

Rapport annuel 2010



ORGANIGRAMME DU CHR DE LA CITADELLE

Niveaux	Rôles	Composition	Structures d'avis associées
Assemblée générale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Modification des statuts ■ Approbation des comptes et affectation des résultats ■ Désignation des administrateurs et des membres du Collège des Contrôleurs aux comptes 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 16 communes ■ la Province et le CPAS de Liège ■ 4 institutions de soins ■ ETHIAS, SLF, DEXIA 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Collège des Contrôleurs aux comptes
Conseil d'Administration	<ul style="list-style-type: none"> ■ Orientations stratégiques ■ Comptes et budgets ■ Règlements internes ■ Nominations 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 19 administrateurs communaux ■ 4 administrateurs CHU ■ 2 administrateurs provinciaux ■ 2 administrateurs ETHIAS ■ 1 administrateur SLF ■ 1 administrateur ISoSL 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conseil médical ■ Comité de négociation syndicale ■ Comité de rémunération
Bureaux permanents	<p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ coordination hospitalière <p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ gestion et exploitation 	<p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 4 administrateurs communaux ■ 2 administrateurs CHU ■ 2 administrateurs provinciaux <p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 8 administrateurs communaux ■ 2 administrateurs CHU ■ 2 administrateurs provinciaux 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Commission de coordination A ■ Commission de coordination B
Direction	Gestion journalière	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 Directeur général 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conseil de direction ■ Conseil médical ■ Comité de concertation syndicale ■ Comité PPT ■ Commission financière
Structuration des activités médicale et infirmière	Fonctionnement des départements médical et infirmier	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 Directeur médical ■ 1 Directeur du département infirmier 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Comité de coordination ■ Comité d'hygiène hospitalière ■ Commission «Qualité des soins» ■ Comité des médicaments ■ Comité du matériel médical



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Communes

Ans
Bassenge
Beyne-heusay
Blégny
Chaufontaine
Flémalle
Fléron
Grâce-Hollogne
Herstal
Juprelle
Liège
Oupeye
Saint-Nicolas
Seraing
Soumagne
Visé

Autres associés

Le Centre Hospitalier Universitaire de Liège
La Province de Liège
ETHIAS S.A.
La Société de Leasing, de Financement et d'Économies d'énergie, association intercommunale
Le Centre Public d'Aide Sociale de Liège
Le Centre Hospitalier Hutois
DEXIA Banque
L'Association Intercommunale de Soins et d'Hospitalisation
L'Intercommunale des Soins Spécialisés de Liège

CONSEIL D'ADMINISTRATION

(à dater du 11/02/2011)

Présidente

Marie-Claire LAMBERT (Ville de Liège)

Vice-Présidents

Jean-Pascal LABILLE (CHU de Liège)

Georges PIRE (Province de Liège)

Administrateurs

Ayhan AKTURK (Commune de Herstal)

Mathilde BELLEFROID (Commune de Saint-Nicolas)

Betty BINOT-ROY (Commune de Juprelle)

Serge CARABIN (Ville de Liège)

Fouad CHAMAS (IsoSL)

Andrea DELL'OLIVO (Ville de Seraing)

Viviane DESSART (Ville de Visé)

Jean-Paul EVRARD (ETHIAS)

Miguel FERNANDEZ (Province de Liège)

Philippe KNAPEN (Commune de Bassenge)

Fernand GINGOUX (Commune d' Ans)

Jean-Pierre GOFFIN (Ville de Liège)

Claude JOLY (Commune de Herstal)

Guy KRETTELS (Ville de Liège)

Stéphane LINOTTE (Commune de Fléron)

Nicole MARECHAL (CHU de Liège)

Gustave MOONEN (CHU de Liège)

Philippe OLISLAGERS (Ville de Visé)

Charles PENELLE (Ville de Seraing)

Michel PETERS (Ville de Liège)

Jean-Luc REMONT (Commune de Grâce-Hollogne)

Carine ROLAND-VAN DEN BERG (SLF)

Fatima SHABAN (Ville de Liège)

Gaëtan SMETS (ETHIAS)

Marc SOMBREFFE (Commune de Flémalle)

Jean-Marc TRIFFAUX (CHU de Liège)

Invités

Daniel RANSART (Directeur général)

Michelle DUSART (Directrice médicale)

Rosa TROTTA (Secrétaire des organes statutaires)

Observateurs

Jacques BORN (médecin)

Michel NIZET (médecin)

Vincent FRAIPONT (médecin)

Pierrette DANSE (travailleur)

Nicole DELBROUCK (travailleur)

Claudine LAMBOTTE (travailleur)



BUREAUX PERMANENTS (à dater du 11/02/2011)

Bureau A

Marie-Claire LAMBERT	Présidente
Jean-Pascal LABILLE	Vice-Président
Georges PIRE	Vice-Président
Betty BINOT-ROY	Communes
Serge CARABIN	Communes
Fernand GINGOUX	Communes
Charles PENELLE	Communes
Miguel FERNANDEZ	Province
Nicole MARECHAL	CHU

Bureau B

Marie-Claire LAMBERT	Présidente
Jean-Pascal LABILLE	Vice-Président
Georges PIRE	Vice-Président
Betty BINOT-ROY	Communes
Serge CARABIN	Communes
Fernand GINGOUX	Communes
Charles PENELLE	Communes
Michel PETERS	Communes
Fatima SHABAN	Communes
Marc SOMBREFFE	Communes
Miguel FERNANDEZ	Province
Nicole MARECHAL	CHU

Invités

Daniel RANSART	Directeur général
Michelle DUSART	Directrice médicale
Rosa TROTTA	Secrétaire des organes statutaires

COMMISSION DE COORDINATION

Commission B

Pol LOUIS	CHU
Arthur BODSON	CHU
Christian BOUFFIOUX	CHU
Manuel MERODIO	CHU
Marie-Claire LAMBERT	CHR
Daniel RANSART	CHR
Michelle DUSART	CHR
Jacques D. BORN	CHR

COMITÉ DE RÉMUNÉRATION

Marie-Claire LAMBERT	Présidente
Georges PIRE	Vice-Président
Serge CARABIN	Communes
Fernand GINGOUX	Communes
Marc SOMBREFFE	Communes



D. RANSART

Direction générale

SIPP : M M. JOBE

Communication : Mme N. CHRISTIAN

Gestion projets : Mme R. TROTTA

Secrétariat des organes statutaires et des comités de négociation/
concertation syndicales: Mme R. TROTTA

Service juridique : Melle M. ALMAS

F. KNAPEN

Direction juridique (pôle Direction Générale)

Projets institutionnels

Assurances et droits du patient

M. DUSART

Direction du pôle Médical

Fonctionnement du département médical : voir plus loin

Conseillers à la direction médicale : Drs JL PEPIN/H. BOSTEM/I. LIEBENS

Archives médicales : Mme F. DEHARENG/M D. LERUTH

Hygiène hospitalière : Drs M. CARPENTIER/ E. FIRRE/J.M. SENTERRE

R.C.M. : Dr P. HEIRMAN/Mme V. PAQUAY

Secrétariats médicaux : Mme F. DEHARENG

Psychologie clinique: M A. LIENARD

P. DEWEZ

Direction du pôle Pharmacie

Pharmaciens Chefs adjoints: Mme P. BROSENS/ Mme S. HERMESSE ff

V. DELREE

Direction du pôle Infrastructure et Logistique

Service Architecture : M J. KELECOM

Services généraux : Mme L. NIESTEN

Services techniques (et téléphonie) : M E. FINET

Services alimentaires : M F. DHONDT

Services hôteliers : M C. MORDANT

L. TONON

Direction projets (pôle Infrastructure et Logistique)

A. LOVINFOSSE

Direction du pôle RH, Qualité, Accueil et Trajet du Patient

Conseiller RH : M M. MELIN

Service du personnel : Mme M.A. LEPINOIS

Service Gestion des compétences : Mme G. THOMAS

Services administratifs patients : Mme C. TOMAT

Cellule Qualité : M J. LABALUE

MCAE : Mme N. DEBANTERLE

F. DE ZORZI

Direction du pôle Soins

Fonctionnement du département infirmier : voir plus loin

Formation permanente : Mme G. TILKIN

Hygiène hospitalière : M J. LABALUE, Mmes L. BEQUE/ C. DISPAS

Education des patients : Mme N. DELBRASSINE

Diététique : Mme S. BALON

B. DEGOTTE

Direction du pôle Finances, Systèmes d'information et Contrôle de gestion

Achats : M P. VOLON

Comptabilités générale, analytique et budgétaire :

Mme E. NINOVE/Mr C. FINCK

Facturation : Mme C. SCALAIS

Trésorerie et gestion comptes patients : M A. ETIENNE

Contrôle de gestion : M M. HASARD (jusque mai 2010)

R. MARCHAL

Direction informatique

Exploitation : M M. THONARD

Informatique médico-administrative: M Y. HEBERT

Responsable Service DESK: M F. DEMIERBE

Sécurité des systèmes informatiques : M T. GENTEN

COMITÉ DE COORDINATION

- les membres du Conseil de direction
- les responsables des unités de gestion médicales ci-après :

Docteur L. LHOEST

Docteur J. HOFFER

Docteur M. GUSTIN

Monsieur P. WILMET

Docteur L. COLLIGNON

Docteur J.M. MINON

Docteur X. WARLING

Docteur J. D. BORN

Professeur J.P. MISSON

Professeur J.M. FOIDART

UG 11 (chirurgie, hôp.de jour chirurgical, bloc opératoire, stérilisation)

UG 12 (cardiologie, soins intensifs, urgences)

UG 13 (médecine interne 1)

UG 14 (dentisterie, médecine physique et psychiatrie)

UG 15 (radiologie)

UG 15 (laboratoire)

UG 16 (gériatrie, médecine interne 2)

UG 17 (polycliniques chirurgie)

UG 18 universitaire (pédiatrie)

UG 19 universitaire (gynécologie-obstétrique)



STRUCTURATION DE L'ACTIVITÉ MÉDICALE

Direction médicale

Le Docteur M. DUSART, Médecin-chef, est responsable du bon fonctionnement du département médical et plus particulièrement de :

- la qualité et la continuité des soins;
- l'organisation et la coordination de l'activité médicale.

UG	Services médicaux	Chefs de service	Chefs de service adjoints
11	Anesthésie Chir. de la main Chir. Abdom. et générale Chir. Cardiaque et thoracique Chir. Plastique Ophtalmologie O.R.L. Orthopédie	Dr L. LHOEST Dr D. CLERMONT Dr A.C. DANDRIFOSSE Prof G. DEKOSTER Dr F. LHOEST Dr P. BETZ Dr J. DAELE Dr J. RONDIA	Dr P. HANS (CHU) Dr J.M. LAMBERT/Dr L. BLOM-PETERS /Dr F. DELVOYE/Dr G.L. DULIERE/ Dr D. FRANCOIS Dr P. WETZ Dr S. BONNET Dr PH. SAMAIN/Dr Y. GOFFART
12	Cardiologie Soins intensifs Urgences	Dr E. HOFFER Dr F. DAMAS Dr M. VERGNION	Dr S. POURBAIX/Dr E. LECOQ Dr V. FRAIPONT/Dr M. TRIPPAERTS Dr S. DEGESVES/Dr E. STECKX/ Dr A.M. TOMAT
13	Hémato-oncologie Gastro-entérologie Méd. Interne (service de stage) Méd. Nucléaire Pneumologie-allergologie	Dr J.P. SALMON Dr A.M. FRERE Dr R. BROUX Dr F. DAENEN Dr M. GUSTIN	Dr B. DELHOUGNE Dr E. FIRRE Dr Th. WEBER
14	Méd. phys. et rhumatologie Pédopsychiatrie Psychiatrie Dentisterie et chir. maxillo-faciale	Dr M. BEX Dr D. LERMINIAUX Dr J. LEJEUNE Mr P. WILMET	Dr URBIN-CHOFFRAY/ Dr N. BREDOHL/Dr P. BOVY Dr Cl. BRONCKART/Dr R. JAMMAER
15	Biologie clinique Radiologie	Dr J.M. MINON Dr L. COLLIGNON	Dr J.M. SENTERRE Dr H. BOSTEM/Dr J. JAMBLIN Dr M. OTE/Dr M. TEBACHE
16	Gériatrie Dermatologie Endocrinologie-diabétologie Néphro-infectiologie Neurologie	Dr N. BERG Dr M. LESUISSE Dr P. DELMOTTE Dr X. WARLING Prof A. MAERTENS de NOORDHOUT	Dr M. STRIVAY
17	Neurochirurgie Urologie	Dr J.D. BORN Dr H. NICOLAS	Dr J.M. REMACLE Dr J. DESIROTTE
18	Pédiatrie Néonatalogie	Prof J.P. MISSON Prof J. RIGO	Dr D. ROCOUR-BRUMIOUL Dr J. LOMBET/Dr F. RAVET Dr TH. DECORTIS
19	Gynécologie-obstétrique	Prof J.M. FOIDART	Prof M. DUBOIS/Prof M. NISOLLE



STRUCTURATION DE L'ACTIVITÉ INFIRMIÈRE

Direction du département infirmier

Madame F. DE ZORZI, directrice du département infirmier et paramédical, est responsable de la politique générale des soins infirmiers et paramédicaux. Elle facilite le développement de l'activité infirmière et assure la direction journalière du personnel infirmier, paramédical et soignant. Pour favoriser l'intégration de l'activité infirmière et paramédicale, elle accomplit sa mission en contact étroit avec la directrice médicale.

