



CHC

Rapport annuel 2015

Investir et s'investir





Charte du Centre Hospitalier Chrétien

Le Centre Hospitalier Chrétien (CHC) est un réseau de soins qui regroupe, entre autres, des cliniques, des polycliniques, des maisons de repos, des maisons de repos et de soins (MR et MRS) dont les plus anciennes ont été fondées par des congrégations religieuses. Les valeurs chrétiennes sont le fil conducteur de l'action qu'il mène depuis déjà trois siècles.

Le CHC est composé de femmes et d'hommes au service de la personne humaine et de sa santé dans ses différentes dimensions. Tous participent à la qualité de la prise en charge du patient.

*Je ne suis pas venu
pour être servi mais
pour servir*

*Non vent ministrari
sed ministrare*

Dans nos missions respectives, nous nous engageons à respecter la présente charte.

La santé dans toutes ses dimensions

Nous avons pour souci la santé physique, psychique, morale et spirituelle et, de manière générale, le bien-être de toute personne prise en charge par le CHC.

Le respect

Le respect mutuel est la base de toute relation humaine, au CHC en particulier.

Ainsi, nous respectons l'autre et toute différence qu'elle soit philosophique, religieuse, physique, raciale, intellectuelle, économique, culturelle pour autant qu'elle soit conforme aux lois et à l'ordre public.

L'accès aux soins

Au CHC, le statut social et la situation économique ne sont jamais un obstacle à la prise en charge du patient.

La qualité

Tous les métiers exercés au CHC sont complémentaires.

Nous veillons à mettre l'accent :

- sur le maintien et le développement d'une médecine de pointe caractérisée par :
 - des équipes médicales, infirmières et paramédicales performantes et ambitieuses au point de vue de la qualité. Elles doivent faire preuve de :
 - professionnalisme et compétence ;
 - disponibilité et cordialité ;
 - humilité et patience ;
 - esprit d'équipe.
 - des équipements médicaux et technologiques de pointe et un environnement architectural adéquat ;
 - sur la qualité du travail de tous les acteurs du CHC, tous métiers confondus. En effet chacun, à son niveau et dans son domaine, contribue à la qualité de l'accueil et des services offerts aux patients.
- sur une gestion économique et administrative performante qui garantit la pérennité de l'institution et permet notamment l'investissement en moyens humains, technologiques et architecturaux.

Le choix du médecin

Dans la mesure du possible, toute personne peut choisir librement son médecin.

L'éthique

L'éthique fait l'objet d'une réflexion permanente - à la lumière des valeurs chrétiennes - qui associe tous les acteurs du CHC.

Le secret professionnel

Toute personne peut compter sur notre confidentialité et le respect du secret.

Le savoir être

Nos relations, tant en interne qu'en externe, sont empreintes de franchise, de loyauté et de cordialité.

Chacun doit être à l'écoute de l'autre.

Le médecin de famille

Les médecins de famille sont les partenaires du CHC. A ce titre, ils sont invités à donner et à recevoir toutes les informations nécessaires.

La continuité des soins

Nous préparons à l'avance la fin du séjour hospitalier et nous assurons le suivi nécessaire.

L'accès à l'information

Pour autant qu'elle le souhaite, nous informons toute personne des soins dont elle bénéficie.

L'environnement social et familial

L'environnement social et familial fait l'objet des mêmes attentions et engagements.

Avant-propos

Investir et s'investir

En 2015 a débuté le gros œuvre de la clinique du MontLégia, d'abord avec la pose des pieux, ensuite avec l'édification du bâtiment. A côté de cet impressionnant chantier, 2015 a aussi vu l'aboutissement de nombreux autres projets immobiliers. Rien qu'à la clinique Sainte-Elisabeth, cinq nouveaux services ont été inaugurés dans le courant de l'année. A la clinique Notre-Dame Hermalle, la nouvelle unité de soins palliatifs a ouvert ses portes. Le Réseau senior n'est pas en reste, lui qui a inauguré une nouvelle aile à la résidence Saint-Charles à Landenne, et vu la finalisation du gros œuvre et le début du parachèvement de sa toute nouvelle résidence à Heusy.

A côté des projets immobiliers, d'autres solides jalons ont été posés pour baliser l'évolution à venir. Le corps médical s'est véritablement approprié le projet de nouvelle gouvernance médicale, qui sera déployé en 2016 et 2017. Les ressources humaines se sont dotées de nouveaux outils pour accompagner le changement : nouvelle politique de mobilité, nouveau logiciel de recrutement, référentiels pour mieux vivre son travail... Sur le terrain également, les services préparent la mutation : la maternité de la clinique Saint-Joseph a été transférée à Rocourt, histoire d'unir les expertises avant d'intégrer la clinique du MontLégia. Encouragées par le SPF Santé publique, les collaborations avec les autres hôpitaux ont fait l'objet de toutes les attentions en 2015. Le CHC a signé un accord de partenariat avec les hôpitaux d'Eupen et Saint-Vith. Le département de pédiatrie a quant à lui concrétisé son réseau de pédiatrie avec dix-huit hôpitaux en Wallonie et à Bruxelles.

L'offre de soins s'est illustrée par de nouveaux équipements, comme le système EOS à la clinique de l'Espérance, et de nouvelles consultations comme l'école du dos à la clinique

Sainte-Elisabeth. La recherche de l'excellence a été marquée par la consécration de la neurovasculaire et de la cardiologie interventionnelle (B2) et l'agrément du PET-scan. Le quartier opératoire, avec sa démarche qualité Takeoff, constitue un autre exemple d'amélioration continue (certification obtenue en mai 2016). A côté du foisonnement de projets, le CHC s'est aussi doté de nouveaux outils pour une meilleure efficacité : gestion des lits, gestion des durées de séjour, encodage direct des prestations médicales..., tous développés avec la collaboration de l'ICT.

Sur le plan financier, les investissements ont été exceptionnels : près de 52 M° €, dont 43 M° € en biens immobiliers et 4,6 M° € en équipements. Le chiffre d'affaires est en hausse de 1,14 %, avec un résultat net de 4,6 M° €. La masse salariale est également en hausse de 1,95 %, avec l'engagement en 2015 de 26 équivalents temps plein supplémentaires. Avec 4.144 salariés (2.963 équivalents temps plein) et 867 médecins et prestataires indépendants, le CHC s'inscrit définitivement comme un des plus importants employeurs de la province.

Investir et s'investir, c'est ce que le CHC a fait et continuera à faire pour les années à venir. Investir dans des équipements de pointe, investir dans l'hôpital de demain avec la clinique du MontLégia. S'investir dans la qualité des soins en visant l'excellence et l'efficacité. S'investir également sur le plan personnel, en veillant à préserver un relationnel attentif et bienveillant au sein des équipes comme avec les patients, les résidents et les médecins généralistes qui nous font confiance. Préserver cet esprit, cette cordialité, c'est aussi un objectif dans lequel tous les membres du CHC s'investissent au quotidien, pour en faire la signature du CHC.

Dr Philippe Hubert
Président du Conseil médical A 158

Dr Constant Jhaes
Président du Conseil médical A 152

Dr Philippe Olivier
Directeur médical

Alain Javaux
Directeur général

Dr Patrick Rutten
Vice-président du Conseil d'administration

René Thissen
Président du Conseil d'administration

Sommaire

6 Carte d'identité du CHC

Un réseau de soins

Les structures de décision au CHC

Le management du CHC

- Le comité de direction de groupe
- Les médecins chefs des services médicaux
- La maîtrise de stage

15 Acteurs du CHC

Le personnel du CHC

Les médecins et prestataires indépendants

Mais aussi, les stagiaires, les assistants, les volontaires

21 Rapport d'activités

Activité hospitalière et consultations

Activité de la maison de soins psychiatriques

Activité du Réseau senior

Volet financier : résultats et comptes annuels

30 Suivi du plan stratégique

32 **Axe 1 : Développer l'offre de soins**

- Nouveau partenariat inter-hospitalier : le CHC s'allie avec Eupen et Saint-Vith
- Clinique de l'Espérance : nouvel appareil d'imagerie orthopédique en 3D
- Pédiatrie : réseau et partage des bonnes pratiques
- Clinique Sainte-Elisabeth : ouverture d'une école du dos
- PMA : oncofertilité
- Clinique Saint-Joseph : reprise de la cardiologie interventionnelle
- Unités de soins : cinq unités du CHC classées championnes
- Neurovasculaire : traitement aigu de l'AVC ischémique, année de consécration en 2015

38 **Axe 2 : Améliorer l'orientation patient**

- Clinique Saint-Vincent : projet multimédia de coaching pour les parents d'enfants grands prématurés
- Clinique de l'Espérance : vingt ans d'information par le jeu
- CHC : médiation
- Biologie clinique : extension de la collaboration CHC – ASD pour les prélèvements sanguins à domicile

42 **Axe 3 : Atteindre l'excellence clinique**

- *Takeoff* : un nouveau cap pour les quartiers opératoires du CHC
- Clinique Saint-Joseph : le PET-scan enfin agréé, après 16 ans de fonctionnement
- CHC : deux reconnaissances internationales renouvelées

46 **Axe 4 : Optimiser les opérations**

- Tarifnet, un logiciel original pour l'encodage des prestations des médecins
- Logistique : Saint-Joseph et Sainte-Elisabeth sont passés à Kanban
- Administration patient : une procédure pour gérer les doublons dans les bases de données

50 **Axe 5 : Développer des systèmes d'information performants**

- Gestion des lits : nouvelle organisation depuis juin 2015
- RCM : un logiciel pour mieux gérer les durées de séjour
- RCM : changement de nomenclature, passage de l'ICD9 à l'ICD10
- Service ICT : investissement stabilisé et périmètre d'activité toujours en croissance
- Département infirmier : dossier infirmier informatisé

54

Axe 6 : Repenser le rôle et la contribution des sites

- Clinique Sainte-Elisabeth : les premiers services de la nouvelle aile inaugurés
- Clinique Sainte-Elisabeth : nouvelle signalétique par routes
- Clinique Notre-Dame Hermalle : nouveau service des soins palliatifs
- Clinique Notre-Dame Hermalle : nouveaux accès suite à l'ouverture du Trilogiport
- Cliniques Saint-Joseph – Saint-Vincent : deux maternités en une
- Clinique Saint-Joseph : reconversion du 1B suite au transfert de la maternité
- La clinique du MontLégia sort de terre
 - La construction de l'hôpital
 - Le pont et ses accès
 - Autour
 - A côté du chantier
- Clinique Notre-Dame Waremmes : préparation du redéploiement
- Réseau senior : nouveau bâtiment à la résidence Saint-Charles (Landenne)
- Résidence d'Heusy : début du parachèvement et visite des équipes
- Le département technique et des infrastructures : répondre aux attentes des patients et des utilisateurs
 - Nombreux dossiers architecturaux
 - Mais aussi la maintenance
 - Polyvalence et complémentarité

66

Axe 7 : Renforcer la direction clinique et l'organisation médicale

- Nouvelle gouvernance médicale : projet lancé
- Direction médicale : renforcement de l'équipe et des relations avec les généralistes
- Le CHC apprécié des médecins généralistes selon une enquête

70

Axe 8 : Accentuer l'organisation et la culture de groupe

- Ressources humaines : une politique résolument transversale
 - La mobilité interne : un challenge à gérer à l'échelle globale
 - Les outils
- Pawa : une très belle aventure humaine qui se poursuit

74

Un an en un coup d'œil

82

Annexe

- Calendrier 2015 des manifestations scientifiques

Réalisation : service communication du CHC, en collaboration avec toutes les personnes qui ont aidé à la recherche et à la collecte des informations. Qu'elles en soient ici remerciées.

Photos : CHC, Hélène Erpicum, Yvan Flamant, Daniel Ghaye, iStock, Sabine Masciarelli, Mates, Studio Bloom

Mise en page : stereotype

Impression sur papier FSC Print Speed Offset
Encres végétales – Juin 2016

Carte d'identité du CHC

Un réseau de soins

Le CHC, omniprésent en province de Liège

Composé de 6 cliniques, 8 maisons de repos, 1 crèche et une dizaine de polycliniques extérieures en province de Liège, le CHC constitue un réseau de soins où technologie de pointe et qualité du service assurent aux patients une médecine performante à visage humain. Le groupe compte 1.045 lits hospitaliers aigus, 30 lits de maison de soins psychiatriques et 695 lits de maisons de repos. Il emploie 4.144 personnes (tous métiers confondus), soit 2.963 équivalents temps plein (ETP) et occupe 867 médecins et prestataires indépendants (kinésithérapeutes, psychologues...).

En 2015, le CHC recouvre une réalité multiple.

Le groupe se compose de :

→ 6 cliniques

- Clinique Saint-Joseph (Liège)
- Clinique de l'Espérance (Montegnée)
- Clinique Notre-Dame (Waremmé)
- Clinique Notre-Dame (Hermalle)
 - qui forment les Cliniques Saint-Joseph – agrément A 152
- Clinique Saint-Vincent (Rocourt)
- Clinique Sainte-Elisabeth (Heusy)
 - qui forment le Centre hospitalier Saint-Vincent – Sainte-Elisabeth (CHVE) – agrément A 158
- ... et la Clinique du MontLégia en construction, pour regrouper l'activité des trois cliniques liégeoises (Saint-Joseph, Espérance et Saint-Vincent)



→ 8 maisons de repos

- ❶ Résidence Notre-Dame de Lourdes (Liège)
113 lits + 12 RS (résidences services)
- ❷ Résidence de la Vierge des Pauvres (Banneux)
87 lits
- ❸ Résidence Carrefour Saint-Antoine (Banneux)
59 lits
- ❹ Résidence d'Heusy
58 lits
- ❺ Résidence Saint-Joseph (Membach)
84 lits
- ❻ Résidence Les Peupliers (Hermalle-sous-Argenteau)
65 lits
- ❼ Résidence Saint-Joseph (Racour)
88 lits + 10 RS
- ❽ Résidence Saint-Charles (Landenne-sur-Meuse)
119 lits

→ une crèche

- L'arrêt de puces (Montegnée) – 18 places

→ plusieurs polycliniques extérieures offrant des consultations de médecine spécialisée et/ou de dentisterie

- ❶ Centre médical Ourthe-Ambève (Aywaille)
- ❷ Polymédic (Grâce-Hollogne)
- ❸ Centre médical du Méry (Liège)
- ❹ Centre médical Marcellis (Liège)
- ❺ Centre dento-facial d'Amercœur (Liège)
- ❻ Polyclinique Marie Lecoquay (Micheroux)
- ❼ Centre dentaire de Seraing

→ des centres spécialisés

- Clinique de la mémoire – Maison Alzheimer (Montegnée)
- Centre de médecine psychologique (Retinne)
- Maison de soins psychiatriques (Waremmé)
- Centre européen de rééducation (CER) à Rocourt (partenariat)

→ deux antennes extérieures

- les unités centrales de production (UCP) à Alleur regroupent la cuisine centrale, l'imprimerie, la menuiserie, l'équipe plurisite (infrastructure)
- les unités administratives et logistiques (UAL) à Droixhe regroupent les services des achats, ICT, infrastructure, médiateur, salles de formation...

Philosophie et éventail des soins

Le CHC ancre sa philosophie des soins sur quatre principes :

- Placer le patient et sa famille au centre de l'organisation des soins. Que ce soit dans un service aigu, une unité de soins standardisée ou une résidence, la prise en charge vise l'accompagnement humain, la proximité, l'information.
- Soigner la qualité de vie du personnel et plus particulièrement des nouveaux engagés. Au sein des équipes, l'efficacité et la formation permanente sont importantes. Les nouveaux engagés comme les stagiaires bénéficient d'un accueil et d'un encadrement particuliers.
- Encourager le professionnalisme et viser constamment l'amélioration de la qualité des soins, qui, avec la performance, constituent des objectifs quotidiens. Les projets relatifs à la qualité-sécurité patient sont nombreux : projets de prise en charge de la douleur (adultes et enfants), itinéraires cliniques, check list sécurité au bloc opératoire...
- Développer la multidisciplinarité et la collaboration inter-hospitalière. Afin d'offrir le meilleur traitement et la meilleure prise en charge, le patient est accueilli au sein d'une équipe rassemblant toutes les disciplines médicales et paramédicales nécessaires. L'infirmière coordinatrice y joue un rôle de plaque tournante et de facilitatrice. Le dossier patient informatisé améliore la concertation entre les acteurs de soins.

Des structures à taille humaine au sein d'un groupe important

Le CHC occupe une place importante dans le paysage des soins de santé de la province de Liège. Le groupe couvre l'ensemble des pathologies existantes.

- Chacun des 6 hôpitaux généraux a développé ses spécificités et des complémentarités avec l'ensemble.
- De nombreuses consultations de médecine spécialisée et de dentisterie sont accessibles au sein même des cliniques, mais également au sein de polycliniques extérieures.
- L'aval est pris en charge au sein du Réseau senior, 8 résidences pour personnes âgées avec une offre complète : maisons de repos, maisons de repos et de soins, courts séjours, résidences services, accueil spécifique des personnes désorientées et/ou en perte d'autonomie (cantous).

La petite enfance constitue également une des priorités du groupe, avec la crèche L'arrêt de puces qui propose 18 places.

L'organisation permet de concilier le caractère familial et la dimension humaine au sein d'un groupe important, investi dans un projet stratégique ambitieux et une gestion rigoureuse.

In memoriam

Deux figures fondatrices du CHC sont décédées à quelques mois d'intervalle. Sœur Godelieve, administratrice déléguée, s'est éteinte le 19 mai 2015. Quelques mois plus tard, le 15 janvier 2016, c'est Mère Anne-Marie, membre de l'assemblée générale, qui quittait ce monde. L'une comme l'autre ont mis toute leur énergie dans la vie de leur congrégation et de leur clinique. Le CHC tel qu'il existe aujourd'hui leur doit énormément. Les valeurs qu'elles ont défendues – accueillir les plus fragiles, garder des soins et des relations faits d'humanité – sont assurées d'être partagées, préservées et développées.

Sœur Godelieve

(Godelieve Dewulf)

2 juillet 1942 – 19 mai 2015



La vie de Sœur Godelieve se confond avec la clinique Saint-Vincent, où elle est arrivée en 1969 en qualité d'accoucheuse. Elle devient responsable du quartier opératoire en 1974, puis directrice du département infirmier en 1988, et enfin administratrice déléguée suite à la fusion entre Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth en 1998. En 2001, après avoir travaillé au rapprochement du CHVE et des Cliniques Saint-Joseph, elle devient administratrice déléguée du CHC fraîchement créé. Au sein de la congrégation des sœurs Saint-Vincent de Paul de Deftinge, elle est nommée supérieure locale en 2006, puis supérieure générale en 2011.

Discrétion, respect, empathie, éthique, rigueur sont les mots qui la décrivent le mieux. Sœur Godelieve était une force tranquille, d'une grande humanité et d'une grande sensibilité sous des dehors peu loquaces. Jamais de coup d'éclat, mais toujours efficace et fiable. Toujours réservée, mais aussi déterminée.

Malgré un air un peu austère, elle savait rire et faisait preuve d'une ouverture d'esprit étonnante. On pouvait lui parler sans tabou des sujets les plus difficiles : PMA, fin de vie, euthanasie, avortement. Elle avait une grande capacité d'écoute, pour les petites choses du quotidien comme pour les grandes questions.

Mère Anne-Marie

(Maria Jeurissen)

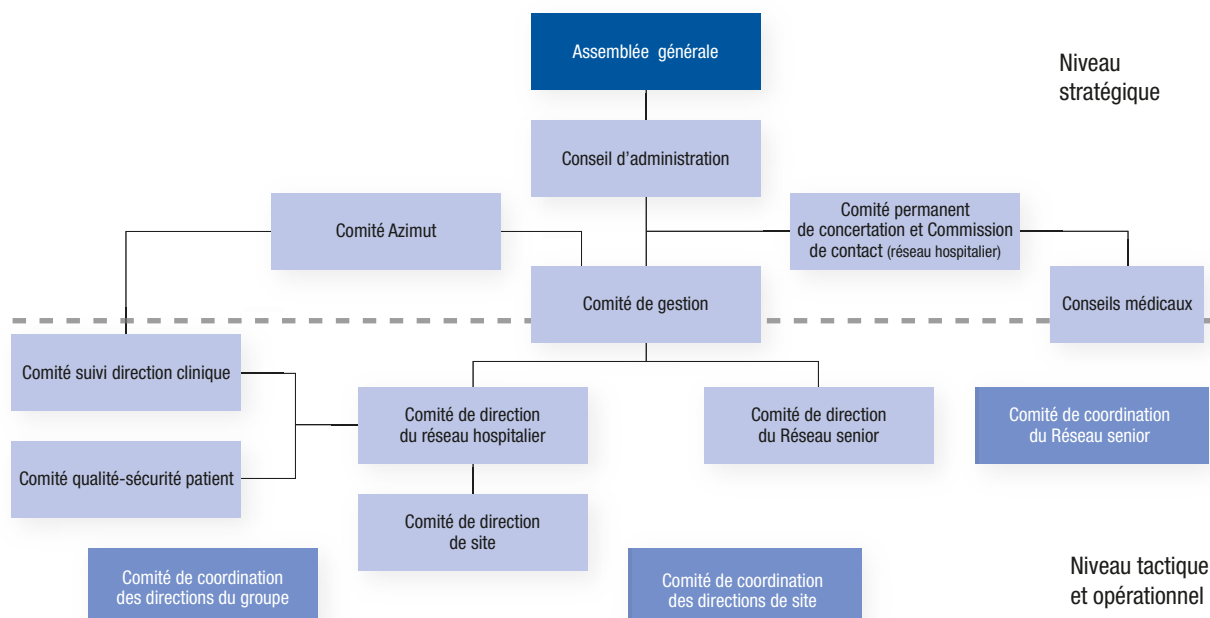
14 août 1932 - 15 janvier 2016



La vie de Mère Anne-Marie se calque elle aussi sur la vie de la clinique. Maria Jeurissen a 19 ans quand elle entre à Saint-Joseph comme aide-sanitaire en 1951. Elle travaille à la maternité pendant 7 ans, un travail qui nourrit sa vocation. En 1958, elle entre en religion et devient Sœur Anne-Marie. Après son noviciat en 1961, elle reprend des études d'infirmière, puis l'école des cadres. Elle s'investit dans ses études mais également dans la vie de la congrégation, celle de la clinique et celle de la maison de repos attenante. Sœur Anne-Marie endosse successivement la responsabilité du personnel de nuit, celle du personnel d'entretien, puis la direction du personnel infirmier. Mère Anne-Marie devient supérieure locale de la congrégation en 1974 et supérieure générale en 1987, une charge qu'elle assume jusque 2010. Membre du conseil d'administration des Cliniques Saint-Joseph, elle devient membre de l'assemblée générale du CHC puis, directement dans la foulée, de son conseil d'administration.

Mère Anne-Marie a toujours regardé l'avenir avec confiance, qu'il s'agisse du développement de la clinique Saint-Joseph, puis de celui du groupe au gré des fusions successives. La discrétion et l'humilité qui la caractérisaient étaient à l'image de la devise de la congrégation : *Je suis venue pour servir et non pour être servie.*

Les structures de décision au CHC



Conseil d'administration (31/12/2015)

- **Président :** René Thissen
- **Vice-président :** Dr Patrick Rutten
- **Membres – Administrateurs délégués**
 - Xavier Drion
 - Gertrudis Panis, e.r. Sœur Myriam
- **Administrateurs**
 - Elisabetta Callegari
 - Michel de Lamotte
 - Dr Patrick Gérard
 - La Mutualité chrétienne de Liège (représentée par Rudolphe Bastin et Valérie Notelaers)
- **Invités permanents**
 - Alain Javaux, directeur général
 - Philippe Olivier, directeur médical
- **Secrétaire :** Geoffrey Peters

- Michel Beckers
- Jean-Philippe Bolly
- Eric Bruyère
- Arthur Defoin
- Paul Delnoy
- Godelieve De Smet, e.r. Sœur Hugo
- Alphonse Dewandre
- Léandre Drion
- Maria Geerits, e.r. Sœur Mia
- Emali Goossens, e.r. Sœur Dominique
- Baudouin Harmant
- André Hauglustaine
- Maria Jans, e.r. Sœur Jacques-Marie
- Elza Jeurissen, e.r. Sœur Jean-Marc
- Maria Jeurissen, e.r. Mère Anne-Marie (†)
- Gustav Klinkenberg, e.r. Abbé Albert Klinkenberg
- Ida Lange
- Elisabeth Lowist, e.r. Sœur Pascale
- François-Xavier Nève de Mevergnies
- Guy Pirmolin
- Marie Sarlet, e.r. Sœur Agnès
- Michel Tasiaux
- Elisabeth Vangronsvelt, e.r. Sœur Marie-Lamberte
- Lucrèce Van Parijs, e.r. Sœur Lucrèce
- Maria Verheyden, e.r. Sœur Marie-Simone
- Georgette Vervoir, e.r. Sœur Marie-Claire
- Dr Michel Watelet
- **Secrétaire :** Geoffrey Peters

Assemblée générale (31/12/2015)

- **Président :** René Thissen
- **Vice-président :** Dr Patrick Rutten
- **Membres**

L'assemblée générale est composée

 - des membres du conseil d'administration et de

Comité de gestion

Membres effectifs

Xavier Drion, administrateur délégué
Alain Javaux, directeur général
Gertrudis Panis, e.r. Sœur Myriam, administrateur délégué

Invités permanents

Dr Jean-Marie Bertrand, directeur médical adjoint
Xavier Meert, directeur général adjoint
Dr Philippe Olivier, directeur médical
Dr Patrick Rutten, vice-président du conseil d'administration
René Thissen, président du conseil d'administration

Secrétaire: Geoffrey Peters

Comité stratégique Azimut

• Membres

- Claudio Abiuso, directeur en charge du développement stratégique
- Dr Jean-Marie Bertrand, directeur médical adjoint
- Juan de Callataÿ, directeur des ressources humaines
- Jean-Pierre Hoste, directeur du département infirmier
- Alain Javaux, directeur général
- Sabrina Lava, directrice en charge du contrôle de gestion
- Xavier Meert, directeur général adjoint
- Dr Philippe Olivier, directeur médical

Comités permanents de concertation

1. Les Cliniques Saint-Joseph (A 152)

(31/12/2015)

• **Président:** Dr Philippe Devos

• **Secrétaire:** Xavier Drion

• Représentants du conseil d'administration

- Michel de Lamotte, administrateur
- Xavier Drion, administrateur délégué
- Dr Patrick Rutten, vice-président du conseil d'administration
- René Thissen, président du conseil d'administration

• Représentants du conseil médical A 152

- Dr Philippe Biquet
- Dr Denis Brisbois
- Dr Arnaud Colard
- Dr Philippe Devos
- Dr Constant Jhaes
- Dr André Mulder, premier suppléant
- Dr Olivier Lhoest, deuxième suppléant
- Dr Pierre Reginster, troisième suppléant

• Invités permanents

- Alain Javaux, directeur général
- Xavier Meert, directeur général adjoint
- Dr Philippe Olivier, directeur médical

2. Centre hospitalier Saint-Vincent Sainte-Elisabeth (A 158)

• Représentants du pouvoir organisateur

- Dr Jean-Marie Bertrand, directeur médical adjoint
- Xavier Drion, administrateur délégué
- Alain Javaux, directeur général
- Xavier Meert, directeur général adjoint
- René Thissen, président du conseil d'administration
- Dr Philippe Olivier, suppléant, directeur médical

• Représentants du conseil médical A 158

- Dr Michel Delière
- Dr Philippe Hubert
- Dr Pierre Maton
- Dr Joseph Schnackers
- Dr Alain Vandenhove
- Dr Jean-François Biquet, suppléant
- Dr Stéphanie Demelenne, suppléant
- Dr Franklin Grooten, suppléant
- Dr Pierre Toussaint, suppléant

Comité de direction du réseau hospitalier

• Membres

- Claudio Abiuso et Philippe Miermans, représentants des directions des sites hospitaliers
- Juan de Callataÿ, directeur des ressources humaines
- Jean-Pierre Hoste, directeur du département infirmier
- Alain Javaux, directeur général
- Xavier Meert, directeur général adjoint
- Dr Philippe Olivier, directeur médical
- Marc Sonnet, directeur technique et des infrastructures

• **Secrétaire:** Geoffrey Peters

Comité de direction du Réseau senior

• Membres

- Frédéric Cnocquart, directeur du Réseau senior
- Juan de Callataÿ, directeur des ressources humaines
- Alain Javaux, directeur général
- Xavier Meert, directeur général adjoint
- Marc Sonnet, directeur technique et des infrastructures

