas de manque de personnel dans une équipe.
- Nous proposerons, en fonction des moyens disponibles, certains services propres à améliorer l'équilibre vie privée-vie professionnelle des collaborateurs salariés et indépendants : activités sportives, places en crèches, livraison de repas, etc.

4.3.4. OPTIMISER LES FLUX DE DONNÉES ET D'INFORMATIONS

Dans le secteur de la santé comme dans la société en général, l'information surabonde mais l'accès à celle-ci et son traitement posent de nombreux problèmes. Nous devons faire en sorte que les échanges de données et d'informations, internes et externes, soient propices à la réalisation de notre vision.

Pour ce faire :

- Nous développerons une politique d'accès aux informations pour tous les profils d'acteurs de l'hôpital, incluant une politique d'accès des patients à leur dossier.
- Nous diversifierons les services offerts sur notre plateforme mobile, au bénéfice des patients, des partenaires et des collaborateurs.
- Nous poursuivrons l'amélioration et la diffusion du dossier patient informatisé dans nos deux hôpitaux, en accordant une priorité à l'informatisation du circuit du médicament.
- Nous élargirons progressivement l'utilisation de notre plateforme de gestion documentaire pour améliorer certains flux d'informations et de validations.
- Nous réviserons la politique de communication interne en y intégrant des vecteurs qui favorisent la compréhension des décisions par tous les collaborateurs intéressés.
- Nous mettrons en ligne un nouveau site Internet par hôpital et nous resterons attentifs à ce que la communication institutionnelle mette en valeur notre institution dans toute sa diversité.
- Nous élargirons le nombre d'utilisateurs des tableaux de bord de gestion en les adaptant aux besoins et enjeux des équipes de terrain.



4.3.5. SUSCITER L'IMPLICATION DES PATIENTS ET DES PROCHES

L'implication des patients et de leurs proches répond à une demande clairement exprimée de leur part, ainsi qu'à une opportunité d'améliorer la satisfaction, la qualité et la sécurité des soins. Nous nous appuyons donc sur le bénévolat, les ateliers participatifs, les témoignages et la pair-aidance pour humaniser les prises en charge.

Pour ce faire :

- Nous continuerons à mener des projets de partenariats patients spécifiques à certaines prises en charge, comme nous l'avons fait avec succès depuis plusieurs années.
- Nous créerons au CHU Ambroise Paré un Comité Consultatif de Patients. Ses membres seront sélectionnés en fonction de critères précis et exerceront un mandat d'une durée limitée.
- Au sein du Chêne aux Haies, nous développerons l'implication des patients et des familles dans les prises en charge et la vie des services, notamment par l'organisation de « groupes vie ».
- Dans le secteur extrahospitalier de santé mentale, nous poursuivrons le développement de la pair-aidance.
- Nous explorerons des moyens innovants de nous appuyer sur le bénévolat pour évaluer et améliorer les prises en charge.
- Nous développerons notre politique d'information au sujet des personnes de confiance et des mandataires, ainsi que des politiques de consentement et de divulgation.
- Nous repenserons l'accueil des familles en favorisant un élargissement des heures de visites.
- Nous augmenterons l'implication du patient dans divers aspects de sa prise en charge, notamment la réconciliation médicamenteuse.

- En lien avec l'optimisation des flux de soins, nous améliorerons l'information au patient à propos de son trajet : anamnèses sociales avant l'hospitalisation, information anticipée sur la sortie avec programmation des transports, soins, aides familiales, repas à domicile...

4.3.6. RENDRE NOS HÔPITAUX PLUS ACCUEILLANTS

A moyen terme, nous espérons que la mise en commun des moyens des partenaires du futur réseau clinique locorégional donnera lieu à la construction, en commun avec le CHR Mons-Hainaut, d'un nouvel hôpital aigu à Mons. Ce nouvel hôpital devrait idéalement se situer à l'extérieur du centre-ville, tout en restant proche du noyau urbain et accessible par divers moyens de transport (notamment en combinaison train/bus). Beau, à dimension humaine, il devrait être conçu en tenant compte des évolutions récentes et futures en termes de modalités de prises en charge, de technologie et de normes de construction.

Le site du CHU Ambroise Paré ne devra toutefois pas être abandonné. Il s'agira d'y maintenir un niveau d'activité significatif en y localisant un ensemble cohérent d'activités adaptées aux nombreux atouts du site.

Au Chêne aux Haies, après la construction déjà planifiée de bâtiments pour Dali et Kâlî, nous programmerons la rénovation ou la reconstruction des différents pavillons en fonction des moyens disponibles. Nous serons attentifs à maintenir et valoriser le caractère vert et pavillonnaire du site. Nous chercherons également une nouvelle destination pour le bâtiment de Chambord et pour l'ancienne chapelle.