Elle supervise l'organisation, la coordination, le contrôle et l'évaluation de l'activité infirmière, en collaboration avec les infirmiers chefs de service et les infirmiers en chef :

Infirmiers chefs de service :

Monsieur C. ANTONELLI,	infirmier chef de service
Madame S. BALON,	infirmière chef de service
Madame L. BEQUE,	infirmière en hygiène hospitalière
Madame C. CLABOTS,	infirmière chef de service
Madame N. DELBRASSINE,	infirmière en éducation du patient
Madame C. DISPAS,	infirmière en hygiène hospitalière
Monsieur J. LABALUE,	infirmier en hygiène hospitalière
Madame R. LEFLOT,	infirmière chef de service
Madame H. LEJEUNE,	infirmière chef de service
Monsieur D. LELONCHAY,	infirmier chef de service
Madame N. PARMENTIER,	infirmière chef de service
Madame H. PEREZ,	infirmière chef de service
Monsieur D. PUTZEYS,	infirmier chef de service
Madame G. TILKIN,	infirmière chef de service, chargée de la formation permanente

Infirmiers chefs de service :

UG	Unités de soins	Infirmiers en chef
05	Brancardage	Mme D. PESSER
11	Bloc opératoire/Réveil	Mmes D. FONTAINE / M. GERMAIN / M-T. PARIS / M. P. TROISFONTAINES
	Réveil	Mme V. JACQUEMART
	Chirurgie de la main	Mme D. GOFFIN
	Chirurgie digestive	Mmes J. STASSE / E. DHEUR / M. DE IULIIS MM. F. CHRETIEN
	Chirurgie cardio-vasculaire	Mme P. BOUILLE
	Chirurgie plastique et maxillo-faciale	MM. A. COULEE / F. CHRETIEN
	Chirurgie ORL	M. F. CHRETIEN / Mmes M-L. HARDY / E. DHEUR
	Chirurgie urologique	Mmes M-L. HARDY / E. DHEUR
	Ophthalmologie	Mmes D. GOFFIN / E. DHEUR / M. F. CHRETIEN
	Orthopédie	Mmes D. GOFFIN / E. DHEUR / M. A. COULEE
	S.T.C.	M. C. MARECHAL
	Hôpital de jour C	Mme C. WALTHERY
	Hôpital de jour C + D	Mme B. LAMBOT



12	Cardiologie Polyclinique cardiologie Soins intensifs Urgences	MM. Y. PEZZAN / C. SMETS M. J. MOERMANS M. T. ZANLORENZI / Mme G. GUARINO M. C. HILKENS / Mme S. HARDOUIN
13	Gastro-entérologie Médecine interne Médecine nucléaire Pneumologie Hôpital de jour D Polysomno adulte	Mmes J. STASSE / C. SIMONIS / M. DE IULIIS M E. WATHELET / Mme F. VANDERWECKENE M P. MATHEUS Mmes N. LAMBERT/ D. AMKRAN Mme D. VERVIER M M. KREUTZ
14	Médecine physique Rhumatologie Polyclinique kinésithérapie Pédopsychiatrie Psychiatrie Chirurgie maxillo-faciale	Mmes C. BONHOMME / S. RESTEIGNE Mme S. RESTEIGNE Mme E. FELLER M. G. DIANA Mme A.M. VAN TORRE / M. F. ORBAN Mme E. DHEUR / M. A. COULEE
15	Biologie clinique/Prélèvements Radiologie	M. B. NEIRYNCK M. J-M. DUSAUSOY/Mme S. HEGGEN
16	Gériatrie Dermatologie Néphrologie Neurologie Médecine interne	Mmes S. MARTINUZZI / J. RION / M-P. MONTRIEUX/ A.S. LACROIX Mme F. VANDERWECKENE Mme. N. THOMAS M. P. LAMBERT Mme F. VANDERWECKENE
17	Neurochirurgie Polyclinique chirurgie Polycliniques C + D	Mme P. BOUILLE / M. M. DATH Mme N. PIEDBOEUF Mmes A. VERSOLATO / G. SARLET
18	Pédiatrie Néonatalogie Polysomno. enfant Polyclinique pédiatrie Hôpital de jour pédiatrique	Mmes C. VANBERG / B. GUILLAUME / M. P. ZANIN Mme A-C. JOVENEAU M. P. ZANIN M. M. DECELLE Mme R. JANSSEN
19	Gynécologie Bloc accouchement MIC Polyclinique gynécologie	Mme C. BOUCHY Mme C. JENDRZEJCZYK Mme C. JENDRZEJCZYK Mmes J. CABILLIAU / A-C. DE LAMOTTE





Rapport sur la situation des affaires sociales en 2010



1. ORGANES STATUTAIRES

Le CHR a réuni deux assemblées générales ordinaires, l'une le 18 juin 2010 pour l'approbation des comptes et la désignation d'un Commissaire-Réviseur pour les exercices 2010 à 2012, et l'autre le 17 décembre 2010 pour l'adoption du plan stratégique pour les années 2011 à 2013.

Ce nouveau plan stratégique s'inscrit dans la ligne du plan « CAP 2010 » approuvé par l'Assemblée générale de décembre 2007.

Tant sur le plan des perspectives financières que des projets, les objectifs fixés par le plan CAP 2010 ont été atteints.

En 2010, la vision de l'institution a été complétée par la volonté de s'inscrire dans le mouvement du développement durable (soutenable).

L'image et la visibilité de l'institution ont également évolué avec, d'une part, un nouveau logo dont la symbolique et le slogan réaffirment les valeurs fondamentales de l'hôpital public et d'autre part, un nouveau site internet qui est plus complet, plus convivial et plus cohérent avec l'image souhaitée.

Le CHR de la Citadelle est un hôpital public d'excellence qui veut être considéré comme :

- un hôpital ouvert sur son environnement et sa région
- un hôpital qui privilégie le partage du savoir
- un hôpital qui a pour valeur le respect mutuel
- un hôpital qui privilégie la qualité et l'efficacité
- un hôpital novateur.
- un hôpital qui s'inscrit dans le mouvement du développement durable (soutenable).

Le plan stratégique 2011-2013 est composé d'un ensemble de 12 projets institutionnels et de projets de pôles, plus orientés sur les métiers. 150 projets ont ainsi été mis en chantier, témoignant du dynamisme des services des différents pôles.

Douze projets institutionnels, par nature transversaux, feront l'objet d'une structuration et d'un suivi particulier au niveau de la Direction. Ces projets concernent essentiellement la gestion des ressources humaines, la mise en œuvre du projet médical et soins, la valorisation des synergies hospitalières, la programmation architecturale et les outils de gestion.

Le Conseil d'administration s'est réuni les 12 février, 23 avril, 7 mai, 18 juin, 29 octobre et 17 décembre 2010.

Au cours de ces réunions, le Conseil d'administration a approuvé le budget de l'exercice 2010, le budget d'investissement, les modifications de cadre pour l'année 2010 et les conditions d'accès des fonctions créées. Il a arrêté les comptes 2009 et le rapport des affaires sociales. Il a arrêté le nouveau plan stratégique à soumettre à l'Assemblée générale.

Le Bureau permanent B s'est réuni tous les quinze jours pour prendre toutes les décisions courantes de gestion et suivre la gestion journalière ainsi que préparer les dossiers à soumettre au Conseil d'administration.

Dans le contexte des limites du budget fédéral de la santé, le budget 2011 de l'activité hospitalière a été élaboré de manière prudente et présentait un résultat à l'équilibre (+10.563€).

Le résultat de l'exercice 2010 pour l'activité hospitalière est un résultat de 279.567,14 €.

2. ACTIVITÉS HOSPITALIÈRES

Séjours hospitaliers

■ Le nombre total d'admissions de l'exercice 2010 est en croissance de 2.4% par rapport à 2009.

■ L'hospitalisation classique est en léger tassement sur le site de Sainte-Rosalie sur lequel l'hospitalisation de jour connaît la plus forte croissance (+11.4 %).

■ L'hospitalisation de jour est en croissance de 6.12 %, ce qui confirme la tendance du développement de l'ambulatoire.

■ Dans le courant de 2010, les travaux d'aménagement d'une unité gériatrique sur le site de la Citadelle ont permis d'augmenter la capacité d'hospitalisation, et devraient permettre un léger accroissement des admissions d'hospitalisation classique.

Tableau 1 : Nombre d'admissions

Année	Hospitalisation classique			Hospitalisation de jour		Total
	Citadelle	Ste-Rosalie	Ch. Rouge	Citadelle	Ste-Rosalie	
2007	35.182	1.658	181	20.370	7.081	64.472
2008	35.184	1.559	234	19.528	7.647	64.152
2009	34.585	1.571	254	21.003	7.733	65.146
2010	34.554	1.447	242	21.884	8.612	66.739

L'origine des patients hospitalisés en 2010 reste fort semblable par rapport aux années précédentes. L'examen des chiffres montre que le C.H.R. de la Citadelle offre principalement ses services aux habitants des communes associées. Le pourcentage des patients étrangers et originaires des autres provinces est stable par rapport à 2009.

Tableau 2 : Origine des patients (en %)

Domicile	2006	2007	2008	2009	2010
Ville de Liège	38,34 %	37,66 %	37,24 %	37,89 %	37,79%
Arrondissement Liège hors ville	41,35 %	41,19 %	40,53 %	41,13 %	41,36 %
Autres arrondissements de la Province	15,08 %	14,75 %	15,16 %	16,20 %	16,19%
Autres provinces	4,43 %	4,53 %	4,63 %	3,99 %	3,93 %
Etranger	0,80 %	1,87 %	2,44 %	0,79 %	0,73 %
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Honoraires

Les honoraires facturés en 2010 sont stables par rapport à l'année 2009 (cfr. tableau 3) malgré l'indexation des honoraires de début d'année et une légère croissance de l'activité. Cette absence de progression s'explique par la réduction des forfaits de biologie clinique et d'imagerie médicale durant l'exercice 2010.

Tableau 3 : Honoraires

Année	Montants facturés (en M €)					Progression
	Citadelle	Ste-Rosalie	Ch. Rouge	IPAL	Total	
2004	84,15	8,49	3,22	0,99	96,85	6,60 %
2005	86,10	8,42	3,30	1,09	98,91	2,10 %
2006	86,55	8,12	2,99	1,02	98,68	-0,25 %
2007	91,98	8,72	3,34	0,68	104,72	6,12 %
2008	100,61	9,45	3,81	0,75	114,62	9,45 %
2009	108,50	9,17	3,60	0,83	122,10	6,52 %
2010	107,35	9,70	3,91	0,85	121,91	-0,16 %

Pôle Médical

L'activité du pôle médical en 2010 s'est inscrite dans la continuité des missions de la direction médicale déclinées dans le rapport social de 2009.

Les évènements marquants qui ont émaillé cette année ont été les suivants :

1. au niveau institutionnel :

- L'octroi des mandats de chefs de service et de médecins adjoints aux chefs de service :

La désignation a eu lieu, comme tous les cinq ans maintenant, pour la totalité des services : plusieurs nouveaux chefs de

service ont été nommés : le Dr Etienne Hoffer en cardiologie, le Dr Laurent Collignon en radiologie, le Dr Florence Lhoest en chirurgie plastique, le Dr Daenen en médecine nucléaire, le Dr Dandrifosse en chirurgie digestive, le Dr Rondia en chirurgie orthopédique, le Dr Salmon en oncologie-hématologie, le Dr Delmotte en endocrinologie et le Dr Berg en gériatrie ; les autres chefs de service ont été reconduits dans leur fonction.

- L'élaboration du plan stratégique 2011-2013 :

Tous les membres des cellules du pôle ont été mis à contribution et chacun des chefs de service médicaux tant universitaires que non universitaires a défini son plan de développement pour les 3 à 5 ans qui viennent.

Cette démarche a été réalisée via un questionnaire très complet qui abordait tous les versants de l'activité médicale (organisation de nouvelles activités, de prise en charge multidisciplinaire

ou de trajet de soins, investissements en matériel, besoins en locaux, développement d'indicateurs de gestion ou de qualité, recherche clinique, engagement dans des domaines de la santé publique).

Le plan stratégique médical consolidé a été présenté au collège des médecins chefs de service fin octobre 2010. Les différents projets qu'il contient seront priorisés avec les responsables des autres pôles, tenant compte des investissements matériels et humains qu'ils représentent, dans le courant de la première moitié de 2011.

■ La concrétisation de la collaboration avec les Cliniques de soins spécialisés Valdor – Pèrî (ISoSL) :

La collaboration avec les Cliniques de soins spécialisés Valdor – Pèrî (ISoSL) existe depuis de nombreuses années. En 2010, les deux institutions ont souhaité intensifier leur collaboration. Un plan stratégique détaillant les projets futurs a été réalisé lors du premier semestre via une étroite collaboration entre le Dr Dusart, Mr Dejace et la participation des chefs de service. Plusieurs réalisations concrètes ont déjà été initiées sur le terrain comme la mise en œuvre d'un « trajet de soins fracture », une réactivation du comité de transfusion, la mise en place d'une psychogériatrie de liaison à destination des salles de gériatrie du CHR, et diverses collaborations avec les services d'urologie, de gynécologie, de médecine nucléaire et d'imagerie médicale. Des contacts ont été noués en endocrinologie, en soins palliatifs et en néphrologie. Une collaboration entre les cliniques de la mémoire a également été instaurée s'étendant à la clinique de la mémoire du CHU. D'autres trajets de soins devraient suivre (trajet de soins démence, trajets de soins AVC) qui font partie des projets repris également dans le plan stratégique proposé par les chefs de services du CHR.

■ La collaboration avec le CHU de Liège pour l'exploitation du service de radiothérapie :

Le service de radiothérapie du CHU de Liège exploite une antenne sur le site du CHR de la Citadelle ; afin de se mettre à niveau avec les standards de qualité, pour garantir la sécurité et l'accessibilité des soins aux patients du centre-ville, une convention d'association avec le CHU de Liège, le CHC et Vivalia est en voie d'élaboration. Cette nouvelle structure devrait trouver sa concrétisation dans le courant de 2011.

■ La création d'un service universitaire de réanimation pédiatrique

A l'issue d'une longue mission d'expertise commanditée conjointement par le CHR de la Citadelle et le CHU de Liège, la commission de coordination B a reconnu le service de réanimation pédiatrique comme service universitaire. Le texte établissant cet accord a été validé par les Conseils Médicaux des deux institutions. Le service de réanimation pédiatrique est actuellement dirigé par le professeur Damas, chef de service des soins intensifs au CHR.

Le service de pédiatrie universitaire, avec l'ensemble de ses pédiatres s'est attelé à la pérennisation de ce service qui existe de longue date au CHR afin de le rendre plus facilement identifiable dans la structure. Il poursuit également l'objectif de rencontrer les normes d'encadrement et de structure en préparation dans ce domaine.

Les services des urgences, de réanimation et les soins intensifs du CHR se sont investis et participent activement à ce projet.

2. au niveau des cellules du pôle :

En ce qui concerne les activités des cellules du pôle, les éléments suivants ont été réalisés en 2010 :

■ La cellule RHM :

Le choix du logiciel d'encodage qui doit remplacer notre programme actuel a été réalisé ; il est en cours d'implémentation et devrait être fonctionnel fin 2011. Ce logiciel devrait faciliter le travail de la cellule et des médecins, l'objectif étant de confier dans un horizon de deux ans la totalité de l'encodage des RCM à la cellule ; celle-ci se fondera pour cela sur les lettres de sorties rédigées par le corps médical.

L'encodage du RCM étant une activité très spécifique et qui suit des règles très précises, une formation continue interne a été instaurée par le Dr Heirman pour l'ensemble de la cellule. Les nouveaux médecins stagiaires ont également été formés aux grandes lignes de l'encodage.

■ La cellule secrétariat-archives-conventions :

Selon ce qui avait été annoncé dans le rapport de 2009, une secrétaire en chef a été recrutée pour gérer le secteur des secrétariats. Il s'agit de Mme Bortolini qui a pris ses fonctions avec succès en septembre 2010. Elle a efficacement repris la gestion des secrétariats de façon à continuer la mise en place du plan de restructuration défini en 2008 par Mme Dehareng. L'objectif poursuivi est de garantir le meilleur délai de courrier destiné aux médecins traitants.

Les secrétariats des sites Sainte-Rosalie et Château Rouge sont réorganisés ; la charge de travail de certains secrétariats de médecine est centralisée et de nouveaux secrétariats sont créés (Hémato-Onco-Néphro, par exemple). Enfin, des secrétariats dits singletons ont été supprimés comme le secrétariat de pédo-psychiatrie qui a rejoint celui de pédiatrie, et le secrétariat de l'imagerie médicale a été adapté suite à la mise en place du projet RIS-PACS.

Le projet de numérisation des archives a été reporté d'un an, compte tenu des enjeux prioritaires que représente le déploiement du DPI avec lequel il doit s'articuler en 2011.

■ La cellule gestion de la qualité, sécurité patient et gestion journalière :

Le Dr Liebens travaille étroitement avec le pôle soins et le pôle ressources humaines dans sa composante trajet de soins. Elle a présidé ou participé activement aux différents comités hospitaliers, à savoir le comité d'hygiène hospitalière et la cellule d'hygiène, le comité du matériel médical et sa cellule, le comité médico-pharmaceutique, le comité de la qualité hospitalière et sa cellule qualité, la commission de nutrition clinique, le groupement de gestion de l'antibiothérapie, le comité de coordination entre la prison de Lantin et le CHR pour la gestion de la chambre sécurisée du CHR et la polyclinique de Lantin.