• **Secrétaire:** Geoffrey Peters

Composition des conseils médicaux en 2015

Conseil médical des Cliniques Saint-Joseph (A 152)

Elections de mai 2015

- **Président :** Dr Constant Jhaes, chirurgien abdominal
- **Vice-président :** Dr Philippe Devos, anesthésiste
- **Trésorier :** Dr Arnaud Colard, gastroentérologue
- **Secrétaire :** Dr Bénédicte Daenen, radiologue
- **Membres effectifs**
 - Dr Philippe Biquet, urologue
 - Dr Michele Braccio, anesthésiste
 - Dr Denis Brisbois, radiologue
 - Dr David Francart, chirurgien abdominal
 - Dr Pascal Leclercq, anesthésiste
 - Dr Pierre Leroy, chirurgien orthopédique
 - Dr Olivier Lhoest, anesthésiste
 - Dr Philippe Marcelle, cardiologue
 - Dr André Mulder, pédiatre
 - Dr Pierre Philippet, pédiatre
 - Dr Olivier Plomteux, gastroentérologue
 - Dr Pierre Reginster, radiologue
 - Dr Michèle Yerna, cardiologue
- **Membres suppléants**
 - Dr Anne Dawance, chirurgien vasculaire
 - Dr Frédéric Fiévet, pneumologue
 - Dr Danaï Karsera, cardiologue
 - Dr Roland Gilles, stomatologue et chirurgien maxillo-facial
 - Dr Geoffrey Brands, physiothérapeute
- **Invité permanent**
 - Dr Philippe Olivier, directeur médical

Conseil médical du Centre hospitalier Saint-Vincent – Sainte-Elisabeth (A 158)

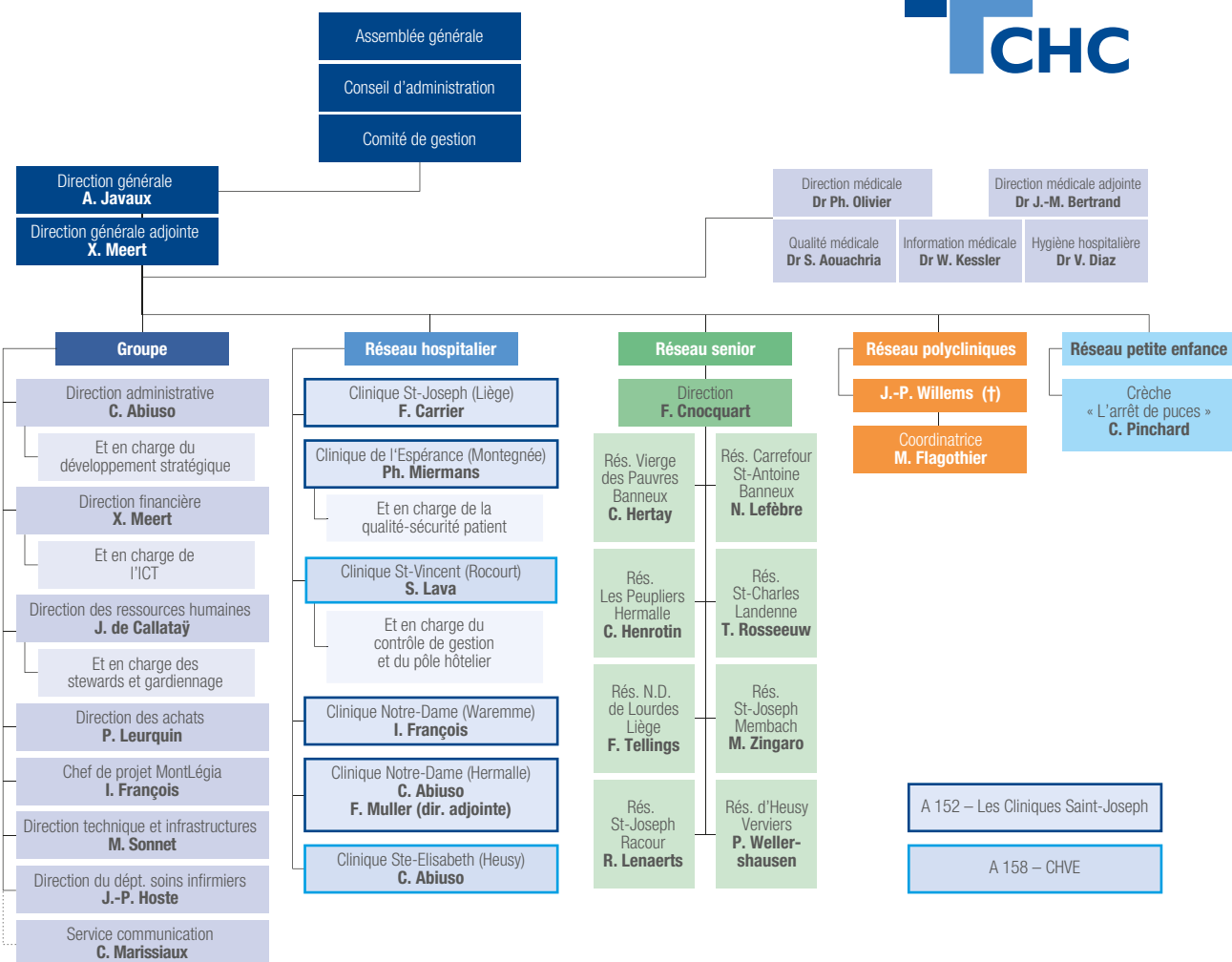
Elections de juin 2014

- **Président :** Dr Philippe Hubert, anesthésiste
- **Vice-président :** Dr Alain Vandenhove, anesthésiste
- **Secrétaire :** Dr Franklin Grooten, anesthésiste
- **Membres effectifs**
 - Dr Soudabeh Bayat Moktari, anesthésiste
 - Dr Jean-François Biquet, radiologue
 - Dr Michel Delliège, cardiologue
 - Dr Stéphanie Demelenne, gynécologue
 - Dr Abdelkrim Essahib, anesthésiste
 - Dr Marc Horion, gynécologue
 - Dr Françoise Léonard, gynécologue
 - Dr Sylviane Lesenfans, gynécologue
 - Dr Pierre Maton, pédiatre
 - Dr Joseph Schnackers, chirurgien orthopédique
 - Dr Geoffroy Senterre, gynécologue
 - Dr Pierre Toussaint, anesthésiste
- **Membres suppléants**
 - Dr Catherine Kestens, psychiatre
 - Dr Michel Coibion, gynécologue
 - Dr Françoise Lesage, médecin spécialiste en médecine physique
- **Invité permanent**
 - Dr Philippe Olivier, directeur médical

Le management du CHC

Le comité de direction de groupe

situation au 31/12/2015



Précisons également

- Les coordinations des pharmacies
 - Anne-Pascale Jeghers pour l'A 152 – Les Cliniques Saint-Joseph
 - Myriam Henri pour l'A 158 – CHVE
- Les directions de département infirmier pour chacune des 6 cliniques, soit
 - Clinique Saint-Joseph : Frédéric Carrier
 - Clinique de l'Espérance : Evelyn Wey
 - Clinique Saint-Vincent : Isabelle Thys
 - Clinique Notre-Dame Waremmé : Dominique Bonhivers
 - Clinique Notre-Dame Hermalle : Françoise Muller
 - Clinique Sainte-Elisabeth : Fabienne Maréchal

Les médecins chefs des services médicaux

Si l'organigramme résume le cadre de management du CHC pour ce qui concerne le **pan administratif** du groupe, il convient de souligner le **pan lié à l'activité médicale** et les médecins chefs de service en poste au CHC en 2015.

Médecins chefs de service pour l'agrément 152

(Cliniques Saint-Joseph, Espérance, Notre-Dame Waremmes, Notre-Dame Hermalle)

Anatomopathologie	→ Dr Véronique Jossa
Anesthésiologie	→ Dr Pascal Leclercq
Biologie clinique	→ Dr Nadine Cielniaszek
Cardiologie	→ Dr Philippe Marcelle
Chirurgie abdominale	→ Dr Serge Markiewicz
Chirurgie esthétique et réparatrice	→ Dr Xavier Nélissen (f.f.)
Chirurgie orthopédique	→ Dr Jean-Pierre Berger
Chirurgie pédiatrique	→ Dr Toàn Khúc
Chirurgie vasculaire et thoracique	→ Dr Anne Dawance
Dermatologie	→ Dr Antoinette Henrijean
Endocrinologie	→ Dr Christine Daubresse
Gastroentérologie	→ Dr Boris Bastens
Gériatrie	→ Dr Thierry Guillaume
Gynécologie – Obstétrique	→ Dr Pino G. Cusumano (f.f.)
Imagerie médicale (département)	→ Dr Pierre Reginster
Médecine de l'appareil locomoteur	→ Dr Geoffrey Brands
Médecine dentaire	→ Dr Guy Darimont
Médecine nucléaire	→ Dr Pierre Gomez
Néphrologie	→ Dr Philippe Bovy
Neurochirurgie	→ Dr Minh-Tuan Nguyen Khac (f.f.)
Neurologie	→ Dr Philippe Desfontaines
Oncologie	→ Dr Marie-Pascale Graas
Ophtalmologie	→ Dr Béatrice Gougard
ORL	→ Dr Joseph Borras
Pédiatrie (département)	→ Dr Pierre Philippet
• Pédiatrie (service – Espérance)	→ Dr Frédéric Piérart
• Soins intensifs et urgences pédiatriques (service – Espérance)	→ Dr Frédéric Lebrun
Pneumologie	→ Dr Frédéric Fiévet (f.f.)
Psychiatrie	→ Dr Franz Bartholomé
Radiothérapie (service universitaire ULg)	→ Pr Philippe Coucke
Soins intensifs	→ Dr Philippe Devos
Soins palliatifs	→ Dr Ferdinand Herman
Stomatologie – Chirurgie maxillo-faciale	→ Dr Jean-Marie Bertrand (f.f.)
Urgences	→ Dr Michel Moreau
Urologie	→ Dr Philippe Biquet

Médecins chefs de service pour l'agrément 158

(Cliniques Saint-Vincent, Sainte-Elisabeth)

Biologie clinique	→ Dr Pol Carlier	▶ Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth
Imagerie médicale (département)	→ Dr Pierre Reginster	▶ Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth
Pédiatrie (département)	→ Dr Pierre Philippet	▶ Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth
Psychiatrie	→ Dr Benoît Troisfontaines	▶ Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth
Anesthésiologie	→ Dr Philippe Hubert	▶ Saint-Vincent
Chirurgie	→ Dr Olivier Wéry	▶ Saint-Vincent
Hôpital de jour chirurgical	→ Dr Etienne Longerstay	▶ Saint-Vincent
Maternité et MIC	→ Dr Marc Horion	▶ Saint-Vincent
Néonatalogie	→ Dr Pierre Maton	▶ Saint-Vincent
Procréation médicalement assistée	→ Dr Annick Delvigne	▶ Saint-Vincent
Anesthésiologie	→ Dr Alain Vandenhove	▶ Sainte-Elisabeth
Chirurgie	→ Dr Joseph Schnackers	▶ Sainte-Elisabeth
Gastroentérologie	→ Dr Olivier Cajot	▶ Sainte-Elisabeth
Gériatrie	→ Dr Thierry Guillaume	▶ Sainte-Elisabeth
Gynécologie – Obstétrique	→ Dr Nathalie Séverin	▶ Sainte-Elisabeth
Hôpital de jour	→ Dr Laurent Jeanpierre	▶ Sainte-Elisabeth
Médecine interne	→ Dr Michel Delière	▶ Sainte-Elisabeth
Médecine physique et réadaptation	→ Dr Bernard Godon	▶ Sainte-Elisabeth
Soins intensifs	→ Dr Abdelkrim Essahib	▶ Sainte-Elisabeth
Urgences	→ Dr Léon Masamuna	▶ Sainte-Elisabeth

La maîtrise de stage

A noter que la responsabilité de la maîtrise de stage n'incombe pas toujours au chef de service.

Discipline	Maîtrise de stage	Date de reconnaissance
Anesthésiologie – Réanimation	→ Dr Philippe Paris → Dr Jean-Paul Soulios	▶ Août 2011 (renouvellement) ▶ Octobre 2015
Chirurgie digestive, endocrine et générale	→ Dr Joseph Weerts	▶ Octobre 2014 (renouvellement)
Gastroentérologie	→ Dr Boris Bastens	▶ Avril 2012
Gériatrie	→ Dr Thierry Guillaume	▶ Janvier 2012
Gynécologie – Obstétrique	→ Dr Olivier Wéry	▶ Juillet 2012 (renouvellement)
Imagerie médicale	→ Dr Georges Houben	▶ Juillet 2012
Médecine générale	→ Dr Philippe Marcelle → Dr Michel Delière	▶ Mars 2012 ▶ Septembre 2013
Médecine interne	→ Dr Luc Longrée	▶ Février 2011
Médecine physique et réadaptation	→ Dr Geoffrey Brands	▶ Mars 2015
Médecine d'urgence	→ Dr Michel Moreau	▶ Juin 2015
Neurologie	→ Dr Philippe Desfontaines	▶ Octobre 2015 (renouvellement)
Oncologie – Gastroentérologie	→ Dr Ghislain Houbiers	▶ Octobre 2014
Oncologie médicale	→ Dr Christian Focan	▶ Février 2011
Pédiatrie	→ Dr Pierre Philippet	▶ Février 2012
Psychiatrie (en particulier psychiatrie de l'adulte)	→ Dr Benoît Troisfontaines	▶ Janvier 2010 (renouvellement)
Réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés	→ Dr Albert Debrun	▶ Novembre 2011 (renouvellement)
Stomatologie	→ Dr Roland Gilles	▶ Mars 2014
Soins intensifs	→ Dr Philippe Devos	▶ Juillet 2014

Acteurs du CHC

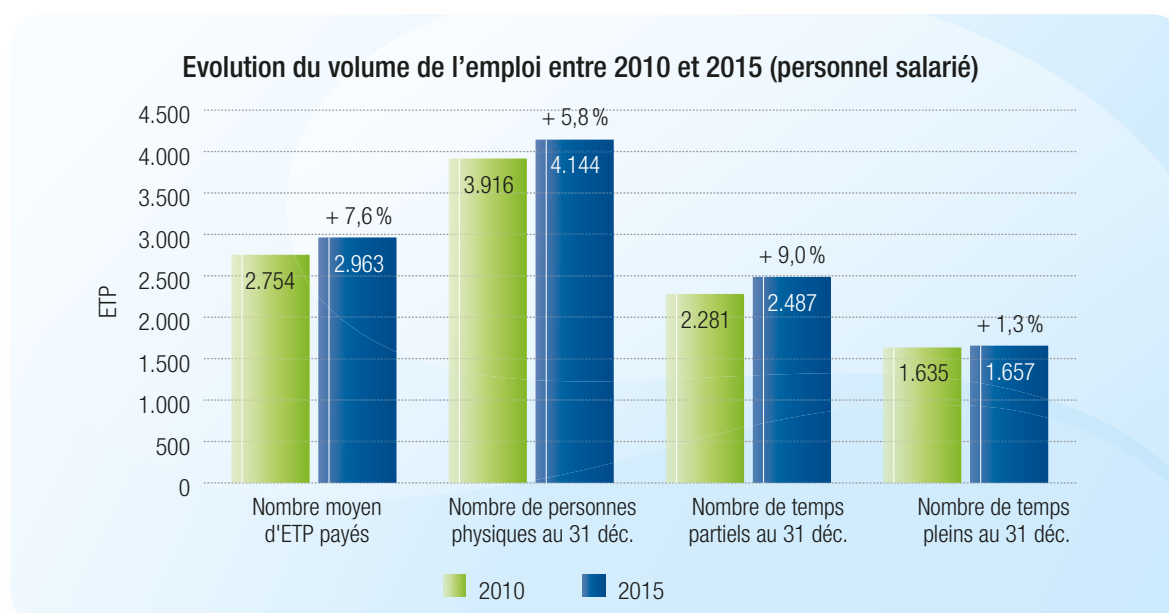
La première richesse du CHC est constituée par les femmes et les hommes qui y travaillent au quotidien. Comme toute entreprise de service, a fortiori une entreprise de soins qui nécessite sens du contact et dévouement, le CHC a pleinement conscience que le facteur humain intervient en première ligne dans les soins aux patients et résidents.

En 2015, les acteurs du CHC, tous métiers confondus, représentent :

- pour le secteur salarié : 4.144 personnes, soit 2.963 équivalents temps plein (ETP). Les hôpitaux rassemblent 2.612 ETP, le Réseau senior 346 ETP et la crèche 5 ETP.
- pour les indépendants : 867 personnes

Le personnel du CHC

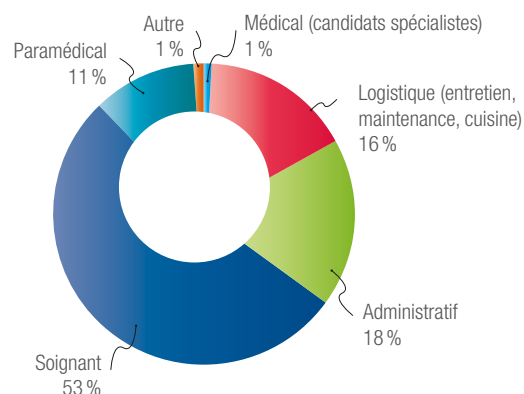
Evolution du volume de l'emploi



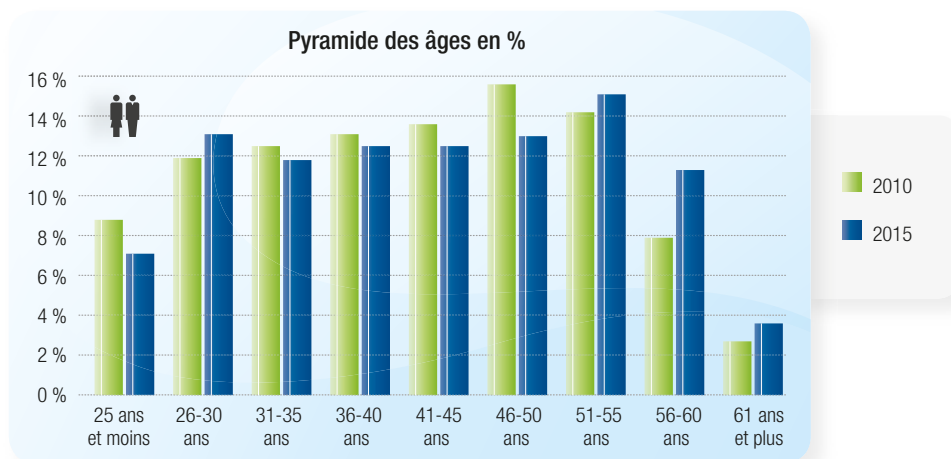
Répartition des ETP

Le personnel est à plus de 53 % composé de soignants (1.566 ETP) auxquels s'ajoutent 521 ETP administratifs, 469 ETP salariés pour la logistique (entretien, maintenance, cuisine) et 321 ETP paramédicaux. Pour information, les 867 médecins et autres prestataires (dentistes, kinésithérapeutes, psychologues...) travaillant au CHC ne sont pas inclus dans ces statistiques car il s'agit de prestataires indépendants (à l'exception des candidats spécialistes).

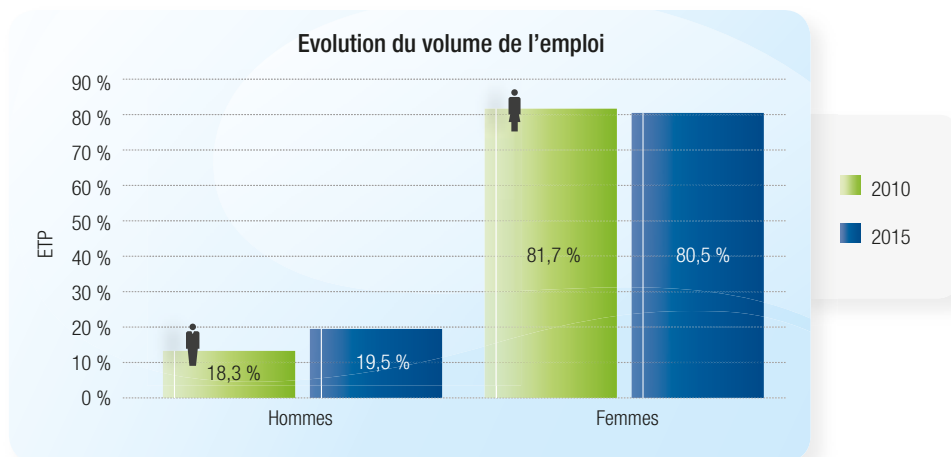
ETP 2015 par catégorie de personnel



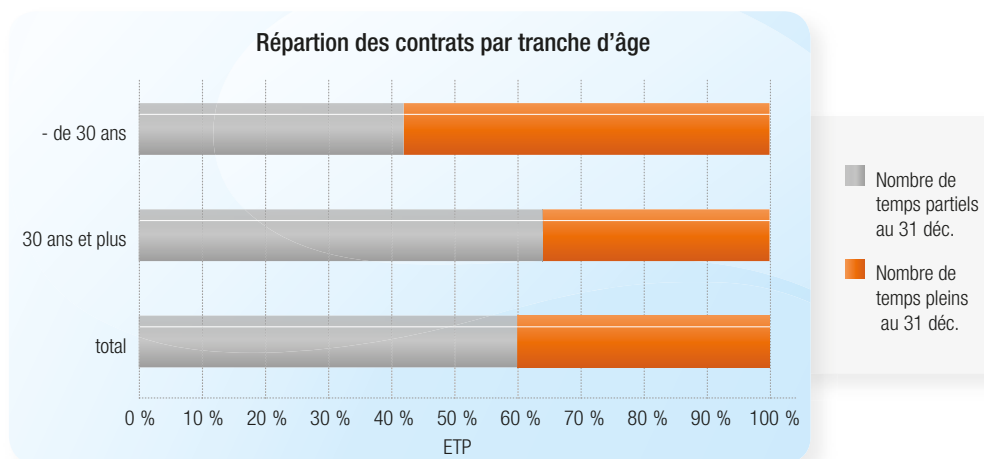
L'évolution de la pyramide des âges nous montre que, sur les 4.144 membres du personnel, 30 % (1.242 personnes) ont plus de 50 ans, contre 22 % (895 personnes) en 2010.



Le personnel reste en majorité féminin (80,5 % du personnel) dans tous les secteurs d'activité.



Au CHC, comme dans le secteur hospitalier en général, les temps partiels représentent 60% des contrats de travail, encore plus au-delà de 30 ans.



Les médecins et prestataires indépendants

En 2015, on compte au CHC 867 médecins et autres prestataires indépendants, soit des dentistes, psychologues, logopèdes, kinésithérapeutes...

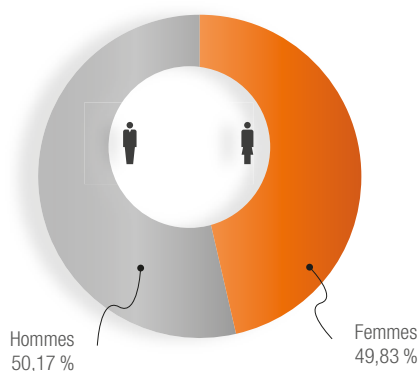
Ces médecins et prestataires se répartissent comme suit selon les sites hospitaliers :

	CHC globalisé ▼	Saint-Joseph ▼	Espérance ▼	ND Waremmé ▼	ND Hermalle ▼	Saint-Vincent ▼	Sainte-Elisabeth ▼
Présents en 2015	867*	374	253	146	158	184	179
Entrés en 2015	60	39			21		
Sortis en 2015	73	60			13		

* A noter que, dans la mesure où la plupart des services médicaux sont organisés de manière transversale, beaucoup de praticiens du CHC travaillent en multisites. Il est donc logique que le chiffre global des prestataires ne soit pas égal à la somme des parties.

La composition des équipes de praticiens est stable. 73 prestataires ont quitté le CHC en 2015. Par ailleurs, 60 prestataires sont venus renforcer les services. Les équipes médicales du CHC exercent une attractivité certaine sur la profession, encore renforcée ces dernières années.

Répartition hommes - femmes

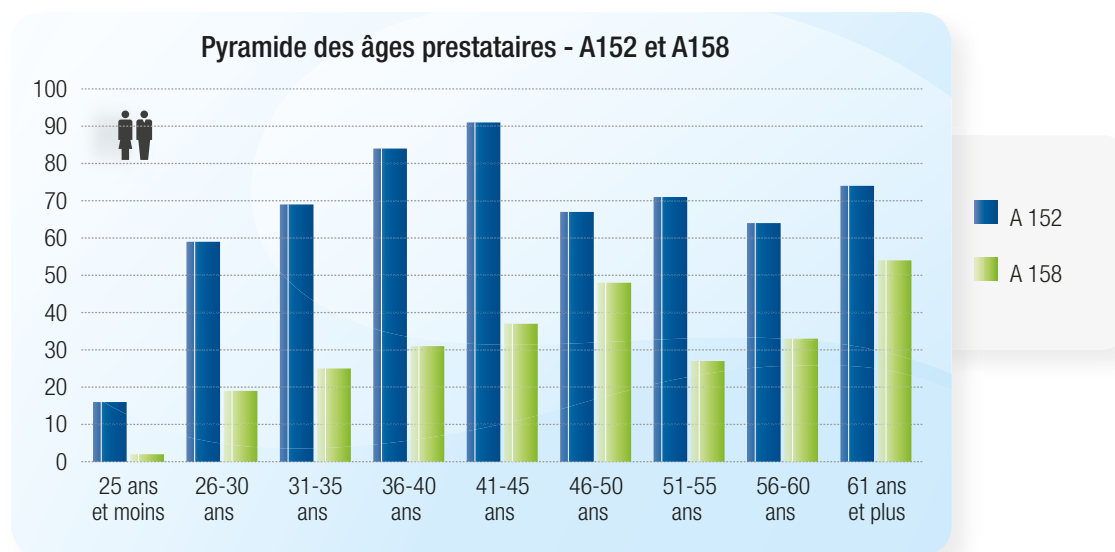


Si le personnel salarié est à 81 % féminin, la féminisation de la profession ne ment pas pour ce qui concerne les prestataires indépendants du CHC, assurant une quasi parité. Tous âges confondus, la répartition se fait quasi à l'équilibre.

La direction médicale veille à une meilleure gestion humaine des indépendants en appuyant divers projets tout au long de l'année, mais également en organisant un accueil pour les nouveaux venus.

Pyramide des âges

L'ensemble des praticiens du CHC présente une moyenne d'âge de 49 ans.



Mais aussi...

Les stagiaires

Comme tout hôpital, le CHC accueille chaque année des centaines de stagiaires infirmiers mais aussi de stagiaires médecins. Ces jeunes en formation découvrent leur futur univers professionnel et complètent les équipes de soins. Ils sont au nombre de :

- 221 pour les stagiaires médecins pour les 3^e et 4^e masters (ULg – UCL)
- 3.026 pour les stagiaires en soins infirmiers et paramédicaux.

A noter que le CHC accueille également d'autres jeunes en stage de formation, dans tous les autres domaines (administratif, ressources humaines...), mais dans de moindres proportions. Ils ne sont pas répertoriés ici.

Les stagiaires infirmiers se répartissent comme suit selon les sites hospitaliers :

▶ Formation ▶ Ecoles	Saint-Joseph ▼	Espérance ▼	ND Waremm ▼	ND Hermalle ▼	Saint-Vincent ▼	Sainte-Elisabeth ▼
Baccalauréat soins infirmiers – sage-femme – 4^e année spécialisation						
→ Haute école Province de Liège – Liège	163	128	10	12	85	56
→ Haute école Province de Liège – Verviers	0	0	0	0	0	126
→ Haute école Province de Liège – Huy	70	28	29	0	0	0
→ Haute école libre mosane (HELMo) – Liège	312	254	138	134	326	28
→ Institut supérieur d'enseignement infirmier – Louvain-la-Neuve	0	5	0	0	3	0
Brevet soins infirmiers						
→ Institut provincial d'enseignement secondaire paramédical (Barbou) – Liège	0	0	21	273	63	0
→ Institut provincial d'enseignement secondaire paramédical Verviers	0	0	0	0	0	116
→ Ecole Saint-Joseph – Sainte-Julienne – Liège	320	77	36	9	27	0
Enseignement de promotion sociale – Liège	67	6	21	83	0	0
Total/site	932	498	255	511	504	326
TOTAL CHC						3.026

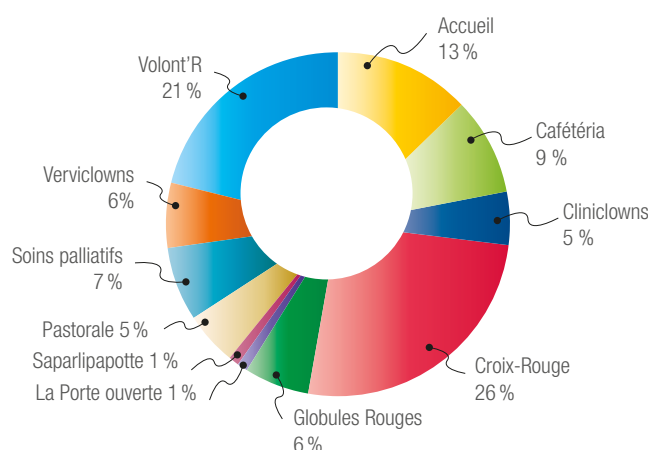
Les assistants

En 2015, 95 médecins ont poursuivi leur formation dans une des 6 cliniques du CHC.