A plus court terme :

- Nous reverrons la signalisation interne sur les deux sites.
- Nous construirons le nouveau parking du personnel à Ambroise Paré.
- À Ambroise Paré également, nous améliorerons le parking des patients, notamment en élargissant les places, en affichant le nombre de places libres et en proposant des taux préférentiels pour certains publics.

Dans le cadre de ces diverses constructions et rénovations, nous intégrerons les contraintes d'accessibilité aux publics à besoins particuliers.

Enfin, d'un point de vue plus immatériel, nous veillerons à améliorer l'accueil (physique et téléphonique) des patients, notamment en repensant le processus de prises d'appel (qui appelle où).

4.3.7. ASSUMER NOTRE RESPONSABILITÉ ENVIRONNEMENTALE

En nous appuyant sur la conscience écologique croissante de nos patients et de nos collaborateurs, ainsi que sur les possibilités technologiques et économiques multiples en cette matière, nous prendrons un ensemble de mesures visant à réduire notre empreinte environnementale.

- Nous poursuivrons nos initiatives de tri et de gestion des déchets et diminuerons la part des produits à usage unique.
- Nous favoriserons les circuits courts pour la cuisine.
- Nous diminuerons les envois automatiques de documents papier, en passant progressivement à l'électronique par défaut.
- Nous instaurerons progressivement une gestion active et participative des économies d'énergie et de matériels. Pour ce faire, nous fournirons aux équipes des données de consommation et les encouragerons à prendre des actions locales pour les diminuer.

- Nous prendrons des actions de promotion de la biodiversité sur nos différents sites.
- Nous réaliserons des investissements générateurs d'économies d'énergie, soit sur fonds propres (avec subsides partiels), soit via des partenaires investisseurs : panneaux solaires, géothermie, généralisation de l'éclairage LED, interrupteurs à détecteurs de présence, etc.
- Nous trouverons une solution au problème de pollution de l'air intérieur que pose le fumoir d'Ambroise Paré.
- Nous poursuivrons le développement d'une politique de mobilité pour le personnel.

4.3.8. COOPÉRER TOUT EN MAINTENANT UNE GESTION À TAILLE HUMAINE

Dans le cadre du PHU Cœur du Hainaut, du Logipôle et du futur réseau, nous continuerons à nous investir résolument dans les initiatives de coopération interhospitalière. En effet, la coordination des fonctions de direction et de support des hôpitaux membres sera utile, et parfois même nécessaire, à la mise en œuvre cohérente d'un projet médical commun.

Nous devons toutefois éviter que la taille ou l'éloignement de certaines de ces fonctions ne mettent en péril l'attachement des collaborateurs à leur institution, la complicité entre services de support et services soignants, la communication humaine entre les dirigeants et les équipes de terrain, ou encore le dynamisme et la réactivité des structures.

Dans le cadre des futurs choix organisationnels, nous défendrons donc la recherche d'un équilibre entre d'une part, la centralisation utile de certaines fonctions et la mise en place d'espaces de coopération indispensables à une cohérence d'ensemble, et d'autre part le maintien d'instances de décision et de services de support locaux, en interaction quotidienne avec les équipes de soins.