Elle a assuré une communication entre le SPF et les médecins afin de les soutenir, voir susciter les candidatures aux projets pilotes proposés par le SPF ou par le comité de l'assurance. Elle a assuré le suivi des projets pilotes plus anciens et a préparé le dossier d'agrément de l'hôpital de jour non chirurgical. Elle a également relancé la procédure pour que nous puissions reprendre notre collaboration avec l'UCL pour la banque d'os. Elle a participé avec les représentants des autres pôles concernés à la mise en place des nouvelles procédures dans le

cadre de la notification des implants.

De manière non exhaustive, elle a suivi les 6 projets pilotes du plan cancer. Elle a participé au projet pilote de pharmacie clinique qui concerne la prise en charge des patients opérés d'une chirurgie cardiaque et qui a été déposé au SPF en étroite collaboration avec le pôle pharmacie et la pharmacienne V.Daniels. Elle a également soutenu le projet pilote nutrition clinique développé par le Dr Gazzotti, dont l'objet sera de faire bénéficier les autres salles d'hospitalisation de l'expertise de l'équipe de gériatrie dans le domaine de la nutrition. Elle a suivi le projet « douleur chronique et algologie » qui a permis de valoriser le travail réalisé depuis de nombreuses années par les équipes du CHR dans le domaine de la douleur. Elle a apporté son soutien au projet « hémovigilance » élaboré activement par le Dr Minon en collaboration avec les cliniciens et la pharmacie.

Les projets de la cellule qualité, réalisés conjointement par Mr Putzeys, Mr Labalue et le Dr Liebens sont nombreux. La cellule se réunit deux fois par mois et a rédigé en 2010 un document décrivant la qualité globale au CHR, annexé au plan stratégique 2011-2013.

La cellule qualité a suivi les projets développés dans le cadre des trois piliers du contrat qualité sécurité SPF 2007-2012, à savoir :

> Le projet « événements indésirables » qui vise à développer et à mettre en œuvre un système de gestion de la sécurité (SGS) en développant un système de rapportage et d'apprentissage pour les incidents et presque incidents.

> L'analyse du Trajet IntraMuros du transfert d'un patient de la salle de pédiatrie à la salle d'opération pour une intervention de chirurgie orthopédique développée dans le cadre de l'analyse des processus ; le trajet intramuros analysé a été plus loin que ce simple transfert et s'est intéressé au préopératoire et à la sortie de l'enfant.

> Le développement, l'adaptation, la mise en œuvre et le suivi d'un set d'indicateurs multidimensionnels en matière de qualité et sécurité des patients.

La cellule qualité a également participé à l'étude Beepasta consistant en une enquête menée en partenariat entre l'ULB et l'Université de Gand dans 12 institutions des deux communautés qui a pour objet de collecter les pratiques et la charge de travail liées à l'hospitalisation pédiatrique provisoire aux urgences et en hôpital de jour médical et chirurgical. Les résultats de cette enquête permettront de proposer un juste financement de ces activités.

■ La cellule informatique médicale :

En 2010, sous la responsabilité du Dr Bostem, les projets suivants ont été concrétisés :

> Le PACS :

De janvier 2010 à juin 2010, le projet s'est progressivement étendu aux différents secteurs du service de radiologie sur le site Citadelle (CT, Radiologie conventionnelle, urgences). Les sites périphériques ont été déployés d'avril à juin 2010. Fin juin 2010, toute l'activité du service de radiologie était couverte par le système RIS/PACS.

Les indicateurs de réussite étaient, à la fin juin 2010, une consommation de films traditionnels réduite à quantité négligeable (0,5%), une imagerie disponible dès la fin de l'examen, un excellent taux d'utilisation du Pacsweb en intra hospitalier, un délai de mise à disposition des résultats qui est passé de

plus d'une semaine (voire 10 jours en période critique) à moins de 24 heures grâce à l'investissement des radiologues dans l'utilisation de la reconnaissance vocale qui concerne actuellement environs 75% des comptes-rendus et 60% du volume de secrétariat. On notera également la mise en place d'un guichet d'accueil pour les patients du service de radiologie.

Ceci a permis de redistribuer une partie des secrétaires libérées des tâches de dactylographie dans d'autres secteurs de l'hôpital. Le PACS est donc actuellement complètement déployé sur les 4 sites du service d'imagerie du CHR que sont les sites Citadelle, Sainte Rosalie, Château Rouge et Valdor.

Durant le dernier trimestre 2010, une étude pour l'extension du Pacs à la sénologie et à la médecine nucléaire a été réalisée. Le déploiement du Pacs dans ces deux services devrait débuter début 2011 pour la médecine nucléaire et fin 2011 pour la sénologie.

> Le DPI :

La procédure de sélection fonctionnelle s'est déroulée tout au long de l'année 2010.

Un groupe de travail a été créé sous la direction du Dr Bostem ; ce groupe comprenait une dizaine de médecins, 6 infirmiers, 3 pharmaciens, 4 informaticiens ainsi qu'un conseiller consultant. Il a analysé et coté les différentes offres reçues. Plusieurs démonstrations des solutions ont été organisées et des visites de sites ont eu lieu. Le processus doit aboutir à une attribution du marché par le Bureau Permanent en avril 2011.

Une analyse des besoins en matière de gestion du serveur de documents et une définition des besoins en matière de workflow de production de documents médicaux et infirmiers a été réalisée.

La structure du projet et la constitution des différents groupes qui devront mener à bien l'implémentation du DPI a été définie avec les différents métiers concernés.

> Le Comité de sécurité de l'information :

Le Dr Bostem a représenté le pôle médical lors de l'élaboration de la politique de sécurité de l'information, et plus spécifiquement de l'information médicale.

> Projet Bloc opératoire :

Les besoins fonctionnels ont été définis ; le cahier de charges devrait être publié début 2011.

■ La coordination des psychologues

Sous la direction de Mr Liénard, le service des psychologues du CHR a étudié sa redistribution en pôles pour permettre une répartition plus adéquate au service des patients et des équipes de soins.

Les psychologues soutiennent le développement de la psychiatrie de liaison.

Les psychologues accompagnent le développement du centre de la nutrition, de l'unité du sommeil, de l'unité de la douleur chronique et participent activement aux différents projets du plan national contre le cancer.

■ La cellule de la gestion des plaintes

La cellule gestion des plaintes travaille en étroite collaboration avec la médiation hospitalière et les services internes. Un comité des plaintes comprenant des représentants de chaque Direction, et de la Médiation Hospitalière s'est réuni 9 fois durant l'année écoulée pour examiner les plaintes et définir une action institutionnelle. Des procédures permettant un traitement plus

rapide de la plainte ont été mises en place de manière à répondre aux exigences de la loi de 2002 sur les droits du patient.

Afin de poursuivre ses objectifs, le comité des plaintes a évalué des outils informatiques facilitant la gestion institutionnelle des dossiers. Les procédures concernant les copies de dossier, mises en place l'année précédente, ont été affinées.

■ Le médecin-chef

Le médecin chef a participé activement à plusieurs groupes de travail au CNEH (e-health, freins au développement des collaborations interhospitalières, lits SP, agrément du SMUR hélicoptère, procréation médicalement assistée, qualité intégrale des soins, réutilisation des dispositifs médicaux à usage unique). Elle participe aussi aux réunions de Santhea dont elle est membre du Conseil d'Administration. Elle est également membre effectif de la Commission wallonne de la Santé et participe donc aux réunions mensuelles de celle-ci ainsi qu'aux réunions du groupe de travail de Santé Mentale de cette commission.

Enfin, l'hôpital étant membre de l'EPSPL, la direction médicale a collaboré activement à son comité de coordination médical et a participé à la création du rapport sur la pédopsychiatrie.

3. Au niveau des services médicaux

Se trouvent reprises ici de manière non exhaustive les activités 2010 de différents services de l'institution qui témoignent du dynamisme médical de l'institution.

■ Chirurgie cardiaque :

En 2010, ont démarré le traitement endovasculaire des anévrismes aortiques en collaboration avec la radiologie et le traitement percutané des valves aortiques avec les cardiologues.

■ Médecine physique et réadaptation :

Sur le site du Château Rouge, le service de médecine physique et réadaptation dispose d'une unité spécifique de réadaptation des cérébrolésés. Cette structure existe maintenant depuis dix ans et s'adresse à la prise en charge de patients ambulatoires (Préambule pour les patients adultes et Pré en Bulles pour les enfants). L'équipe de soins pluridisciplinaires travaille dans le but d'une réinsertion sociale, scolaire et professionnelle. En 2010, l'accent a été mis sur le développement de ces structures grâce à une augmentation du cadre des neuropsychologues, indispensables dans ce type d'activité spécialisée. L'accompagnement social du patient du Pré en Bulles travaille à une réinsertion socioscolaire. Pour les adultes fréquentant le Préambule, l'objectif est une réinsertion socioprofessionnelle via un accompagnement assidu dans les diverses étapes vers la remise à l'emploi (rédaction de curriculum vitae, lettre de motivation, envoi de candidature spontanée, rencontre des employeurs, mise en avant des aides financières compensatoires existantes). Sur le même site du Château Rouge, et toujours dans le cadre de la convention de rééducation fonctionnelle type rééducation locomotrice et neurologique, nous accueillons des patients amputés. L'accueil de ces patients dans le cadre de leur réhabilitation, et de la réalisation et du suivi de l'appareillage prothétique, peut bénéficier depuis peu de nouveaux locaux situés au 3^e étage.

Les conditions d'accueil de ces patients amputés ainsi que la surveillance technique de la prothèse sont ainsi améliorées.

■ Service d'ORL :

En 2010, le service d'ORL - Chirurgie Cervico Faciale (ORL-CCF) a structuré la prise en charge des patients atteints d'une tumeur tête et cou, grâce à une équipe qui comprend deux chirurgiens ORL, un chirurgien maxillo-facial, un chirurgien plasticien, une logopède, une psychologue, un radiothérapeute et un oncologue médical. Cette structure permet d'accueillir et de traiter une centaine de nouveaux cas par an.

En collaboration avec le service de neurochirurgie, le service ORL-CCF développe la chirurgie endoscopique transnasale de la base du crâne et en collaboration avec le service d'ophtalmologie les abords transnasaux de l'orbite.

Le service ORL-CCF a fortement accru son activité dans le domaine de la chirurgie plastique et reconstructive de la face après traumatisme ou résection oncologique.

Dans la sphère otologique, le service poursuit son activité dans le dépistage néonatal de la surdité et constitue un centre de référence diagnostique, de plus en plus sollicité, pour les enfants dépistés possiblement malentendants, dans d'autres maternités environnantes.

Le service poursuit et développe un programme de prothèses auditives implantables.

La présence au CHR du service universitaire de pédiatrie est la source d'un important recrutement pédiatrique ORL avec dans l'équipe deux médecins dont l'activité est uniquement dédiée aux pathologies ORL pédiatriques.

Le service ORL élabore et participe, en collaboration avec le service du CHU de Liège (ULG) à l'enseignement, post universitaire liégeois. Il est aussi impliqué dans plusieurs programmes d'enseignement post universitaire d'autres institutions (UCL-KUL-ULB).

Le service ORL-CCF assure la formation de quatre médecins assistants candidats spécialistes et participe à l'enseignement interuniversitaire de ces médecins.

La fréquentation de la polyclinique sur les trois sites (Citadelle, Ste-Rosalie et Château rouge) est en constante augmentation pour atteindre 31.000 consultations en 2010.

■ Service de gastro-entérologie :

Le service de gastro-entérologie a poursuivi l'ensemble de ses activités sur les trois sites du CHR. Tant l'hospitalisation que les chiffres de fréquentation des polycliniques sont stables.

Le traitement endoscopique de l'obésité par pose de ballon intra-gastrique continue à se développer. Les indications sont posées en étroite collaboration avec le Centre de la Nutrition.

Un nouveau traitement endoscopique de la dysplasie de haut grade sur œsophage de Barrett par thermo-ablation (BARXX) est mis en route avec le soutien du budget consacré aux projets médicaux. Cette technique s'ajoute à l'arsenal thérapeutique du traitement endoscopique des tumeurs superficielles digestives (mucosectomies, dissections sous-muqueuses, électrocoagulation sous flux d'argon).

Plusieurs membres de l'équipe ont activement participé ou modéré des réunions de la Société Liégeoise de Gastro-entérologie, de la journée annuelle de la Société Belge d'Endoscopie Digestive ou de symposium organisés par des sociétés pharmaceutiques.

La prise de rendez-vous a été informatisée en polyclinique pour les patients ambulatoires et hospitalisés.

■ Service de chirurgie orthopédique :

La chirurgie orthopédique a continué la rénovation des salles d'hospitalisation et a supprimé les chambres communes à quatre lits, dépassées d'un point de vue social et infectieux. Toutes les chambres sont donc dorénavant à deux lits, ou seules.

Le staff médical a accueilli fin d'année un nouveau collaborateur. La formation en orthopédie pédiatrique des futurs chirurgiens issus de l'Université de Liège continue à être dispensée par le Dr Allington.

■ Service de néphrologie :

2010 restera une année charnière pour le service de dialyse du CHR, puisque le chiffre de 20000 dialyses réalisées sur une année a été franchi pour la première fois (20793 exactement). Les médecins généralistes ont été rencontrés à plusieurs reprises en 2010, en particulier le 11 mars au musée Curtius, et le 20 novembre au Château de Harzé.

Dans le cadre de la journée du rein, un dépistage des maladies cardiovasculaires a été organisé en journée aux galeries Cora à Rocourt. Le but était de rencontrer le public en dehors des murs de l'hôpital. Cette initiative a rencontré un large succès puisque plus de 350 dépistages ont été réalisés.

2010 a également vu le parc de moniteurs de dialyse et le système de traitement et de distribution de l'eau « ultrapure », complètement renouvelés.

Le service peut s'enorgueillir de disposer actuellement d'un matériel de dialyse performant.

Pour assurer la prise en charge future des patients, une première réflexion concernant la construction d'un nouveau service de dialyse dans un délai de 5 ans a été lancée.

■ Service de pédopsychiatrie :

En 2010, le Dr A. Egbariah a rejoint le service de pédopsychiatrie. Le service reste centré sur son unité d'hospitalisation « diagnostic et orientation » de 4 semaines (salle 59).

Une unité d'hospitalisation brève de 5 jours ouvrables (salle 55) prend en compte les jeunes de 12 à 15 ans soumis à des mesures judiciaires et présentant une problématique psychiatrique et les jeunes de 0 à 18 ans qui sont adressés en liaison par les urgences de la Citadelle (zone 100(112) de Liège) ou la pédiatrie d'autre part.

La collaboration avec la pédiatrie se concrétise également par une participation à la consultation pluridisciplinaire concernant les troubles du comportement alimentaire et un projet d'hospitalisation mère toxicomane-bébé soumis à la ville de Liège.

Ils organisent deux consultations spécialisées : « troubles du développement et de la cognition » (Dr C. Leclercq) et « phobie scolaire » (M. D. Philippart).

■ Service de radiologie

L'année 2010 a été marquée par l'implémentation du RIS-Pacs sur tous les sites.

Ce projet a été décrit dans le chapitre informatique médicale. Le service de radiologie a également fait l'acquisition de 4 nouveaux échographes de dernière génération dotés de sondes matricielles de très haute résolution.

Ces sondes permettent également une vision dans les trois plans de l'espace simultanément.