Les volontaires

247 personnes contribuent à améliorer la prise en charge des patients au CHC avec un statut de volontaire. Ils forment une vingtaine d'équipes au sein des cliniques et maisons de repos et travaillent soit directement sous l'autorité du CHC, soit par le biais d'associations partenaires comme la Croix-Rouge, Volont'R, la Pastorale, les Globules Rouges, les Verviclowns, les Cliniclowns, La Porte ouverte, Papy et mamy conteurs, Saparlipapotte, le CRIS.

Répartition par équipe - 2015





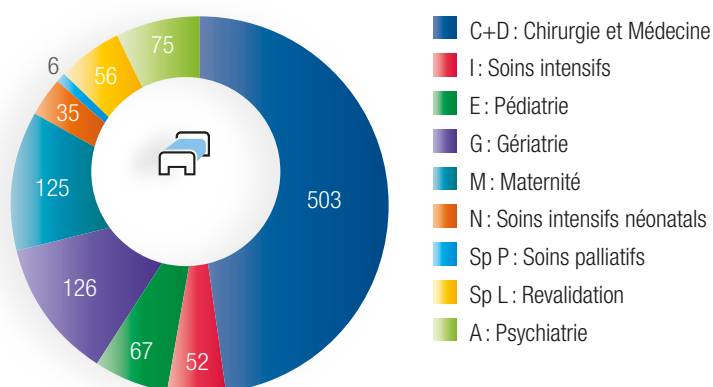
Rapport d'activités

Activité hospitalière et consultations

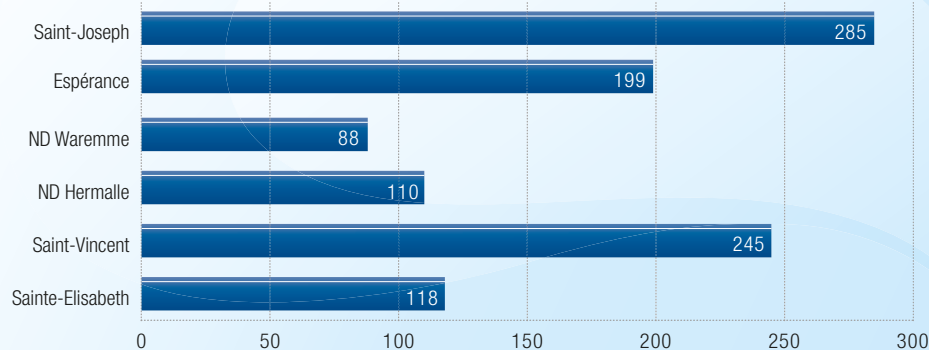
Evolution de l'activité hospitalière en quelques chiffres clés

La capacité d'accueil en lits d'hospitalisation classique se répartit comme suit :

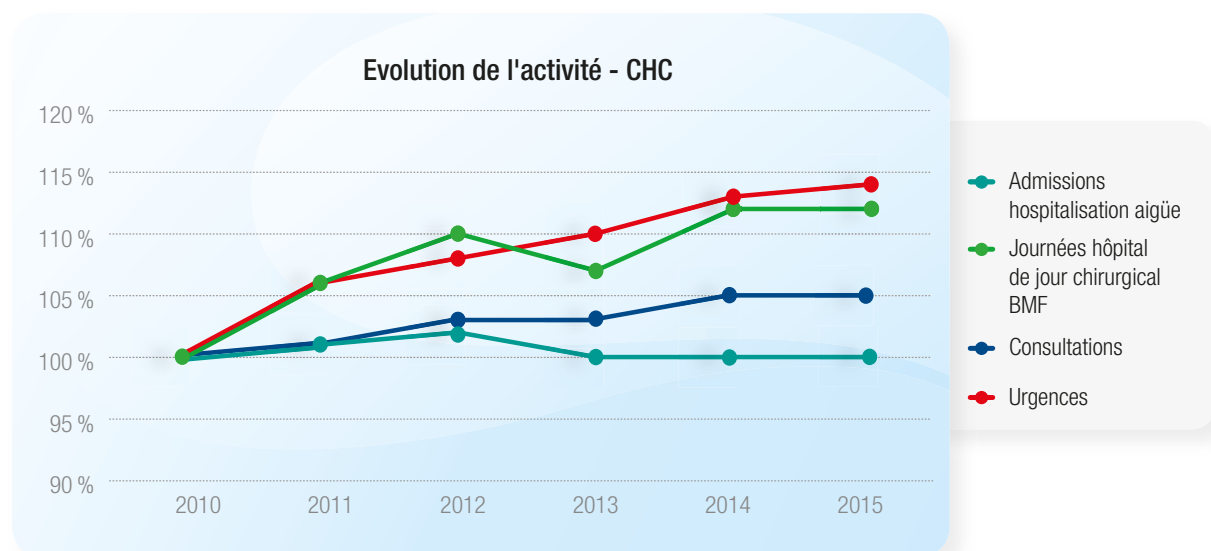
Capacité d'accueil
1.045 lits agréés au 31/12/2015



Répartition sur 6 sites



Les grands indicateurs d'activité sur 2015 montrent une stabilité par rapport à 2014.



En **hospitalisation de jour**, les séjours financés par un forfait hôpital de jour sont en légère croissance.

	CHC 2014	CHC 2015	Saint-Joseph	Espérance	ND Wareme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
Activité hospitalière – Forfaits hôpitaux de jour								
→ Maxi forfaits	12.070	12.313	5.916	1.329	1.044	2.118	448	1.458
→ Forfaits douleur	4.071	4.349	855	306	104	72		3.012
→ Journées HDJ chirurgical	11.313	11.346	2.326	1.907	796	1.325	2.804	2.188
→ Forfaits hôpital de jour	8.053	8.317	3.050	771	878	1.721	425	1.472
TOTAL	35.507	36.325	12.147	4.313	2.822	5.236	3.677	8.130

En **hospitalisation classique**, on observe un tassement de l'activité du pôle mère-enfant, alors que la gériatrie est en hausse.

	CHC 2014 ▼	CHC 2015 ▼	Saint-Joseph ▼	Espérance ▼	ND Wareme ▼	ND Hermalle ▼	Saint-Vincent ▼	Sainte-Elisabeth ▼
--	------------	------------	----------------	-------------	-------------	---------------	-----------------	--------------------

Activité hospitalière – Admissions en hospitalisation classique

Admissions en hospitalisation classique grandes portes (entrée du patient au CHC)

→ C+D	24.285	24.512	9.929	4.591	1.547	3.126	1.705	3.614
→ I	1.600	1.702	498	664	229	180		131
→ E	4.058	3.785		3.785				
→ G	1.875	2.141	559		485	683		414
→ M	5.002	4.729	162				3.938	629
→ N	473	456					456	
→ Sp pal	114	114				114		
→ Sp loco	585	582		213	155	214		
→ A	438	439					439	
TOTAL	38.430	38.460	11.148	9.253	2.416	4.317	6.538	4.788

Durée moyenne de séjour

→ C+D	5,8	5,5	6,7	5,4	5,6	4,9	2,6	4,3
→ I	9,0	9,2	13,9	6,3	5,5	9,7		11,4
→ E	3,9	3,9		3,9				
→ G	21,7	21,7	31,3		19,1	18,3		17,3
→ M	4,5	4,2	4,5				4,3	3,9
→ N	19,2	16,0					16,0	
→ Sp pal	16,9	16,5				16,5		
→ Sp loco	30,6	30,4		30,3	31,9	29,5		
→ A	44,7	43,3					43,3	
TOTAL	7,35	7,22	8,20	5,43	9,95	8,79	7,27	5,56

Les **urgences** continuent leur croissance. Les patients hospitalisés via les urgences représentent près de 46% des admissions en hospitalisation classique.

Urgences adultes	81.847	82.139	19.110	24.212	9.471	16.708		12.638
Urgences enfants	26.211	26.523		26.523				
TOTAL	108.058	108.662	19.110	50.735	9.471	16.708		12.638
Hospitalisations via les urgences	17.233	17.529	4.418	6.474	1.868	2.788		1.981
Sorties SMUR	1.704	1.916		1.336	580			

Les statistiques des autres activités hospitalières et en polyclinique évoluent de la sorte sur les 2 dernières années :

	CHC 2014	CHC 2015	Saint-Joseph	Espérance	ND Waremm	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
Activité hospitalière – Autres statistiques								
→ Accouchements	4.362	4.161	140				3.492	529
→ Bloc opératoire nombre d'interventions	42.418	41.890	14.116	8.096	3.846	5.213	5.670	4.949
→ Consultations médicales (hors médico-technique)	415.465	414.843	121.826	78.804	37.070	58.624	66.262	52.257
→ Consultations médicales polycliniques extérieures	49.598	48.051						
→ Imagerie médicale examens	350.047	351.670	109.871	68.052	43.442	59.029	15.324	55.952
→ Imagerie médicale examens extérieurs	4.618	5.762						
→ Biologie clinique nombre d'analyses (en milliers)	6.192	6.310	2.376	1.169	234	472	791	1.268

Précisons que le faible nombre d'accouchements à Saint-Joseph s'explique par le transfert de la maternité vers Saint-Vincent en mai 2015.

Activité de la Maison de soins psychiatriques (Maison Notre-Dame – Waremm)

	CHC 2014	CHC 2015
Activité MSP (Maison de soins psychiatriques)		
→ Nombre de lits	30	30
→ Journées MSP	11.435	10.896
→ Personnel en ETP	15,5	15,8

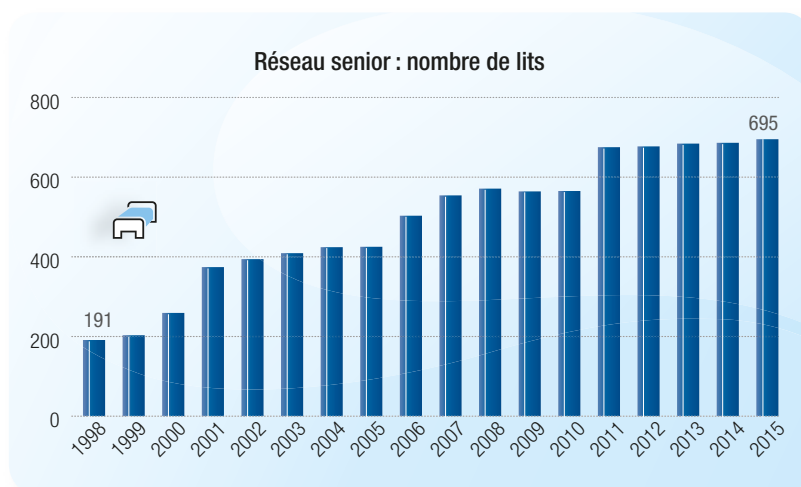
Activité du Réseau senior

Les derniers mouvements s'expliquent par les 9 lits additionnels de court séjour courant 2015 à la résidence Saint-Charles (Landenne-sur-Meuse).

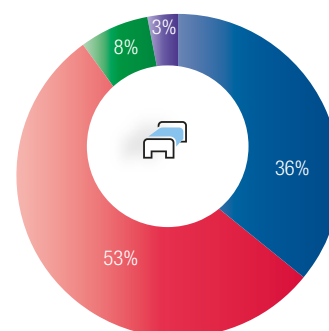
	CHC 2014	CHC 2015

Activité du Réseau senior

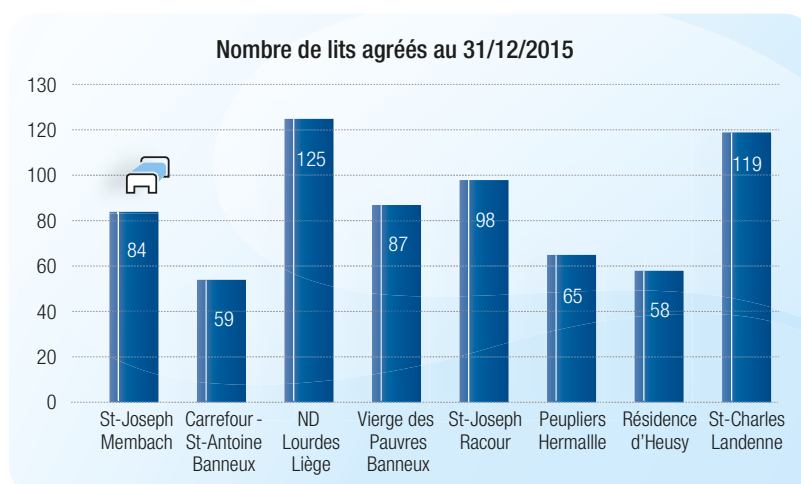
→ Nombre de lits	686	695
→ Journées	246.447	246.323
→ Personnel en ETP	340,2	345,9



Réseau senior Lits agréés au 31/12/2015



- MR
- MRS
- Court séjour
- Résidences services



Volet financier : résultats et comptes annuels

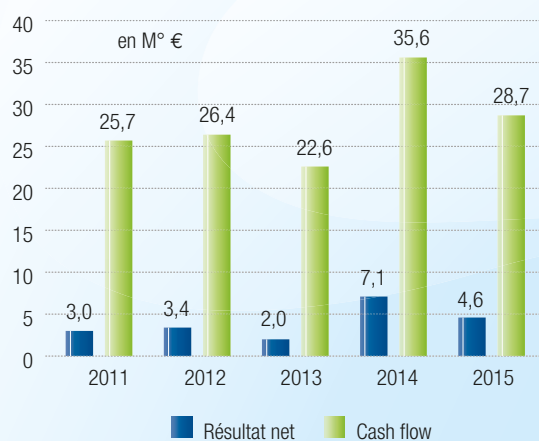
L'évolution sur ces 10 dernières années montre une grande stabilité du résultat : il s'élève en moyenne à 1% du chiffre d'affaires.

L'année 2015 se clôture avec un résultat net de 4.599.000 euros, soit 1,17% du chiffre d'affaires.

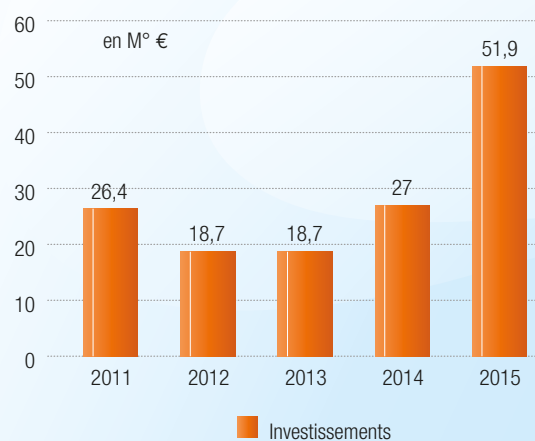
Evolution du résultat du CHC en 10 ans
en % du CA



Evolution des résultats



Evolution des investissements



Précisons, en 2015, l'impact important des investissements pour la clinique du MontLégia et la clinique Sainte-Elisabeth à Heusy.

Bilan CHC asbl

en milliers EUR	2015	2014
→ ACTIF		
Actifs immobilisés	231.571	198.126
I ▶ Frais d'établissement	473	582
II ▶ Immobilisations incorporelles	2.366	3.095
III ▶ Immobilisations corporelles	228.037	193.726
<i>Terrains et constructions</i>	147.621	137.284
<i>Matériel d'équipement médical</i>	11.456	11.102
<i>Matériel d'équip. non médical et mobilier</i>	12.237	11.863
<i>Location, financement</i>	1.708	2.701
<i>Immobil. en cours et acomptes versés</i>	55.015	30.776
IV ▶ Immobilisations financières	695	723
Actifs circulants	178.310	162.766
V ▶ Créances à plus d'un an	7.307	5.555
VI ▶ Stocks et commandes en cours	8.399	8.037
VII ▶ Créances à un an au plus	110.051	102.872
VIII ▶ Placements de trésorerie	27.031	11.514
IX ▶ Valeurs disponibles	22.435	31.260
X ▶ Comptes de régularisation	3.086	3.528
Total de l'actif	409.880	360.892
→ PASSIF		
Capitaux propres	104.405	95.586
I ▶ Apports et dons en capital	13.032	13.032
II ▶ Plus values de réévaluation	375	
III ▶ Réserves	2.702	2.702
IV ▶ Résultat reporté	67.693	63.094
V ▶ Subsidés d'investissement	20.603	16.757
VII ▶ Provisions pour risques et charges	54.008	49.230
VIII ▶ Dettes à plus d'un an	134.764	98.913
IX ▶ Dettes à un an au plus	113.162	114.145
▶ A. Dettes à plus d'un an échéant ds année	13.844	13.264
▶ B. Dettes financières	0	0
▶ C. Dettes courantes	70.644	73.280
▶ E. Dettes fiscales, salariales et sociales	28.650	27.490
▶ F. Autres dettes	24	111
X ▶ Comptes de régularisation	3.542	3.018
Total du passif	409.880	360.892

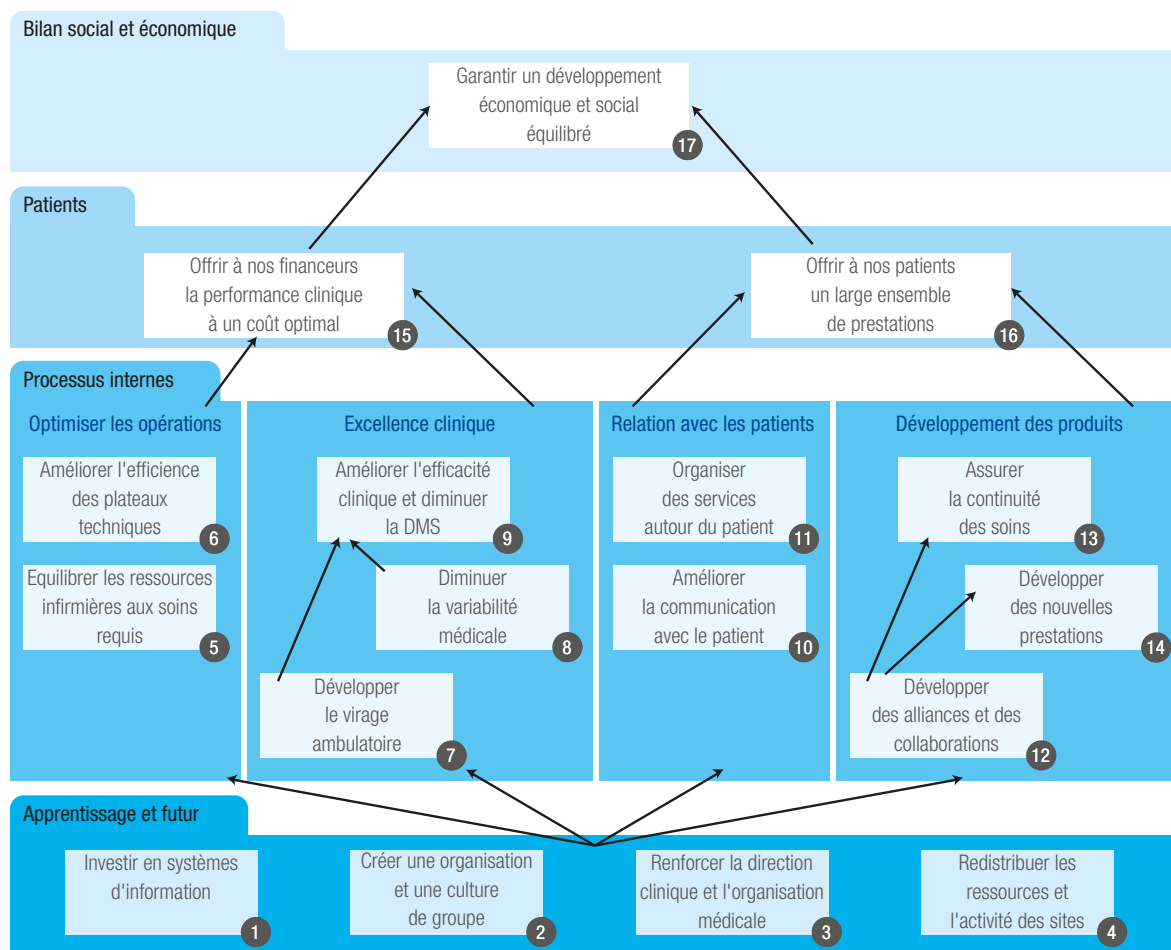
Compte de résultats CHC asbl

en milliers EUR	ex 2015	ex 2014
→ COMPTE DE RESULTATS		
▶ Produits d'exploitation	426.927	421.291
70 Chiffre d'affaires	393.345	388.913
Budget moyens financiers	139.262	140.511
Suppléments de chambres	2.824	3.090
Forfaits conventions INAMI	20.552	20.645
Produits accessoires	2.079	2.019
Produits pharmaceutiques et assimilés	54.197	50.094
Honoraires	174.432	172.555
72 Production immobilisée	877	767
74 Autres produits d'exploitation	32.705	31.611
▶ Charges d'exploitation (-)	419.852	411.909
60 Approvisionnements et fournitures	81.789	77.043
61 Services et fournitures accessoires	126.358	126.093
62 Rémunérations et charges sociales	186.268	182.705
63 Amortissements, réd. valeur et provisions	20.022	20.499
64 Autres charges d'exploitation	5.415	5.569
▶ Résultat d'exploitation	7.076	9.382
75 Produits financiers	1.447	1.770
65 Charges financières (-)	4.131	4.127
▶ Résultat courant	4.392	7.024
76 Produits exceptionnels	3.721	10.317
66 Charges exceptionnelles (-)	3.514	10.220
RESULTAT DE L'EXERCICE	4.599	7.121



Active substance: 1-thanol (50 mg/g). Areas of application: for surgical and surgical hand disinfection. Dosage: Hygiene hand disinfection: 1-2 ml for 30 s. Surgical hand disinfection: 1-2 ml for 1.5 min. Keeping the hands wet for 1.5 min. For small children without eyes. If highly sensitive to alcohol, use with caution. Do not use on damaged skin.

La carte stratégique pour implanter la vision du CHC



Suivi du plan stratégique

Soucieux d'assurer sa pérennité, le CHC a entamé, dès 2002, une large réflexion stratégique baptisée Azimut. L'objectif vise notamment à redéfinir la configuration du réseau et l'offre de soins proposée aux patients, en s'appuyant sur la spécificité et la complémentarité de ses établissements de soins.

Le présent chapitre s'articule autour des 8 axes qui forment le plan stratégique du CHC.

En 2002, la réflexion a été principalement guidée par une nécessité de gestion des acquis. Le CHC est le fruit de différentes fusions successives entamées en 1987 et couronnées en 2001 par le partenariat entre les Cliniques Saint-Joseph et le CHVE (Centre hospitalier Saint-Vincent – Sainte-Elisabeth) qui se regroupent sous un même pouvoir organisateur.

Aujourd'hui, le CHC réunit en province de Liège pas moins de 6 cliniques, 8 maisons de repos, plusieurs polycliniques ainsi qu'une crèche. Le groupe travaille à son intégration et à son développement, notamment en assurant les complémentarités entre ses pôles d'activité (cliniques et autres structures de prise de charge), afin de renforcer encore son véritable réseau de soins intégré.

Le plan Azimut s'articule en **8 axes**.

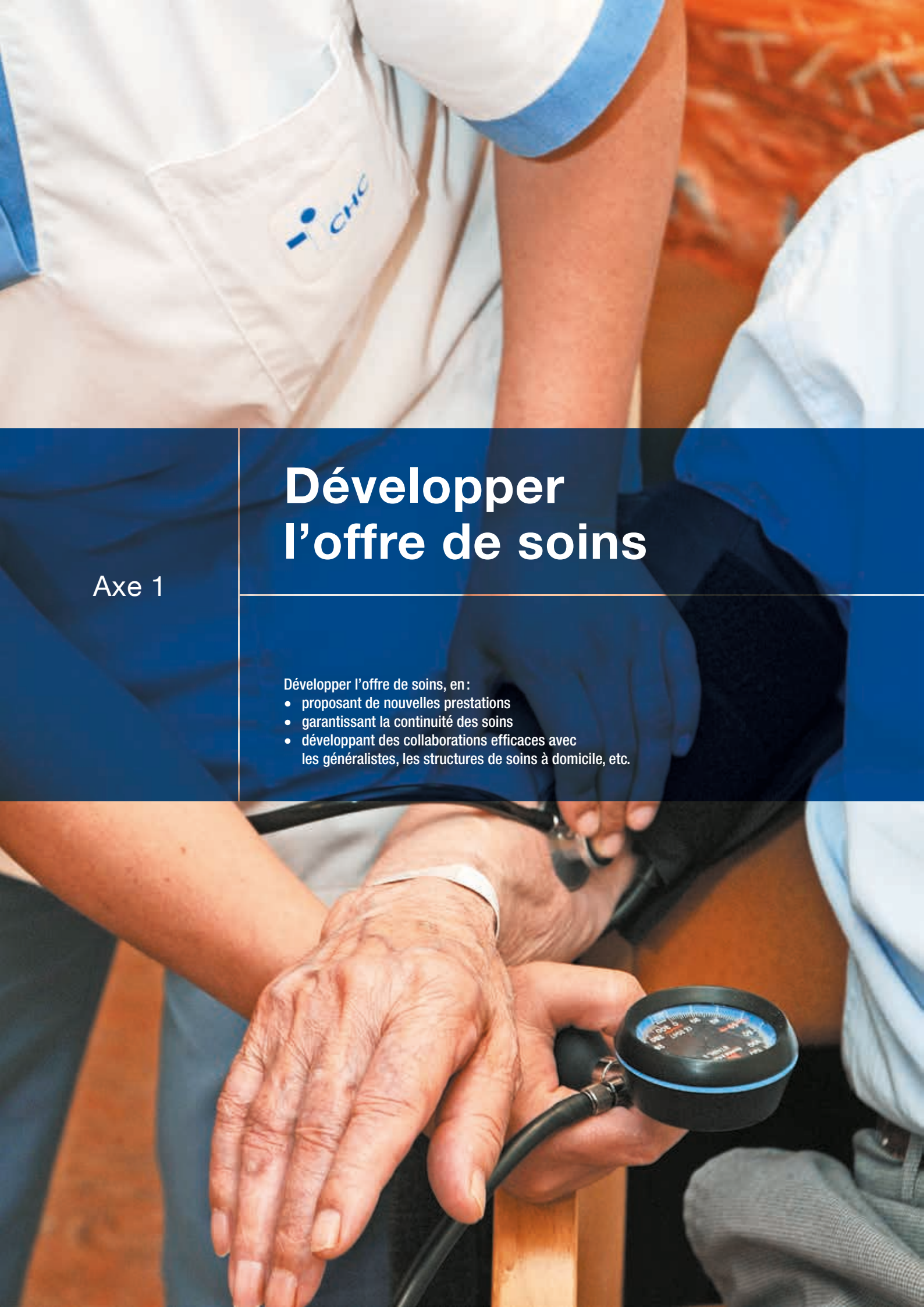
Afin de tenir son engagement, le CHC se doit d'agir dans plusieurs directions :

- 1 Développer l'offre de soins**, en :
 - proposant de nouvelles prestations
 - garantissant la continuité des soins
 - développant des collaborations efficaces avec les généralistes, les structures de soins à domicile, etc.
- 2 Améliorer l'orientation patient** dans la prise en charge, en :
 - organisant les services autour du patient
 - renforçant la communication avec le patient
- 3 Atteindre l'excellence clinique** dans le développement de la pratique médicale, en :
 - développant le virage ambulatoire
 - diminuant la variabilité médicale
 - améliorant l'efficacité clinique et en diminuant la durée moyenne de séjour

- 4 Optimiser les opérations**, en :
 - équilibrant les ressources infirmières aux soins requis
 - améliorant l'efficacité des plateaux techniques, comme les urgences, les blocs opératoires, les laboratoires, etc.