5. LES DONNÉES CHIFFRÉES

5.1. LES RÉSULTATS ET PROJECTIONS 2016 - 2022 (COMPTES CONSOLIDÉS)

1. PRODUITS		Résultats		Contrôle	Budget		Projections	
	2016	2017	2018		2019	2020	2021	2022
I. PRODUITS D'EXPLOITATION								
A. CHIFFRE D'AFFAIRES								
BUDGET DES MOYENS FINANCIERS	92.305.463,92	92.826.467,69	94.619.659,88	96.140.523,00	100.371.749,00	101.800.415,60	103.245.142,00	
PRIX D'HEBERGEMENT	0,00	0,00	0,00	1.611.285,37	1.856.952,09	3.392.357,00	4.014.891,97	
SUPPLEMENT CHAMBRES	1.005.752,00	988.034,00	955.886,00	956.860,55	975.997,75	995.517,71	1.015.428,06	
FORFAITS INAMI	4.954.313,95	5.239.923,14	5.394.892,65	5.364.356,80	5.471.643,95	5.581.076,83	5.692.698,37	
PRODUITS PHARMA.	22.282.754,16	24.833.269,93	27.120.921,74	29.692.178,84	32.710.412,78	33.364.621,04	34.031.913,46	
HONORAIRES	70.923.904,32	73.539.146,44	77.212.123,39	79.285.472,82	80.861.248,26	82.478.473,23	84.128.042,69	
AUTRES RECETTES	53.756,64	47.432,81	38.078,93	34.287,42	34.973,17	35.672,63	36.386,09	
TOTAL	191.525.944,99	197.474.274,01	205.341.562,59	213.084.964,80	222.282.977,00	227.648.134,03	232.164.502,63	
B. PRODUCTION IMMOBILISEE								
	60.463,50	56.580,00	34.646,38	35.214,25	35.793,48	35.918,54	36.509,35	
C. AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION								
	15.033.948,76	15.855.028,28	17.974.892,04	17.703.273,76	18.113.287,37	18.475.553,12	18.845.064,18	
TOTAL PRODUITS D'EXPLOITATION	206.620.357,25	213.385.882,29	223.351.101,01	230.823.452,81	240.432.057,85	246.159.605,68	251.046.076,16	
II. PRODUITS FINANCIERS								
ACTIFS CIRCULANTS	58.432,59	45.557,03	460,03	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	
REMBOURSEMENT CH. FIN. CRAC	/	/	230.922,55	221.050,24	210.118,19	195.000,00	183.000,00	
SUBSIDES CAPITAL + INTERETS	2.496.374,68	2.689.107,54	2.633.380,24	2.183.367,34	1.625.746,48	1.629.064,27	1.536.275,52	
AUTRES	292,38	30.963,47	100.817,44	64.146,52	64.146,52	65.429,45	66.738,04	
TOTAL PRODUITS FINANCIERS	2.555.099,65	2.765.628,04	2.965.580,26	2.473.564,10	1.905.011,19	1.894.493,72	1.791.013,56	
III. PRODUITS EXCEPTIONNELS								
REPRISE AMORTISSEMENTS / PROVISIONS	0,00	0,00	7.060,57	0,00	0,00	0,00	0,00	
PRODUITS EXERCICES ANTERIEURS	4.465.532,79	1.429.433,18	7.993.166,12	0,00	0,00	0,00	0,00	
AUTRES	55.104,54	49.161,99	774.225,97	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL PRODUITS EXCEPTIONNELS	4.520.637,33	1.478.595,17	8.774.452,66	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL PRODUITS	213.696.094,23	217.630.105,50	235.091.133,93	233.297.016,91	242.337.069,04	248.054.099,40	252.837.089,72	
2. CHARGES								
I. CHARGES D'EXPLOITATION								
1.1 APPROVISIONNEMENTS	24.354.243,51	26.175.320,22	28.532.425,08	30.435.477,75	33.024.900,82	33.685.398,84	34.359.106,81	
PRODUITS PHARMACEUTIQUES	7.526.316,00	7.384.717,92	7.433.258,02	7.862.358,59	7.719.531,78	7.873.922,42	8.031.400,86	
PRODUITS MEDICAUX	1.200.004,88	1.056.005,80	1.069.398,18	1.199.001,47	1.222.981,50	1.247.441,13	1.272.389,95	
ENTRETEN	2.379.746,44	2.383.611,82	2.443.306,51	2.549.607,32	2.616.636,46	2.668.969,19	2.722.348,57	
PRODUITS ENERGETIQUES	403.201,82	374.646,54	439.879,98	463.819,27	473.075,66	482.537,17	492.187,92	
MATERIEL BUREAU + INFORMATIQUE	161.387,79	160.038,03	157.456,58	147.771,88	150.727,33	153.741,88	156.816,71	
LINGERIE + LITERIE	326.753,37	337.573,83	361.943,84	343.491,12	349.905,49	356.903,60	364.041,67	
DENREES ALIMENTAIRES	-258.242,45	-49.511,73	-629.084,88	50.053,51	60.170,58	61.373,99	62.601,47	
AUTRES	669.170,81	788.830,04	752.654,44	690.567,10	680.584,19	694.195,87	708.079,79	
1.2 SERVICES ET FOURNITURES	4.787.817,05	4.961.474,33	4.937.296,86	5.206.674,42	5.206.608,67	5.310.740,84	5.416.955,66	
LOYERS	3.767.109,51	3.926.795,49	4.536.389,11	4.854.492,73	5.095.500,10	5.197.410,10	5.301.358,30	
SERVICES EXTERIEURS	39.787.834,52	41.825.092,34	43.854.073,66	45.113.196,14	46.003.500,07	46.923.570,07	47.862.041,47	
ENTRETIENS ET REPARATIONS	1.837.601,62	1.705.722,89	1.809.468,64	1.845.658,01	1.882.571,17	1.920.222,59	1.958.627,05	
HONORAIRES MEDICAUX	5.782.808,23	5.725.900,71	6.581.994,80	6.664.165,21	5.898.922,41	6.016.900,86	6.137.238,88	
HONORAIRES NON MEDICAUX	89.040.600,82	93.719.481,12	97.969.967,07	101.664.646,86	106.277.972,40	108.934.921,71	111.658.294,75	
AUTRES	14.771.498,77	15.674.917,55	17.326.571,18	18.543.834,83	18.548.791,03	19.094.665,90	17.552.996,96	
1.4 AMORTISSEMENTS	36.748,95	-456.167,83	398.116,94	399.983,43	407.983,10	400.000,00	400.000,00	
1.5 REDUCTIONS DE VALEURS ET REPRISES	3.950.000,00	0,00	271.387,16	-3.470.182,12	-2.584.941,36	-1.288.343,88	0,00	
1.6 PROVISIONS POUR RISQUES/CHARGES	1.970.505,47	1.985.194,04	1.522.551,30	1.677.447,12	1.714.590,19	1.748.881,99	1.783.859,63	
1.7 AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION	202.495.107,11	207.679.643,11	219.769.054,47	226.242.064,64	234.750.011,59	241.483.454,28	246.240.346,47	
TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION								