Un système de fusion d'image avec l'IRM et le Ct-scan permet la réalisation de ponction-biopsies.

L'engagement d'un nouveau radiologue a permis de renforcer l'équipe d'angiographie et particulièrement du versant interventionnel.

Le service de radiologie a été l'invité de 6 GLEM d'autres spécialités, a organisé une réunion de la Société Belge de Radiologie (section radiologie vasculaire et interventionnelle), a participé à une étude multicentrique d'évaluation de stent vasculaires, a participé aux cours de DES de formation des assistants, a présenté 4 communications dans des congrès et a été associé à 5 publications dans des journaux belges et internationaux.

■ Service des urgences

Cette année a vu l'ouverture d'un tout nouveau plateau consacré à la prise en charge des urgences pédiatriques et adultes ambulatoires.

Au niveau pédiatrique, le nouveau plateau permet une prise en charge efficace des petits patients et de leur famille, d'un point de vue médical, chirurgical, humain et prise en charge de la douleur.

Le service répond aux normes des trajets de soins pédiatriques, complètement séparés du circuit adulte.

Il permet une bonne complémentarité avec les polycliniques pédiatriques. Pour les cas plus aigus, la présence proche des urgentistes pédiatriques autorise un travail sécuritaire, en collaboration avec les pédiatres, chacun apportant ses compétences propres.

Au niveau des urgences adultes ambulatoires, cette nouvelle structure permet de mieux répondre à l'augmentation de fréquentation du service.

L'objectif de cette nouvelle structure a été de remettre le patient au centre des préoccupations avec un accès plus aisé à l'information par rapport à la prise en charge et une meilleure gestion des phénomènes douloureux.

L'espace a été conçu afin que les patients puissent trouver rapidement un interlocuteur référent qui prenne en charge leurs demandes. Les moyens audiovisuels installés permettront aussi une éducation du patient dans différents domaines : rôle de la médecine générale, nécessité de donner la priorité à certaines pathologies, réanimation cardiaque de base,....

Notre nouveau centre de formation labellisée PHTLS (Pré-Hospital trauma life support) a vu ses formations rencontrer un vif succès avec plusieurs sessions complètes.

Le service est aussi engagé dans un projet Euregio d'amélioration de la prise en charge des arrêts cardio-respiratoires et un projet européen sur le refroidissement précoce de ce même type de patients.

■ Le bloc opératoire et le service d'anesthésie

Le bloc opératoire a bénéficié de la construction de deux nouvelles salles d'opération et de la rénovation de deux autres salles avec agrandissement de la salle de réveil.

Cet agencement permet de satisfaire aux exigences du programme de soins pédiatriques.

Le conseil de bloc, sous la présidence du Dr Lhoest, se réunit une fois par mois afin d'analyser les problématiques qui s'y présentent ; le cahier des charges pour le logiciel de gestion du bloc opératoire a été finalisé.

La clinique de la douleur a vu son activité augmenter considérablement ; le staff médical s'est étoffé, mais les délais de consultation restent importants, notamment pour des actes techniques spécifiques réalisés uniquement à Sainte-Rosalie (radiofréquence, adhésiolyse ...).

Des contacts ont été établis pour une prise en charge transversale de la douleur au sein de l'institution : formation au niveau du cadre infirmier via la fonction algologie (projet pilote SPF), présentation du centre de la douleur et des diverses techniques proposées aux services de gériatrie, de gastro-entérologie, de chirurgie abdominale et de physiologie-réadaptation ; un contact a également été établi avec la nouvelle équipe d'oncologues. Des contacts extrahospitaliers via les médecins traitants et des présentations lors de GLEM (Vottem, Seraing, Marche ...) ont également été noués.

Une consultation douleur post-opératoire est en cours d'organisation à destination des patients de tous les chirurgiens de l'institution. De nouvelles techniques algologiques sont proposées. Notre centre voudrait être reconnu comme centre de référence dans le domaine de la radiofréquence et de la stimulation cordonale post.

Enfin, la clinique de la douleur a un projet de formation dans le domaine de l'hypnose et des thérapies brèves : P Cornet, S Mauviel, A Dutilleux et Dr François. Il est également prévu de développer l'échographie du rachis.

■ Le service d'onco-hématologie

Le service d'onco-hématologie est reconnu par l'EBMT pour la réalisation des auto-greffes. Il met tout en œuvre pour développer JACIE (système de contrôle de qualité).

Le service d'hémo-oncologie fait partie du Centre Liégeois de traitement de l'hémophilie en collaboration étroite avec le service de biologie clinique du CHR de la Citadelle et le CHC. Leur objectif est d'obtenir une reconnaissance officielle pour prendre en charge les patients hémophiles liégeois.

En oncologie, l'équipe s'est totalement renouvelée et doit poursuivre son recrutement médical.

Le service d'oncologie participe activement à la Clinique du Sein, et au Centre de prise en charge des patientes à haut risque en collaboration avec le service universitaire de gynécologie et de génétique du CHU.

Le service d'oncologie développe un classeur destiné au patient atteint de cancer ORL pour optimiser leur prise en charge et la transmission de leurs données. Un projet nutrition devrait être soumis en mars 2011.

En oncologie également, le projet pilote d'oncogériatrie, porté par le chef de service de gériatrie, reste soutenu par l'ensemble des médecins qui traitent les pathologies cancéreuses dans l'institution.

■ Le service de neurochirurgie

En 2010, le service de neurochirurgie a vu son activité chirurgicale rachidienne et cérébrale en augmentation ; il a pratiqué 1678 interventions soit une augmentation de 2% par rapport à 2009. C'est au niveau des interventions lourdes, sur le système nerveux central, que l'accroissement est le plus significatif car il atteint 10%.

Le service a vu augmenter le nombre de ses lits dédiés de 4 unités ce qui répond à une demande croissante.

L'introduction du PACS a été favorable à l'activité de consultation et d'hospitalisation.

En 2010, le service a également fait l'acquisition d'un « Bone scalpel », appareil à ultrasons qui permet de réaliser des laminectomies rachidiennes en diminuant significativement les risques médullaires.

■ Le service de psychiatrie

En 2010, le service de psychiatrie s'est investi activement dans l'élaboration d'un projet répondant aux exigences du projet 107 traitant de la réforme en santé mentale. En collaboration étroite avec IsoSI et l'AIGS, il a remis un projet répondant à l'ensemble des critères demandés. Il espère une concrétisation de cet investissement dans le courant de l'année 2011.

■ Le laboratoire

Tout au long de 2010, le laboratoire a réalisé de nombreux investissements dans le cadre de l'amélioration de ses processus.

La première partie de l'année a vu la mise en place du module pré-analytique au niveau de la chaîne d'immunoanalyse-chimie-coagulation, investissement réalisé en 2009. Cet investissement a conduit à réduire le nombre de tubes prélevés au bras du patient, à automatiser la réception des tubes par scanage pour la quasi-totalité des tubes hors EDTA dont tubes de sous-traitance et pédiatriques, à réduire et rendre plus homogène le TAT, à préparer les aliquotages pour les secteurs hors chaîne, à préparer les aliquots pour les envois de sous-traitance et à archiver automatiquement les tubes primaires.

En microbiologie deux types d'ensemencement ont été évalués pour la bactériologie. Celui qui a été retenu (WASP) a été installé début 2011.

La recherche directe par test rapide du streptocoque B hémolytique du groupe A sur frottis de gorge est actuellement disponible avec un délai de réponse très court puisque le résultat est disponible le jour de la réception de l'échantillon. Sont également disponibles la recherche de Norovirus AG selles et vomissements ainsi que la recherche *Helicobacter pylori* AG sur selles (test rapide).

Dans le domaine de la coagulation, le service a mis en place le test de génération de la thrombine, test global de coagulation appréciant la balance hémostatique. Est en cours également l'évaluation du Chrono-Log, agrégomètre plaquettaire.

En transfusion – laboratoire d'immuno-hématologie, depuis septembre 2010, le passage systématique à la RAI pré-transfusionnelle (type and screen) est disponible en lieu et place des compatibilités. De nouveaux examens sont également possibles : recherche du gène RHCE, allèles C,E,c.

Le service s'est également préparé à la centralisation de la Croix Rouge à Rhisnes. Des réunions multidisciplinaires sont mises en place.

En hématologie-cytologie, le service a engagé le Dr M. Vasbien avec comme priorités la collaboration en cytologie avec formation approfondie à la cytologie médullaire et organes lymphoïdes, liquides de ponctions, finalisation du compendium, préparation de la chaîne hématologique à l'accréditation 15.189. On notera également qu'est disponible la recherche du ZAP-70 en cytométrie de flux, test important si l'on sait que l'expression de ZAP-70 au niveau des cellules tumorales de LLC est associée à un mauvais pronostic.

En toxicologie, le service se prépare à l'accréditation d'analyses spécialisées.

En chimie manuelle sont évaluées l'immuno-soustraction (Capilaris) et l'immuno-fixation (Hydrasys).

Pôle Soins

En 2010, le CHR de la Citadelle a accueilli 142 nouveaux agents infirmiers, 10 sages-femmes et 2 technologues en imagerie médicale.

Ils ont tous bénéficié de 4 journées de formation générale auxquelles il faut ajouter entre 1 et 5 journées de formation spécifique en fonction du secteur intégré.

1. Formations

Toutes les formations continuées ont été renouvelées en 2010, notamment les formations en réanimation cardio-pulmonaire, en manutention, en soins palliatifs.

La formation, organisée à l'intention des aides-soignants en collaboration avec le réseau des hôpitaux publics liégeois, sur le thème « Aide-soignant, un métier où je communique... » trouvera son prolongement dans le programme de 2011.

Comme en 2009, les assistants en logistique ont eu la possibilité de participer à une formation de 4 heures relatives à la gestion du stress dans leur fonction et 4 heures dédiées au rôle hôtelier de l'assistant en logistique en 2011.

Dans le domaine de la prise en charge de la douleur, 100 infirmiers de pédiatrie et tout le personnel de la néonatalogie ont été formés à la douleur chez l'enfant. Ils bénéficient d'une formation continuée par le biais d'ateliers pratiques. Quatre unités de soins de chirurgie ont également bénéficié de séances de sensibilisation à la douleur aiguë de l'adulte.

Cette année, les brancardiers ont reçu la théorie sur la prévention des accidents de travail et les troubles musculo-squelettiques dans le cadre de leur fonction. La partie pratique est planifiée au début de l'année 2011.

La désignation et la formation de tuteurs se sont concrétisées en 2010 pour un des services de pneumologie. La démarche est initiée en onco-hématologie et en onco-pneumologie.

En vue de la conservation des titres particuliers, des formations spécifiques ont été programmées pour les infirmiers SISU, gériatriques et pour les sages-femmes.

Tout le personnel des soins intensifs a bénéficié d'un recyclage en réanimation cardio-pulmonaire de l'adulte et de l'enfant.

Conformément au programme de soins gériatrique, tous les infirmiers relais gériatriques ont pu bénéficier d'une journée de formation sur le thème « la verticalité ou une rencontre avec l'autre ».

L'équipe des kinésithérapeutes a pu bénéficier de formations ayant comme thème « Les clés de la communication ».

Dans le cadre d'un projet de service obsétrical, une dizaine de sages-femmes ont participé à un module de formation de 4 jours sur les positions d'accouchement.

2. Organisation des soins

En matière d'éducation du patient, différents secteurs ont développé et mis en place des outils, des brochures, des programmes éducationnels pour les patients. Les équipes pluridisciplinaires dispensent l'enseignement à leurs patients à l'aide des programmes et des outils appropriés.

En pédiatrie, le projet « Education de l'enfant atteint de pathologie HIV » a été mis en place.

Le cadastre rassemblant les différents documents éducatifs a été actualisé.

En imagerie médicale, le programme de mise à jour des connaissances du personnel à différentes techniques d'imagerie, ainsi que le programme d'optimisation de l'utilisation du RIS/PACS par les soignants ont été mis en œuvre.

En 2010, le service de diététique a participé à de nombreux projets dont le dépistage de la dénutrition des patients en gériatrie et aux soins intensifs.

Le service de gériatrie a ouvert la salle 56 dans le courant de l'année. Une définition des missions du centre gériatrique du CHR de la Citadelle a été élaborée en collaboration avec les différents intervenants du secteur : médecins, psychologues et ergothérapeutes. Le personnel soignant, en formation permanente, a développé un programme de soins structuré, conforme aux besoins de l'individu, axé sur les nouvelles technologies, la communication et la collaboration transversale.

En médecine physique, le développement d'un outil informatique permet de mesurer la charge de travail des kinésithérapeutes, d'assurer une meilleure répartition des ressources et d'augmenter l'efficacité de l'équipe de kinésithérapeutes.

L'aménagement d'une nouvelle zone au bloc opératoire avec la modification de 2 salles d'opération et la construction de 2 nouvelles salles a été l'occasion d'une réorganisation des activités du personnel soignant et infirmier du bloc opératoire et de l'arsenal.

Dans le cadre du colloque international du RMEF, de nombreux stages pour les soignants et le personnel administratif des pays membres ont été organisés sur le thème « L'enfant différent : du diagnostic à la vie sociale ».

En matière d'enregistrement obligatoire des données infirmières, 100 % des unités de soins ont reçu une formation visant à améliorer la collecte des données via le dossier infirmier. 25 nouveaux infirmiers relais DI-RHM ont été formés. La dynamique de groupe a été maintenue par l'organisation de 4 réunions annuelles des infirmiers relais.

Les infirmiers cliniciens et les infirmiers détachés dans le cadre des projets ont été entourés par un comité d'accompagnement. Les différents comités et commissions ont assuré leurs missions.

3. Qualité des soins

En 2010, un Quick Audit Sécurité des Soins a été réalisé dans toutes les unités. De nouveaux observateurs PEQSI ont été recrutés et formés. L'outil « dossier infirmier » a été adapté en fonction de la législation de 2006 et les enregistrements ont été réalisés dans les unités de chirurgie et de médecine.

Une fonction algologique a été mise en place en collaboration avec le centre multidisciplinaire de la douleur. Les résultats de 10 unités auditées ont été diffusés aux secteurs concernés. Un plan d'action d'amélioration de la prise en charge des patients douloureux a été mis en place dans le courant de l'année 2010. La mesure de prévalence des escarres annuelle a été organisée dans 26 unités de soins. Les résultats ont été diffusés et les mesures visant à améliorer les pratiques ont été implémentées. En matière de satisfaction patient, les résultats pour l'hospitalisation classique 2009 et ceux de l'imagerie médicale ont été diffusés. Des actions d'amélioration ont été définies.

En tabacologie, un projet « Maternité et famille sans tabac » est mis en place en partenariat avec le FARES.

Au centre de nutrition, un trajet de soins a été développé.

4. Collaboration interne/externe

En 2010, le pôle soins a participé activement au développement de nombreux projets, notamment le projet de changement de logiciel de commande de repas en partenariat avec les pôles médical, technique et informatique.

Les contacts et échanges avec les directions infirmières des hôpitaux publics liégeois ont été maintenus de même que les collaborations avec les instituts de formation infirmière.

Sur le plan national, le pôle soins s'est inscrit dans plusieurs études initiées par le SPF Santé Publique, dont le Profil DI-VG. Il a participé au Collège Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière et à l'évaluation de la qualité de l'activité de l'enseignement supérieur.