Afin de mettre en œuvre ces stratégies, le CHC s'investit dans les domaines suivants :

- 5 Développer des systèmes d'information performants** pour une gestion quotidienne plus globalisée et plus aisée
- 6 Repenser le rôle et la contribution de chaque clinique** au sein du réseau de soins du CHC, en :
 - développant des pôles d'activité spécifiques
 - rationalisant l'offre de soins, notamment en regroupant les trois cliniques liégeoises (Saint-Joseph, Espérance, Saint-Vincent) sur la future clinique du MontLégia
- 7 Renforcer la direction clinique et l'organisation médicale** afin de définir un modèle d'organisation de l'activité médicale et de s'assurer à la fois de sa complémentarité et de sa performance
- 8 Accentuer l'organisation et la culture de groupe**



Axe 1

Développer l'offre de soins

Développer l'offre de soins, en :

- proposant de nouvelles prestations
- garantissant la continuité des soins
- développant des collaborations efficaces avec les généralistes, les structures de soins à domicile, etc.

Nouveau partenariat inter-hospitalier

Le CHC s'allie avec Eupen et Saint-Vith



Le 30 novembre 2015, le CHC a signé une convention-cadre de collaboration inter-hospitalière avec l'hôpital Sankt Nikolaus d'Eupen et la clinique Sankt Josef de Saint-Vith, sous l'égide de la Communauté germanophone. Cet accord tripartite, conçu dans un esprit gagnant-gagnant, doit permettre aux deux hôpitaux de la Communauté germanophone de développer leur activité, de jouer pleinement leur rôle d'hôpital de proximité et d'assurer leur pérennité tout en continuant à offrir à leur population de référence une offre de soins la plus large possible. Il doit permettre au CHC de renforcer sa position en tant que centre de référence dans un certain nombre de pathologies, en complétant son réseau de recrutement et en prenant en charge les cas lourds qui ne peuvent être traités à Eupen et Saint-Vith. En effet, les activités hautement spécialisées nécessitent un agrément lié non seulement à des critères de qualité mais aussi à des seuils quantitatifs minimums.

En Communauté germanophone, la population, estimée à environ 80.000 personnes, dispose de deux institutions de soins : l'hôpital Sankt Nikolaus (192 lits) à Eupen et la clinique Sankt Josef (156 lits) à Saint-Vith. Parce qu'elle estime fondamental de préserver les deux entités, la Com-

munauté germanophone a poussé ces deux hôpitaux à structurer une alliance avec un partenaire hospitalier privilégié, en l'occurrence le CHC, et s'inscrire ainsi dans une dynamique de réseau de soins. Les parties s'entendent pour renforcer prioritairement l'offre de soins des hôpitaux d'Eupen et Saint-Vith, en la gardant accessible à tous, en s'appuyant sur une gestion économique rigoureuse et une politique des ressources humaines basée sur le dialogue et la loyauté.

Quatre hôpitaux se sont montrés intéressés dans ce partenariat : l'hôpital universitaire d'Aachen, le CHU de Liège, le CHR de la Citadelle (Liège) et le CHC. Tous ont soumis des propositions assorties de pistes concrètes. Au final, le choix s'est porté sur le CHC en raison des valeurs communes aux trois établissements et de l'expérience du CHC dans la gestion de structures décentralisées.

Précisons encore que ce partenariat s'inscrit en plus des collaborations historiques qu'Eupen et Saint-Vith ont déjà avec d'autres hôpitaux. Il n'est donc pas question de fusion entre le CHC et ces hôpitaux, mais d'un partenariat qui va dans le sens souhaité par Maggie De Block, ministre fédérale de la santé, axé sur les collaborations inter-hospitalières.

Clinique de l'Espérance

Nouvel appareil d'imagerie orthopédique en 3D

Depuis décembre 2015, le CHC utilise une nouvelle technique d'imagerie orthopédique en 3D à très faible irradiation : le système EOS. Le CHC était, à sa mise en route, le troisième hôpital en Belgique et le premier en Wallonie à l'avoir adopté.

Cet appareil, développé par la société française EOS Imaging et bien adapté au jeune patient, est en service à la clinique de l'Espérance, où sont basés le département de pédiatrie, le service d'imagerie pédiatrique et le centre des déviations vertébrales du CHC.

Le système EOS permet une modélisation en 3D du système ostéo-articulaire à partir de l'acquisition simultanée (en 20 secondes) de deux images radiologiques de toute première qualité du corps entier de face et de profil, en position debout ou assise. Chaînon manquant entre la radiologique standard (2D) et le scanner (3D), il est utilisé pour :

- le dépistage et le suivi des déviations vertébrales et des anomalies posturales chez l'enfant et l'adolescent
- la prévention des pathologies dégénératives du rachis (colonne vertébrale)
- la planification et le suivi en cas de chirurgie du rachis et de prothèse articulaire des membres inférieurs

Cet examen face et profil du rachis en entier est environ huit fois moins irradiant qu'une radiologie classique. Le faible dosage répond aux exigences de radioprotection, en particulier des enfants et adolescents, plus sensibles aux radiations ionisantes, chez qui ce type d'examen doit être répété (pour le suivi des scolioses, par exemple).

Outre la très faible irradiation, le système EOS apporte :

- de nouvelles perspectives de diagnostic, suivi et traitement pour le circuit de soins de l'appareil locomoteur
- une qualité d'image surclassant la radiologie standard
- la reconstruction 3D avec mesures directes des déformations
- un confort accru du patient et du technologue : examen plus rapide (environ cinq minutes) et plus facile (moins de manipulations)

Cet examen est huit fois moins irradiant qu'une radiographie classique.



Pédiatrie

Réseau et partage des bonnes pratiques

Dans le cadre de la loi du 18 avril 2014 fixant les nouvelles normes de reconnaissance des programmes de soins pédiatriques, le département de pédiatrie du CHC, en tant que centre tertiaire (centre de référence pour les enfants souffrant de pathologies complexes), a constitué un **réseau de pédiatrie** avec les différents hôpitaux partenaires qui ont souhaité y adhérer. Ces partenaires sont situés tant en Wallonie (CHR de Huy, centre hospitalier du Bois de l'Abbaye à Seraing, CHR de la Citadelle à Liège, CHU de Liège, Sankt Nikolaus hospital à Eupen, klinik Sankt Josef à Saint-Vith, hôpital Princesse Paola à Marche, centre hospitalier de l'Ardenne à Libramont, clinique Saint-Joseph à Arlon, clinique et maternité Sainte-Elisabeth à Namur, CHU Mont-Godinne à Yvoir, CHR de Dinant, CHR Mons-Hainaut, clinique Saint-Luc à Bouge, centre de santé des Fagnes à Chimay, centre hospitalier de Mouscron) qu'à Bruxelles (hôpitaux du groupe CHIREC, cliniques universitaires Saint-Luc).

Ce partenariat s'est notamment concrétisé par l'édition, en juin 2015, d'un **manuel multidisciplinaire** reprenant de nombreuses recommandations de prises en charge et de collaborations, désormais disponible en ligne sur le site du CHC et accessible aux partenaires du réseau.



Clinique Sainte-Elisabeth

Ouverture d'une école du dos

Le service de médecine physique a ouvert en novembre 2015 une école du dos à la clinique Sainte-Elisabeth. Ce service propose un programme de rééducation prioritairement destiné aux patients qui souffrent de douleurs rachidiennes chroniques (dos, nuque) ou qui ont subi une intervention chirurgicale au niveau de la colonne vertébrale.

L'approche se veut résolument multidisciplinaire : médecins physiothérapeutes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues et ergonomes interviennent dans la prise en charge du patient. Le programme comporte 36 séances de 2h, organisées à une fréquence de 2 fois par semaine. Le programme de rééducation se partage entre cours théoriques de protection rachidienne et reconditionnement physique (reconditionnement musculaire sur vélo et tapis). Trois séances d'évaluation, prévues au début, au milieu et à la fin du programme, permettent de concevoir un programme sur mesure pour chaque patient. L'ergonome peut aussi visiter le lieu de travail du patient (ce n'est pas une obligation) et au besoin proposer des pistes d'amélioration des conditions de travail.

Des études ont mis en évidence une amélioration de la qualité de vie du patient cancéreux après une consultation par l'équipe de fertilité.



PMA

L'oncofertilité

L'oncofertilité permet de préserver la fertilité des effets nocifs potentiels des traitements anticancéreux. Certaines mesures peuvent être prises avant, voire pendant les traitements, pour préserver la fertilité future après la guérison. Si l'oncologue est l'acteur principal dans la prise en charge du cancer, le spécialiste de la fertilité est d'une aide précieuse dans la prévention des atteintes de la fertilité. De leur collaboration est née la notion d'oncofertilité, une prise en charge de la fertilité qui concerne l'avenir, mais qui doit se faire dans l'urgence au moment du diagnostic de cancer, et de façon pluridisciplinaire. L'équipe oncologique peut aujourd'hui intégrer dans son parcours de soins la prévention de l'infertilité, en sachant directement où et qui appeler et bénéficier d'une réponse et d'une prise en charge sans délai.

Afin d'informer rapidement les patient(e)s et les mobiliser à temps, le centre de PMA a formalisé et restructuré sa prise en charge par une réorganisation interne et la mise sur pied de modes de communication nouveaux, dont un site internet. La consultation d'information en oncofertilité concerne les patient(e)s, quels que soient leurs sexe, âge, orientation sexuelle, situation de couple, projet futur. Des études ont mis en évidence une amélioration de la qualité de vie du patient cancéreux après une consultation par l'équipe de fertilité et ce, quelle que soit la décision finale prise pour préserver ou non la fertilité.





Clinique Saint-Joseph

Reprise de la cardiologie interventionnelle

La clinique Saint-Joseph a renoué en 2015 avec la cardiologie interventionnelle, dite B2 ⁽¹⁾. Le CHC faisait partie des hôpitaux ayant perdu l'agrément B2 en 1999, suite au moratoire fédéral limitant le nombre de centres de cardiologie. En octobre 2014, le CHC a récupéré un agrément dont les critères avaient été assouplis. L'activité B2 a pu reprendre à Saint-Joseph en juin 2015. Pour cela, il a fallu doter le bloc interventionnel d'une deuxième salle (coût : 800.000 €), dont l'inauguration a eu lieu en octobre 2015.

Pour être agréé B2, un centre de cardiologie doit remplir les conditions suivantes : disposer d'au moins trois cardiologues interventionnels et d'au moins deux salles interventionnelles (pour assurer les urgences et les interventions programmées) et réaliser au moins 300 dilatations coronaires par an. Le service de cardiologie du CHC compte quatre cardiologues interventionnels et dispose donc d'une nouvelle salle. Quant à son activité, le seuil de 300 dilatations a été largement dépassé entre juin et fin décembre 2015.

Le service de cardiologie prend en charge les patients souffrant d'angine de poitrine, d'arythmies sévères ou d'infarctus. La nouvelle salle dédiée au B2 permet de réaliser en un même geste l'exploration complète, le diagnostic et le traitement chez ces patients. Médecins et infirmiers assurent le suivi de trois trajets de soins (patients chroniques, petits et gros infarctus) au sein d'une même filière et ce, pour une meilleure cohérence sur le plan thérapeutique. Les cardiologues interventionnels prennent en charge les patients de l'entrée à la sortie, ce qui est un gage de qualité. Par ailleurs, le CHC devrait se doter d'une ambulance pour assurer les transferts des patients pris en charge en cardiologie entre ses sites ou à partir d'autres institutions.

Collaboration avec le CHU de Liège

En l'absence d'agrément B2, les cardiologues du CHC avaient noué un partenariat avec le CHU de Liège pour y réaliser les dilatations et stentings coronaires. Cette collaboration est maintenue. Deux cardiologues du CHC ont une demi-journée de consultation et opèrent certains patients au CHU.

⁽¹⁾ Le B1 correspond à la coronarographie diagnostique et le B3 à la chirurgie cardiaque.

Unités de soins

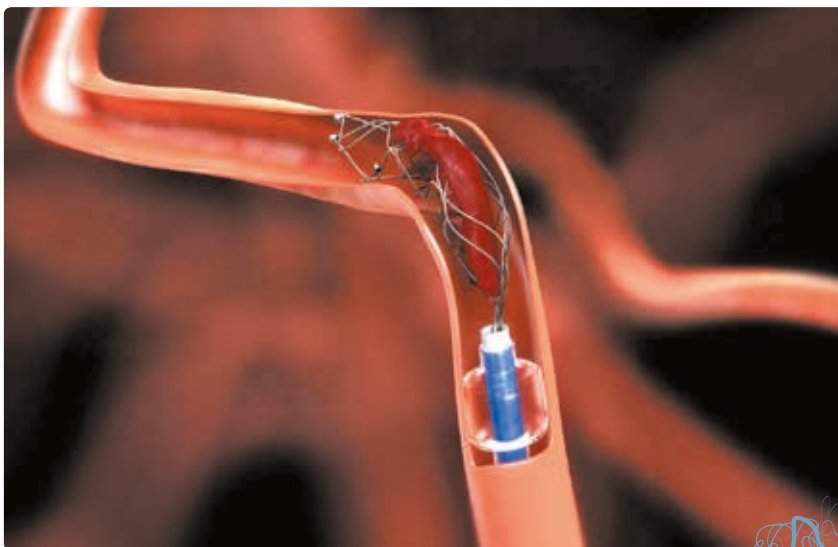
Cinq unités du CHC classées championnes

Se comparer aux autres, mais surtout encourager sa propre évolution, tel est l'esprit des benchmarks organisés entre hôpitaux. Courant 2015, ces évaluations croisées ont mis à l'honneur 5 unités du CHC : les soins intensifs de Sainte-Elisabeth et Saint-Joseph (unités bleue et verte), la maternité bleue de Saint-Vincent et les soins intensifs pédiatriques de l'Espérance. Ces 5 unités se classent championnes de leur catégorie.

Si elles couvrent des échantillons différents (8 à 18 unités participantes), ces enquêtes sont structurées de la même manière. Elles s'articulent autour de 4 macro-indices (soins, humanité, communication et hôtellerie) et mettent en lumière les points de singularisation des services. Ainsi, les unités de soins intensifs adultes autorisent désormais la présence d'un proche de la fin de la matinée jusqu'à 19h, ce qui permet une bien meilleure communication et réassurance. Les maternités du CHC, avec l'unité bleue en tête, présentent toutes des scores très proches justifiés par les soins personnalisés, l'éducation à l'autonomie, l'écoute. Enfin, aux soins intensifs pédiatriques, l'équipe a renforcé sa communication, notamment en faisant un tour chaque matin pour annoncer le déroulement de la journée et répondre aux questions, ce qui rassure les parents.

	soins	humanité	communication	hôtellerie
Soins intensifs S ^{te} -Elisabeth et S ^t -Joseph	93 %	88 %	87 %	67 %
Maternité bleue – S ^t -Vincent	90 %	90 %	88 %	80 %
Soins intensifs pédiatriques – Espérance	93 %	93 %	88 %	82 %





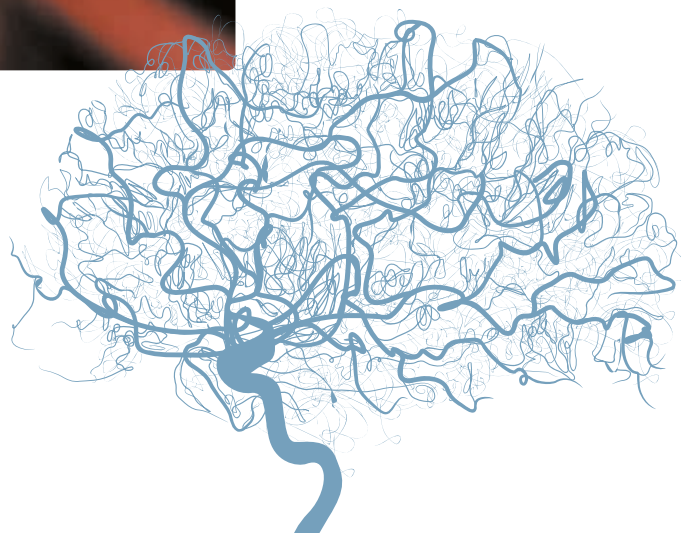
Neurovasculaire

Traitement aigu de l'AVC ischémique Année de consécration en 2015

Depuis 2011, l'équipe neurovasculaire du CHC développe une expertise dans la technique mini-invasive de thrombectomie mécanique : à l'aide d'un stent introduit dans l'artère fémorale, le médecin va récupérer un caillot coincé dans les vaisseaux crâniens, permettant ainsi une revascularisation cérébrale. Associée à la thrombolyse intraveineuse, la thrombectomie mécanique apporte un taux de recanalisation cérébrale qui va jusqu'à 80 % alors que la seule thrombolyse apporte un taux de revascularisation de 30 % dans les occlusions proximales des artères cérébrales intracrâniennes et de 10 % dans les occlusions carotidiennes distales.

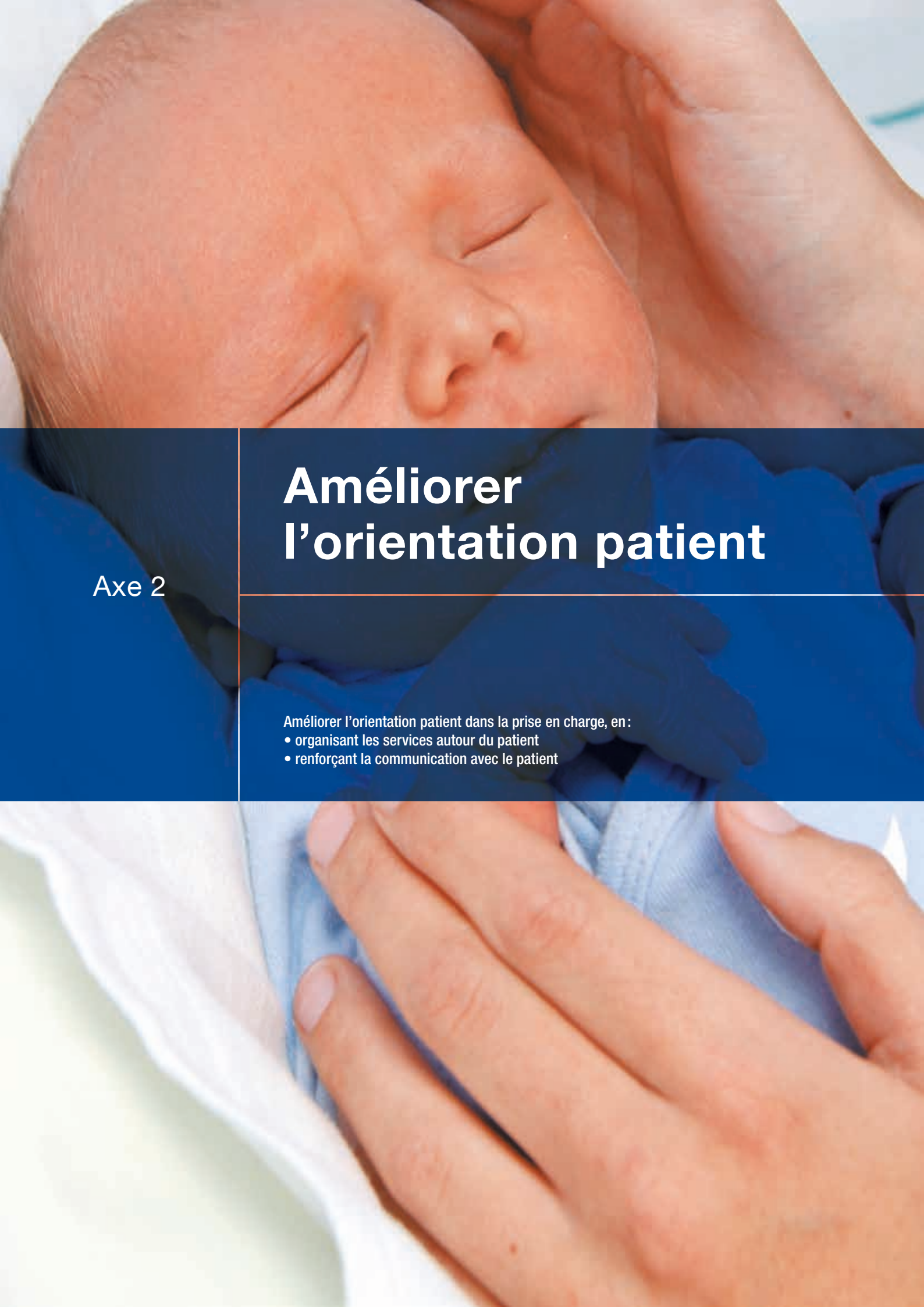
Cette prise en charge est désormais facilitée par la nouvelle salle du bloc interventionnel ouverte en juin 2015. L'investissement consacré à ce nouvel équipement, soit l'équivalent des meilleurs hôpitaux universitaires, s'élève à 800.000 €. Cette seconde salle constitue une exigence pour la prise en charge des urgences. Un film a été réalisé à l'automne 2015 afin de présenter à la fois la technique d'intervention et l'environnement de la nouvelle salle au grand public. Il est disponible sur le site internet du CHC.

Si la prise en charge se fait sur le site de la clinique Saint-Joseph, l'équipe a mis en place en 2015 un réseau de soins AVC avec 6 autres hôpitaux : le CHR de la Citadelle à Liège, le centre hospitalier du Bois de l'Abbaye à Seraing, le CHR de Huy, l'hôpital Sankt Nikolaus à Eupen, la clinique Sankt Jozef



à Saint-Vith, la clinique Reine Astrid à Malmedy, en plus des 4 autres sites du CHC de Montegnée, Waremme, Hermalle et Heusy. Les premiers résultats d'activité et d'efficacité de ce réseau ont fait l'objet d'un poster présenté aux journées internationales de la Société française de neurovasculaire à Paris en novembre 2015.

Convaincue de l'importante plus-value de la thrombectomie, l'équipe neurovasculaire du CHC a été parmi les premières à introduire cette technique en Belgique. Elle participe aujourd'hui au premier registre belge sur la thrombectomie, en collaboration avec les Cliniques universitaires Saint-Luc, la KUL (Katholieke Universiteit Leuven) et l'Universitair Ziekenhuis Gent. Cette collaboration s'est concrétisée par une étude multicentrique publiée en octobre 2015 dans *Acta Neurologica Belgica*.

A close-up photograph of a newborn baby's face, eyes closed, being gently held by a person's hands. The baby's skin is a warm, reddish-pink color. The background is a soft, out-of-focus blue and white. The image is used as a background for a document or presentation.

Axe 2

Améliorer l'orientation patient

- Améliorer l'orientation patient dans la prise en charge, en :
- organisant les services autour du patient
 - renforçant la communication avec le patient



Familycoaching.prema contient une cinquantaine de vidéos abordant divers thèmes.

Clinique Saint-Vincent

Projet multimédia de coaching pour les parents d'enfants grands prématurés

Le service de néonatalogie de la clinique Saint-Vincent a lancé en novembre 2015, à l'occasion de la Journée mondiale de la prématurité, un programme multimédia de soutien aux parents d'enfants grands prématurés, intitulé *Familycoaching.prema*. Inédit en Belgique, ce projet a également été développé côté flamand au Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL).

Le programme comporte deux parties : à l'hôpital et pendant le suivi post-hospitalier. Quelques jours après la naissance de leur enfant, les parents ont à disposition au sein de l'unité de néonatalogie une tablette sur laquelle ils sont invités, en complément à la prise en charge par l'équipe soignante, à visionner des vidéos. Ces vidéos contiennent des mises en situation ainsi que des témoignages de soignants de la clinique Saint-Vincent et de parents qui y ont vécu la prématurité de leur enfant.

Après la sortie de l'hôpital, les parents inscrits au programme (sur base volontaire) reçoivent par mail des liens pour visionner des vidéos aux contenus adaptés à l'âge de leur enfant. Ils sont ainsi mieux informés et préparés pour les consultations prévues à 3, 6, 12, 18 et 24 mois.

Familycoaching.prema contient en tout une cinquantaine de vidéos (entre 1 et 2 minutes) abordant divers thèmes : les pathologies médicales, l'hygiène, l'alimentation, les monitorings cardio-respiratoires, les signaux d'alarme des appareils médicaux, le portage kangourou, le développement de l'enfant...

Les buts recherchés sont :

- un soutien aux parents en proie à un grand stress
- une meilleure intégration des parents dans le service de néonatalogie et les soins de l'enfant
- un renforcement des messages de l'équipe soignante (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues...)

Complémentaire du site d'e-learning du CHC en matière de gynécologie et de maternité (<http://learning.chc.be>), le projet *Familycoaching.prema* se veut évolutif. Les contenus sont régulièrement adaptés et développés et il est envisagé d'élargir son public cible.



Clinique de l'Espérance

Vingt ans d'information par le jeu

Pionnière dans le domaine de l'humanisation des soins, la clinique de l'Espérance a fêté en 2015 les vingt ans de son projet d'information par le jeu. Cette activité a pour but d'aider les enfants et leurs parents à comprendre, de manière ludique et interactive, avec un accompagnement psychologique, les enjeux du soin.

Démarrée avec les marionnettes chirurgicales, l'information par le jeu s'est étoffée en 2015 avec un nouveau projet mené conjointement par les services d'imagerie médicale et d'humanisation des soins, et visant à informer et à préparer les enfants aux examens d'imagerie et notamment à l'IRM. Deux IRM didactiques ont été acquises grâce à un don de la Fondation Belfius obtenu dans le cadre du concours *Color Your Hospital*. Le premier, construit au départ d'un scanner de seconde main offert par la société Ed Medica, permet de simuler un examen en conditions réelles. Le second est un scanner en bois venant du Canada, sur lequel l'enfant joue au radiologue avec une poupée ou son doudou.

Une information adaptée et la familiarisation aux techniques d'imagerie ont pour objectifs :

- d'améliorer la compliance (adhésion) au traitement (moins d'anxiété)
- de favoriser la réalisation optimale de l'examen (enfants et parents partenaires du soin)
- d'améliorer l'organisation du travail (moins de désistements)

Cette collaboration interservices vise aussi, à terme, à moins recourir à la sédation.

CHC

Médiation

Chaque année, le CHC publie un rapport de gestion des plaintes sur son intranet et, dans un souci de transparence, sur son site internet. En 2015, 293 plaintes ont été enregistrées (+9 par rapport à 2014). L'indice comparatif reste inchangé : 5 plaintes pour 10.000 contacts patients (0,05 %). Les plaintes sont principalement adressées au médiateur, puis à la direction médicale, puis à la direction de site. Le délai moyen de traitement des plaintes est de 38 jours, contre 42 en 2014.

Les plaignants sont prioritairement les patients eux-mêmes suivis des familles. Les deux domaines d'activité les plus visés par les plaintes sont les soins médicaux et la facturation. De manière générale, la motivation la plus fréquente est d'informer le CHC d'un problème pour qu'il ne se reproduise pas. Suivent les plaintes d'ordre financier (demande de dédommagement, rectification de facture, refus de paiement).



Biologie clinique

Extension de la collaboration CHC – ASD pour les prélèvements sanguins à domicile

Grâce à une collaboration avec Aide & soins à domicile (ASD), le laboratoire du CHVE (cliniques Sainte-Elisabeth et Saint-Vincent) a pu étendre son service de prélèvement et propose, depuis 2011 déjà, des prélèvements sanguins à domicile sur rendez-vous. Depuis le 1^{er} mars 2015, cette collaboration avec ASD s'étend aux laboratoires des Cliniques Saint-Joseph et couvre presque toute la province de Liège.

L'idée de départ était d'utiliser le réseau d'infirmières d'ASD pour proposer, parallèlement aux soins à domicile, des prélèvements sanguins, en complément des centres de prélèvement du CHVE. Cette collaboration a permis aux cliniques Sainte-Elisabeth et Saint-Vincent de s'introduire dans des zones non encore couvertes et, à ASD, d'élargir sa palette de services. Ce service est offert au patient et ne génère aucun surcoût.

Le mode de fonctionnement est maintenant bien rôdé. Les prélèvements sont déposés avant 10h30 dans des points de chute déterminés, puis sont récoltés et déposés pour analyse avant midi par un coursier professionnel qui dispose du matériel de transport adéquat. Ce système est opérationnel 5 jours/7. Grâce à ce timing, les conditions pré-analytiques sont respectées. La qualité du prélèvement est maintenue, l'analyse se fait dans les meilleurs délais et les résultats sont communiqués au médecin prescripteur le jour même. Il n'y a donc pas de retard parce que l'on prélève à domicile.