2. CHARGES (suite)	Résultats			Contrôle	Budget	Projections	
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
II. CHARGES FINANCIERES							
INVESTISSEMENTS	4.242.625,22	4.458.226,93	4.550.706,15	4.696.151,29	4.661.310,30	4.713.697,00	4.564.354,00
INVESTISSEMENTS - CRAC	/	/	230.922,55	221.050,24	210.118,19	195.000,00	183.000,00
CREDIT CT	13.106,65	21.595,82	19.533,47	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
AUTRES	21.391,38	55.739,60	20.432,25	27.600,00	22.600,00	23.052,00	23.513,04
TOTAL CHARGES FINANCIERES	4.277.123,25	4.535.562,35	4.821.594,42	4.964.801,53	4.914.028,49	4.951.749,00	4.790.867,04
III. CHARGES EXCEPTIONNELLES							
AMORTISSEMENTS + RDVALEURS / IMMOB.	10.319,11	27.442,97	32.610,58	0,00	0,00	0,00	0,00
PROVISIONS	1.800.000,00	4.550.000,00	7.390.323,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CHARGES EXERCICES ANTERIEURS	397.529,45	355.961,55	659.799,94	0,00	0,00	0,00	0,00
AUTRES CHARGES	4.568.010,98	367.328,91	1.028.002,41	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL CHARGES EXCEPTIONNELLES	6.775.859,54	5.300.733,43	9.110.735,93	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL CHARGES	213.548.089,90	217.515.938,89	233.701.384,82	231.206.866,17	239.664.040,08	246.435.203,28	251.031.213,51
RESULTAT DE L'EXERCICE	148.004,33	114.166,61	1.389.749,11	2.090.150,74	2.673.028,96	1.618.896,12	1.805.876,20

5.2. LES STATISTIQUES D'ACTIVITÉ ET D'OCCUPATION
SITE DU CHU AMBROISE PARÉ

I. NOMBRE DE JOURN. HOSPIT.	DONNÉES			PROJECTIONS			
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CHIRURGIE	29.620	32.670	33.022	33.500	33.835	34.173	34.515
MÉDECINE	31.120	32.237	32.676	32.000	32.320	32.643	32.970
GÉRIATRIE	18.096	17.922	23.674	24.500	24.745	24.992	25.242
SOINS INTENSIFS	3.520	3.490	3.674	3.500	3.535	3.570	3.606
PÉDIATRIE	4.458	4.788	4.249	4.500	4.545	4.590	4.636
MATERNITÉ	6.200	6.029	5.646	5.600	5.656	5.713	5.770
NEURO-PSYCHIATRIE (INDEX A)	8.847	9.022	8.396	8.600	8.686	8.773	8.861
SP PALLIATIF	1.748	1.755	1.709	1.800	1.818	1.836	1.855
SP CHRONIQUE	16.051	12.805	10.828	11.000	11.110	11.221	11.333
Total	119.660	120.718	123.874	125.000	126.250	127.513	128.788

II. TAUX D'OCCUPATION (SUR BASE DES LITS AGRÉÉS)	DONNÉES			PROJECTIONS			
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CHIRURGIE	88%	85%	86%	87%	88%	89%	90%
MÉDECINE	88%	87%	89%	87%	88%	89%	89%
GÉRIATRIE	67%	66%	88%	91%	92%	93%	93%
SOINS INTENSIFS	80%	80%	84%	80%	81%	82%	82%
PÉDIATRIE	45%	49%	43%	46%	46%	47%	47%
MATERNITÉ	85%	83%	77%	77%	77%	78%	79%
NEURO-PSYCHIATRIE (INDEX A)	81%	82%	77%	79%	79%	80%	81%
SP PALLIATIF	80%	80%	78%	82%	83%	84%	85%
SP CHRONIQUE	110%	88%	74%	75%	76%	77%	78%

III. DURÉE DE SÉJOUR	DONNÉES			PROJECTIONS			
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CHIRURGIE	3,81	4,08	4,10	3,96	3,96	3,96	3,96
MÉDECINE	5,48	5,52	5,43	5,57	5,57	5,57	5,57
GÉRIATRIE	19,76	19,57	19,96	18,85	18,85	18,85	18,85
SOINS INTENSIFS	8,69	7,99	7,07	8,05	8,05	8,05	8,05
PÉDIATRIE	2,80	2,77	2,69	2,85	2,85	2,85	2,85
MATERNITÉ	3,75	3,67	3,64	3,39	3,39	3,39	3,39
NEURO-PSYCHIATRIE (INDEX A)	33,90	26,54	21,26	22,05	22,05	22,05	22,05
SP PALLIATIF	19,21	18,47	20,11	21,18	21,18	21,18	21,18
SP CHRONIQUE	31,78	26,96	31,85	35,48	35,48	35,48	35,48