5. Hygiène hospitalière

Conformément aux missions du comité d'hygiène hospitalière, les infirmiers hygiénistes ont participé, avec la cellule d'hygiène hospitalière :

- à la lutte contre les épidémies et les germes indésirables;
- à la réalisation de prélèvements microbiologiques dans les secteurs à risque;
- au suivi épidémiologique et à l'enregistrement des bactéries multi-R, au suivi des travaux d'aménagement; notamment ceux du bloc opératoire;
- à la révision de procédures propres à l'hygiène hospitalière ;
- à la campagne hygiène des mains ;
- à l'état des lieux, la mise en place et le suivi de matériel de désinfection;
- à l'organisation des formations/informations destinées aux médecins et agents de soins;
- à la gestion et l'animation du réseau « Infirmiers relais HH ».

En 2010, de nombreux avis relatifs à l'hygiène ont été rendus, notamment concernant le choix des tenues vestimentaires et le projet « repas ».

En matière de relation avec l'extérieur, deux membres de la cellule Hygiène Hospitalière ont intégré le bureau du BICS sur le plan national. Les relations avec la plate-forme régionale d'hygiène hospitalière ont été maintenues.

Pôle Pharmacie

Malgré la situation actuelle de pénurie importante de pharmaciens hospitaliers, la Pharmacie du CHR de la Citadelle a pu reconstruire en 2010, une équipe soudée et dynamique grâce à l'engagement de 4 jeunes pharmaciens hospitaliers. Il a donc été possible à la pharmacie de continuer à assurer la plupart des différentes tâches et missions de plus en plus complexes qui lui sont confiées.

La pharmacie a également maintenu ses efforts dans les projets suivants :

■ Gestion des prescriptions informatisées

La pharmacie a participé activement aux réunions pluridisciplinaires sur l'élaboration du cahier des charges du dossier patient informatisé. En effet, les obligations légales et la gestion des flux de médicaments doivent être prises en compte et intégrées dans le développement du Dossier patient informatisé pour permettre un fonctionnement efficace de la pharmacie dans l'avenir.

■ Logiciel des prothèses

Le développement de nouvelles fonctionnalités dans le logiciel de gestion des prothèses en collaboration avec le service informatique et exploitation des données et le service de facturation a permis d'intégrer les dispositions de l'A.R. du 1er mars 2009 concernant la notification des implants et des dispositifs médicaux pour usage long terme.

■ Amélioration des soins pharmaceutiques

La Pharmacie clinique se développe rapidement en Belgique et les pharmaciens cliniciens sont de plus en plus nombreux dans les hôpitaux belges.

La pharmacie du CHR de la Citadelle participe (0,5 ETP) au projet pilote fédéral visant à démontrer l'impact et la valeur ajoutée de la pharmacie clinique sur la thérapie médicamenteuse du patient, sur la politique en matière de médicaments et sur la culture organisationnelle de l'hôpital. Ce projet a commencé le 1er juillet 2010 avec l'aval du corps médical et infirmier dans le service de chirurgie cardio-vasculaire.

■ Aménagement d'une unité de production pour les préparations stériles à risque

Les normes de bonnes pratiques de préparations pharmaceutiques stériles hospitalières (PIC/S) ont évolué et entraînent de plus grandes exigences dans les infrastructures qui doivent être respectées. Un projet concret a été présenté et mis dans les projets prioritaires de l'institution.

■ Mise en place d'un programme de gestion des préparations magistrales et de stock (stériles et non stériles)

Ce projet a pour but de sécuriser le processus de fabrication et d'assurer un encadrement du préparateur étape par étape, d'assurer la traçabilité des lots et le suivi individuel des patients.

3. GESTION JOURNALIÈRE

Organes de gestion journalière

Le Conseil de Direction s'est réuni pendant toute l'année à un rythme hebdomadaire pour aider le Directeur général à exercer toutes les attributions qui lui ont été déléguées par le Conseil d'Administration dans le cadre de la gestion journalière, conformément à la loi sur les hôpitaux.

Le Comité de Coordination composé des directeurs et des responsables des unités de gestion médicales s'est réuni en règle générale mensuellement pour examiner notamment l'agrégation de nouveaux médecins et aborder toutes les questions d'organisation en rapport avec l'activité médicale.

Le fonctionnement de l'hôpital repose sur l'articulation d'une logique hospitalière (pôle médical, pôle soins et pôle pharmacie) avec une logique gestionnaire, en support à l'activité hospitalière (pôle finance, contrôle de gestion, systèmes d'information, pôle informatique, pôle infrastructure et logistique, pôle RH-qualité et trajet patient).

Ce fonctionnement matriciel est complété par plusieurs comités dont le rôle est d'assurer la coordination et l'intégration.

Les fonctions juridique, audit, communication, gestion projets, SIPP et secrétariat des organes statutaires restent sous la responsabilité directe de la Direction générale.

Comités de négociation et concertation

Le secrétariat des réunions du comité de négociation et de concertation est assuré par la gestionnaire de projets et secrétaire des organes statutaires.

En application du statut syndical, le comité de négociation a tenu durant l'année écoulée 9 réunions ordinaires et 4 réunions extraordinaires ; quant au comité de concertation, il s'est réuni au cours de 9 réunions ordinaires.

Les réunions de négociation ont abouti à la signature de 39 protocoles.

Trois groupes de travail ont été mandatés pour l'examen du cadre 2010, l'état des lieux de la filière administrative et l'examen de la circulaire du 11 février 2010 relative aux congés et aux dispenses.

Les obligations prévues à l'article 92 de la loi sur les hôpitaux ont été rencontrées.

Le Comité de concertation a reçu, après approbation par le Bureau et avant l'Assemblée générale le bilan social, une présentation des comptes 2009 en présence du réviseur.

Ont également été communiquées les listes de personnel et les renseignements relatifs au financement de l'hôpital.

En cours d'année, le comité a reçu de manière régulière

toutes les informations périodiques requises, à savoir notamment le budget et son suivi, les tableaux de bord, le cadre du personnel. Il a reçu les rapports financiers de l'assurance groupe et du fonds de pensions et entendu les explications des représentants de l'assureur.

SIPP et CPPT

1. Les missions SIPP : service interne de prévention et protection au travail :

Le SIPP a pour mission :

- des visites fréquentes et systématiques dans l'entreprise ;
- en cas d'urgence et d'impossibilité de recourir à la Direction, de remédier aux causes de danger ou de nuisance ;
- de conseiller le Chef d'entreprise sur le choix des moyens de protection individuelle ;
- de donner des avis au CPPT ;
- la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- de rendre un avis sur tout achat et mise en service d'installations en ce qui concerne le règlement de travail et la sécurité ;
- de rencontrer toute victime d'accident de travail en vue d'établir les mesures de prévention éventuelles et d'établir la fiche d'accident de travail.

Il faut aussi savoir que :

- le Chef du service IPP et le Médecin du travail se concertent dans les questions de leur domaines de compétence communs ;
- le Chef du service IPP doit pouvoir faire appel aux personnes compétentes dans ou à l'extérieur de l'entreprise.

2. Structure du SIPP au CHR de la Citadelle

Un Conseiller en prévention coordinateur, Chef de service IPP et un Conseiller en prévention.



3. Organes et rôle du CPPT et du SPMT en relation avec le SIPP

Le CPPT a pour mission essentielle de rechercher et de proposer tout moyen, de promouvoir activement toute action pour que le travail s'effectue dans des conditions optimales de sécurité et de bien-être pour les travailleurs.

La composition du CPPT est paritaire : la Délégation de l'Employeur et la Délégation des Représentants des Travailleurs. Le CPPT se réunit au moins une fois par mois. Le SIPP et le SPMT siègent également, hors parité, au CPPT.

Le CPPT émet un avis sur tous les projets, mesures et moyens à mettre en œuvre et qui peuvent avoir des conséquences sur la prévention et la protection au travail, il est associé à la lutte contre les nuisances.

4. Activités du SIPP en 2010 (visites, groupes de travail, formations, ...)

En 2010, le SIPP a effectué plus de 80 visites de lieux de travail (unités de soins, polycliniques, services administratifs et techniques).

Le SIPP a participé à divers groupes de travail (évaluation ergonomique et de sécurité concernant les achats tels que mobilier, matériel médical, matériel de transport, etc), des groupes de travail sur la charge psycho-sociale, sur la conception (respect des normes légales de sécurité) et l'organisation (ergonomie) des nouveaux services, à des réunions de tous les chantiers en cours (co-activité hospitalière et travaux).

Le SIPP a organisé et dispensé des formations incendie (12 collectives et individuelles si nécessaires), des formations en radioprotection à tout agent exposé aux radiations ionisantes, des séances d'information sur la nouvelle dosimétrie individuelle des radiations ionisantes.

Le SIPP assure également les contacts avec les autorités telles que le Fonds des maladies professionnelles pour l'inspection des postes de travail, avec l'ILLE (les pompiers), Ethias (pour l'inspection des postes de travail après accident du travail), le SPF-Contrôle du Bien-être au travail, l'AFCN, ...

Les activités du SIPP, au quotidien, sont également de nombreuses interventions sur demandes individuelles, de la hiérarchie, du Médecin du travail et des organisations syndicales concernant des problèmes de sécurité et de bien-être à régler au cas par cas.

Pôle Ressources Humaines, Qualité globale et trajet patients

En 2010, la DRH, Qualité et Trajet patient a poursuivi les objectifs stratégiques axés sur les valeurs de rigueur administrative, de communication managériale et d'empathie humaine.

Le Team RH regroupant les 5 chefs de service du pôle s'est réuni de manière hebdomadaire pour suivre les 20 projets du pôle et analyser les indicateurs de suivi, conformément à la vision et au plan stratégique du CHR.

1. Administration du personnel

L'administration du personnel fut marquée par :

- Analyse des procédures administratives suivie par une mise à jour des formulaires administratifs à usage interne et externe au service du personnel et mise à disposition des formulaires administratifs dans les dossiers publics (Outlook) ainsi qu'à l'accueil du service du personnel;
- Préparation, rédaction et présentation d'un module de formation en législation sociale à l'attention du management;
- Pré-analyse en vue de la mise en œuvre d'un FAQ (Foire Aux Questions) sur un futur portail RH en collaboration avec le conseiller RH;
- Intégration de la collecte des candidatures spontanées dans le SIRH par la cellule recrutement et envoi des CV des candidats à partir du nouveau site internet du CHR en collaboration avec le conseiller RH;
- Informatisation de la transmission automatique en début de mois des données de pointage auprès des chefs de service;
- Finalisation de l'analyse et du paramétrage pour l'édition de divers tableaux de bord à destination du management;
- Analyse, paramétrage et modélisation d'une nouvelle fiche de paie mensuelle reprenant les modifications du mois en cours et du (des) mois précédent(s), en vue de rendre les données de salaire plus lisibles et compréhensibles pour les agents et de réduire le nombre de fiches de paie éditées (à finaliser);
- Mise en place d'un groupe de travail portant sur l'accueil du service du personnel et plus particulièrement sur les canaux de communication (téléphone, visite, courrier, mail) aboutissant à une refonte des formulaires administratifs et à un élargissement des horaires de l'accueil (à poursuivre en 2011);
- Renforcement de l'équipe paie et de l'accueil.
- Mise en place de réunions périodiques internes et renforcement de la formation continue notamment en législation sociale et en informatique;
- Renforcement en interne par la désignation de deux paramétreurs du système d'information ressources humaines (SIRH) à temps partiel.

2. Service de gestion des compétences

Le service gestion des compétences a encodé l'ensemble des données relatives aux formations dans le pack formation du logiciel ARNO et exploite à présent le pack pour toutes les nouvelles demandes de formation. Sur base d'une année de fonctionnement avec le logiciel, le service a pu définir les améliorations de tâches et accompagner le fournisseur en vue de mieux répondre aux besoins et d'exploiter les données afin de consolider des tableaux de bord de suivi de budget et de gestion.

La démarche d'acquisition de compétences transversales en vue de faciliter l'aide à la prise de fonction des nouveaux cadres du CHR continue à être modélisée à partir de sa mise en application auprès de plusieurs nouveaux cadres du CHR. Le travail de mise en place d'un référentiel commun des tâches et des compétences ainsi que l'élaboration d'un plan annuel de formation ont été poursuivis.

Un modèle de transfert des compétences vers le poste de travail est en cours de réalisation dans le but d'optimiser le transfert des compétences acquises en formation.

Le programme de formation continue pour les managers a été poursuivi et va être étendu aux leaders. Les contenus abordés ont porté sur le financement de l'hôpital, les marchés publics, la législation sociale et les processus RH. Le plan de formation 2011 a été présenté avec succès au Conseil de Direction.

Un projet de développement de l'apprentissage par «e-learning» a été initié en étroite collaboration avec le pôle informatique et doit déboucher en 2011 sur deux expériences pilotes.

Le SGC a aussi poursuivi la mise en réseau d'un «partenariat formateur CHR» qui permet de favoriser les synergies et d'harmoniser les pratiques méthodologique et pédagogique des formateurs.

3. Conseiller en RH

Le conseiller en ressources humaines a poursuivi son soutien méthodologique en vue de consolider la politique RH sur base d'une méthode basée sur un cycle de développement en V, un processus circulaire d'amélioration continue PDCA et une Balanced Scorecard RH (BSC) permettant le pilotage et l'évaluation de l'action RH au quotidien (notamment la révision des tableaux d'absentéisme).

Le conseiller RH a accompagné l'informatisation de la nouvelle procédure de recrutement sur le SIRH Arno HR avec le service du personnel, de même que le projet de réorganisation de l'accueil au service du personnel et de l'accueil des nouveaux collaborateurs.

Le conseiller RH a également conduit les groupes de travail relatifs à la filière administrative, visant à faire rapport au Comité de Négociation de la manière dont la carrière administrative RGB est intégrée au CHR de la Citadelle et à clarifier l'impact des divers protocoles successifs modifiant cette filière.

Le conseiller RH a conduit la clarification du processus de créa-

tion de nouvelles fonctions et des conditions d'accès associées avec l'aide de la cellule juridique, du secrétariat des organes statutaires et du secrétariat DRH. Il a également aidé à la création / mise à jour d'une quinzaine de descriptions de fonction, en particulier dans les grades A.

Il a initié la réflexion sur le plan stratégique RH 2013, aidé de l'ensemble des chefs de service du pôle RH, en vue de consolider la proposition de collaboration du pôle RH, qualité et trajet patient au projet de plan stratégique institutionnel.

4. Service de communication interne

Le service de la communication interne a continué à développer et améliorer ses processus afin de mieux réaliser ses missions récurrentes : gestion de l'occupation des salles de réunion, gestion des affichages internes et des panneaux d'information institutionnels, gestion de la banque de données des photos du CHR, ...

Le service a apporté régulièrement son soutien et son expertise dans la réalisation de supports visuels pour diverses manifestations tant au sein de l'hôpital qu'en dehors.

Suite à l'exposition l'année dernière relative aux métiers de l'hôpital, un numéro spécial « intra-muros » a été édité, reprenant l'ensemble des métiers du CHR. La brochure, distribuée en interne, a pour vocation le développement de l'esprit d'appartenance et de fierté. Elle est aussi utilisée en externe, comme promotion de l'hôpital et de son image d'employeur responsable, à destination des écoles, des administrations, de colloques, etc.

Dans le cadre de l'« Opération Découverte des Intercommunales » (ODI), organisée par l'APRIL, plus de 350 élèves de l'enseignement primaire ont à nouveau visité notre hôpital.