Atteindre l'excellence clinique

Axe 3

Atteindre l'excellence clinique dans le développement de la pratique médicale, en :

- développant le virage ambulatoire
- diminuant la variabilité médicale
- améliorant l'efficacité clinique et en diminuant la durée moyenne de séjour



Renforcer la sécurité du patient en s'inspirant des pratiques de l'aviation civile, et l'esprit d'équipe en améliorant la communication.

***Takeoff*: un nouveau cap pour les quartiers opératoires du CHC**

En 2015, la direction des quartiers opératoires du CHC s'est lancée dans une démarche plus globale et plus structurée vers la qualité, l'efficacité et la sécurité qui va conduire les blocs opératoires vers une certification. Cette démarche, appelée *Takeoff*, s'ancre dans un important programme de formation à la gestion des risques pour l'ensemble des intervenants (infirmiers, chirurgiens, anesthésistes).

Les quartiers opératoires se sont assurés la collaboration de deux entreprises de renom dans ce projet : Accréditation Canada International pour la certification, Report'in pour la formation.

Accréditation Canada est un organisme international de certification mondialement reconnu. Report'in est une équipe multidisciplinaire et expérimentée composée de pilotes, médecins, informaticiens, psychothérapeutes... passionnés par la sécurité, le monde médical, l'aviation et les facteurs humains. Elle accompagne les équipes en proposant une formation sur mesure, et notamment l'amélioration de l'utilisation de la check list et le travail en équipe. A ce titre, le CHC est le premier hôpital belge à collaborer avec l'aviation civile.

Certification

Des pratiques comme la check list appliquée depuis 2012 aux blocs opératoires du CHC peuvent aider à réduire de 40 % environ les complications opératoires, lesquelles ont un coût non seulement en santé pour le patient, mais aussi en ressources et en argent pour l'ensemble de la gestion de l'hôpital. La mise en place de la certification de l'activité opératoire (de la clinique Saint-Joseph dans un premier temps), avec les référentiels internationaux que cela suppose, permettra d'évoluer plus rapidement encore dans la voie de la qualité et de la sécurité. Le quartier opératoire de Saint-Joseph (service pilote) a été certifié début mai 2016.

Formation

Dans le courant de 2015, les équipes des blocs opératoires des cliniques Saint-Joseph, Espérance et Notre-Dame Waremmes ont suivi deux formations données par la société Report'in, dont les instructeurs mettent leur expérience de pilotage d'avion au service de la gestion du risque : d'abord, une formation sur simulateur de vol au centre de formation aéronautique de Brussels Airport ; ensuite, une formation CRM (Crew resource management), centrée sur les facteurs humains. L'objectif poursuivi est de renforcer la sécurité du patient et la qualité des soins en s'inspirant des pratiques de l'aviation civile, et de renforcer l'esprit d'équipe en améliorant la communication entre ses membres. L'étape suivante du programme de formation consistera en des exercices de simulation médicale sur mannequin.



Clinique Saint-Joseph

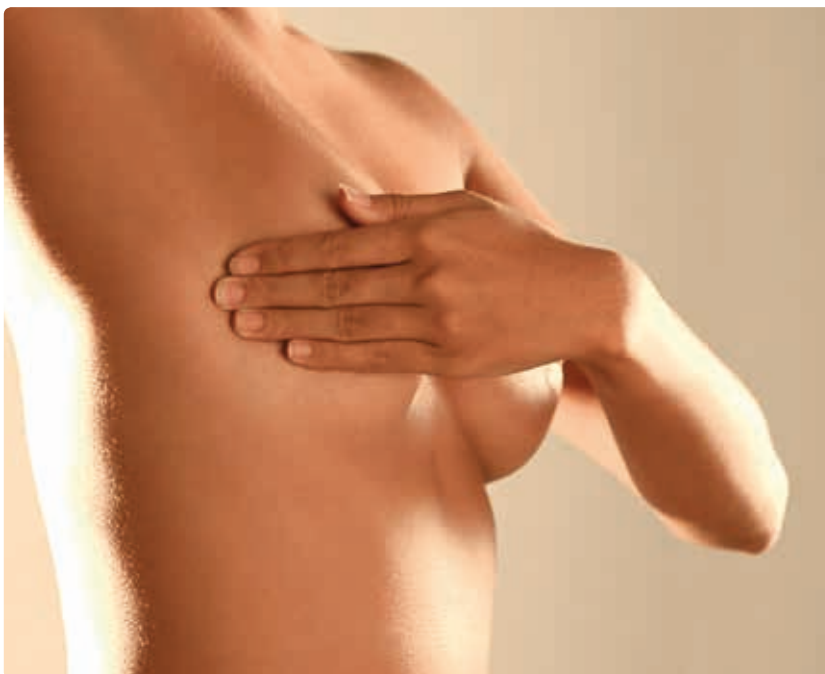
Le PET-scan enfin agréé, après 16 ans de fonctionnement

Fin décembre 2015, le PET-scan du service de médecine nucléaire a enfin été reconnu et agréé par les autorités. Cette décision, qui ne change pratiquement rien pour les patients, constitue une reconnaissance de la qualité des soins prodigués aux patients : les autorités reconnaissent explicitement la nécessité de l'appareil et l'expertise de son équipe.

L'agrément assure aussi une sécurité juridique et financière non négligeable au service et à l'hôpital, mais également aux patients. C'est enfin une récompense pour la ténacité dont ont fait preuve le service et la direction du CHC. Installé à la clinique Saint-Joseph sur fonds propres en 1999, le PET-scan avait très vite été déclaré illégal suite au moratoire du SPF Santé

publique, lequel limitait le nombre d'appareils à 13 pour la Belgique. Après de nombreux débats juridiques, le PET-scan avait été toléré, mais non agréé.

Parallèlement à l'agrément, les indications pour les examens PET-scan viennent d'être largement étendues mais cependant doublées de restrictions quant à la répétition des examens. Ces nouveaux critères ont été intégrés pour mieux accompagner les médecins prescripteurs afin que les patients soient assurés du meilleur suivi, surtout pour les pathologies évolutives. Autre changement, la prescription de l'examen est désormais réservée aux seuls médecins spécialistes, voire à certaines disciplines pour quelques explorations spécifiques.



CHC

Deux reconnaissances internationales renouvelées

L'équipe de médecine nucléaire a vu son accréditation comme centre d'excellence PET-CT renouvelée en juin 2015 par l'EANM (*European association of nuclear medicine*), pour avoir poursuivi avec succès le programme EARL (*resEARch 4 Life*). Le CHC est le seul centre non universitaire wallon à posséder cette reconnaissance, ce qui lui garantit la participation à de multiples études multicentriques, tant au niveau belge qu'international.

La clinique du sein du CHC a également vu son certificat de membre du *Breast centres network* renouvelé pour 2015. Le *Breast centres network* est le premier réseau international de centres exclusivement dédiés au diagnostic et au traitement du cancer du sein. Il s'agit d'une initiative de la *European school of oncology (ESO)*.



Optimiser les opérations

Axe 4

Optimiser les opérations en :

- équilibrant les ressources infirmières aux soins requis
- améliorant l'efficacité des plateaux techniques, comme les urgences, les blocs opératoires, les laboratoires, etc.

Tarifnet, un logiciel original pour l'encodage des prestations des médecins

Le CHC a mis à la disposition de ses médecins un nouveau logiciel dénommé Tarifnet pour encoder leurs prestations. Cet outil innovant a été développé par IBM dans Wish, le logiciel administratif utilisé au CHC. Le service méthodes et organisation du CHC a participé au développement de Tarifnet (rencontres préalables avec les médecins, benchmark, rédaction du cahier des charges) entre 2012 et 2015, et accompagne son implémentation (formation des médecins et des secrétariats médicaux).

Dans Tarifnet, les médecins peuvent créer une page par patient et y encoder leurs prestations (codes INAMI, suppléments d'honoraires...). Ils ont accès selon leur spécialité à des listes reprenant les codes qu'ils utilisent le plus fréquemment. Auparavant, les médecins inscrivaient leurs prestations sur des documents papier. Ce module de Wish, auquel les prestataires de soins ont accès au départ d'Omni-pro (dossiers patients informatisés), offre gain de temps et facilité d'utilisation.

Tarifnet a été lancé en mai 2015 à Saint-Joseph en cardiologie, pneumologie et chirurgie vasculaire. Il a été étendu à la polyclinique adultes de l'Espérance en septembre 2015, puis à la polyclinique de Notre-Dame Hermalle début 2016. Et il sera mis en place à la polyclinique de Notre-Dame Waremmes, aux blocs opératoires et aux urgences lors du second semestre 2016. L'implémentation qui jusqu'ici ne concerne que les Cliniques Saint-Joseph (agrément 152) se poursuivra au CHVE (Saint-Vincent/Sainte-Elisabeth, agrément 158) fin 2016-début 2017.



Tarifnet offre gain de temps et facilité d'utilisation.

Logistique

Saint-Joseph et Sainte-Elisabeth sont passés à Kanban

Deux autres sites du CHC ont adopté la méthode de gestion des stocks Kanban en 2015. La clinique Sainte-Elisabeth utilise désormais ce système en sous-traitant sa logistique à un partenaire extérieur, Hospital Logistics, comme le faisait déjà la clinique de l'Espérance. La clinique Saint-Joseph, par contre, a développé une méthode en interne, avant tout pour raison financière. Le retour sur investissement d'une externalisation a été jugé insuffisant compte tenu de la fermeture de Saint-Joseph et du transfert de son activité vers la clinique du MontLégia à moyen terme.

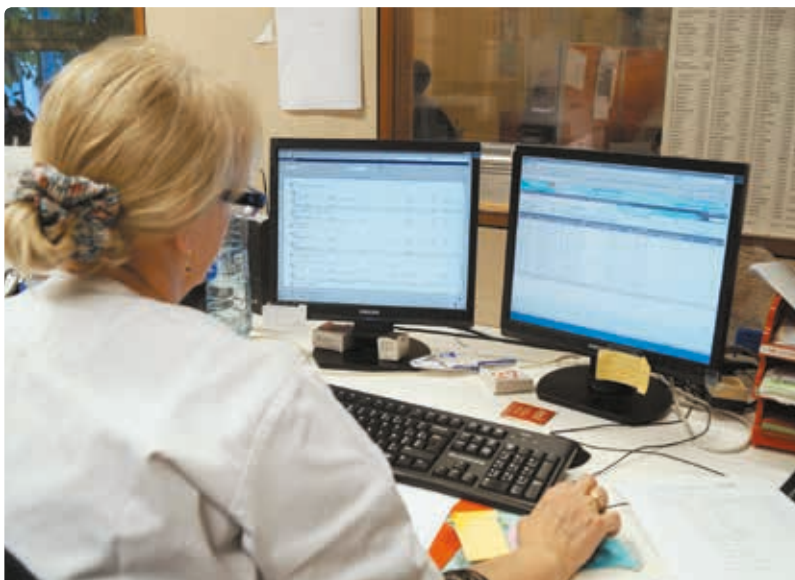
Les principes de Kanban sont les suivants :

- chaque produit est localisé à un seul et même endroit dans les unités de soins (on évite les dédoublements dans la mesure du possible)
- à chaque produit correspond une carte avec un code-barres
- les aides logistiques prennent les commandes en scannant les codes-barres et réapprovisionnent les compartiments de rangement vides

Cette méthode présente entre autres avantages :

- un gain de temps et d'efficacité
- on évite les produits périmés en appliquant le principe FIFO (first in, first out; premier article entré, premier sorti)
- une meilleure vision – et donc gestion – des stocks dans les unités et au magasin : volumes des achats mieux ajustés, plus grande réactivité en cas de rupture de stock, moins de dépannages...





Administration patient

Une procédure pour gérer les doublons dans les bases de données

Dans le cadre du suivi de la qualité administrative, le service méthodes et organisation du CHC a créé une procédure de gestion des doublons. Un doublon dans le système informatique se définit comme la sauvegarde de données dans un deuxième dossier (donc avec un numéro unique différent) pour un même patient physique. A son origine : principalement des problèmes de passerelles entre logiciels, des manquements de contrôle des données dans certains logiciels ou, dans une moindre mesure, de mauvaises applications de procédures administratives par les utilisateurs.

Le travail a consisté en un état des lieux (fin 2014), à analyser les besoins, créer les outils et rédiger la procédure. Une cellule « gestion des doublons » a été mise en place au sein du service facturation (mai 2015) et un tableau de bord a été créé pour le suivi de cette activité. La procédure permet de mettre de l'ordre parallèlement dans les bases de données des logiciels Wish (administratif) et Omnipro (dossier médical). Le tableau de bord permet quant à lui de repérer les auteurs des doublons, d'avertir leurs responsables afin de comprendre ensemble ce qui a conduit à cette création pour les éviter à l'avenir.

Chaque année, plus de 30.000 nouveaux dossiers patient sont créés au CHC. Le pourcentage des doublons créés par les utilisateurs s'est considérablement réduit suite à la mise en place de cette procédure et à l'analyse qui en a découlé.



Axe 5

Développer des systèmes d'information performants

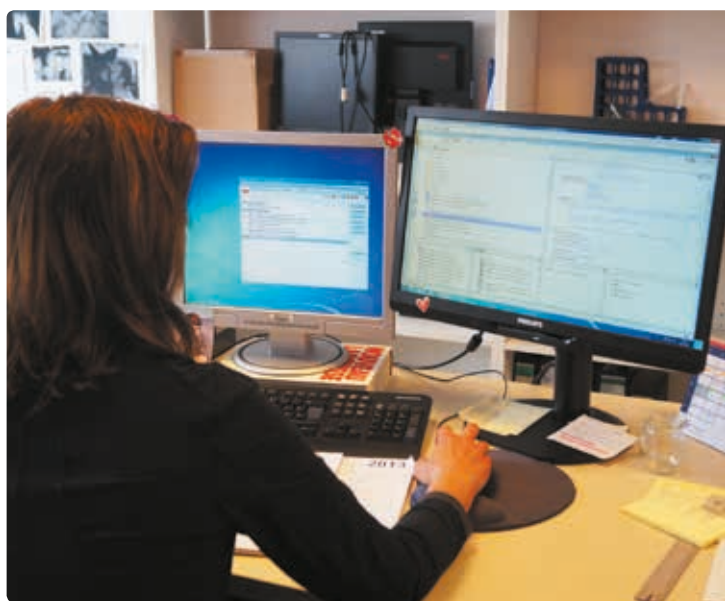
Développer des systèmes d'information performants
pour une gestion quotidienne plus globalisée et plus aisée

Gestion des lits

Nouvelle organisation depuis juin 2015

La gestion des lits, c'est tout simplement le bon patient dans le bon lit, la bonne chambre, la bonne unité, sur le bon site, pour le bon médecin et la bonne spécialité, en disposant des informations correctes en temps réel tant dans le logiciel administratif CPO-Wish que dans le logiciel médical Omnipro. Si la démarche paraît évidente, sa réalisation n'a pas été facile pour autant. Accueil, unités de soins, services médicaux, pharmacie, RCM, DI-RHM, comptabilité, contrôle de gestion, facturation, cuisine, les nombreux services touchés par ce projet avaient tous des exigences pour continuer à assurer leur travail correctement. Un travail de titan a été réalisé par l'ensemble des services pour se pencher sur leur fonctionnement, corriger certaines pratiques, redéfinir les rôles (qui encode quoi tout au long du séjour hospitalier) et surtout assurer l'encodage en temps réel dans l'un des deux logiciels administratif ou médical.

Après réalisation de l'outil, un mode d'emploi a été diffusé et la formation a été assurée pour tous les intervenants qui doivent encoder ou corriger des données relatives au patient : personnel de soins, médecins, personnel administratif. Cette formation a surtout été l'occasion de souligner l'obligation de travailler en temps réel, une exigence incontournable dans le traitement des données. Les infirmiers chefs d'unité devront aussi veiller à former tout nouvel engagé ou travailleur revenant après un long congé.



RCM

Un logiciel pour mieux gérer les durées de séjour

Quand on sait qu'une partie du financement hospitalier est directement liée aux durées de séjour, on comprend aisément tout l'intérêt du nouvel outil mis en place par la cellule RCM du CHC. Ce logiciel, baptisé DSJ web, permet d'afficher pour chaque unité de soins la liste des patients hospitalisés, le nom de chaque médecin responsable, la date d'entrée, la date escomptée de sortie en fonction de la pathologie, sur base des durées moyennes de séjour nationales.

A partir des informations disponibles dans le dossier médical, le service RCM encode pour chaque patient le diagnostic principal, le geste chirurgical prévu, le diagnostic secondaire, notamment en prenant en compte les éléments de la consultation d'anesthésie. En fonction de ces éléments, associés à d'autres facteurs comme un degré de sévérité ou un âge plus avancé, le système affiche une durée de séjour justifiée. Le système se met à jour 6 fois par jour, intégrant les nouveaux éléments du parcours patient (complication éventuelle, transfert dans un autre service), d'où l'intérêt d'un dossier médical et infirmier le plus complet possible. Les patients sont affichés avec un code couleur vert, orange ou rouge quand la durée de séjour justifiée est dépassée.

Cet outil devrait aider les chefs d'unités et les médecins à mieux gérer les durées de séjour, par exemple en attirant l'attention lorsqu'il convient de transférer un patient de médecine en gériatrie ou de faire appel au service social pour préparer une sortie. L'année 2015 a été consacrée à assurer les passerelles informatiques entre les différents programmes pour faire fonctionner le logiciel. Sa mise en œuvre progressive dans les unités de soins se fera courant 2016, après test dans deux unités de la clinique Sainte-Elisabeth en début d'année.



Changement de nomenclature : passage de l'ICD9 à l'ICD10

Le SPF avait choisi l'année 2015 comme année charnière pour gérer le changement délicat de nomenclature utilisée pour l'encodage des diagnostics et procédures dans le résumé hospitalier minimum (RHM). Effectivement, la Belgique et les USA étaient parmi les derniers pays à encore utiliser l'ICD9 (*International classification of diseases*).

La nouvelle nomenclature ICD10 représente un changement conséquent : non seulement le nombre de codes différents pour les diagnostics des pathologies et procédures augmente considérablement, mais surtout la logique de la création des codes n'est en rien comparable avec l'ancienne nomenclature.

	ICD9	ICD10
Diagnostics	14.300	69.000 → x5
Procédures	3.800	72.000 → x19

Afin de permettre un codage correct, la précision des diagnostics et les explications détaillées des interventions sont donc aujourd'hui plus que jamais essentielles dans les dossiers patient.

Le CHC fait partie des 8 hôpitaux de Wallonie et Bruxelles qui, sous la tutelle interuniversitaire (UCL, ULg et ULB), ont mis à disposition leur expertise pour l'élaboration d'un module de formation, lequel reprend toutes les instructions pour un encodage des diagnostics et procédures.

L'équipe RCM du CHC a participé à 8 jours de formation dispensés par ce groupe d'experts à l'UCL et à l'ULB au mois de mai 2015 pour s'approprier la nouvelle nomenclature et les règles de codage édifiées par le ministère. Une semaine extrêmement enrichissante tant sur le plan humain que sur le plan formatif, grâce aux échanges avec les collègues des autres hôpitaux sur les méthodes de travail ou les problèmes et solutions trouvées.

Entre septembre et décembre, les membres de l'équipe RCM ont consacré 14 journées à l'étude de la nouvelle nomenclature (33 chapitres). Ce changement a aussi été l'occasion de revoir les règles et d'harmoniser la méthodologie de codage pour l'ensemble des sites du CHC. Ce cycle de formation a aussi contribué à souder l'équipe RCM au-delà des particularités de chaque site et à adopter une approche transversale de la gestion du RCM.

Ce changement de nomenclature représente une augmentation de la charge de travail de l'ordre de 10 à 30 %, selon l'estimation du SPF. Fin 2015-début 2016, l'équipe RCM a été renforcée par 2 équivalents temps plein (ETP) supplémentaires, soit un total actuellement de 15 ETP pour l'ensemble du CHC.

Service ICT

Investissement stabilisé et périmètre d'activité toujours en croissance

Après plusieurs années de forte croissance de l'investissement du CHC dans l'ICT (*Information and communications technology*), la tendance s'est quelque peu stabilisée en 2015. Le périmètre d'activité du service ICT continue néanmoins de s'étendre. Quelques chiffres pour se rendre compte de cette progression : en un peu plus de dix ans, l'informatique du CHC est passée de 1.000 à 3.500 utilisateurs, de 1.100 à 2.600 postes de travail (un demi-millier de postes sont remplacés chaque année), de 20 à 300 Teraoctets de données, de 2.000 à 5.000 connexions réseau. Le nombre d'ETP occupés en 2015 s'élevait à 60, dont 44 internes.

Le service ICT a développé ou est intervenu en support dans de nombreux projets médicaux et administratifs tout au long de 2015. En plus de la cinquantaine de petits projets médicaux réalisés, citons :

- le projet paperless (informatisation des dossiers médicaux papier ou scanning de leur partie vivante), démarré en pédiatrie (Espérance), neurologie (Saint-Joseph), cardiologie, chirurgie digestive, chirurgie orthopédique et médecine de l'appareil locomoteur
- l'harmonisation des droits du logiciel Omnipro pour 450 médecins et 250 infirmiers
- la création de sites Sharepoint favorisant le travail collaboratif (pour les services d'anatomie pathologique, de médecine nucléaire, d'hygiène hospitalière, de qualité et sécurité patient)
- le projet Op Flow : une partie des unités de soins est équipée d'écrans géants permettant un suivi de leur activité. Op Flow est développé dans le cadre du projet de dossier infirmier informatisé (DII) auquel participe le service ICT
- l'installation de SteriLine (à Sainte-Elisabeth ; les autres sites suivront), un outil de suivi informatique de l'activité de stérilisation
- le déploiement de la console eXacto (support pour le travail de l'anesthésiste au bloc opératoire) aux cliniques Saint-Joseph, Espérance, Saint-Vincent, Notre-Dame Waremmes et Sainte-Elisabeth
- l'imagerie médicale a fait l'objet en 2015 de travaux techniques sur les stations de travail et de stockage et de quelques améliorations fonctionnelles
- la mise en place du système de gestion de laboratoire GLIMS au CHVE (Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth), accompagnée d'autres améliorations comme l'infrastructure locale et la traçabilité

Parmi les projets administratifs, mentionnons :

- la mise en place d'une gestion informatisée des lits en temps réel
- la recherche de solutions de remplacement des applications complexes et logistiques
- le démarrage de la tarification électronique des prestations (Tarifnet)
- l'installation (à Saint-Joseph pour commencer) du logiciel de GMAO (gestion de maintenance assistée par ordinateur) Ultimo, dont s'est doté le département technique et des infrastructures
- la mise en service des rappels de rendez-vous par SMS effectués par le centre d'accueil téléphonique (CAT) du CHC
- la mise en œuvre des bracelets d'identité-vigilance imprimés à Saint-Vincent et Notre-Dame Waremmes (en lien avec le logiciel Wish)
- la poursuite de la migration vers Windows 7 (restent les sites de Saint-Joseph et Sainte-Elisabeth)

- le support pour l'inventaire du matériel dans la perspective du transfert vers la clinique du Mont-Légia
- le premier pilote de solution de bureau virtuel pour supporter le home working
- le support informatique des nombreux projets d'aménagement, de déménagement et de nouvelles constructions



Département infirmier

Dossier infirmier informatisé

L'année 2015 a été riche en avancements, stabilisations et évolutions. Le premier trimestre a été consacré aux déploiements complets du dossier infirmier informatisé (DII) des unités des indices C, D, C+D et G des cliniques Sainte-Elisabeth et Notre-Dame Hermalle. Le DII a aussi été déployé dans l'unité de soins palliatifs à Hermalle. Ces déploiements représentent 72 personnes formées sur le terrain.

Le deuxième trimestre a permis de paramétrer le module de plaies, la feuille de sortie et la nouvelle feuille de route. Ces nouveautés ont été enseignées lors de séances de formation dédiées aux référents DII et aux chefs d'unités. Ce public est composé de 75 soignants. En parallèle, l'informatisation de l'équipe de liaison gériatrique a débuté et les premiers tests d'extractions DI-RHM ont été effectués.

La cellule DII a également coaché la nouvelle gestion des lits durant le mois de juin pour un total de 1.800 personnes formées. Le deuxième semestre a été consacré au coaching des nouveautés et du module de plaies dans les indices C, D, C+D et G des 6 sites. Parallèlement, les formations aux nouveaux engagés ont eu lieu tous les premiers vendredis du mois (140 personnes sur 2015) et plusieurs plateaux de travail DII ont vu le jour (bloc opératoire, maternité et psychiatrie).



Axe 6

Repenser le rôle et la contribution des sites

Repenser le rôle et la contribution de chaque clinique au sein du réseau de soins du CHC, en :

- développant des pôles d'activité spécifiques
- rationalisant l'offre de soins, notamment pour les trois cliniques liégeoises (Saint-Joseph, Espérance, Saint-Vincent), distantes de quelques kilomètres



Clinique Sainte-Elisabeth

Les premiers services de la nouvelle aile inaugurés

La clinique Sainte-Elisabeth a inauguré sa nouvelle aile et cinq services médicaux en 2015. Ces inaugurations marquaient l'aboutissement du projet d'extension/rénovation de la clinique lancé en 2008, lequel représente un investissement global de 41 millions€. D'autres ouvertures sont programmées en 2016 (maternité, médecine nucléaire). Au terme du projet, la capacité d'accueil totale passera de 110 à 123 lits. 76 places de parking supplémentaires seront également créées.

Ouvert en mars, le nouveau service des soins intensifs conserve la même capacité (six lits), mais avec une organisation du travail et un confort pour les patients grandement améliorés (six chambres individuelles entourant une salle de garde centrale). Le service est accessible de l'extérieur et dispose d'un ascenseur direct vers le bloc opératoire. Les horaires de visite ont été élargis (de 11 à 20 h).

Le service des urgences a été inauguré dans la foulée de celui des soins intensifs dont il est voisin. Il comprend : un sas de décontamination attendant au sas ambulances, deux salles de déchoquage, quatre box adultes et un enfant, une salle de suture, une salle des plâtres, six lits d'hospitalisation provisoire (quatre adultes et deux enfants) disposés dans trois chambres. Les atouts de la nouvelle infrastructure : surface doublée, ergonomie optimisée, flux soignants-accompagnants séparés, accueil administratif 7 jours sur 7.

Les urgences bénéficient en outre d'un meilleur accès grâce à une nouvelle voirie de liaison directe (uniquement pour les ambulances).

Deux unités médico-chirurgicales de 35 lits chacune ont été inaugurées en même temps que le bloc opératoire. Le CD5 est une unité de soins de semaine (fermée du samedi midi au lundi matin) et le CD7 une unité ouverte 7 jours sur 7 – le CD5 s'est par la suite mué en second CD7 pour répondre à la hausse d'activité du bloc opératoire. Les surfaces triplées par rapport aux deux unités de l'ancien bâtiment ont permis de proposer des chambres (uniquement individuelles et doubles) plus claires, spacieuses et confortables. Les prix sont toutefois restés inchangés.

Le bloc opératoire avait été quasi entièrement rénové (tout en maintenant l'activité) courant 2014, la finalisation des travaux a eu lieu début 2015. Il dispose toujours de cinq salles d'opération, mais agrandies. L'investissement de 5,7 millions€ couvre les travaux et le renouvellement des équipements : socles, tables opératoires, scialytiques... Autres améliorations : la position centrale de la salle de réveil (sept lits dont un pédiatrique) qui réduit les déplacements, le rangement selon la méthode Kanban qui rationalise les flux logistiques. La nouvelle infrastructure a permis de développer l'activité chirurgicale.



Clinique Sainte-Elisabeth

Nouvelle signalétique par routes

Fin novembre 2015, la clinique Sainte-Elisabeth a changé sa signalétique, qui devait être adaptée suite à l'ouverture de sa nouvelle aile. Un nouveau système de routes a été mis en place afin d'améliorer la circulation des patients et visiteurs dans la clinique. Ce changement constituait un test grandeur nature avant d'être proposé aux cliniques Notre-Dame Hermalle et MontLégia.