	DONNÉES			PROJECTIONS			
IV. NOMBRE D'ADMISSIONS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CHIRURGIE	7.310	7.583	7.612	8.000	8.080	8.161	8.242
MÉDECINE	5.223	5.430	5.561	5.300	5.353	5.407	5.461
GÉRIATRIE	916	916	1.186	1.300	1.313	1.326	1.339
C + D	916	830	903	900	909	918	927
SOINS INTENSIFS	405	437	520	435	439	444	448
PÉDIATRIE	1.590	1.728	1.578	1.580	1.596	1.612	1.628
MATERNITÉ	1.655	1.645	1.553	1.650	1.667	1.683	1.700
NEURO-PSYCHIATRIE (INDEX A)	261	340	395	390	394	398	402
SP PALLIATIF	91	95	85	85	86	87	88
SP CHRONIQUE	505	475	340	310	313	316	319
Total	18.872	19.479	19.733	19.950	20.150	20.351	20.555

	DONNÉES			PROJECTIONS			
V. NOMBRE DE CONSULTATIONS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ANESTHÉSIOLOGIE	7.424	7.721	7.849	7.620	7.734	7.850	7.968
CARDIOLOGIE	9.952	11.643	10.969	11.670	11.845	12.023	12.203
CHIRURGIE ABDOMINALE	12.729	12.592	12.256	11.600	11.774	11.951	12.130
CHIRURGIE PLASTIQUE	3.952	3.525	3.825	3.875	3.933	3.992	4.052
DERMATOLOGIE	14.926	10.132	12.297	13.400	13.601	13.805	14.012
URGENCES	59.650	43.630	55.120	63.000	63.945	64.904	65.878
GASTRO-ENTÉROLOGIE	9.167	9.154	9.801	9.700	9.846	9.993	10.143
GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE	35.541	34.695	33.785	35.200	35.728	36.264	36.808
MÉDECINE INTERNE	22.372	23.664	24.084	25.700	26.086	26.477	26.874
NEUROCHIRURGIE	2.326	2.432	2.605	2.450	2.487	2.524	2.562
NEUROLOGIE	11.069	12.101	11.748	11.000	11.165	11.332	11.502
ORL	10.988	12.144	10.636	12.300	12.485	12.672	12.862
OPHTALMOLOGIE	7.382	12.250	11.978	12.500	12.688	12.878	13.071
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE	38.854	38.005	38.146	37.500	38.063	38.633	39.213
PÉDIATRIE	23.618	23.173	27.324	28.400	28.826	29.258	29.697
PNEUMOLOGIE	8.697	8.900	8.472	9.700	9.846	9.993	10.143
PSYCHIATRIE	9.194	9.095	9.304	11.000	11.165	11.332	11.502
RHUMATOLOGIE-REVALIDATION	6.423	8.120	9.540	9.000	9.135	9.272	9.411
STOMATOLOGIE	10.976	10.458	10.661	10.000	10.150	10.302	10.457
UROLOGIE	5.152	6.818	6.960	8.500	8.628	8.757	8.888
CENTRE DE MÉDECINE SPORTIVE	4.767	4.519	3.534	2.900	2.944	2.988	3.032
DIVERS	2.586	2.934	4.451	4.400	4.466	4.533	4.601
Total	317.745	307.705	325.345	341.415	346.536	351.734	357.010

LES STATISTIQUES D'ACTIVITÉ ET D'OCCUPATION SITE DU CHP CHÊNE AUX HAIES

	DONNÉES			PROJECTIONS			
I. EVOLUTION DES JOURNÉES PAR INDICE ET PAR ANNÉE	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
A	45.691	60.103	58.337	58.337	58.337	58.337	58.337
A	8.452	11.269	11.778	11.778	11.778	11.778	11.778
T	24.997	0	0	0	0	0	0
t	8.613	5.430	3.736	3.736	3.736	3.736	3.736
DÉFENSE SOCIALE	11.625	12.643	14.104	14.104	14.104	14.104	14.104
K	1.093	1.513	1.641	1.641	1.641	1.641	1.641
Total	100.471	90.958	89.596	92.055	92.055	92.055	92.055

MAISON DE SOINS PSYCHIATRIQUES	21.323	22.214	21.203	22.214	22.214	22.214	22.214
--------------------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

II. CONSULTATIONS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total	6.882	5.988	6.614	6.614	6.614	6.614	6.614





6. ANNEXE

**PLAN STRATEGIQUE DE
L'EQUIPE D'HYGIENE
HOSPITALIERE**

2019 - 2021



6.1. MISSIONS

Les missions prioritaires de l’équipe d’hygiène hospitalière fixées par l’A.R. du 26/04/2007 sont :

- La prévention des infections liées aux soins
- Le développement, la mise en œuvre et le suivi d’une politique en ce qui concerne les précautions générales et additionnelles ainsi que la surveillance des infections nosocomiales
- La mise en place d’une politique en matière d’épidémie
- Le suivi des aspects d’hygiène concernant les constructions et transformations, les blocs opératoires et les salles d’accouchements ainsi que les achats de matériels.
- La mise en œuvre des recommandations du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) et d’autres instances officielles
- Les échanges d’informations et d’expériences avec d’autres institutions (plateformes régionales).