Cette année, les retraités 2010 ont été spécifiquement célébrés par la Présidente et le Directeur général lors d'une rencontre particulièrement chaleureuse. La traditionnelle fête des agents et des médecins a atteint un record de participation avec plus de 1.500 personnes.

Le service de la communication interne a maintenu et donné tout au long de l'année une information constante grâce à ses supports (les 6 réunions Midinfos, les 10 éditions de Stéthoscoop, la brochure Intra-Muros, les diverses affiches internes) et grâce aux participations aux manifestations de la direction des ressources humaines (notamment les formations des managers et des leaders du SGC).

5. Services administratifs du trajet patient

En 2010, les actions des services administratifs du trajet patient se sont plus orientées sur la promotion du trajet patient et la recherche d'efficacité dans les services.

Sont recherchés la satisfaction des « clients internes et externes »

(gestion des files d'attente, qualité de service), la satisfaction des agents (stabilité des équipes, bien-être, compétence) et le professionnalisme dans l'accueil, le tout en défendant des valeurs de respect (mutuel, diversité).

Pour ce faire, les projets suivants ont été portés par les équipes :

- L'analyse interne du service des rendez-vous.
- L'optimisation des guichets supplémentaires aux inscriptions des policliniques.
- La réflexion sur les moyens pouvant être mis en œuvre pour développer et fluidifier les inscriptions (projet Galileo en collaboration avec la DSI).
- L'organisation du service des rendez-vous sur le site de Sainte-Rosalie.
- La réflexion sur les admissions des patients non-résidents (valorisation des relations avec le CPAS de Liège et le Relais Santé, circuit des certificats médicaux d'urgence, développement des activités de l'assistante sociale des policliniques).
- La prise en charge du service des rendez-vous d'imagerie médicale sur le site du Valdor.
- L'uniformisation des procédures dans les services administratifs (admissions, inscriptions et rendez-vous) de la Citadelle et des sites.
- L'enquête de satisfaction du service médication interculturelle.

Le projet Diversité « Citadelle au pluriel » s'est poursuivi. En mars 2010, le CHR a été lauréat du prix Région Wallonne « diversité et ressources humaines 2009 ». Les agents des services participent à de nombreuses formations et conférences sur ce thème en collaboration avec l'EGID (Études sur le genre et la diversité en gestion - HEC ULg).

6. Cellule qualité globale et support méthodologique des projets

La cellule qualité et support projets a coordonné, en collaboration étroite avec les directions médicale et infirmière, les missions devant être remplies dans le cadre du troisième contrat « Qualité et sécurité des patients » du SPF Santé publique. Ce contrat se décline en trois piliers :

1. Le système de gestion de la sécurité, pour lequel nous avons développé particulièrement l'analyse rétrospective d'événements indésirables ou presque incidents.
2. L'analyse de processus. Cet axe de travail nous a permis de finaliser l'étude du transfert intramuros (TIM) des enfants devant bénéficier d'une chirurgie orthopédique, travail initié en 2009 avec le concours des Ecoles de Santé Publique des universités francophones. La méthodologie utilisée a été dupliquée dans le cadre de l'amélioration d'un processus de soins dans un service médico-technique.

3. Le suivi d'indicateurs multidimensionnels en matière de qualité et de sécurité des patients. La méthodologie adoptée par la cellule qualité et support projets a conduit, sous la supervision du Comité de la Qualité Hospitalière, à la composition d'un set d'indicateurs dont le suivi et l'analyse sont organisés avec les directions concernées. Ce set d'indicateurs sera progressivement complété, notamment dans le domaine clinique.

Cette année, toujours en association avec le Service de Gestion des Compétences, la formation à la gestion de projets a été étendue à l'ensemble des leaders de l'institution.

Enfin, le plan stratégique 2011-2013 a été enrichi d'une note relative à l'évolution de la qualité globale au sein du CHR de la Citadelle.

7. Crèche du personnel (MCAE)

Le 22 octobre, le CHR de la Citadelle a inauguré le nouveau bâtiment de la Maison Communale d'Accueil de l'Enfance « la Mirabelle » à l'attention des enfants du personnel.

La MCAE dispose désormais de son propre bâtiment à proximité de la Citadelle, rue G. Collyns, et est implantée juste à côté d'une école maternelle. La crèche dispose de 4 niveaux ainsi que d'une terrasse et d'un petit jardin. La capacité d'accueil de la MCAE est passée de 18 à 24 places mais ce sont actuellement 47 enfants qui y sont inscrits avec une fréquentation de 8 à 20 jours de présences par mois, en fonction de l'horaire fluctuant des parents.

La crèche a également élargi les horaires d'ouverture : elle est accessible de 6 h du matin à 19 h.

Le comité de sélection s'est réuni à 3 reprises en 2010.

8. CPPT

Le CPPT s'est réuni à 10 reprises en 2010 dans les formes requises.

Le secrétariat a été assuré par la secrétaire de la Direction des Ressources Humaines.

Pôle finance, Contrôle de gestion et système d'information.

1. Direction de pôle

La direction de pôle a présenté un projet de conduite de pôle au Conseil de direction. Ce projet de pôle prévoit une réorganisation de sa structure sur 4 divisions, avec des objectifs précis à atteindre :

- Une division achats (regroupant achats généraux et médicaux);
- Une division financière (regroupant comptabilité et trésorerie);
- Une division facturation – relations organismes assureurs;
- Une division CIME ou centre d'informations médico-économiques (ex : contrôle de gestion).

La première étape s'inscrivant totalement dans la réorganisation du pôle fut la réalisation du site administratif des Hauts Sarts. L'année 2010 fut fortement perturbée dans le fonctionnement quotidien par la préparation et la mise en œuvre de ce projet. La localisation de la plupart des services du pôle sur le site des Hauts Sarts libéra 1200 m² (900 m² de bureaux et 300 m² d'espace d'archivage) sur le site de la Citadelle. 70 agents sont aujourd'hui regroupés dans ce nouveau bâtiment administratif.

Au-delà du gain de superficie sur le site de la Citadelle que ce projet engendre, l'enjeu est de revoir l'organisation interne et d'offrir une structure intégrée, réactive et visant l'amélioration de la qualité des services rendus tant en interne que vis-à-vis de l'extérieur. Le bâtiment fut inauguré en date du 17 décembre 2010. L'année 2011 s'inscrira dans la poursuite de l'amélioration continue de l'organisation.

2. Division financière

Le montant des investissements comptabilisés durant l'année 2010 s'élève à 27 Mios d'€ dont 12 Mios d'€ ont été financés sur Fonds propres, le solde l'étant par endettement bancaire. Au cours de l'année 2010, l'hôpital a disposé d'un excédent de trésorerie moyen de 136,57 Mios d'€, en baisse de 4,8 % par rapport à 2009.

- Gestion des créances et des « relations patients »

Au 31/12/2010, le montant des créances dues par les patients s'élève à 17,30 Mios €, avant imputation des réductions de valeurs, soit 6 % de plus qu'en 2009, alors que les montants facturés aux patients diminuent de 2,8 %.

On constate une augmentation importante des frais irrécouvrables, dus par des patients en séjour illégal ou sans domicile fixe, suite aux refus de prise en charge, de plus en plus fréquemment signifiés par les pouvoirs publics.

On constate par ailleurs une amélioration de la perception des acomptes en polycliniques :

+ 4 % de prépaiement et, cependant, une baisse constante de l'encaissement d'acomptes en hospitalisation : - 9,0 % en 2010 (moins 40 % en 5 ans).

Les travaux de recouvrement ont été réalisés avec des ressources inchangées depuis plusieurs années, malgré une très forte augmentation des dossiers en contentieux (+ 40 % en 5 ans).

Le recouvrement d'environ 75 % des créances impayées par les patients est assuré par des moyens internes mis en œuvre par le CHR de la Citadelle (envoi de rappels, étalements de paiement, règlements collectifs de dettes, gestion des plaintes, ...). 1.800 dossiers d'étalements de paiement sont gérés en moyenne en permanence (+ 15 % en un an).

Plus de 1.500 dossiers de règlements collectifs de dettes sont actuellement en cours ; ces procédures, administrativement très lourdes, sont en très forte augmentation.

Plus de 9.000 factures pour un montant de 700.000 € sont concernées par cette procédure judiciaire.

Le solde concerne principalement 18.000 dossiers en cours dans le cadre de procédures amiables ou judiciaires confiées à des huissiers ou à des avocats.

Les montants confiés ont augmenté de 25 % sur un an.

Cela traduit une détérioration constante des comportements de paiement des patients.

Tous ces indicateurs montrent une détérioration de la capacité financière de certains patients et un désengagement de l'état fédéral dans la prise en charge des frais de soins de santé de certaines catégories de patients précarisés. Ces indicateurs et l'augmentation du solde dû par les patients laissent présager une augmentation de l'impayé dans les années à venir.

L'analyse des contestations émises par les organismes mutualistes, la régularisation a posteriori de l'assurabilité de certains patients, la gestion des litiges avec les assurances dans le cadre d'accidents du travail ou d'assurances soins de santé complémentaires, ont permis de refacturer aux organismes assureurs près de 5.700.000 € en 2010.

Le service relations patients a pris en charge en 2010, plus de 35.000 demandes d'informations formulées par les patients ou des organismes mutualistes, soit par courrier, appel téléphonique ou encore lors d'un entretien au sein de l'hôpital.

3. Division Achats

- Evolution des stocks*(€)

oct 2003 :	3.839.857
déc 2003 :	3.225.500
déc 2004 :	2.814.494
déc 2005 :	2.940.564
déc 2006 :	2.454.495
déc 2007 :	2.381.820
déc 2008 :	2.695.203
déc 2009 :	2.458.374
déc 2010 :	2.534.164

(*Stocks des services Pharmacie (hors prothèses), MMM, MMB, Stérilisation, Alimentaire, Entretien et Laboratoire)

Au niveau des stocks du CHR de la Citadelle, on constate que le trend dégressif enregistré depuis l'implantation d'Oracle ERP (Oct. 03) se maintient et se stabilise autour des 2.500.000 €. Par rapport à décembre 2007, qui constitue le niveau le plus bas enregistré, la valeur des stocks a évolué de + 6 %.

■ Rationalisation des flux logistiques

A partir du second trimestre 2010, les implantations du système « kanban » ont débuté sur le site de la Citadelle. Au terme de l'année, 20 unités de soins étaient équipées dont toutes les unités de soins du plateau 3, une salle des soins intensifs, la salle 48, la salle 56 et une partie des unités de soins du plateau 2. Si l'ensemble des unités de soins dites « banalisées » peuvent être implantées selon une méthodologie assez « standardisée », il y a cependant des unités de soins plus spécifiques, comme les soins intensifs, qui ont nécessité une approche beaucoup plus personnalisée et des ressources en temps et en matériel beaucoup plus importantes.

On peut conclure qu'au terme des implantations réalisées à ce jour, le personnel des unités nouvellement équipées est globalement satisfait et a pu confirmer les avantages du système tant en terme d'ergonomie, de rationalisation que de simplification des tâches logistiques.

Concernant les départements logistiques, composés de l'ensemble des magasins du MMM, de l'alimentation et de la stérilisation et du département du transport, cette première année d'implantations continues s'est réalisée sans encombre majeur. Une première phase critique, qui consistait à éprouver la capacité des équipes à prendre en charge simultanément les volumes représentés par plusieurs unités de soins, s'est déroulée sans incident.

La fin de l'année 2010 a coïncidé avec le début d'une seconde phase critique du projet dont les effets vont encore se faire sentir dans le courant du premier semestre 2011. En effet, le volume des salles équipées avec « kanban » est à présent équivalent au volume des salles équipées avec l'ancien système, de sorte que les départements logistiques sont confrontés simultanément à deux défis majeurs que sont d'une part, la prise en charge de la transition entre deux organisations de distribution et d'autre part, la mise en place et le rodage de la nouvelle organisation tant sur le plan des processus que des ressources humaines.

Les bénéfices du système « kanban » observés lors des phases tests des années antérieures se sont confirmés cette année au fur et à mesure des implantations, tant en terme de gain de temps que de réduction d'espace de stockage et des valeurs de stocks immobilisés au niveau des unités de soins.

■ Achats généraux

En 2010, le service des achats généraux a pu contribuer activement à la mise en place d'un outil informatique de gestion des marchés publics appelé « 3P ». Cet outil a pour principale vocation d'accompagner les gestionnaires des marchés des différents départements acheteurs dans toutes les étapes administratives et légales qui ponctuent la passation des marchés publics et par ce biais, d'aider l'établissement à garantir le respect de la législation et des contraintes imposées par la tutelle régionale.

Dans ce cadre, en 2010, tous les marchés du service des achats généraux ont pu être gérés par l'intermédiaire de cet outil. Globalement, cela représente 30 marchés pluriannuels représentant un montant global de 15.080.000 € t vac.

■ Les investissements et contrats liés

Le service des Achats Investissements médicaux et informatiques a géré, en 2010, un portefeuille d'un peu plus de 16.375.000 € répartis comme suit :

- > Investissements informatiques : 4.250.000 €
- > Investissements matériel médical : 6.400.000 €
- > Contrats de maintenance informatiques : 825.000 €
- > Contrats de maintenance médicaux : 3.500.000 €
- > Contrats d'achats de réactifs de Laboratoire : 1.400.000 €

Parmi ces investissements, notons le remplacement de l'ordinateur central (1.645.000 €) et la mise en place d'un ordinateur central de secours (730.000 €).

Au niveau médical, des dossiers importants ont été présentés pour permettre le remplacement d'une salle de cathétérisme cardiaque avec module d'électrophysiologie (999.000 €) dans le service de Cardiologie, l'acquisition d'un SPECT-CT pour la Médecine Nucléaire (970.000 €) et l'upgrade d'une I.R.M. (909.000 €) pour le service de Radiologie.

Un dossier spécifique a également permis le remplacement de 4 échographes de Radiologie par des appareils de dernière technologie équipés de sondes de 12.000 cristaux.

■ Facturation

L'audit des procédures de facturation a été poursuivi. Il a touché surtout le service de néonatalogie, de gynécologie, de la radiologie, suite à la mise en service du nouveau logiciel du RIS-PACS,

Le changement de procédure d'admission aux urgences a été étendu aux admissions des patientes arrivant au bloc d'accouchement.

Comme chaque année, les modifications légales, changement de nomenclature et changement des fichiers de facturation, ont été introduites dans les bases de données et dans les programmes de facturation. Ces modifications ont notamment eu lieu au niveau :

- > Des mini-forfaits;
- > De la notification des implants.

Nous sommes le premier hôpital de la région liégeoise à être entré dans le nouveau système de facturation « REFAC » des mutualités chrétiennes.

Des modifications ont également été apportées, suite à des décisions internes :

- > En sénologie, mise en place de la double lecture des échographies par le radiologue et le sénologue.

> Amélioration de la facturation des médicaments à critères : pour éviter de facturer ces médicaments au patient si le certificat n'est pas validé au moment de la facturation, ceux-ci restent en attente de facturation. Un système de rappel de certificats sera prochainement mis en route.

> Génération automatique des honoraires de surveillance pour l'hospitalisation de jour.

> Facturation des médicaments pour les ambulants.

> Pour les conventions de diabétologie et le trajet de soins, automatisation de la facturation de certains actes : visite en milieu de vie, clinique du pied, ...

Des procédures internes ont été revues : devis de chirurgie esthétique, circuit interne pour les greffes d'os, document envoyé aux patients pour lesquels nous n'avons pas les renseignements d'assurabilité.