Le principe d'une signalétique par routes est assez simple. Comme avec un GPS, le visiteur se laisse guider et suit les instructions, sans tenir compte de sa connaissance du bâtiment. A partir du récapitulatif situé à l'entrée (principale et des urgences), le visiteur cherche le numéro de route correspondant à sa destination (exemple : unité de gériatrie – route 8). Il suit ensuite les panneaux directionnels indiquant les flux de routes (exemple : routes 1-25, puis 1-12), jusqu'à la route choisie (route 8).

Le système de routes, qui a nécessité un temps d'adaptation de la part du public et du personnel, permet une simplification et une uniformisation appréciables, et surtout, il diminue le sentiment de pollution visuelle. Le démontage de l'ancien fléchage et l'installation des nouvelles plaques signalétiques a pris quelques semaines.

Chaque collaborateur de Sainte-Elisabeth a reçu un mode d'emploi et un aide-mémoire reprenant l'ensemble des services et routes. Le personnel directement touché par le changement (accueils, stewards, brancardiers, volontaires de la Croix-Rouge...) a en outre suivi une formation.

Clinique Notre-Dame Hermalle

Nouveau service des soins palliatifs

La clinique Notre-Dame Hermalle a inauguré en mai 2015 les nouvelles installations de son service des soins palliatifs. Le service occupe un nouvel étage construit spécialement pour lui au sommet de la tour technique. Le chantier avait commencé en décembre 2013 et a représenté un investissement global de 2 millions €.

La nouvelle infrastructure offre une superficie accrue, une meilleure utilisation de l'espace et ergonomie de travail (salle de garde centrale) et des chambres (4 à 1 lit et 1 à 2 lits) plus spacieuses et conçues pour un accueil familial (visites autorisées 24 heures sur 24). Le service dispose en outre d'un espace convivial, avec terrasse. Les patients et leurs proches, lesquels ont accès à un coin cuisine, ont ainsi la possibilité de partager un moment dans un endroit spacieux et accueillant, et de prendre l'air sur la terrasse, avec un beau panorama et bientôt un jardin qui sera aménagé.

Cette nouvelle unité conçue comme un lieu de vie est l'aboutissement de plus de 25 années d'expérience en médecine palliative au CHC – qui possède également une équipe mobile intersites. L'équipe pluridisciplinaire de soins palliatifs comprend en tout un staff de 4 médecins, une équipe infirmière (±12 ETP), des psychologues, des diététiciens, un kinésithérapeute, une assistante sociale, une esthéticienne sociale et une équipe de 15 volontaires.

Clinique Notre-Dame Hermalle

Nouveaux accès suite à l'ouverture du Trilogiport

Le 13 novembre 2015, la plus grande plate-forme logistique multimodale de Wallonie, appelée Liège Trilogiport, a été inaugurée à Hermalle-sous-Argenteau (entre Liège et Visé). L'ouverture de cette zone d'activité économique, entre le canal Albert et la Meuse, et d'un nouveau pont la reliant à l'autoroute E25 Liège-Maastricht a contraint la clinique Notre-Dame Hermalle, située à proximité, de modifier ses accès.

De nouvelles voiries avec ronds-points ont été mises en service dans le cadre du plan de mobilité générale du Trilogiport. L'accès principal à la clinique se fait depuis lors par l'une de ces nouvelles artères, la rue Chapelle Notre-Dame. L'ancien accès principal (via la rue Basse Hermalle) est

Cliniques Saint-Joseph – Saint-Vincent

Deux maternités en une

Deux maternités en une, pour aujourd'hui et pour l'avenir, c'est le leitmotiv qui a guidé le regroupement sur le site de Rocourt des maternités de Saint-Joseph et Saint-Vincent en mai 2015. Le projet se justifiait par l'importance d'unir les expertises et renforcer cet important service du CHC, avant d'emménager au sein du pôle mère-enfant de la future clinique du MontLégia.

Transférer la maternité de Saint-Joseph n'a pas été un choix facile à vivre pour les sages-femmes. L'excellente préparation de ce changement et l'accompagnement des équipes ont permis d'en faire une réussite. Au point qu'un mois plus tard, certaines sages-femmes déclaraient que ce déménagement constituait un modèle d'intégration.

Quelques échanges de sages-femmes organisés entre les deux maternités courant 2014 et début 2015 ont déjà permis de lancer la dynamique : une manière de découvrir autant les pratiques que les futures collègues. Célébrer la journée de transfert a certainement aidé à consolider le processus de changement, même si l'émotion était palpable ce jour-là. Remerciements, drink d'au-revoir et cadeau souvenir à Saint-Joseph, discours et lunch d'accueil avec toutes les équipes à Saint-Vincent ont permis aux équipes de se sentir considérées, dans leur rôle d'accueillantes et d'accueillies. Les équipes ont été préparées et rassurées : l'intégration s'est faite dès le premier jour, grâce à la bienveillance, l'engagement et la réelle volonté de part et d'autre.

Clinique Saint-Joseph

Reconversion du 1B suite au transfert de la maternité

Le 1^{er} mai 2015, la maternité de la clinique Saint-Joseph a fermé après plus d'un siècle d'existence. Le transfert de son activité et de son équipe soignante à la clinique Saint-Vincent a libéré l'essentiel du plateau 1B de Saint-Joseph, qui a depuis lors été réaffecté à d'autres projets.

Sommeil. Déjà installé au 1B, le centre multidisciplinaire du sommeil et de l'éveil est passé de 3 à 8 lits. Le centre, dont l'activité est en croissance, a reçu le renfort d'un neurologue.

Stomatologie – chirurgie maxillo-faciale. Une consultation en stomatologie a ouvert au 1B en lieu et place de celle qui existait en face de la dentisterie.

Salles d'opération. Deux des trois anciennes salles d'accouchement ont été récupérées par les quartiers opératoires et transformées en salles d'opération pour les interventions sous anesthésie locale (chirurgie maxillo-faciale, stomatologie, dermatologie...).

Soins de plaie. Le 1B a accueilli une nouvelle consultation pour les soins de plaie et les stomies. Le CHC anticipait là une offre de soins prévue à la future clinique du MontLégia.

Accueil préopératoire. Autre nouveauté : la centralisation de l'accueil des patients qui se font opérer au 1B au sein d'une unité spécifique, l'UAPO (unité d'accueil préopératoire). Ce concept, nouveau en Belgique, permet un meilleur accueil, une gestion plus flexible et un meilleur taux d'occupation des lits. L'UAPO a ouvert en mars 2016.



devenu un accès secondaire, et l'ancien accès secondaire (via la rue Marchand) a été fermé. Les entrées et sorties du parking payant ont également été modifiées.

Pour faciliter l'adaptation de ses membres, patients et visiteurs à ces changements, la clinique a largement communiqué vers eux (courriers, affiches, conférence de presse...). Une cinquantaine de plaques de circulation indiquant les nouveaux itinéraires à suivre ont été installées.

Notre-Dame Hermalle a profité de la mise en place de ces nouveaux accès pour augmenter la capacité de son parking d'une vingtaine de places. Souhaitant promouvoir la mobilité durable, la clinique a réservé un espace aux vélos et trois places de parking au covoiturage.

La clinique du MontLégia sort de terre

L'année 2015 aura été la réelle année de consécration pour le CHC, avec le début du gros œuvre de la clinique du MontLégia. Depuis, les usagers de l'autoroute toute proche voient le projet grandir de jour en jour. Un projet résolument ambitieux.

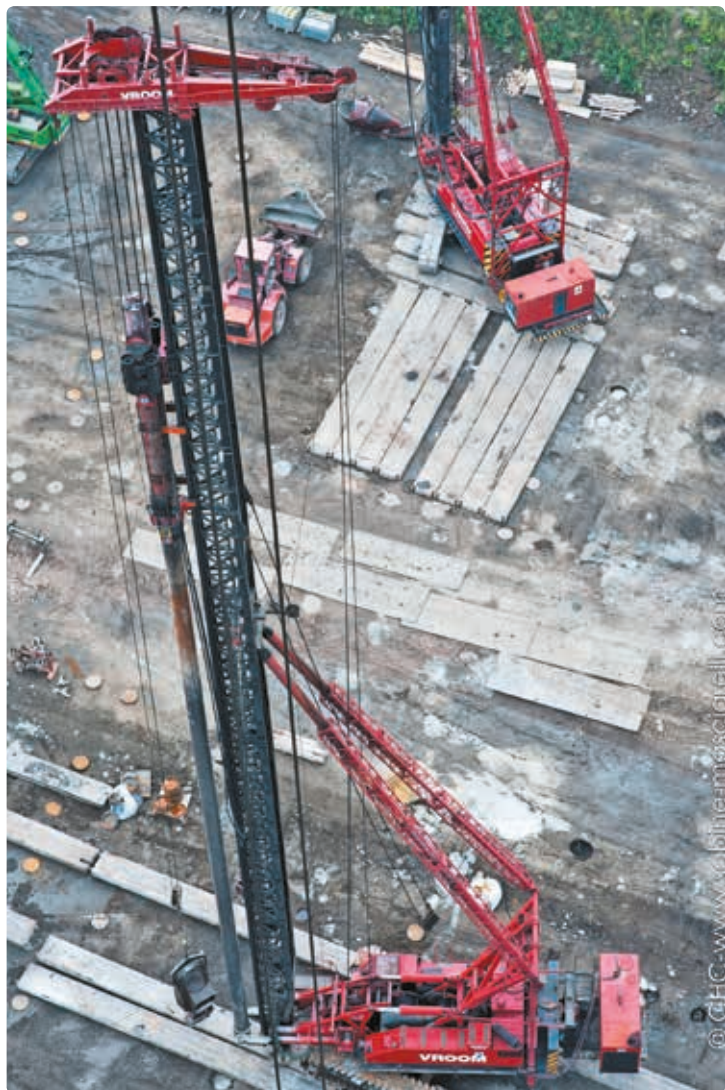
La construction de l'hôpital

Lancée en juin 2014, la grande majorité des travaux du **lot terrassements, démolitions, assainissement** s'est terminée en juin 2015, permettant ainsi le démarrage du gros œuvre.

Le rapport d'adjudication du **lot gros œuvre** a été signé par le ministre Maxime Prévot en date du 12 janvier 2015. C'est un consortium d'entreprises qui a été retenu, formé par Bam Galère, CFE, CIT Blaton et Moury construct. Les bungalows de chantier ont été installés début mai. Avant de véritablement démarrer le gros œuvre, quelques points techniques ont été réglés : l'alimentation électrique haute tension du chantier a été réalisée, la pose des collecteurs d'eaux usées a également débuté.

Le véritable travail de gros œuvre a débuté fin juin avec la **pose des pieux**, justifiée par le passé minier du terrain. Au total, ce sont 2.400 pieux d'un diamètre de 60 cm et d'une longueur variant de 6 à 27 m qui ont été posés. Avec six machines sur le terrain, environ 50 pieux étaient enfoncés par jour, occasionnant un ballet de 30-35 camions à béton. Les nuisances sonores annoncées aux riverains ont été plus importantes qu'escomptées, surtout à la belle saison où chacun apprécie son jardin. A tel point que suite aux demandes des habitants, l'horaire de travail a été adapté, en réduisant la plage horaire de 7-19h à 8-18h durant le mois d'août. Ces deux heures de répit ont eu pour conséquence d'allonger le délai de réalisation. Les derniers pieux ont été posés en novembre dans le fond Hubert Goffin pour sécuriser un puits de mine.

La **construction de l'hôpital** a véritablement démarré en septembre, avec le bâtiment medicotechnique. Les éléments (voiles, colonnes, prédalles) arrivent déjà préfabriqués et s'assemblent comme un énorme jeu de Lego®. Le bâtiment medicotechnique a pris une longueur d'avance dans la mesure où les travaux de parachèvement et surtout de techniques spéciales y seront plus complexes et donc plus longs. Dans le même temps, les futures ailes d'hospitalisation ont elles aussi démarré : les colonnes du parking ont été installées. Les dalles du niveau -1 (parking sous les ailes d'hospitalisation, magasins, accès fournisseurs... sous le bâtiment medicotechnique) ont été coulées et lissées en novembre alors qu'on assemblait le 2^e niveau du bâtiment medicotechnique. Fin décembre, le bâtiment se dessinait déjà.



En juillet, les 9 grues de chantier ont été montées tour à tour pour une mise en service dans le courant du mois de septembre



Le **lot façades** a été attribué en avril 2015 à une association momentanée : Belgometal, Groven, Allard et LMP. Le montage des premières façades est prévu au printemps 2016 dans la foulée de l'exécution des structures. Un prototype des futures façades a été installé sur une structure provisoire aux abords du chantier, afin de peaufiner certains éléments techniques et valider la couleur des céramiques de couverture.

Le pont et ses accès



Début 2015, la priorité a été mise sur les **bretelles d'accès** autoroutières côté hôpital. Il fallait en effet assurer l'accès au chantier via l'autoroute (et non via le quartier) dès le début du gros œuvre. Pari réussi : les convois exceptionnels amenant les engins de pose de pieux sont arrivés par cette nouvelle voirie. Au second semestre, ce sont les bretelles côté Nord qui ont été réalisées. Si toutes nécessitent encore une couche d'asphalte pour être finalisées, elles sont déjà praticables.

Au premier semestre, les travaux d'égouttage au Nord ainsi que les études de préfabrication du pont ont également été menés à bien. La pose des piles du pont s'est faite en janvier 2016, le tablier a été posé en deux fois, en février et avril 2016.





Alentours

La commercialisation des terrains excédentaires progresse bien. A ce stade, quatre importants projets sont acquis : côté rue Emile Vandervelde, on prévoit une maison de repos (200 lits) du groupe Armonéa, ainsi que le bâtiment du CHC qui hébergera les services de groupe, positionné en face de l'hôpital. Le cahier des charges permettant de sélectionner l'architecte qui dessinera ce bâtiment a été établi courant 2015, afin d'établir les plans courant 2016. Deux autres projets immobiliers sont prévus, l'un près de la future maison de repos, l'autre du côté de la place des Marronniers.

Toujours rue Vandervelde, les maisons situées à rue, devant l'entreprise Lhonneux, ont été rasées en fin d'année. Condamnées dès le début du projet, elles laissent place à un espace dégagé qui assurera la liaison entre l'hôpital et la rue Emile Vandervelde avec une visibilité accrue.

De l'autre côté de l'autoroute, les travaux de réalisation des mares de la crapaudière ont démarré en début d'année. Seule la phase 1 du parc à crapauds a été réalisée aujourd'hui, avec la mise en service des premières mares. Plusieurs transferts de têtards ont été assurés durant la



saison de reproduction relativement longue chez le crapaud calamite, à la satisfaction du DNF (département nature et forêt). La phase 2 du projet nécessite plus de temps car elle est conditionnée par un échange de terrains entre le CHC et le propriétaire voisin, ce qui implique le respect de procédures administratives et ensuite une demande de permis. Elle devrait se concrétiser à l'automne 2016.

A côté du chantier

• Accord financier

Début 2015, le CHC a mis sur pied une nouvelle division, une SCRL à finalité sociale baptisée CHC New Dev. Exclusivement détenue par le CHC, cette SCRL est dédiée à une unique activité de leasing immobilier pour l'opération MontLégia. Elle doit permettre d'étaler la TVA dans le temps et donc de ne pas la préfinancer. Au vu des budgets prévus pour la construction de la clinique et de ses abords, cela va permettre une économie importante.

En mars 2015, s'inscrivant en suite logique de la garantie bancaire accordée par la Wallonie en août 2014, les offres de crédits bancaires ont été ratifiées d'une part entre le CHC et la BEI (banque européenne d'investissement) et d'autre part entre le CHC et chacun des 4 banquiers partenaires du CHC : Belfius, BNP Paribas Fortis, CBC et ING.



• Avancée des autres lots

Le cahier des charges du **lot parachèvements** a été publié et les soumissionnaires avaient jusqu'au 13 novembre pour remettre leur offre de prix. Au moment de boucler cette édition, le choix des entrepreneurs n'a pas encore été validé par la Wallonie.



Le **lot** relatif aux **sanitaires** et aux installations de **chauffage** et de **climatisation** a fait l'objet d'une seconde procédure de marché en raison de prix trop élevés découlant de la première procédure. Suite à cela, le marché des sanitaires a été attribué à l'association formée par les sociétés Cegelec et Danneels. Cette décision a été validée par la Wallonie le 20 mai. Le marché du chauffage et de la climatisation a été confié à l'association Cegelec, Close et Spie. Cette décision a été validée par la Wallonie le 4 mai 2016.

Le **lot ascenseurs** a été attribué à la société Schindler, la décision a été notifiée début décembre 2015.

Le **lot électricité** a fait l'objet de recours. Suite aux précisions apportées par le CHC à son analyse, le marché a pu être attribué à la société Balteau en mars 2016.

• Volet équipements

Le volet équipements concerne l'ensemble de l'hôpital et touche au matériel administratif (bureaux...), médical (monitorings...), logistique (chariots...) ou de soins (porte-sérum...).

Ce dossier constitue un travail colossal, raison pour laquelle il a démarré dès 2014. La méthodologie prévoit d'analyser les besoins en équipements, de recenser ce que le CHC possède déjà et qui pourra être déménagé, et de définir sur cette base les équipements à commander. Il s'agit ensuite de réaliser les cahiers des charges pour acquérir les nouveaux équipements. Le recensement et l'étiquetage des équipements présents dans tous les locaux se sont déroulés tout au long du second semestre 2015 pour les trois cliniques Saint-Vincent, Saint-Joseph et Espérance.

• Volet ressources humaines

Le groupe de travail paritaire a continué son travail sur le dimensionnement des équipes, avec les réserves d'usage lorsque l'organisation future n'est pas encore parfaitement connue. Certains services sont toujours en cours d'évaluation à ce stade : les secrétariats médicaux, les archives, le laboratoire et l'imagerie médicale. Le second groupe de travail, axé sur l'accompagnement du changement, a consacré le mois de mars à l'organisation de 16 réunions d'information internes (6 cliniques, UCP, UAL, 8 maisons de repos). Ces réunions d'information ont permis de donner un retour sur l'enquête interne réalisée en 2014 par Sonecom, mais aussi de répondre aux nombreuses questions et de poser les jalons de la politique en termes de mobilité interne (voir p. 71).

• Les riverains

Même si le projet leur avait été présenté dès juin 2010, certains riverains n'ont pris conscience de la réelle ampleur du projet que lors de la réunion d'information du 17 juin. La patience du voisinage a été mise à rude épreuve avec la pose des pieux durant l'été. Ces circonstances difficiles ont pourtant abouti à une intensification des relations entre le CHC et les riverains et à la création d'un comité d'accompagnement du chantier (concrétisée en février 2016).

• MIPIM



Le CHC a participé au MIPIM, le marché international des professionnels de l'immobilier, à Cannes du 10 au 13 mars 2015. Au sein du pavillon *Liège, the place to build*, le CHC a présenté son projet de nouvel hôpital, mais aussi les projets adjacents : zone d'activités économiques et éco-village. La reconversion des 3 cliniques liégeoises était aussi au programme.

• Camions décorés



En décembre 2015, la cuisine centrale du CHC, qui livre 6.000 repas par jour aux 6 cliniques et 8 maisons de repos du groupe, s'est dotée de 4 nouveaux camions. Comme pour les anciens modèles, les flancs de ces camions sont décorés aux couleurs du CHC. Ces 4 nouveaux modèles s'offrent un nouveau look, avec un flanc consacré à la clinique du MontLégia.



Clinique Notre-Dame Waremmé

Préparation du redéploiement

Les équipes ont travaillé à l'affinement du projet médical et à la définition des besoins en infrastructures liés au plan de redéploiement annoncé fin 2014.

Avec 3 lits (à la place de 6), les soins intensifs seront déménagés dans un service attenant aux urgences. Cette modification d'infrastructure constitue aussi une opportunité pour optimiser l'aménagement du service des urgences. Une esquisse du nouveau service a été présentée au groupe de travail. Ce nouveau service sera géré par une équipe commune urgences – soins intensifs. La réflexion a été menée avec les urgentistes et intensivistes pour définir le type de patients qui occuperont la nouvelle unité et le profil des médecins qui la superviseront.

Dans les autres services, des transformations sont également prévues : le déploiement de 2 lits supplémentaires en gériatrie, l'intégration de 4 lits additionnels dans l'unité médico-chirurgicale et le déploiement de 4 nouveaux lits en réhabilitation. Pour déployer ces lits, des travaux d'infrastructures sont nécessaires. En gériatrie, l'exercice aura lieu moyennant division de locaux assez vastes. Pour les autres, un nouveau bâtiment sera érigé sur 3 niveaux à la place de l'ancienne médecine nucléaire. Le cahier des charges de cette extension a été rédigé suite à une première rencontre avec les équipes concernées. La réorganisation du bloc opératoire, la remasterisation de la polyclinique et de la réhabilitation constituent les étapes suivantes.

Réseau senior

Nouveau bâtiment à la résidence Saint-Charles (Landenne)

La résidence Saint-Charles (Landenne) a inauguré son nouveau bâtiment en octobre 2015, en présence des responsables du CHC et des représentants des autorités locales.

Cette extension de 33 lits, dont la construction avait commencé en mai 2014, a représenté un investissement de 3 millions € (subsidé par la Wallonie à hauteur de 1,18 million €).

Elle comporte :

- un cantous ⁽¹⁾ pour 15 résidents
- une salle de bains médicalisée (la 3^e de la résidence)
- 18 chambres dont 9 lits court séjour
- un salon commun où les résidents peuvent recevoir leurs proches

Spacieuses et aux tons chaleureux, les 33 nouvelles chambres, toutes individuelles, offrent un maximum de confort : salle de bains avec douche, réfrigérateur, téléviseur écran plat, connexion internet sur demande. Chaque chambre est équipée d'une tablette murale sur laquelle les soignants encodent les soins – une première au sein du Réseau senior du CHC.

Avec son extension, Saint-Charles dispose d'une capacité de 119 lits : 50 lits MR (maison de repos), 60 lits MRS (maison de repos et de soins) et 9 lits court séjour (un assistant social a été recruté pour en assurer la gestion).

Cette infrastructure moderne a renforcé les atouts de la résidence, qui sont, entre autres, la qualité des soins, le cadre (joli parc) et la bonne situation (à proximité de l'autoroute E42).

⁽¹⁾ Centre d'animation naturelle tirée d'occupations utiles et sécurisantes



Résidence d'Heusy

Début du parachèvement et visite des équipes

Démarrée en octobre 2013, la construction de la nouvelle maison de repos d'Heusy a atteint l'étape symbolique de fin du gros œuvre au printemps 2015. Les entreprises de parachèvement ont ensuite pris le relais. Ces travaux ainsi que l'aménagement des abords doivent se terminer à l'été 2016, le transfert des résidents étant prévu début octobre 2016. La résidence ouvrira avec une capacité de 70 lits, dont 12 lits court séjour. La capacité globale de la maison pourra atteindre à terme 117 lits.

Fin mars, la suspension des travaux, entre fin du gros œuvre et début des parachèvements, a permis aux équipes de la résidence de visiter leur futur lieu de travail. Afin que les équipes puissent vraiment appréhender l'agencement des pièces et des espaces, l'emplacement des futures cloisons des divers locaux de travail et de vie avait été tracé au sol. La visite s'est déroulée dans le même ordre qu'une arrivée sur le lieu de travail : d'abord le sous-sol et les vestiaires, ensuite le rez-de-chaussée avec la salle à manger, un service d'hébergement, la cuisine, les locaux de kinésithérapie et d'ergothérapie, le salon de coiffure ... puis les étages où, à chaque fois, une chambre et une salle de bains avaient été repérées.

Près des trois quarts du personnel ont participé aux visites qui se sont déroulées en deux jours, en présence d'un représentant du service infrastructures. Tous ont été très agréablement surpris par la luminosité du bâtiment, mais aussi par l'espace dédié aux locaux professionnels.



Le département technique et des infrastructures

Répondre aux attentes des patients et des utilisateurs

Le département technique et des infrastructures gère tous les dossiers architecturaux menés au CHC, et ils sont nombreux. Mais il est également en charge de tous les contrats de maintenance et de la gestion énergétique. Au service des divers services du CHC, le département technique et des infrastructures se doit de satisfaire ses clients internes en tenant compte à la fois des contraintes légales et budgétaires et en se focalisant à la fois sur la sécurité des patients et des utilisateurs, ce qui suppose le plus souvent un large éventail d'attentes pas toujours compatibles.

Nombreux dossiers architecturaux

Parmi les dossiers en cours, ceux abordés dans ce chapitre (cf. supra) sont les plus connus : édification de la clinique du MontLégia, adaptation des accès à la clinique Notre-Dame Hermalle, parachèvement de la nouvelle aile de la clinique Sainte-Elisabeth, redéploiement de la clinique Notre-Dame Waremmes. D'autres, moins visibles, ont étayé l'année 2015 : sécurisation de l'alimentation électrique et extension des bureaux (finalisée en mai 2016) pour le service ICT situé à l'UAL ; agrandissement de la salle 4 du bloc opératoire à Hermalle ; rénovation de 8 chambres dans la maison Carrefour Saint-Antoine (Banneux) côté couvent.

Les dossiers en préparation constituent la partie cachée de l'iceberg pour le département. De l'idée initiale au premier coup de pelle, le chemin est souvent très long. L'évolution des projets nécessite de nombreuses réunions avec les utilisateurs et la coordination des différents interlocuteurs. Chaque dossier, quelle que soit sa taille, se double d'un travail administratif de longue haleine : avant-projet, projet, choix des auteurs de projets, demande de permis, demande de subsides, mise en adjudication, accords de la Wallonie, démarches liées à la réglementation des marchés publics ... constituent autant d'étapes à suivre de manière rigoureuse.

Les dossiers en préparation foisonnent dans le Réseau senior. A Liège, la résidence Notre-Dame de Lourdes a racheté les bâtiments adjacents désaffectés de l'Institut Saint-Laurent. Une démolition partielle (déjà réali-

sée) et l'érection d'un nouveau bâtiment permettront d'ajouter une trentaine de lits. L'avant-projet a été introduit en 2015. A Banneux, la résidence Carrefour Saint-Antoine projette également une extension avec la construction d'une aile qui fermerait le carré formé par les bâtiments existants. Le CHC a reçu un accord sur l'avant-projet en 2015, le choix des auteurs de projets doit être fixé en 2016 pour l'établissement du projet. A Racour, la Wallonie a accordé en 2015 son feu vert sur l'avant-projet et sur la demande de permis d'extension de la résidence Saint-Joseph. Le dossier de projet était en cours de finalisation début 2016. A Ans, c'est un nouveau complexe qui est en projet, réunissant maison de repos (106 lits), centre de jour pour personnes âgées et centre résidentiel de nuit pour personnes handicapées (18 places). L'accord sur l'avant-projet et le projet a été obtenu en 2015, la demande de permis a été introduite début 2016. Enfin, à Membach, la résidence Saint-Joseph va parachever des espaces situés en bout de nouvelle aile et développer 5 chambres permettant ainsi de transformer 5 chambres doubles en 10 chambres simples.

Côté réseau hospitalier, les dossiers sont également variés. Le département technique et des infrastructures participe à la réalisation de la radiothérapie co-développée par le CHU, le CHR et le CHC sur le site de Sainte-Rosalie. A Heusy, après l'ouverture complète de la nouvelle aile, le futur déménagement de la médecine nucléaire à côté de l'imagerie a demandé une importante préparation : réalisation des études et mises en soumissions ont été conclues en 2015, le déménagement doit se finaliser fin 2016. Le CER (centre européen de rééducation) devrait lui aussi déménager dans une zone acquise par le CHC au sein du Centre médical mosan de Rocourt, moyennant ici aussi travaux d'agrandissement. Le département technique et des infrastructures est impliqué dans le projet pour ces futurs aménagements.





Mais aussi la maintenance

Le département est également en charge des contrats de maintenance et des gros travaux de maintenance. Le parc immobilier du CHC est conséquent. A côté de l'entretien quotidien des bâtiments, assuré par les services techniques des sites, chaque remplacement d'équipement nécessite analyse, demande de prix, étude, suivi. Pour faciliter cette gérance, le département s'est doté d'un système de gestion de maintenance assistée par ordinateur (GMAO), un dossier qui a nécessité 4 ans de travail et l'achat d'un logiciel spécifique.

La gestion énergétique fait aussi partie des attributions du département technique et des infrastructures. Un benchmark des consommations énergétiques du CHC a amené plusieurs actions correctives. L'optimisation des chaufferies a permis dans certains cas une économie de l'ordre de 10 % (économie récurrente). L'analyse des consommations a aussi amené l'équipe à repenser les éclairages dans les maisons de repos, en optant pour une ambiance plus cocoon, en diminuant les consommations et en imposant des critères plus stricts pour les bureaux d'études externes.