Autres missions prioritaires :

- Répondre aux objectifs de l’accréditation (ACI) en matière d’hygiène hospitalière
- Répondre aux objectifs des indicateurs de qualité en hygiène hospitalière

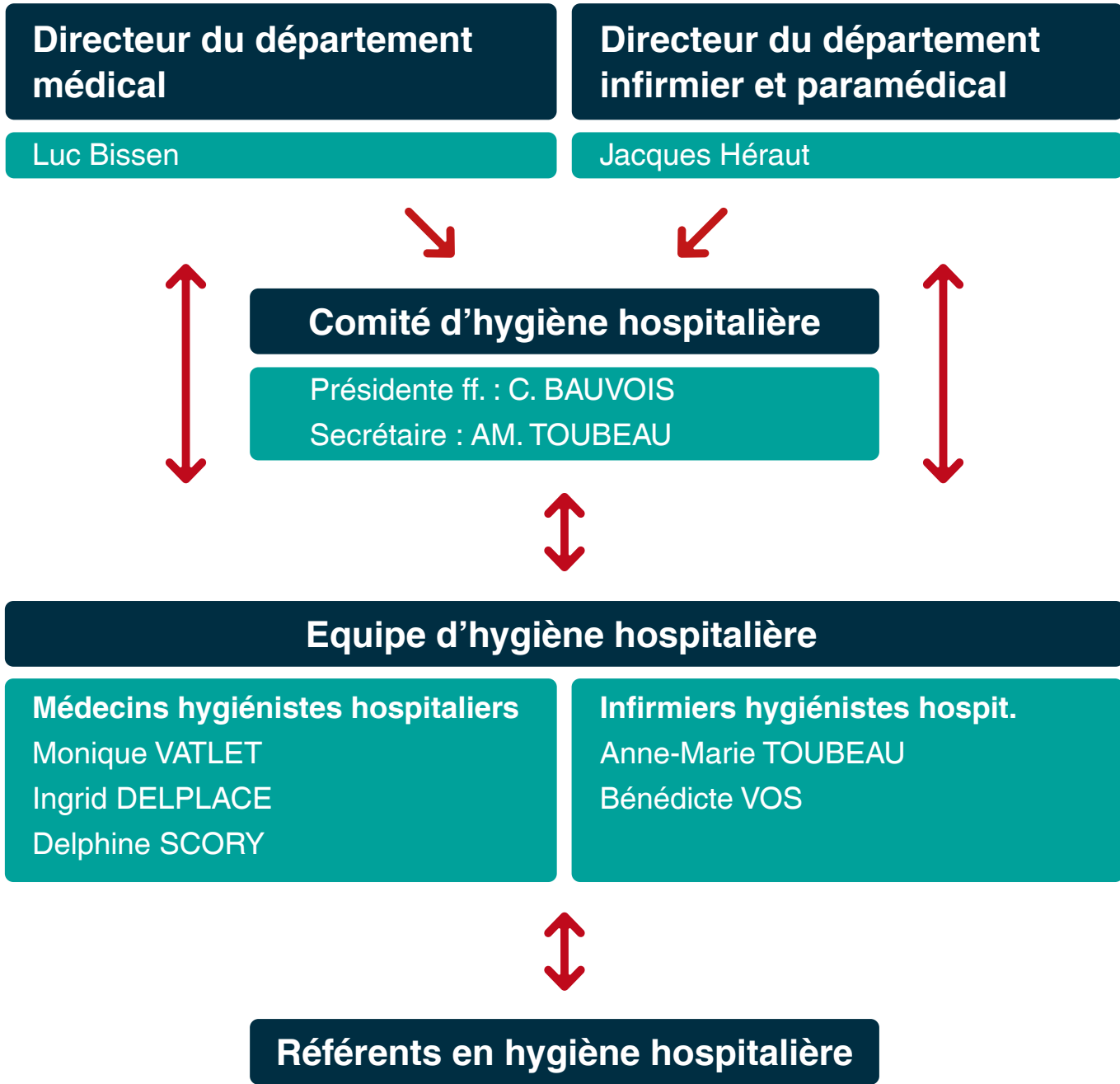
Ces missions se traduisent par la mise en œuvre d’un :

- Plan stratégique général (3 ans)
- Plan d’action annuel (objectifs, indicateurs, etc)
- Rapport d’activité annuel (réalisation des objectifs).