Dans le cadre de la nouvelle organisation prévoyant l'intégration de l'équipe relations organismes assureurs au sein du service facturation, plusieurs tâches ont été automatisées avec pour effet de supprimer les transferts papier : transmission sous un fichier Excel des rejets d'injection des données du sang dans le HIS, scannage des accords médecins conseils pour les Holters, les réductions mammaires,...

■ CIME (Centre d'informations médico-économiques)

Le Centre d'Informations Médico-Economiques aura pour vocation de regrouper les fonctions suivantes au sein du pôle :

- > Budget et suivi budgétaire (situations trimestrielles);
- > Contrôle de gestion (QP, Pseudo-code, analyse de rentabilité, analyse des résultats,...);
- > Tableaux de bord (comptables, financiers, d'activité, qualité, ...);
- > Mise en place d'un « datawarehouse » institutionnel (développement de nouveaux modules tels que plans financiers, facturation, comptabilité générale et analytique, montants de référence, forfait pharmacie, achats, ...);
- > Statistiques diverses (Finhosta, enquêtes SPF, contrats SPF, conventions INAMI,...).

Des postes ont été prévus au cadre dès 2010. La réorganisation se concrétisera en 2011 et des points d'amélioration devraient découler de cette mise en place.

Pôle informatique

Introduction

Le bilan 2010 des affaires sociales des activités de Gestion des Systèmes d'Information se décline selon les différents métiers informatiques majeurs suivants :

- > L'exploitation des systèmes d'information : fonctionnement, disponibilité quotidienne des systèmes d'applications, de bureautique et d'informatique médicale. Support « Service desk » de la communauté des utilisateurs;
- > L'infrastructure informatique et son évolution : celle-ci concerne les composants de base supportant les applications : réseau, bases de données, serveurs & PC, stockage des données;
- > La sécurité des systèmes d'information;
- > La gestion des applications : développement et maintenance des applications supportant l'ensemble des métiers de l'institution.

Ces métiers informatiques sont eux-mêmes encadrés par des politiques et des principes de fonctionnement tels que :

- > La stratégie informatique;
- > L'organisation et la gouvernance des projets;
- > Les relations avec les départements métiers.

L'exploitation des systèmes d'information

La disponibilité et la permanence des systèmes d'applications est notre mission première. Celle-ci prend une importance accrue eu égard à l'augmentation du parc des applications et de la criticalité opérationnelle de certaines d'entre elles telles que l'imagerie médicale ou le serveur de résultats.

Des efforts importants sont consentis pour améliorer significativement les outils de surveillance des composants de notre infrastructure et les outils d'alerte.

Le service exploitation est le passage obligé de la totalité des demandes opérationnelles quelle que soit leur origine : métiers, services de développement DSI, l'exploitation elle-même, les architectes, la cellule sécurité, les requêtes judiciaires, etc. Ce volume de demandes a augmenté considérablement. La cellule exploitation a été amenée à maintenir le meilleur équilibre entre les actions quotidiennes d'exploitation et de bon fonctionnement et sa contribution incontournable à l'ensemble des projets.

Le management et les procédures au niveau du service de support aux utilisateurs appelé « Service desk » dans le cadre de la démarche ITIL initiée en 2009. De plus, le suivi des appels a été considérablement renforcé par la mise en place d'un outil visant à l'intégration des actions de tous les acteurs impliqués dans la résolution des problèmes signalés. Le partage des connaissances a été renforcé dans le même esprit.

L'infrastructure informatique et son évolution

L'infrastructure concerne :

- > Les composants matériels (serveurs, postes clients);
- > Les composants réseau (Composants actifs, cabling, liaisons externes ...);
- > Le stockage des données;
- > Les data centers.

Les chantiers suivants ont marqué l'année 2010 :

- > Installation de la télémétrie Salle 31;
- > Installation du logiciel de monitoring des mouvements « patients » en blocs opératoires (Timewise partie auditing);
- > Renforcement significatif du réseau Wifi permettant de doubler le nombre de points d'accès;
- > Installation du Logiciel 3P (Gestion des marchés);
- > Renforcement considérable des capacités de stockage Netapp lié à l'accroissement de l'activité Imagerie médicale numérique;
- > Installation de l'outil de vidéoconférence;
- > Changement de l'ordinateur central ;
- > Implémentation de tous les composants « infrastructure » pour le site de Milmort;
- > Implémentation de tous les composants « infrastructure » pour la nouvelle crèche;
- > Poursuite des opérations de virtualisation des serveurs 40 % du parc serveurs a été virtualisé en 2010;
- > Mise en production de Kanban;
- > Poursuite du « nettoyage » des composants réseau dans les trois sites;
- > Participation aux études préliminaires du projet HORTA visant à terme une plus grande disponibilité des systèmes, la mobilité accrue des utilisateurs, la simplification et la rationalisation du parc « infrastructure ».

Sécurité de l'information

■ Installation d'un nouveau système de contrôle de nos serveurs (DNS/DHCP)

Notre système DNS/DHCP a été remplacé par un nouveau système de 4 appareils, augmentant la disponibilité de notre architecture informatique. Ce système a résolu plusieurs problèmes de connexion de nos pc/serveurs.

■ Installation du système de protection « Internet » (Proxy)

Notre unique système proxy (internet) a été remplacé par deux systèmes redondants amenant une protection accrue contre les virus et augmentant encore la disponibilité de notre infrastructure informatique.

■ Audit de lignes réseau intersites.

Afin de résoudre les problèmes de lenteur du système Pacs sur les sites décentralisés, un audit des lignes a été réalisé. Suite à cet audit, un cahier des charges européen a été lancé afin d'augmenter la vitesse des lignes du CTR, STR à 1 Gbits (au lieu de 10 Mbits) ainsi que l'ajout d'une ligne supplémentaire au CIMC.

■ Ajout d'une seconde ligne internet

Une seconde ligne internet plus puissante a été commandée. Celle-ci sera mise en exploitation en février 2011.

■ Projet « Gestion globale des accès aux applications »
- Single Sign On (SSO).

Ce projet « institutionnel » vise la simplification des accès aux applications et une plus grande sécurisation des accès aux données par l'identification unique.

Dans le courant 2010, plusieurs tests ont été réalisés avec un système de mot de passe unique (SSO) qui permettra d'accéder aux applications informatiques tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Ce système permettra de se conformer à la législation belge tout en assurant un confort à l'utilisateur.

■ Comité de sécurité

Depuis 2010, un comité officiel CHR « sécurité de l'information » a été créé. C'est une étape importante. Elle fait suite aux décisions liées à la politique de sécurité du CHR. Celui-ci aura un rôle de conseil sur la protection de notre système d'information en tenant compte des impositions légales. Un plan d'actions « sécurité » a été établi.

Gestion des applications

Les applications existantes et candidates à être remplacées totalement ou partiellement par le système DPI ont fait l'objet d'une maintenance essentiellement curative ; leurs évolutions ont été limitées à des besoins précis incontournables.

Par ailleurs, l'activation de projets majeurs a mobilisé significativement les ressources de la cellule.

Les évolutions et les développements de projets sont repris ci-après.

■ Serveur de résultats « NewDoc »

- > Vue de salle : permet à un médecin « titulaire » d'une unité de soins de récupérer rapidement pour ses patients les derniers documents (du dossier médical) non encore consultés (ou déjà consultés);
- > Intégrations de nouveaux éléments venant d'autres sources (Softalmo, Xcelera, [laboratoire prévu, mais non opérationnel]...);
- > Stabilisation de la version (client lourd et client Web).
- > Sécurité : fonction de tracing.

■ Application Protocoles « CitaPolus »

- > Stabilisation (essentiellement la dictée et le flux);
- > Multifenêtrage des appels contextuels (NewDoc, Cyberlab, Pacs) permettant au médecin d'avoir une vue globale « simultanée » de ces différents éléments (notamment lors du protocole);
- > Protection de la dictée par rapport à son auteur pour éviter des effacements ou autres modifications par d'autres personnes;
- > Possibilité d'archivage de la salle d'attente;
- > Sécurité : fonction de tracing.

■ Conventions

- > Pneumologie : Installation et portage sur la plate forme ouverte JBOSS de l'application Convention au Bois de l'Abbaye
- > Conversion de l'ensemble des applications JAVA (non web) sur JBOSS

■ Bloc opératoire/ADT CHR

- > Mise en place de bornes de saisie en salle d'opération et salle de réveil de toutes les entrées et sorties patients (avec traduction HL7) pour intégration avec l'application TimeWise partie audit;

> Ce développement alimente (et alimentera) aussi d'autres acteurs (Othello pour le RIM par exemple).

■ DPI Cardio

> Finalisation de l'électrophysiologie (avec reprise des données de l'ancienne application).

■ Omnipro Gynéco

> Paramétrage d'Omnipro pour l'encodage des consultations (de routine, suivi de grossesse, accouchements,...);
> Migration des données du programme d'Obstétrique vers Omnipro.

■ DPI Dossier patient informatisé

> Evaluation technique des offres des différents fournisseurs « DPI »;
> Participation à l'élaboration des documents fonctionnels et techniques à intégrer dans un contrat DPI.

■ LOCOP

> Consolidation du cahier des charges BLOCOP : nouveau système de gestion des blocs opératoires BLOCOP.

■ Enquêtes de satisfaction

> Mise en œuvre du système de numérisation des formulaires et résultats d'enquêtes de satisfaction.

■ Gestion des repas

> Participation à l'élaboration du cahier des charges « Gestion des Repas ».

■ RxM

> Analyse approfondie de l'intégration du logiciel CCA faisant partie du marché DPI avec les applications CHR;
> Elaboration des annexes techniques contractuelles.

Des « staff meetings » sont organisés avec les responsables de la DSI. Des propositions visant à l'amélioration des processus « approvisionnement » et « contrôle des coûts » notamment les coûts des services externes et des maintenances logiciel et matériel sont élaborées.

Les recrutements nécessaires au renforcement de notre staff (chefs de projets, analystes) se poursuivent.

■ Gouvernance des projets

> Elaboration d'une méthodologie projets adaptée, éprouvée et déclinable en mode « développement spécifique » ou « en mode package »;

> Augmentation de la formalisation d'expression des besoins liés aux projets et du partage total de la documentation associée.

Relations avec les départements CHR

■ Intensification des contacts – formels ou non - avec les unités et les instances du CHR;

■ Intensification du travail d'équipe « projet CHR » versus « projet de la DSI »;

■ Unicité et partage de l'information des projets avec tous les protagonistes;

■ Accompagnement renforcé des utilisateurs dans l'élaboration de la définition des besoins.

Stratégie « Systèmes d'information »

■ Elaboration en équipe du plan directeur des systèmes d'information avec identification des projets prioritaires CHR;

■ Présentation du « programme HORTA » : projet de restructuration et de mise à niveau de notre infrastructure informatique.

Organisation et gouvernance des projets

■ Organisation

Un chef de projet « application » et le responsable « Service Desk » ont été engagés au deuxième semestre.

Des « Kickoff meetings » avec l'ensemble du personnel de la DSI sont mis en place. Ils visent à :

> Assurer l'alignement de nos efforts sur la stratégie institutionnelle;
> Partager les expériences;
> Déposer orientations de gouvernance des projets et les choix organisationnels communs;
> Accroître l'adhésion et la solidarité.

Pôle infrastructure et logistique

■ Secteur « Infrastructure »

Parallèlement aux travaux d'entretien, de maintenance préventive et de réparations représentant une partie importante des travaux du service technique, ont été entrepris :

1. Des travaux réalisés par des entreprises extérieures en réponse à des cahiers de charges ou descriptions étudiés par les services techniques tels que :

1.1. A la Citadelle

- > L'installation et le démarrage d'une unité de cogénération ;
- > Le remplacement des U.P.S. informatiques ;
- > Le remplacement des pompes sur-presseur eau froide et incendie ;
- > La modernisation de disjoncteurs et sectionneurs basse et haute tensions ;
- > Le peinture des salles 38,48, 43, 45 ... ;
- > La rénovation de chapes et revêtements de sol divers ;
- > La rénovation du système de distribution d'heure ;
- > Les travaux de mise en conformité des centrales de fluides médicaux ;
- > La rénovation du réseau routier et parking du quai cuisine ;
- > La relance des aménagements des chambres à 4 lits en chambres à 2 lits.
- > Le remplacement des luminaires dans l'hôpital se poursuit.

2. Des études spécifiques réalisées par le service technique tels que :

2.1. Sites Sainte-Rosalie et Château Rouge

- > L'étude de la mise en conformité des ascenseurs.

3. Des travaux d'aménagements suivis et coordonnés par les services Architecture et Techniques tels que :

3.1. A la Citadelle

- > La fin des travaux de parachèvement de l'US 56 (gériatrie) et sa mise en service ;
- > La fin des travaux de construction de la M.C.A.E. ;
- > L'aménagement des US 21 et 23 (psychiatrie) s'est poursuivi ;
- > L'aménagement des urgences pédiatriques et d'une extension des urgences adultes au niveau rez-de-chaussée et sa mise en service ;
- > La construction de deux salles d'opération supplémentaires, la remise à niveau des 2 salles d'opération existantes du bloc opératoire de jour au niveau +1 et l'extension de la salle de réveil sont terminées et l'ensemble est en exploitation ;
- > Le remplacement d'une nouvelle salle de coronarographie au niveau +1 ;
- > L'aménagement de la cuisine au 5ème étage se poursuit.

3.2. A Sainte-Rosalie

- > Aménagement de bureaux administratifs (rendez-vous policliniques) et d'un centre de formation dans le bâtiment « Laveu ».

4. En collaboration avec des bureaux extérieurs des études, des plans, des cahiers des charges et des demandes de prix, pour de futures réalisations, tels que :

4.1. A la Citadelle

- > L'aménagement de deux salles d'opération au niveau « rez » (analyse des offres) ;
- > L'implantation de l'hôpital de jour gériatrique au niveau du rez-de-chaussée (analyse des offres) ;
- > La rénovation lourde de l'US 40, service de néonatalogie, ainsi que l'aménagement de l'US 47 pour accueillir provisoirement l'US 40 durant les travaux de celle-ci ;
- > L'agrandissement de l'hôpital de jour pédiatrique (projet) ;
- > L'aménagement de la salle VAN CUYCK dans le hall d'entrée ;
- > L'étude de faisabilité d'une I.R.M. (3 tesla) ;
- > L'étude du nouveau quai des cuisines en cours.

4.2. A Sainte-Rosalie

Aménagement d'un centre de formation dans le bâtiment « Laveu ».

4.3. Au Château-Rouge

- > Le réaménagement du service alimentaire et l'aménagement du service de physiothérapie ont été réalisés cette année.

■ Secteur « Logistique »

■ Service alimentaire :

La mise en place des trois objectifs du service s'est poursuivie, c'est-à-dire :

- > Suite aux conclusions de l'audit des services alimentaires ; la rédaction du cahier des charges et préparation du paramétrage d'un nouveau logiciel de programmation de repas (de la commande en US au prévisionnel de production en cuisine) en collaboration avec les Pôles 1 & 2, « Médical » et « Soins » sont terminées ; le cahier de charges sera lancé début 2011 ;
- > La mise en place du nouvel organigramme s'est en partie réalisée ;
- > Les adaptations architecturales pour respecter au mieux les nouvelles normes ont été poursuivies cette année.

■ Service hôtelier :

L'étude des travaux d'aménagement du magasin de l'entretien ménager est réalisée sur le site de la Citadelle, les travaux se dérouleront durant le 1er semestre 2011, ce qui permettra de démarrer l'application des nouvelles procédures d'entretien ménager.