Polyvalence et complémentarité

Dans ce département où tous les dossiers se mènent de front, la polyvalence constitue le maître mot. Elle s'appuie sur une structuration commune du fonctionnement du service, mais également du mode opérationnel des chantiers. A titre d'exemple, les questions liées à l'hygiène ont été définies avec les utilisateurs mais aussi avec les services voisins des chantiers. Cette ouverture aux autres métiers et à leurs attentes constitue une garantie de réussite.

Cette démarche structurante a également été adoptée vis-à-vis des fournisseurs et entrepreneurs, avec l'uniformisation des fiches techniques ou des documents à fournir pour les dossiers as-built ou les plans de maintenance préventive. La structuration de ce travail de longue haleine, imposé depuis quelques années aux fournisseurs, porte aujourd'hui ses fruits et permet un gain de temps conséquent.

Axe 6 – Repenser le rôle et la contribution des sites |

Composée de 18 personnes (16,5 équivalents temps plein – ETP), l'équipe réunit plusieurs profils complémentaires. Certains ingénieurs-architectes et architectes suivent la partie gros œuvre et parachèvement des chantiers, d'autres ingénieurs spécialisés en techniques spéciales se chargent du suivi d'équipements spécifiques (électricité, chauffage, ventilation, air conditionné). Les architectes d'intérieur s'occupent des choix des coloris et certains matériaux (portes, mobilier intégré) en fonction de l'ambiance souhaitée et de l'utilisation des lieux. Le secrétariat constitue un pilier important du service, à l'image de l'ampleur des dossiers administratifs dont il s'occupe. Le service compte encore une dessinatrice et deux techniciens en charge du suivi des maisons de repos et polycliniques. Il se complète par deux équipes annexes : la menuiserie centrale (3 ETP) fabrique une grande partie du mobilier intégré installé dans les différents sites du CHC, et l'équipe plurisites (7 ETP) effectue bon nombre de travaux de rénovation/reconversion des services du CHC.



Tableau : Evolution du nombre de projets et des montants couverts pour le département technique et des infrastructures. La croissance des derniers exercices est due à la construction de la nouvelle aile de la clinique Sainte-Elisabeth et de la clinique du MontLégia.

Année	N ^{bre} de projets	N ^{bre} de bons de commande	Montants travaux annuels TVAC
2011	109	267	10.268.600
2012	114	198	8.558.900
2013	130	208	10.469.300
2014	92	258	19.888.900
2015	73	238	43.270.800



Axe 7

Renforcer la direction clinique et l'organisation médicale

Renforcer la direction clinique et l'organisation médicale afin de définir un modèle d'organisation de l'activité médicale et de s'assurer à la fois de sa complémentarité et de sa performance

Nouvelle gouvernance médicale : projet lancé

Dès la fin 2013, la direction médicale avait initié la réflexion sur l'évolution du monde médical et son organisation fonctionnelle et opérationnelle à l'hôpital. Si l'année 2014 a été consacrée à la faisabilité du projet, 2015 a véritablement été celle de son appropriation par les médecins. Le déploiement de cette nouvelle dynamique doit se faire progressivement entre 2016 et 2018.

L'offre médicale et son contexte évoluent, la gouvernance médicale doit elle aussi s'adapter afin de répondre de manière proactive aux nouvelles conditions de la médecine de demain en Belgique. Les contraintes sont de plusieurs ordres et liées à :

- l'organisation : le fonctionnement des disciplines médicales au CHC doit s'adapter avant le rassemblement sur la clinique du MontLégia
- l'efficacité : les mesures budgétaires obligent à une efficacité maximale entre ressources et résultats
- l'évolution démographique et épidémiologique, avec le vieillissement de la population et la recrudescence des maladies chroniques
- la concurrence entre structures de soins et l'exigence croissante des patients
- la volonté politique qui, pour limiter les coûts de la santé, encourage l'organisation de réseaux de soins et réfléchit en termes de tailles critiques

Au départ de la réflexion, un constat paradoxal : en évoluant, la médecine s'est hyperspécialisée et, ce faisant, s'est toujours plus compartimentée. Ce cloisonnement peut entraîner un manque de cohérence dans la prise en charge de certains patients, et donc une perte d'efficacité. La nouvelle gouvernance médicale vise à promouvoir l'intégration des différents services, prioritairement les services complémentaires, et l'alignement de leurs activités. Elle s'appuie sur une triple approche organisationnelle : le service, le pôle et la clinique thématique.

Il existe une cinquantaine de **services** médicaux au CHC, directement liés à une discipline médicale. Lieux d'appartenance des médecins, les services garantissent le développement de la connaissance technique et scientifique. Ils seront maintenus. Structures organisationnelles communes à plusieurs disciplines ou services complémentaires, les **pôles** seront créés pour renforcer les synergies entre les services et améliorer l'efficacité commune. Transversaux

par définition, les pôles ont une mission essentiellement managériale, avec une orientation patient forte. Les **cliniques thématiques** sont elles aussi orientées patient, en proposant un centre de prise en charge multidisciplinaire autour d'un diagnostic et en s'appuyant le plus souvent sur un itinéraire clinique. Elles sont donc bien complémentaires aux pôles et aux services. Pôles, services, cliniques thématiques, direction médicale s'inscrivent dans une dynamique de complémentarité avec des zones de collaboration et des zones d'autonomie complète, et non plus dans une logique de hiérarchie pyramidale.

Toute la réflexion sur le modèle et ses applications a été menée courant 2015, d'abord par la direction médicale avec les membres des deux conseils médicaux, ensuite au sein d'un groupe de travail constitué d'une quarantaine de personnes, pour la plupart des médecins, représentant les 6 cliniques du CHC et quasi toutes les disciplines médicales. La démarche a été accompagnée sur le plan méthodologique par Antares consulting.

Après réflexion du groupe de travail et benchmark d'expériences d'autres hôpitaux, le CHC a aujourd'hui défini les rôles et responsabilités des acteurs médicaux, qu'il s'agisse de la direction médicale, du directeur de pôle et du médecin chef de service. Une première projection, non encore totalement validée, de la nouvelle organisation en 12 pôles a également été proposée : pôle digestif, pôle locomoteur, pôle cardio-vasculaire et thoracique, pôle neurosciences, pôle mère-enfant, pôle gynécologie et urologie, pôle oncohématologie, pôle tête et cou, pôle médecine interne et de la personne âgée, pôle médecine aigüe, pôle imagerie médicale et pôle biologie clinique et anatomopathologie.

Fin 2015, les deux conseils médicaux ont validé le concept de nouvelle gouvernance médicale et sa triple logique organisationnelle basée sur les services, les pôles et les cliniques thématiques. Ils ont également approuvé l'implémentation progressive des pôles, en commençant par les pôles qui se montrent intéressés et volontaires. Les deux premiers pôles (mère-enfant et neurosciences) seront implémentés courant 2016 en collaboration avec Antares consulting. L'objectif global est de finaliser l'implémentation des pôles pour la fin de l'année 2017. Précisons encore que ce projet concerne la seule organisation médicale et n'a aucun impact sur celle des soins infirmiers.



Direction médicale

Renforcement de l'équipe et des relations avec les généralistes

La direction médicale s'est renforcée avec l'arrivée de deux nouveaux collaborateurs. Le Dr Paul-Henri Cerckel est en charge de l'informatique médicale. Le Dr Quentin Dulière est chargé prioritairement des relations avec la première ligne de soins. Ils travaillent au sein de la direction médicale respectivement depuis avril 2014 et avril 2015.

La première mission du Dr Cerckel consiste à faire le lien entre les prestataires de soins et l'informatique. Son travail compte une partie de gestion de projets et d'accompagnement au changement, mais aussi une partie de recherche de solutions techniques. Il faut identifier les besoins, les prioriser, mettre d'accord les intervenants des différents métiers. Dans une enveloppe budgétaire limitée, cela signifie aussi un savant arbitrage en tenant compte de l'intérêt commun, celui du patient et celui de l'institution.

Le Dr Dulière assure prioritairement les relations avec les médecins généralistes. Convaincu de la nécessité de décroïsonner la médecine intra- et extrahospitalière, il travaille sur deux tableaux : d'une part les relations avec les médecins de famille, qui ont une connaissance globale des patients, et d'autre part le développement des complémentarités en re-sensibilisant les médecins hospitaliers à l'importance de la première ligne.

Les constats soulignés par l'enquête de satisfaction des généralistes (voir ci-contre) permettaient déjà de lister une série d'améliorations à mettre en œuvre. La création d'un nouveau SYLOS (SYstème LOcal de Santé) mis en place autour du CHC fin 2015 va aider à concrétiser les choses. Cette plateforme de concertation entre médecins généralistes et médecins hospitaliers est modérée par deux médecins neutres et extérieurs au CHC. Les médecins généralistes y assistent en tant que représentants de leur cercle ou association. Les questions discutées dans ce cénacle touchent à des questions pratiques, comme par exemple les lignes téléphoniques prioritaires, les annuaires téléphoniques spécifiques, l'amélioration des parkings pour les médecins généralistes, mais aussi l'accès en temps réel à l'information médicale, et notamment les résultats d'analyse, les clichés d'imagerie, l'envoi d'alertes...



CHC

Le CHC apprécié des médecins généralistes selon une enquête

Le CHC a pris connaissance en 2015 des résultats d'une enquête de satisfaction menée en septembre et octobre 2014 auprès des médecins généralistes, dans le cadre d'un benchmark entre six groupes hospitaliers. En province de Liège, un questionnaire a été adressé par voie postale à 840 médecins généralistes, qui ont été interrogés uniquement sur les sites avec lesquels ils travaillent. Le taux de réponses a été de 17 %.

L'objectif de la démarche était triple : connaître l'image du CHC et de ses différents sites auprès des médecins généralistes, établir un diagnostic sur une série de critères opérationnels dans la relation de l'hôpital avec les médecins de famille et identifier les attentes non rencontrées actuellement.

D'une manière générale, les cliniques du CHC sont appréciées pour leur qualité, leur compétence et leur proximité. L'image de la clinique Saint-Joseph est celle d'un hôpital sérieux, proche d'un hôpital universitaire. Les cliniques Notre-Dame Waremmes et Notre-Dame Hermalle constituent des cliniques de proximité de valeur.

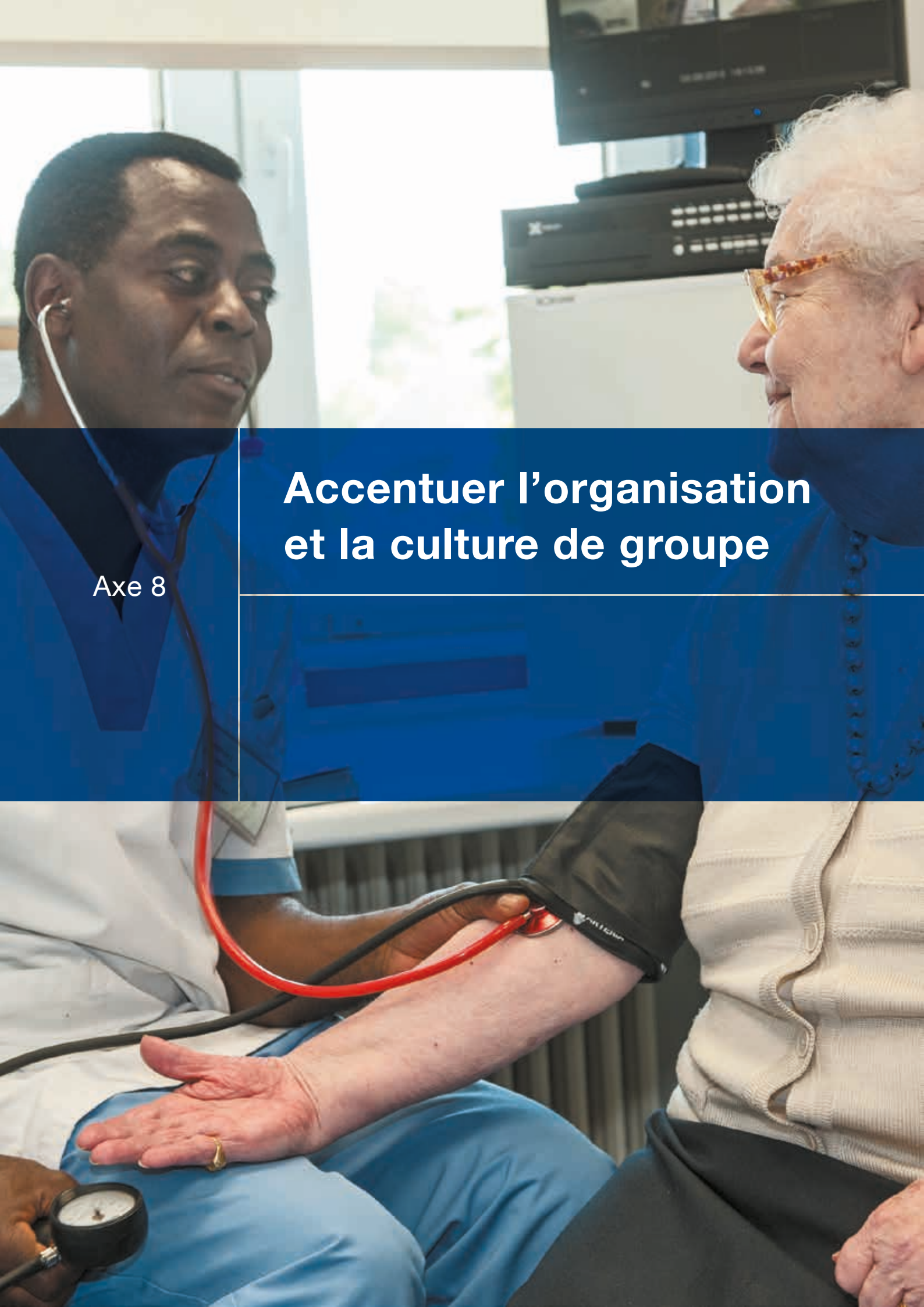
Selon les généralistes, les indicateurs prioritaires sont l'accessibilité téléphonique, l'efficacité de secrétariat, la communication et la collaboration avec l'hôpital, la transmission d'informations et l'obtention de rendez-vous en urgence.

Le facteur humain et le dialogue avec l'hôpital sont très importants aux yeux des généralistes. C'est ce qui explique le très bon score des cli-

niques Notre-Dame Waremmes, Notre-Dame Hermalle et Saint-Joseph, classées respectivement 1^{ère}, 3^e et 4^e sur 11 en matière de satisfaction globale. Pour la province de Liège, le *blueprint*, le journal du CHC destiné aux médecins, arrive en 2^e position de lecture, après *Citadoc* (CHR de la Citadelle) et avant *CHUchotis* (CHU de Liège) : près d'un médecin sur deux le lit souvent ou toujours.

Une autre enquête plus ciblée, menée par le CHC auprès de 30 généralistes en collaboration avec HEC-ULg, a corroboré l'importance du facteur humain. Pour les généralistes, les rencontres, colloques, congrès, inaugurations sont autant d'occasions de rencontrer les confrères hospitaliers et d'apprendre à les connaître.

Ces enquêtes confirment que l'amélioration des liens avec les médecins de famille constitue un enjeu pour la qualité de la prise en charge des patients. Les généralistes sont notamment demandeurs d'un interlocuteur privilégié pour mieux répondre à leurs attentes. Leur demande a été entendue, la direction médicale du CHC ayant recruté un médecin chargé des relations avec la première ligne de soins.



Accentuer l'organisation et la culture de groupe

Axe 8



Ressources humaines

Une politique résolument transversale

L'organisation et la culture de groupe, ce sont les personnes qui travaillent au CHC qui les concrétisent au quotidien. En visant une meilleure harmonisation de ses pratiques et en s'appuyant sur de nouveaux outils, le département des ressources humaines travaille bien entendu avec l'optique du futur regroupement sur la clinique du MontLégia. Mais pas seulement. Si l'attractivité à l'embauche, l'épanouissement du personnel et la gestion administrative constituent les 3 priorités du département, celui-ci travaille à l'échelle de l'ensemble du groupe. Cette approche globale et cohérente est la condition sine qua non pour les défis à venir. Parmi les projets menés en 2015, citons la mobilité, le regroupement des services du personnel et la création de nouveaux outils, comme le référentiel *Bien vivre son travail au CHC*, le nouveau logiciel de gestion de recrutement pour le site emploi, l'entretien de départ et l'opération *Vis mon job*.

La mobilité interne : un challenge à gérer à l'échelle globale

Trois situations peuvent justifier le souhait de mobilité de la part du personnel :

- le métier est impacté par l'évolution technologique, comme par exemple la reconnaissance vocale en secrétariat
- le secteur est touché par les économies d'échelle prévues par le regroupement à la clinique du MontLégia, comme l'accueil ou le nettoyage
- le souhait d'évoluer dans sa fonction, qu'il s'agisse de jeunes voulant multiplier les expériences professionnelles ou de plus âgés qui veulent aménager leur fin de carrière

Si les situations et les métiers concernés varient, le département des ressources humaines s'est doté d'une politique volontariste pour gérer la mobilité interne à l'échelle globale.

Plusieurs engagements structurent cette politique :

- Pour diminuer l'excédent de personnel à l'heure du regroupement des sites liégeois, il faut que les postes vacants soient prioritairement réservés aux personnes internes, pour autant que les candidats correspondent au profil recherché.

- Le département des ressources humaines propose un accompagnement individuel. Après un bilan de compétences, les personnes intéressées par un changement de poste sont mieux armées pour postuler. La DRH pousse ces personnes à être proactives et à postuler au maximum.
- La liste des postes qui se libèrent et celle des personnes désireuses de changer de poste font l'objet d'une gestion au quotidien.

Pour que ces engagements se concrétisent, la direction des ressources humaines a rappelé les règles et demandé que l'ensemble des chefs de service joue le jeu en bonne intelligence. Cela passe par une priorité absolue donnée à tous les candidats internes : annonce exclusivement interne, entretien avec tous les candidats internes, recrutement d'un candidat interne qui libère à son tour un poste potentiellement intéressant. Cela exige aussi d'être fair-play : encourager la mobilité interne, c'est encourager tous ses collaborateurs à postuler s'ils le souhaitent, sans freiner les plus performants par peur d'un changement dans son propre service, et sans non plus pousser vers la sortie les personnes avec lesquelles on a moins d'atomes crochus ou qui se montrent moins performantes.

Les outils

• Bien vivre son travail au CHC : deux référentiels pour une démarche structurée



Le travail au quotidien peut apporter son lot de soucis ou être impacté par des problèmes personnels. Comment dépasser ces difficultés ? Que faire ? Qui contacter ? Deux référentiels ont été édités en octobre 2015 pour répondre à ces questions. Ils sont le fruit d'un groupe de travail composé de plusieurs métiers : psychologues, direction médicale, conseiller en prévention – aspects psychosociaux, médiation hospitalière, département des ressources humaines.

Deuil, conflit, évènement exceptionnel, diagnostic grave, assuétude, violence au travail... Autant de situations face auxquelles chacun peut se retrouver démuni. Le référentiel *Bien vivre son travail au CHC* édité fin 2015 apporte des réponses aux différentes questions. Il existe en deux versions : une pour les collaborateurs, une pour les chefs d'équipes. Ces outils visent à la fois à orienter les demandes et à centraliser l'offre des interventions mises en place au CHC pour tous les collaborateurs, salariés comme indépendants.

Le référentiel traite autant les difficultés personnelles qui interfèrent avec le travail (ex : assuétude) que les problèmes professionnels qui empiètent sur la vie privée (ex : violence au travail). Chaque fiche aborde les faits déclencheurs, le contexte légal, les définitions, qui contacter, qui peut bénéficier de l'intervention, avec quelle confidentialité et à quel coût... L'objectif de ce référentiel consiste avant tout à pouvoir donner une réponse cohérente et structurée aux collaborateurs qui rencontrent les mêmes soucis, où qu'ils travaillent, ainsi qu'à outiller leur chef de service pour qu'il les aide et les soutienne dans leurs démarches.

• Le nouveau logiciel de gestion de recrutement pour le site emploi

En 2015, le département RH a professionnalisé sa gestion du recrutement en équipant la partie emploi du site internet d'un logiciel de gestion des candidatures, notamment grâce à une puissante base de données. Le système facilite les candidatures en ligne, permet une gestion automatisée des candidatures, avec une traçabilité et un meilleur retour vers les candidats, notamment pour les candidatures spontanées. Ce logiciel s'intègre parfaitement au site web du CHC dont il respecte l'environnement graphique. Ce nouvel outil a été mis sur pied par le département RH en collaboration avec le service communication.

• L'entretien de départ : s'améliorer grâce au collaborateur, même s'il quitte le CHC

Faire de chaque départ volontaire une opportunité d'amélioration, c'est la volonté du département des ressources humaines qui a systématisé l'entretien de départ. Opportunité professionnelle, changement familial, désaccord avec son responsable, conflit ouvert avec ses collègues... Les raisons d'un départ volontaire peuvent être multiples. Si le collaborateur qui quitte le CHC de son plein gré n'a peut-être pas conscience (ou envie) d'être un agent de changement, un entretien de départ peut contribuer à faire évoluer l'entreprise.

L'objectif consiste à récolter le plus grand nombre d'informations et déterminer les points à améliorer. Toutes les suggestions amenées par le collaborateur doivent permettre de faire évoluer l'organisation et son management, améliorer la gestion de carrière, diminuer le turn-over en fidélisant mieux les collaborateurs.

Pour que l'entretien soit mené au mieux, il doit être réalisé par une personne neutre, dans un contexte détendu, voire dépassionné s'il y a eu conflit ouvert. La confidentialité doit être assurée en toute circonstance. La direction des ressources humaines a mis en place une procédure afin de standardiser la démarche et d'obtenir des résultats plus pertinents. Après l'entretien, la DRH examine les points positifs et négatifs et voit ce sur quoi il y a lieu de capitaliser ou travailler. Dans la mesure où les sortants restent des ambassadeurs du CHC, l'entretien de départ se conçoit véritablement comme une démarche gagnant-gagnant.

• Pour les cadres : opération *Vis mon job*

Lancée en juin à l'intention des cadres, l'opération *Vis mon job* encourage les échanges entre cadres de secteurs et sites différents. Elle s'inscrit comme la prolongation du programme de formation en *people management*. Le principe en est simple : pendant un jour, on endosse le rôle d'un collègue. L'engagement est double : visiter un autre service que le sien, accueillir les collègues qui demandent à venir vivre une journée dans son service. On vise une complémentarité entre service d'origine et service visité.

Ces échanges se déroulent de septembre 2015 à avril 2016. A l'échelle de l'entreprise, l'opération a plusieurs effets bénéfiques : compréhension accrue du fonctionnement des autres secteurs d'activité, coopération fluidifiée avec ces services, et au final une meilleure (re)connaissance interservices et interpersonnelle, un plus grand sentiment d'appartenance à l'entreprise, ainsi qu'un renforcement des liens humains qui restent un gage de réussite au sein d'une entreprise.





Pawa

Une très belle aventure humaine qui se poursuit

Le 12 mars, à la clinique Saint-Joseph, a eu lieu la signature d'une nouvelle convention de partenariat entre le CHC et l'hôpital de Pawa, en République démocratique du Congo. L'histoire de ce partenariat est déjà longue, puisqu'elle remonte à 2007. Après une première convention d'une durée de 5 ans, un renouvellement a été signé pour 3 ans en 2012. Le CHC a à nouveau décidé de poursuivre cette relation avec l'hôpital de Pawa pour 5 ans, au travers de l'ONG de coopération médicale Memisa et de son projet *Hôpital pour hôpital*.

Et une quatrième mission d'observation à Pawa en juin

C'est désormais presque une tradition : tous les 2 ans, Memisa et le CHC envoient deux observateurs en mission à Pawa. Ce quatrième voyage

d'immersion a eu lieu en juin. Comme pour chaque départ, un appel à candidatures a été lancé, auquel 25 personnes ont répondu. Le choix du jury s'est finalement porté sur Anne-Christine Julien, infirmière aux soins intensifs à Saint-Joseph et David Toupane, alors archiviste à Saint-Joseph. Pour leur voyage, ils ont été accompagnés des deux représentants 2013, Lino Spapen et le Dr Denis Brisbois, qui ont profité de l'organisation proposée par Memisa pour retourner à Pawa sur fonds propres. Ces missions d'observation régulières sont l'occasion de se rendre compte de l'ampleur des besoins de l'hôpital de Pawa et de suivre l'évolution de l'aide apportée sans relâche par le CHC.



Un an en un coup d'œil

Ce dernier chapitre reprend toutes les manifestations ponctuelles réalisées durant l'année. Leur nombre démontre si besoin le dynamisme des équipes du CHC. Il était préférable de les rassembler en un chapitre propre que de les disperser entre les différents axes stratégiques



JANVIER

Fin 2014, l'action *Viva for life* a sensibilisé une grande partie de la population à la précarité dans laquelle vit 1 bébé sur 4 en Belgique. L'équipe SOS Familles de la clinique de l'Espérance y est confrontée quotidiennement. En 2013, elle avait construit un projet, *Croiser les regards pour mieux protéger*, qui avait retenu l'attention du jury. En 2014, conscients de l'impérieuse nécessité de ce travail, les membres de SOS Familles ont demandé un subside de 80.000 € pour poursuivre et améliorer leur action, et le jury de *Viva fo life* leur a à nouveau accordé sa confiance.

1^{ER} JANVIER

HémoWaB, centre de référence de l'hémophilie Wallonie-Bruxelles, est né et propose aux patients hémophiles sévères, enfants et adultes, une prise en charge multidisciplinaire optimale, en collaboration avec les médecins de première ligne. HémoWaB résulte d'une collaboration entre l'HUDERF, l'hôpital Brugmann, le CHU de Liège, le CHR de la Citadelle et le CHC.

16 FEVRIER

Au terme d'une visite de l'hôpital de jour pédiatrique médical et chirurgical de la clinique de l'Espérance, cinq représentantes de l'Inner Wheel ont remis un chèque d'un montant de 750 € aux *Globules Rouges*, pour soutenir la formation des clowns.



MARS

C'est devenu une habitude, la formation des EPI (équipiers de première intervention) s'est déroulée au début du printemps. Ce fut l'occasion pour les EPI du CHC (ils sont plus de 350 pour l'ensemble des cliniques et du Réseau senior) de remettre à jour leurs compétences spécifiques dans la gestion d'un début d'incendie. La formation se voulait pratique et adaptée à la réalité du terrain.

DU 16 AU 27 MARS

La quinzaine du Réseau Santé Wallon (RSW), première grande initiative pour faire connaître cet outil au grand public, a été organisée pour l'ensemble des hôpitaux liégeois, dont les 6 sites du CHC. A la manœuvre, l'ALTEM (association liégeoise de télématique médicale), relais liégeois du RSW, dont le but était d'accélérer l'inscription volontaire des patients en déployant des stands dans chaque hôpital. En 10 jours, cette campagne a permis d'enregistrer plus de 5.000 inscriptions supplémentaires.

23 MARS

A la clinique de l'Espérance, tous les enfants suffisamment en forme pour sortir sur le parvis de l'hôpital ont battu les tambours pour la paix. Cette action citoyenne vise à semer des paroles d'espérance comme la bienveillance, la tolérance, l'unité, l'amour, le respect et faire en sorte que *la voix des hommes sans voix empêche les puissants de dormir*, comme l'a dit l'Abbé Pierre. Un autre monde est possible et chacun d'entre nous, sans distinction d'âge, peut y apporter sa contribution.



28 MARS

L'unité de soins palliatifs de la clinique Notre-Dame Hermalle et ses bénévoles ont organisé la 4^e édition d'*Ensemble se souvenir*, commémoration des personnes décédées dans l'unité de soins palliatifs au cours de l'année précédente au travers de lectures, témoignages et musique.

23 AVRIL

La clinique Sainte-Elisabeth, une des 28 entités pilotes de l'opération wallonne *Tous vélo-actifs* encourageant le vélo en entreprise, a organisé son 3^e *Printemps du vélo*, une journée destinée à proposer des activités à ses membres cyclistes et à convaincre les autres de venir au boulot à vélo. Au programme : information, réparation de vélos, petites balades pour tester les vélos à assistance électrique (la clinique en met trois à la disposition de ses membres), petit-déjeuner et collation offerts au personnel.