6.2. STRUCTURE ORGANISATIONNELLE DE L'EQUIPE D'HYGIENE HOSPITALIERE

ORGANIGRAMME :



6.3. FONCTIONNEMENT DE L'ÉQUIPE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE :

- Totale collaboration des médecins en HH et des infirmières en HH
- Coordination de l'équipe = médecin en HH
- Responsabilité directe des tâches définies par l'A.R. (maîtrise des infections nosocomiales)
- Indépendance opérationnelle
- Rapport au CHH, au Directeur du département médical, au Directeur du département infirmier et à la présidente du CHH
- Travail en équipe et par projet
- Evaluation au moins une fois par an :
 - du fonctionnement de l'équipe : rapport d'activité annuel discuté au Comité d'Hygiène Hospitalière (CHH)
 - du fonctionnement des membres individuels du département infirmier : évaluation tous les 3 ans (processus RH).

6.4. ORGANISATION :

L'équipe est composée :

Au niveau médical : de 0.5 ETP

- M.VATLET (0.1 ETP)
- I. DELPLACE (0.2 ETP)
- D. SCORY (0.2 ETP)

Au niveau infirmier : de 2 ETP

- A.M. TOUBEAU (1 ETP)
- B. VOS (0.8 ETP HAP + 0.2 ETP CHP)

Au moins un membre de l'équipe participe à la réunion trimestrielle de la plateforme régionale en hygiène hospitalière.

Réunions régulières pour transmissions d'informations :

- Réunions hebdomadaires Directeur du département infirmier et infirmiers hygiénistes
- Réunions mensuelles Directeur du département infirmier, infirmiers chefs de service et infirmiers chefs.
- Réunions Directeur du département médical et médecins chefs de service.
- Réunions supplémentaires en fonction des besoins ou de l'actualité (Ebola, tuberculose, etc)

6.5. PROGRAMME D' ACTIONS EN HYGIENE HOSPITALIERE 2019-2021

Cinq axes stratégiques ont été définis pour les matières relatives à l'hygiène hospitalière, chaque axe est décliné en plusieurs objectifs opérationnels :

AXE STRATÉGIQUE 1 : IMPLICATION DU PERSONNEL/DES PATIENTS/DES FAMILLES DANS L'HYGIÈNE DES MAINS

- Objectif opérationnel 1.1. Actualisation de la procédure d'hygiène des mains
- Objectif opérationnel 1.2. Réalisation d'audits d'observance à l'hygiène des mains (pendant les campagnes d'hygiène des mains et hors campagnes)
- Objectif opérationnel 1.3. Réalisation d'une campagne de sensibilisation et formation du personnel à l'hygiène des mains, y compris le nouveau personnel
- Objectif opérationnel 1.4. Information des patients/des familles/des visiteurs sur l'hygiène des mains
- Objectif opérationnel 1.5. Elaborer un cahier des charges en vue du choix des produits utilisés en matière d'hygiène des mains (savon, solution hydroalcoolique, papier pour les mains)
- Objectif opérationnel 1.6. Actualiser l'affichage de tous les points de lavage ou de désinfection des mains (identification et procédure)
- Objectif opérationnel 1.6. Réaliser une enquête auprès des patients et de leur famille sur le matériel mis à disposition pour l'hygiène des mains et sur les pratiques d'hygiène des mains dans l'institution

AXE STRATÉGIQUE 2 : IMPLICATION DU PATIENT/DE LA FAMILLE DANS LES SOINS

- Objectif opérationnel 2.1. Information du patient et de sa famille sur la mise en isolement
- Objectif opérationnel 2.2. Information du patient lors de son retour à domicile avec une PICC LINE/MIDLINE
- Objectif opérationnel 2.3. Information des patients/des familles sur l'hygiène des mains (campagnes nationales, campagne de sensibilisation)
- Objectif opérationnel 2.4. Organisation de rencontres entre patients hospitalisés pour un long séjour, sa famille et son animal de compagnie (chien, chat)
- Objectif opérationnel 2.5. Organisation de l'accueil des patients malvoyants accompagné de leur chien d'assistance

AXE STRATÉGIQUE 3 : IMPLICATION DU PERSONNEL

- Objectif opérationnel 3.1. Développement des connaissances et compétences du personnel en matière d'hygiène hospitalière par la dispensation de formations (hygiène des mains, précautions générales et additionnelles, utilisation adéquate des équipements de protection individuelle, vaccinations)
- Objectif opérationnel 3.2. Gestion d'un groupe de référents en hygiène hospitalière : animations, formations/informations
- Objectif opérationnel 3.3. Implication des référents en hygiène dans les audits d'observation

- Objectif opérationnel 3.4. Implication des référents en hygiène dans les déclarations d'événements indésirables
- Objectif opérationnel 3.5. Sensibilisation du personnel à la vaccination contre l'influenza
- Objectif opérationnel 3.6. Sensibilisation du personnel de tous secteurs à des vaccinations spécifiques et recommandées dans ces secteurs
- Objectif opérationnel 3.7. Sensibilisation de l'ensemble du personnel de l'institution à l'hygiène des mains
- Objectif opérationnel 3.8. Sensibilisation des instituts de formation collaborant avec l'institution à l'hygiène hospitalière