1^{ER} MAI

En mémoire de leur fille suivie à l'Espérance pour un cancer dont elle est décédée en juin 2014, les parents d'Olivia ont organisé un concert rassemblant 125 musiciens, alternant musique classique, jazz et variétés. Ils ont ensuite remis aux pédiatres du service d'hémo-oncologie pédiatrique les bénéfices de cette soirée, 7.800 €, pour offrir un meilleur accompagnement aux frères et sœurs d'enfants gravement malades.

3 MAI

Le CHC était pour la première fois engagé dans les *15 km de Liège Métropole*, au cœur de Liège, offrant à ses 87 coureurs, pour les différents parcours proposés, l'inscription et un tee-shirt orange fluo à son logo. Dans le classement inter-équipes pour la distance de 7 km, sur 55 équipes, le CHC s'est classé 18^e et 41^e. Pour la distance de 15 km, sur 52 équipes, il s'est classé 22^e, 38^e et 52^e.

DU 4 AU 9 MAI

Depuis plus de 15 ans, le personnel de la clinique de l'Espérance se mobilise autour des enfants hospitalisés dans le cadre de la semaine de l'enfant à l'hôpital. En 2015, diverses activités ont à nouveau été organisées pour les enfants et adolescents hospitalisés, ainsi que pour les patients chroniques : ateliers bricolage, peinture, création de bijoux, confection de marionnettes, ...

7 MAI

A l'UAL, devant quelque 150 participants, les comédiens de la troupe de théâtre Alvéole ont joué quatre scènes réunies sous le titre *Vielllesse ennemie !*, abordant la maltraitance insidieuse des aînés. Le débat était animé par Respect Seniors, agence wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, qui a collaboré à cette initiative du département social du CHC.

7 MAI

L'hôpital de jour de la clinique Notre-Dame Waremmé a organisé un défilé de lingerie et de maillots adaptés aux dames ayant subi un cancer du sein. Organisée pour la troisième fois dans une clinique du CHC, cette initiative a été autant saluée par les mannequins bénévoles que par les personnes dans l'assistance pour qui il est important de savoir que la maladie n'est pas un obstacle à leur féminité.



9 MAI

La Haute Ecole Libre Mosane (HELMo) a inauguré les nouvelles infrastructures de son Campus de l'Ourthe à Angleur, à l'occasion de sa journée portes ouvertes. Le CHC, qui chaque année accueille plus de 3.000 stagiaires infirmiers issus pour moitié d'HELMo, était partenaire de cet événement.

10 MAI

Le *Maasmarathon de la Basse-Meuse*, à Visé, a encore connu un énorme succès, avec un total de 2.979 participants. Pour la troisième année consécutive, le CHC était partenaire santé de cette belle organisation. Et, sous une météo très clémente, 148 adultes et enfants ont porté le tee-shirt orange fluo au logo du CHC. Un record du nombre d'inscrits CHC pour ce cru 2015 !

11 MAI

Ensemble, évitons les infections ! était le thème de la campagne 2014-2015 de promotion de l'hygiène des mains, organisée par le SPF santé publique et la plate-forme fédérale d'hygiène hospitalière. Aux cliniques Notre-Dame Waremmé et Saint-Vincent, une journée de sensibilisation a eu lieu, respectivement les 11 et 26 mai. Une journée dédiée à l'hygiène des mains a également été organisée au sein du service de psychiatrie de la clinique Saint-Vincent le 21 mai. A la clinique Saint-Joseph, les référents hygiène ont distribué des folders explicatifs et des gadgets.

12 MAI

Pour la 3^e année consécutive, à l'occasion de la journée internationale des infirmières, le CHC a salué le dévouement au quotidien de ses quelque 1.700 infirmières et infirmiers en distribuant une centaine de paniers de fruits dans les unités de soins des 6 cliniques et des 8 maisons de repos du Réseau senior.



22 MAI

Belle victoire de l'équipe de futsal de l'UCP ! Arrivée en finale de la coupe RIL 2015, l'équipe d'Alleur était opposée à l'Olympic d'Awans et a remporté une victoire magnifique (6-2) devant 200 personnes dans un hall omnisport de Flémalle chaud bouillant ! Les deux équipes ont eu droit à leur photo et à un article dans *La Meuse* qui soulignait leur fair-play. Après 10 ans de travail et une progression de la division 6 à la 1^{re} division, l'équipe d'Alleur vise la division d'honneur.



24 MAI

Comme c'est le cas deux fois par an, l'équipe de la convention diabète pédiatrique de la clinique de l'Espérance a organisé une activité pour les enfants suivis dans le service ainsi que leur famille. 60 personnes se sont réunies au Fort Adventure de Chaudfontaine : activité musicale pour les plus petits, parc aventure pour les plus grands et table ronde avec des psychologues de la convention pour les parents.

**1^{ER} JUIN**

Dans le cadre de la journée mondiale sans tabac, la résidence Saint-Charles Landenne a organisé un lunch santé pour ses membres du personnel. Un stand d'information a également permis aux participants de se renseigner quant aux moyens d'arrêter de fumer.

**DU 2 AU 19 JUIN**

Les couloirs de l'Espérance ont accueilli une exposition photos illustrant des enfants et adolescents porteurs de trisomie 21, *Au-delà de la différence*. Initiée par l'association Inclusion-Down, en collaboration avec les cliniques universitaires Saint-Luc, sur le modèle d'un projet similaire monté à Madrid, cette exposition a aussi permis à la clinique de l'Espérance de rappeler la consultation multidisciplinaire mise sur pied par le service de pédiatrie.

**13 ET 14 JUIN**

Pour la 2^e année consécutive, un Relais pour la Vie a eu lieu, à Visé, avec une représentation de la clinique Notre-Dame Hermalle et ses deux équipes, *One day for life* (hôpital de jour) et *Les Fées Allées* (CD7). Et ce fut un nouveau succès, tant en termes de participation que de fonds récoltés : près de 150.000 € pour la Fondation contre le cancer.

18 JUIN

A l'occasion de la journée du personnel d'entretien, le CHC a tenu à mettre en valeur et remercier ses membres du personnel d'entretien des 6 cliniques et 8 maisons de repos en leur offrant des ravers individuels de fruits. Les services d'entretien du CHC comptent environ 200 équivalents temps plein, avec une majorité de femmes.

**18 JUIN**

L'ensemble du Réseau senior a été invité à sa traditionnelle croisière annuelle sur la Meuse. Quelque 215 participants, dont plus de 160 résidents (valides et moins valides), ont à nouveau partagé ce moment festif sur Le Pays de Liège.



28 JUIN

Première édition du *Petit Marché* de la résidence Carrefour Saint-Antoine à Banneux. Cette journée a réuni résidents, familles, membres du personnel et amis autour des créations des résidents et des exposants. Et pour compléter la fête : barbecue et sangria.



JUILLET

Pour la 4^e fois en 15 ans, une équipe *Aventure en Aubrac* composée de 16 adultes a emmené marcher sur les chemins de Compostelle 18 jeunes patients âgés de 9 à 19 ans en rémission de maladie oncologique, qui ont été suivis à l'Espérance. Ce voyage initiatique de 80 km avait pour but de leur permettre de reprendre confiance en leurs capacités physiques en vivant en collectivité et en solidarité avec d'autres ayant traversé des épreuves similaires.



8 JUILLET

L'asbl *Le Rêve Bleu* a reçu un chèque de 1.000 € de la société Express Medical, spécialisée dans le recrutement pour le secteur médical, qui, à l'occasion de la journée des infirmières (12 mai), a apporté son soutien à cinq projets à but caritatif (choisis, cette année, parmi 63 dossiers rentrés). *Le Rêve Bleu*, qui existe depuis 1997 grâce à l'engagement des infirmières pédiatriques de l'Espérance, organise des activités de détente pour les enfants atteints de cancer ou de maladie chronique afin qu'ils sortent de leur quotidien hospitalier.



AOUT

La résidence de la Vierge des Pauvres (Banneux) a réaménagé son parking arrière. Les travaux se sont déroulés en deux phases : remise à niveau du terrain, puis installation de piquets sur le chemin menant au parking afin d'éviter que les camions de livraison ne le dégradent. Le parking compte désormais une vingtaine de places destinées exclusivement au personnel de la résidence.

AOUT

A l'issue de travaux d'aménagement, la résidence Notre-Dame de Lourdes (Liège) dispose désormais d'un vrai jardin en plein centre-ville avec un accès facile pour les résidents. Un chemin carrossable permet un accès au parking arrière, les chemins sont en clinkers et donc plus praticables, la partie centrale du jardin est sans voiture, des haies et buissons ont été plantés. En février 2016, un élévateur a été installé pour donner un accès direct au jardin depuis la résidence pour les personnes à mobilité réduite.

12 ET 13 SEPTEMBRE

Pour la première fois, la Fondation contre le cancer a choisi la commune d'Ans pour y organiser un Relais pour la Vie. Le CHC était partie prenante au niveau de l'organisation, avec un comité organisateur comptant de nombreux membres de différents services de la clinique Saint-Joseph, sous la direction du Dr Marie-Pascale Graas, chef de service d'oncologie et présidente de ce comité. Avant le week-end du Relais, différentes activités avaient été organisées pour démarrer la collecte de fonds : barbecue avec soirée dansante, balade gourmande ou encore *Move and smile*, fitness festival organisé sur la place Saint-Lambert. Bilan chiffré arrêté au 27/10/2015 : 179 battants, 22 équipes dont l'équipe phare de ce Relais, la *CHC Dream Team* qui regroupait notamment les membres du comité organisateur, 648 participants et 50.661 € récoltés !



12 ET 13 SEPTEMBRE

Plus de 1.200 personnes se sont mobilisées lors de la deuxième édition des 25h d'Aubel pour une seule et même cause : combattre le cancer. Les bénéfices étaient destinés à trois associations : la Fondation contre le Cancer, l'asbl *Vie à Vivre* et le service d'oncologie pédiatrique de la clinique de l'Espérance. Ce dernier a reçu un chèque de 12.800 € en janvier 2016, dédiés au projet *Tu es de ma famille* pour la prise en charge des fratries d'enfants atteints du cancer.

13 SEPTEMBRE

La résidence de la Vierge des Pauvres (Banneux) a organisé une balade touristique d'environ 140 km ouverte à tous les types de voitures à laquelle 25 équipages ont pris part, munis d'un road book et d'un questionnaire. La journée s'est terminée par un barbecue. Les bénéfices engrangés par les organisateurs étaient destinés à l'aménagement de la résidence, notamment de son espace extérieur.



17 SEPTEMBRE

Le CHC était présent au salon de l'emploi Talentum aux Halles des foires de Liège afin d'y représenter ses différents départements et métiers.



24 SEPTEMBRE

Le CHC a participé à la Garden Party de l'HELMo (Haute Ecole Libre Mosane), avec laquelle il entretient un partenariat.



D'OCTOBRE A MI-DECEMBRE

Comme chaque année, le CHC a proposé à l'ensemble de ses membres, travailleurs salariés, prestataires indépendants et volontaires, de se faire vacciner gratuitement contre la grippe. La campagne de vaccination 2015, la 9^e, s'est déroulée sur tous les sites, rappelant qu'il est important de se faire vacciner non seulement pour sa propre santé, mais pour protéger les patients et ses proches.

Faites le vaccin, pas la grippe !

Ni vecteur, ni victime !
Je suis vacciné(e)

Inscrivez-vous ! tél. (04 239) 47 00



Pratiquement

- **Vaccination gratuite d'octobre à mi-décembre**, pour tous les membres du personnel, prestataires indépendants, volontaires, sans distinction de service
- **Cliniques, UCL, UAL, crèche :**
 - prenez rendez-vous **dès maintenant** au CHC (centre d'accueil téléphonique) (04 239) 47 00 de 9h à 18h30
 - vaccination dans les locaux de la médecine du travail (le personnel de l'UAL se rend à St-Joseph, celui de la crèche à l'Expérience)
- **Maisons de repos :** inscription via la direction de la maison de repos, vaccination par le médecin coordonnateur ou la médecine du travail
- **Polycliniques extérieures :** inscription auprès de Ginette Bastin (04 224 85 14), vaccination par le médecin de la polyclinique ou le médecin traitant

Du 15 juillet au 15 août, une enquête sur les facteurs de réticence vis-à-vis de la vaccination antigrippale a été menée auprès des équipes de nursing des 6 cliniques et du Réseau senior du CHC. Environ 1.900 personnes ont reçu un questionnaire auquel 1.080 collaborateurs ont répondu, soit un taux particulièrement élevé de 58 %. Autre chiffre significatif : 80 % des répondants ne s'étaient pas fait vacciner lors de la campagne 2014 (le taux de vaccination était alors de 18 % pour l'ensemble du CHC). Les résultats de cette enquête ont été communiqués fin 2015.

Le questionnaire proposait 14 raisons de ne pas se faire vacciner (plus l'option « autres ») aux personnes sondées, qui pouvaient en cocher une ou plusieurs. Trois raisons sont nettement sorties du lot : *Je doute de l'efficacité du vaccin* (50 %) ; *J'en crains les effets secondaires* (48 %) ; *Je ne me suis jamais fait vacciner* (39 %). Si le tiers de tête n'a pas changé par rapport à une enquête de 2008, un autre facteur a toutefois recueilli moins de suffrages : *Le vaccin n'a d'intérêt que pour l'employeur afin de diminuer le taux d'absentéisme* est passé de 7 à 2 %. Le personnel soignant était également interrogé sur la compatibilité entre les horaires de travail et les plages horaires pour la vaccination. 28 % les ont estimées compatibles (75 % au sein du Réseau senior !), 12 % non et 59 % ne savaient pas. Dernier enseignement, qui devrait influencer le mode d'organisation des campagnes de vaccination futures : 68 % des répondants préféreraient se faire vacciner au sein de leur service par un médecin ou un infirmier. A cet égard, lors de la campagne 2015, un test a été réalisé aux cliniques Notre-Dame Waremmes et Notre-Dame Hermalle, où deux infirmier(e)s par site avaient été désigné(e)s pour vacciner leurs collègues.

OCTOBRE

Müge Ozdemir, gynécologue, et Claudia Figlioli, sage-femme, ont quitté la clinique Saint-Vincent pour une destination inconnue dans le cadre de *Jobs sans frontières* (RTL-TVI). Elles étaient accompagnées d'un assistant du CHR de la Citadelle et d'une infirmière du CHR Namur. L'émission jouait sur la surprise, le dépaysement, la confrontation des réalités différentes. Les 4 participants ont appris sur le tarmac de l'aéroport qu'ils partaient en Ouganda. Logés dans la même famille, les quatre participants ont vite appris à se connaître et à collaborer. Ils ont travaillé en binômes, à l'hôpital comme au dispensaire. Les soignants étaient accompagnés d'une équipe de production de 6 personnes. Si le travail était rude, l'ambiance était extraordinaire, tant dans l'équipe qu'avec les Ougandais.

DU 1^{ER} AU 30 OCTOBRE

Comme chaque année, le service de sénologie a proposé un bilan sénologique gratuit à toutes les femmes de 40 ans et plus membres du personnel, salariées ou indépendantes, de même qu'aux épouses et compagnes des membres du CHC. Afin d'encourager une démarche volontaire, aucune quote-part personnelle n'est demandée pour cet examen qui consiste en une mammographie, un examen clinique et une échographie mammaire.

DU 1^{ER} AU 7 OCTOBRE

A l'occasion de la semaine mondiale de l'allaitement maternel, les deux maternités du CHC (clinique Saint-Vincent et clinique Sainte-Elisabeth) ont organisé des ateliers rencontres pour les (futurs) mamans. Au programme : massage, portage, rencontre avec une consultante en lactation,...



DU 7 AU 17 OCTOBRE

Le CHC a participé à la 14^e édition de la semaine du commerce équitable, une initiative de la CTB (agence belge de développement), en sensibilisant ses membres du personnel, ses patients et leurs visiteurs aux valeurs du commerce équitable : garantir un revenu honnête aux petits producteurs du Sud, tout en préservant une agriculture durable et la biodiversité.

16 OCTOBRE

Plus de 800 personnes ont assisté à l'avant-première du *Barbier de Séville*, de Rossini, à l'Opéra Royal de Wallonie, organisée au profit de l'Espace+. Cette représentation, suivie d'un repas, a permis à l'Espace+ d'engranger environ 40.000€, un mécénat destiné au développement du projet Espace+ dans la future clinique du MontLégia.

17 OCTOBRE

Le CHC est allé à la rencontre du public lors du salon Santé organisé par la Ville de Liège sur l'espace Tivoli. Gériatrie, réhabilitation, éducation du patient (tabacologie, insuffisance cardiaque), information patient (e-learning), les équipes avaient répondu de manière enthousiaste à ce projet. Le parcours de la personne âgée et les massages ont attiré les visiteurs, également séduits par la maquette du nouvel hôpital.



17 OCTOBRE

Le CASEA (centre d'action contre le surpoids pour enfants et adolescents) a participé à une journée d'activités sportives organisée par le CHU de Liège. Cette après-midi au centre sportif du Sart Tilman avait pour but de mettre en pratique les conseils donnés lors des consultations. Une vingtaine de patients du CASEA accompagnés de membres de leur famille ont participé aux ateliers sportifs.



17 OCTOBRE

La clinique Notre-Dame Waremme a participé à l'opération *Place aux enfants* en organisant diverses activités de découverte de l'hôpital. Cette initiative annuelle s'inscrit dans un projet communal permettant aux plus jeunes de partir à la rencontre des entreprises et associations de leur région. Une vingtaine d'enfants étaient présents pour découvrir la clinique et le monde hospitalier. Les membres du personnel de la clinique ont été ravis de constater les réactions positives et l'intérêt des enfants.

24 OCTOBRE

La clinique Saint-Joseph a accueilli pour la première fois un groupe de parole de l'asbl MIATA, avec laquelle collabore étroitement notre clinique des troubles des comportements alimentaires. MIATA est une association de soutien aux parents et proches de personnes souffrant d'anorexie mentale, de boulimie et de troubles de l'alimentation. Elle est un lieu d'information et d'accueil, où les personnes concernées se retrouvent pour diverses activités (rencontres, conférences, groupes de parole,...).

25 OCTOBRE

L'équipe de la convention diabète pédiatrique de la clinique de l'Espérance a organisé pour les enfants suivis dans le service et leur famille une journée sportive au Blanc Gravier (Sart Tilman). Une trentaine d'enfants, accompagnés de leurs parents, frères et sœurs, ont été répartis dans 3 groupes selon la tranche d'âge : gymnastique, escalade, course d'orientation et parcours de psychomotricité pour les plus petits. Une table ronde avec des psychologues était organisée pour les parents.



12 NOVEMBRE

A l'occasion de la journée mondiale du diabète, les cliniques Saint-Joseph, Notre-Dame Hermalle et de l'Espérance ont organisé des dépistages et proposé des stands d'information diététique.

15 NOVEMBRE

La cuisine centrale du CHC a reçu le prix de l'hygiène décerné par Gault & Millau lors des *Catering Awards Gault & Millau 2015*. Cette première édition belge s'est déroulée à Gand à l'occasion de l'ouverture officielle d'Horeca Expo.

17 NOVEMBRE

La commune de Sprimont, soucieuse de l'image qu'ont les jeunes des personnes âgées, a organisé, dans le cadre de la semaine Santé – Bien-être, un moment de rencontre entre les deux générations à la résidence Carrefour Saint-Antoine (Banneux), qui a accueilli une dizaine d'enfants de quatrième primaire de l'école communale de Dolembreux. Enfants et résidents ont pu, durant une journée, partager différentes activités.

29 NOVEMBRE

L'équipe de néphrologie pédiatrique a invité les enfants de 4 à 15 ans qu'elle suit à la clinique de l'Espérance à participer à une journée récréative au Blanc Gravier (Sart Tilman). Au programme de cette journée sportive : escalade, parcours de psychomotricité, trampoline, kin ball, ... Les parents ont, quant à eux, eu l'occasion de se rencontrer et d'échanger leurs expériences lors d'une table ronde.

29 NOVEMBRE

En collaboration avec Memisa, le groupe de travail *Hôpital pour Hôpital* du CHC (la cheville ouvrière du partenariat avec Pawa), a présenté le jeu *Accoucher n'est pas un jeu* sur écran géant. Cela s'est passé sur le podium du Village de Noël, à Liège. Les passants se sont succédé tout l'après-midi aux manettes de commande du jeu.

30 NOVEMBRE-25 DECEMBRE

Comme chaque année, les différentes entités du CHC ont proposé à leurs patients et visiteurs de vivre Noël de différentes manières : marchés de Noël, célébrations de Noël, passage de chorales dans les unités de soins, ...



DU 1^{ER} AU 18 DECEMBRE

Comme chaque année dans le cadre du World Aids Day, journée mondiale de lutte contre le SIDA, le laboratoire de la clinique Saint-Joseph a organisé un dépistage gratuit et anonyme.

1^{ER} DECEMBRE

Depuis 2013, la clinique Sainte-Elisabeth participe à l'opération wallonne *Tous vélo-actifs* encourageant le vélo en entreprise. Un label (1 à 5 étoiles) est décerné chaque année à la vingtaine d'entités participantes en fonction des progrès réalisés. A Namur, Sainte-Elisabeth a décroché une 4^e étoile, ratant de très peu la 5^e. Félicitations à l'équipe mobilité de la clinique, bien déterminée à faire encore mieux en 2016 !

4 DECEMBRE

La Fondation contre le cancer a remis le Prix Eddy Maes au département de pédiatrie du CHC pour son projet (*Tu es de ma famille*) de prise en charge des fratries d'enfants soignés dans le service d'hémo-oncologie pédiatrique de la clinique de l'Espérance. Ce prix récompensait le meilleur projet francophone proposé à la Fondation contre le cancer dans le cadre des Grants sociaux.

Calendrier 2015 des manifestations scientifiques (non exhaustif)

22 janvier	Présentation du nouveau projet médical de la clinique Notre-Dame Waremmé <i>Organisation :</i> Direction et corps médical	3 septembre	Soirée annuelle de conférences à l'attention des médecins généralistes de Waremmé et environs, à la clinique Notre-Dame Waremmé <i>Organisation :</i> Corps médical
22 janvier	Les techniques en algologie : pour qui, pourquoi, comment ? Présentation de cas cliniques et vidéos <i>Organisation :</i> Centre de la douleur de la clinique Sainte-Elisabeth	30 septembre	La maladie d'Alzheimer : quelles avancées diagnostiques, thérapeutiques et quelles prises en charge en 2015 ? – A l'occasion des 10 ans de la Clinique de la mémoire <i>Organisation :</i> Clinique de la mémoire
26 février	Intérêt de la prothèse de disque dans le traitement des lombo-sciatalgies chroniques <i>Organisation :</i> Service de chirurgie orthopédique	9 octobre	Autour de la prothèse de genou – Avant-Pendant-Après <i>Organisation :</i> CHC, CHU et Groupe genou francophone
6 mars	Soirée de conférences médicales dans le cadre de l'inauguration des services des urgences et des soins intensifs de la clinique Sainte-Elisabeth <i>Organisation :</i> Direction, médecins et personnel des urgences et des soins intensifs de la clinique Sainte-Elisabeth	10 octobre	Journée médicale des Cliniques Saint-Joseph <i>Organisation :</i> Commission de contact des Cliniques Saint-Joseph
22 mai	2^e Journée de rencontre consacrée aux jeunes médecins du CHC <i>Organisation :</i> Direction générale, direction médicale et conseils médicaux	21 et 22 octobre	Conférence sur le thème de la reconstruction mammaire, dans le cadre du mois de la sensibilisation au cancer du sein Clinique Saint-Joseph (21/10) – Clinique Notre-Dame Hermalle (22/10) <i>Organisation :</i> Service de chirurgie plastique
28 et 29 mai 29 et 30 octobre	Cours de colonoscopie virtuelle dédiés à la lecture en « filet view » et vues de dissection <i>Organisation :</i> Drs Danielle Hock et Roxanne Ouhadi, imagerie médicale	22 octobre	Soirée de conférences médicales dans le cadre de l'inauguration de la cardiologie interventionnelle <i>Organisation :</i> Service de cardiologie
4 juin	Soirée de conférences médicales dans le cadre de l'inauguration du bloc opératoire et des deux nouvelles unités d'hospitalisation médico-chirurgicales (CD5 – CD7) de la clinique Sainte-Elisabeth <i>Organisation :</i> Direction et médecins du bloc opératoire et des deux nouvelles unités d'hospitalisation médico-chirurgicales	14 novembre	2^e Journée liégeoise de l'insuffisance veineuse superficielle : 15 années d'évolution, quels impacts dans notre pratique quotidienne ? <i>Organisation :</i> Services de chirurgie vasculaire et d'imagerie médicale
6 juin	XXXI^e Rencontre de néonatalogie de Rocourt Sense organs around birth <i>Organisation :</i> Clinique Saint-Vincent, NICU (soins intensifs néonataux)	19 novembre	1^{re} Commission des médecins coordinateurs des 8 maisons de repos du CHC <i>Organisation :</i> Direction du Réseau senior
15 juin	La prise en charge de la TVP et de l'embolie pulmonaire aux urgences <i>Organisation :</i> Comité thrombose et hémostase	19 et 20 novembre	2nd Liège Live Surgical Day – Lectures and live transmissions <i>Organisation :</i> Service de chirurgie abdominale
		24 novembre 1^{er} et 8 décembre	Formation permanente des sages-femmes Les orages du post-partum <i>Organisation :</i> Direction du département infirmier et direction des ressources humaines
		2 décembre	Soirée de conférences consacrée à l'AVC <i>Organisation :</i> Unité neurovasculaire du service de neurologie

Comité scientifique – A152

30 janvier	Modes de rémunération des médecins : impact sur la qualité des soins – Proposition du KCE dans la réforme 2015 Dr Philippe Devos, anesthésiologie-réanimation
27 février	Prise en charge neurochirurgicale des métastases cérébrales Dr Minh-Tuan Nguyen-Khac, neurochirurgie
27 mars	La cigarette électronique, un sujet fumant Dr Thierry Michiels, pneumologie
24 avril	Pancréatite aiguë : guidelines 2015 pour le diagnostic et le traitement Drs Boris Bastens, gastroentérologie et Didier Noirot, anesthésiologie-réanimation
29 mai	Actualités dans la prise en charge de l'adénocarcinome prostatique Drs Philippe Biquet, urologie, Geoffrey Matus, oncologie-hémato-immunopathologie et Gauthier Namur, médecine nucléaire
26 juin	Cas cliniques Drs Laurent Bruwier et Kevin Quinonez, médecine interne
25 septembre	Formation à UpToDate Chiara Taiana, Wolters Kluwers
30 octobre	Les fausses hypertensions artérielles et les vraies : critères distinctifs Dr Mathurin Pegnyemb, cardiologie
27 novembre	Prise en charge des escarres Bernard Destexhe, adjoint à la direction du département infirmier de la clinique Saint-Joseph et référent soins de plaies
18 décembre	Pourquoi un contrôle de qualité en chirurgie abdominale ? Application à la chirurgie du cancer de l'œsophage Laurine Mattart et Dr Paul Magotteaux, cellule contrôle qualité, chirurgie abdominale

Commission de contact médecins généralistes-médecins hospitaliers (CCMG-MH) – A152

27 janvier	Paradoxes et psychothérapie Dr Christophe Panichelli, psychiatrie
24 février	La thérapie inhalée chez l'enfant Dr Christian Mossay, pédiatrie
31 mars	Pathologies chirurgicales du pied et de la cheville Dr Marc De Smedt, chirurgie orthopédique et traumatologique
28 avril	Apport du SPECT/CT dans les pathologies ostéo-articulaires Dr Gauthier Namur, médecine nucléaire
26 mai	Le diabète de type 1 chez l'enfant Dr Nicole Seret, pédiatrie
30 juin	Le programme de soins AVC au CHC Drs Philippe Desfontaines, neurologie et Denis Brisbois, neuroradiologie interventionnelle
29 septembre	La constipation et les troubles de la statique pelvienne Dr Sandra D'Amico, gastroentérologie
27 octobre	Cardiologie interventionnelle : nouvel agrément pour le CHC Drs Philippe Marcelle, Michel Bellekens et Lucien Finianos, cardiologie
24 novembre	Une clinique spécialisée dans les troubles des conduites alimentaires au sein du service de psychologie médicale du CHC Dr Sonia Fuchs, psychiatrie



La vision du CHC

Offrir à la communauté de la province de Liège une prise en charge intégrale à travers une gamme de services spécialisés, élargie et de haute qualité, en accord avec les autres acteurs du système de santé.



CHC

Centre hospitalier chrétien ASBL
Siège social
Rue de Hesbaye 75 – 4000 Liège
N° d'entreprise : 416805238

Editeur responsable :
Alain Javaux, directeur général