AXE STRATÉGIQUE 4 : ANALYSE DES RÉSULTATS ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES

- Objectif opérationnel 4.1. Recensement et enregistrement des septicémies nosocomiales
- Objectif opérationnel 4.2. Recensement et enregistrement des MRSA, des Clostridium difficile, des VRE et des bactéries à Gram négatif multi-résistantes
- Objectif opérationnel 4.3. Réalisation d'audits (cathéters IV centraux, cathéters vésicaux, pneumonies de ventilation à l'USI, préparation préopératoire, précautions additionnelles, dépistage des MDRO, admission des MDRO, désinfection des sondes échographiques endocavitaires, entretien ménager)
- Objectif opérationnel 4.4. Réalisation d'audits de l'observance à l'hygiène des mains
- Objectif opérationnel 4.5. Elaboration d'un arbre décisionnel pour le choix des accès intraveineux en oncologie
- Objectif opérationnel 4.6. Surveillance des infections aux soins intensifs
- Objectif opérationnel 4.7. Surveillance des infections de plaies opératoires (seins, hystérectomies, cholécystectomies et prostatectomies)
- Objectif opérationnel 4.8. Elaboration d'une procédure pour la prévention du risque lié à la gestion des travaux
- Objectif opérationnel 4.9. Elaboration d'une procédure pour la prévention du risque infectieux lié au nettoyage et à la désinfection des surfaces et du matériel non médical
- Objectif opérationnel 4.10. Elaboration d'un plan de gestion du risque lié à la distribution d'eau à usage sanitaire
- Objectif opérationnel 4.11. Elaboration d'une politique de prévention du risque infectieux au quartier opératoire (Règlement d'ordre intérieur)
- Objectif opérationnel 4.12. Elaboration d'une politique de prévention du risque infectieux dans les salles d'accouchement (Règlement d'ordre intérieur)
- Objectif opérationnel 4.13. Endoscopes souples thermosensibles :
 - Objectif opérationnel 4.13.1. Actualisation de la procédure de nettoyage, désinfection, stockage et transport.
 - Objectif opérationnel 4.13.2. Centralisation du traitement des endoscopes après utilisation
 - Objectif opérationnel 4.13.3. Contrôles de la qualité de la désinfection des endoscopes
- Objectif opérationnel 4.14. Elaboration d'une procédure de traçabilité relative aux appareils médicaux partagés, y compris les modalités de prêt, de transport et de désinfection

AXE STRATÉGIQUE 5 : IDENTIFICATION ET CONTRÔLE DES RISQUES EN MATIÈRE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

- Objectif opérationnel 5.1. Elaboration d'une cartographie des risques infectieux par unités et par procédures invasives
- Objectif opérationnel 5.2. Actualisation des restrictions de travail à appliquer au personnel soignant atteint d'infections transmissibles
- Objectif opérationnel 5.3. Elaboration d'une procédure pour la gestion d'une épidémie
- Objectif opérationnel 5.4. Contrôles et audits de l'hygiène et de la sécurité des denrées alimentaires en cuisine, dans les biberonneries et à la crèche
- Objectif opérationnel 5.5. Contrôles de l'environnement (eau de distribution, eau de dialyse, surfaces en cuisine, biberonneries et crèches)





CONCLUSION

Nous avons déterminé collectivement les seize axes directeurs qui permettront au CHUPMB, au cours des prochaines années, de continuer à accomplir sa mission et à poursuivre sa vision dans un environnement en forte mutation.

Parmi ces seize axes, au moins trois sont de nature à **transformer très significativement notre institution** :

- S'engager résolument pour un projet médical de réseau ;
- Utiliser l'accréditation pour sécuriser nos processus ;
- Progresser vers un écosystème de santé rassemblant divers partenaires.

Le véritable travail, qui a d'ailleurs déjà commencé, ne consiste pas à formuler ces axes dans un document tel que celui-ci, mais bien à les transformer en projets opérationnels et en actions concrètes.

Nous savons pouvoir compter, pour ce faire, sur des partenaires fiables et des équipes extraordinaires.



NOTES

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting or typing. There are no margins, text, or other markings on the page.

NOTES

This image shows a full page of a notebook or worksheet. It features approximately 28 horizontal dotted lines spaced evenly down the page, providing a guide for handwriting practice. The lines are light gray and extend across the entire width of the page. There is no text or other markings on the page.

NOTES

[illegible]



CHUPMB,

nous vous soignons avec le coeur

Rejoignez-nous sur les réseaux sociaux

-  Facebook : CHU Ambroise Paré
-  Linked In : CHU Ambroise Paré, Mons
-  Twitter : @chuambroisepare
-  Instagram : chu_ambroise_pare
-  Youtube : CHUPMB