■ Services généraux :

- a) Le chantier du renouvellement de l'équipement technique (barrières, caisses automatiques, ...) des parkings de la Citadelle est terminé. La mise en service de cet équipement s'est faite fin décembre 2010.

b) L'analyse des offres a été finalisée et les marchés de l'entretien du linge hospitalier et des vêtements de travail ont été attribués fin de l'année 2010 .

■ Projets spécifiques et transversaux

■ Développement durable

> U.R.E. (Utilisation Rationnelle de l'Énergie)

L'apport majeur, de la dynamique insufflée en matière d'économie d'énergie, s'est traduit en 2010 par l'installation de l'unité de cogénération.

Ses premiers essais se sont déroulés en décembre.

Le CHR produira ainsi 50 % de son énergie électrique, de l'eau chaude à 90°C pour le circuit de chauffage et à 55°C pour l'eau chaude sanitaire.

Charges d'investissement et de maintenance déduites, l'économie attendue est de 803.000 €/an et de 1350 T de CO₂. D'autre part, les diverses améliorations apportées aux installations techniques, conjuguées à la sensibilisation du personnel, ont conduit à des effets mesurables.

Alors que l'année 2010 aurait pu nécessiter une consommation d'énergie de 22 % supérieure à 2009 et malgré l'extension de surface de l'unité 56, la consommation de gaz n'a augmenté que de 6%.

> Déchets

La sensibilisation du personnel au recyclage des papiers a conduit, pour la deuxième année consécutive à une progression de près de 9%. Plus de 160 tonnes sont ainsi réintroduites dans la filière.

> Mobilité

Le plan de circulation du quartier de Sainte-Walburge, préconisé par l'étude réalisée en 2005, ne se réalise que par paliers. Chacun soulage un tronçon mais en pénalise un autre.

Les rigueurs hivernales de décembre ont remis les responsables de la Ville et du CHR autour de la table et confirmé la priorité à accorder à l'accessibilité de l'hôpital.

■ Restauration des patients

Le groupe de travail, constitué des représentants des services alimentaires, diététique, soins et informatique, a rédigé sous la supervision de l'audit, le cahier des charges destiné à l'acquisition d'un logiciel de commandes de repas au lit du patient et de gestion de la production.

Afin de répondre simultanément à la qualité organoleptique du repas, aux goûts du patient et à ses besoins nutritionnels déterminés par sa pathologie, un projet de CLAN (Comité de Liaison Alimentaire Nutrition) a été validé.

Une première phase a été mise en place à travers la Commission Alimentaire qui fonctionnera en symbiose avec la Commission Nutrition Clinique.

■ Coordination Santé-Sécurité

Assumée en interne au CHR depuis 2009, elle a couvert la réalisation de 7 chantiers.

Direction Juridique

La Direction juridique assure plus spécifiquement en 2010 la gestion des assurances, la gestion des contrats et la coordination de la commission des plaintes.

Un conseiller juridique s'occupe plus spécifiquement de la gestion opérationnelle des contrats, des conventions et des marchés publics.

■ Assurances

Les chiffres significatifs sont :

Nombre de dossiers traités :

1. Responsabilité civile générale :

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
378	473	457	390	355	338	598	624

dont à titre conservatoire :

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
73 %	73 %	80 %	74 %	72 %	76 %	81 %	86 %

2. Responsabilité civile médicale :

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
10	14	11	14	18	28	18	18

dont en cours :

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
4	10	6	8	6	13	15	14

3. Accidents du travail et accidents sur le chemin du travail :

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
413	394	363	348	372	366	350	350

nombre de jours d'incapacité :

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
4.304	4.000	2.196	3.413	3.747	4.581	3.564	4.633



Communication externe

L'année 2010 a été rythmée par trois gros dossiers : l'organisation du colloque international du Réseau Mère-Enfant de la Francophonie, la Journée Médicale et la mise en place du site Internet.

Durant cette année, le service Communication Stratégique a eu 262 contacts avec les médias. Il faut répartir ces contacts en 9 conférences de presse, 20 communiqués de presse, 17 participations à des émissions de radio ou de télévision, 20 articles parus dans le Flash Inter et 196 sollicitations de la presse écrite et audiovisuelle. L'explosion du bâtiment de la rue Léopold, le 27 janvier 2010, a généré à elle seule de nombreux contacts avec les médias locaux, nationaux et internationaux.

Le service a également été fortement impliqué dans l'organisation du colloque du Réseau Mère-Enfant de la Francophonie en mai 2010. Celui-ci a demandé plus d'un an de préparation pour aboutir. Pour la première fois, la Communication Stratégique a pris part à l'organisation d'un évènement international.

Pour l'ensemble de 2010, le service aura coordonné l'organisation de 24 évènements, dont 8 médicaux et 16 non-médicaux.

La mise en service du site internet a eu lieu le 1er novembre 2010. Le service Communication Stratégique assure la mise à jour du site.

La 21^e Journée Médicale du CHR de la Citadelle a connu une fois de plus un franc succès avec la participation de 498 médecins.

Le service a également édité trois numéros du Citadoc, la revue scientifique destinée aux médecins généralistes.

En 2010, le CHR de la Citadelle a été représenté à 19 reprises, lors de manifestations extérieures, par le service Communication Stratégique.

4. CONCLUSION

L'année 2010 s'est achevée dans un climat d'incertitude politique et économique.

Malgré cela, notre hôpital public a maintenu en 2010 son attractivité et clôturé l'exercice avec un résultat positif de 279.567,14 €.

Le nombre d'admissions en hospitalisation et le nombre de consultations sont stables ou en très légère croissance.

De façon logique, l'emploi a également augmenté suite à l'obtention de plusieurs projets pilote initiés et financés par le ministère, mais aussi pour soutenir le développement de l'hôpital.

L'absence d'une modification de la législation en matière de pension statutaire et d'assurance Groupe n'a toujours pas permis de reprendre les nominations en 2010.

Afin d'augmenter la couverture des pensions en cours et promérites des agents statutaires, une provision complémentaire de plus de 16 Mios € a été constituée en 2010.

Une revalorisation de l'immobilisé a été actée pour un montant de 40 Mios €.

Le point le plus important pour l'avenir de notre hôpital est le nombre de projets entrepris dans tous les domaines, et dont l'aboutissement a permis et permettra au CHR de la Citadelle de consolider sa place d'hôpital d'excellence.

Ces projets ont été largement décrits dans le rapport d'activité des différents pôles.

Ces projets sont nombreux et témoignent de notre dynamisme et de notre volonté d'amélioration.

Je remercie toutes celles et ceux qui ont mené ou participé à ces projets, mes collègues du Conseil de Direction et les membres du Bureau permanent qui ont soutenu nos propositions.

BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2010 ET 2009

Activité A

Actif	Exercice	Exercice précédent
ACTIFS IMMOBILISES	37 139 590	37 139 590
I. Frais d'établissement	0	0
II. Immobilisations incorporelles	0	0
III. Immobilisations corporelles	0	0
IV. Immobilisations financières	37 139 590	37 139 590
A. Entreprises liées	37 139 590	37 139 590
2. Créances	37 139 590	37 139 590
ACTIFS CIRCULANTS	8 152 489	7 127 073
VII. Créances à un an au plus	8 152 489	7 127 073
A. Notes de crédit à recevoir	1 363 325	1 119 552
B. Autres créances	6 789 164	6 007 522
IX. Valeurs disponibles	0	0
X. Comptes de régularisation	0	0
TOTAL	45 292 079	44 266 664

BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2010 ET 2009

Activité A

Passif	Exercice	Exercice précédent
CAPITAUX PROPRES	38 116 701	38 055 081
I. Capital	25 754 083	25 754 083
A. Capital souscrit	25 754 083	25 754 083
II. Plus-value de réévaluation et prime d'émission	4 245	4 245
III. Réserves	12 358 373	12 296 753
A. Réserve légale	1 854 967	1 793 347
C. Réserve disponible	10 503 406	10 503 406
IV. Résultat reporté	0	0
V. Subsidés d'investissements	0	0
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	0	0
VII. Provisions pour risques et charges	0	0
DETTES	7 175 378	6 211 582
VIII. Dettes à plus d'un an	0	0
IX. Dettes à un an au plus	7 175 378	6 211 582
C. Dettes courantes	6 017 120	5 054 218
1. Fournisseurs	6 017 120	5 054 218
F. Autres dettes	1 158 259	1 157 364
X. Comptes de régularisation	0	0
TOTAL	45 292 079	44 266 664

COMPTES DE RÉSULTATS - FORME ABRÉGÉE

Activité A

Charges	Exercice	Exercice précédent
Politique hospitalière	1 351 133	1 351 133
Bénéfice de l'exercice	1 232 401	1 232 401
	2 583 534	2 583 534
Produits	Exercice	Exercice précédent
Produits financiers relatifs à la créance sur l'activité B	2 583 534	2 583 534
	2 583 534	2 583 534

COMPTES DE RÉSULTATS - FORME LÉGALE

Activité A

	Exercice	Exercice précédent
I. PRODUITS D'EXPLOITATION	0	0
II. COUTS DES PRODUITS D'EXPLOITATION	-1 351 133	-1 351 133
Redevances C.H.U.	-632 005	-632 005
Redevances Activité B	-719 128	-719 128
III. RESULTAT D'EXPLOITATION	-1 351 133	-1 351 133
IV. PRODUITS FINANCIERS	2 583 534	2 583 534
E. Produits financiers relatifs à la créance sur l'activité B	2 583 534	2 583 534
V. CHARGES FINANCIERES	0	0
VI. BENEFICE COURANT	1 232 401	1 232 401
VII. PRODUITS EXCEPTIONNELS	0	0
VIII. CHARGES EXCEPTIONNELLES	0	0
IX. BENEFICE DE L'EXERCICE	1 232 401	1 232 401

AFFECTATIONS ET PRÉLÈVEMENTS

Activité A

	Exercice	Exercice précédent
A. BENEFICE A AFFECTER	1 232 401	1 232 401
1. Bénéfice de l'exercice à affecter	1 232 401	1 232 401
B. PRELEVEMENTS SUR LES RESERVES	0	0
C. AFFECTATIONS AUX CAPITAUX PROPRES	-61 620	-61 620
1. A la réserve légale	-61 620	-61 620
D. RESULTAT A REPORTER (-)	0	0
2. Perte à reporter	0	0
F. BENEFICE A DISTRIBUER	-1 170 781	-1 170 781
1. Rémunération du capital	-1 170 781	-1 170 781

ANNEXE AUX BILANS

Activité A

	Exercice	Exercice précédent
DETAIL DES AUTRES CREANCES A UN AN AU PLUS	6 789 164	6 007 522
Créances sur l'activité B	6 785 229	6 003 586
Impôts et précomptes à récupérer	3 936	3 936
DETAIL DES RESERVES	12 358 373	12 296 753
Réserve légale	1 854 967	1 793 347
Réserve disponible (pour investissements)	2 602 882	2 602 882
Réserve disponible (plus-value sur constructions)	7 900 524	7 900 524
DETAIL DES AUTRES DETTES A UN AN AU PLUS	1 158 259	1 157 364
Dividendes à payer	1 158 259	1 157 364

BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2010 ET 2009

Activité B

Actif	Exercice	Exercice précédent
ACTIFS IMMOBILISES	112 296 443	62 998 200
I. Frais d'établissement	210 383	315 574
II. Immobilisations incorporelles	885 255	360 666
III. Immobilisations corporelles	110 575 562	61 696 715
A. Terrains, constructions et agencements	76 584 120	32 549 601
B. Matériel d'équipement médical	20 065 269	18 632 160
C. Matériel d'équipement non médical, mobilier, matériel roulant et matériel informatique	13 591 009	10 022 776
F. Immobilisations en cours	335 164	492 179
IV. Immobilisations financières	625 244	625 244
C. Autres immobilisations financières	625 244	625 244
1. Actions et Parts	600 310	600 310
2. Créances et cautionnements en numéraire	24 934	24 934
ACTIFS CIRCULANTS	202 573 827	213 529 963
V. Créances à plus d'un an	3 892 978	3 939 715
VI. Stocks et commandes en cours d'exécution	3 402 897	3 308 971
A. Approvisionnements et fournitures	3 402 897	3 308 971
VII. Créances à un an au plus	85 446 951	88 725 659
A. Créances pour prestations	75 250 666	79 697 974
1. Patients	3 597 189	3 880 183
2. Organismes assureurs	28 118 882	36 924 255
3. Autres	43 534 595	38 893 536
B. Autres créances	10 196 286	9 027 684
1. Autres	10 196 286	9 027 684
VIII. Placements de trésorerie	103 337 922	114 349 361
IX. Valeurs disponibles	4 651 021	1 181 532
X. Comptes de régularisation	1 842 059	2 024 725
TOTAL	314 870 270	276 528 163

BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2010 ET 2009

Activité B

Passif	Exercice	Exercice précédent
CAPITAUX PROPRES	74 217 269	35 476 450
I. Dotations apports et dons en capital	2 642 862	2 642 862
A. Capital souscrit	2 642 862	2 642 862
II. Plus-value de réévaluation et prime d'émission	40 001 237	1 237
III. Réserves	324 678	324 678
A. Réserve légale	324 678	324 678
IV. Résultat reporté	2 867 455	2 587 888
V. Subsidés d'investissements	28 381 037	29 919 785
VI. Primes de fermeture	0	0
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	85 233 296	77 125 089
VII. Provisions pour risques et charges	85 233 296	77 125 089
DETTES	155 419 705	163 926 624
VIII. Dettes à plus d'un an	56 174 675	58 366 776
A. Dettes financières	13 415 928	15 608 029
4. Etablissements de crédits	13 415 928	15 608 029
D. Autres dettes	42 758 747	42 758 747
IX. Dettes à un an au plus	95 919 962	102 540 981
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	8 585 993	9 779 461
B. Dettes financières	6 785 229	6 003 586
C. Dettes courantes	39 098 575	46 472 060
1. Fournisseurs	27 979 352	35 865 928
2. Montants de rattrapage	534 274	503 673
3. Médecins, dentistes et kinés	10 584 949	10 102 459
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	40 577 533	39 283 241
1. Impôts	3 489 977	3 197 163
2. Rémunérations et charges sociales	37 087 556	36 086 079
F. Autres dettes	872 632	1 002 633
X. Comptes de régularisation	3 325 068	3 018 867
TOTAL	314 870 270	276 528 163

COMPTES DE RÉSULTATS - FORME ABRÉGÉE

Activité B

Charges	Exercice	Exercice précédent
Achats et variation de stocks	65 178 066	63 686 917
Services extérieurs	76 306 091	73 404 744
Frais de personnel	151 049 156	144 615 346
Amortissements sur immobilisations	17 804 721	17 301 777
Réductions de valeur sur créances à un an au plus	1 205 265	1 761 249
Provisions pour pensions et obligations similaires	4 500 000	0
Provisions pour risques et charges	5 840 494	5 364 956
Charges financières	3 715 639	3 791 327
Provisions pour charges exceptionnelles	-319 202	7 804 285
Autres charges exceptionnelles	1 139	94
Charges afférentes aux exercices antérieurs	2 459 996	594 904
Autres charges d'exploitation	1 587 007	1 061 712
Dotation à la réserve légale	0	0
Bénéfice à reporter	2 867 455	2 587 888
	332 195 828	321 975 197

Produits	Exercice	Exercice précédent
Chiffre d'affaires	299 650 495	290 738 728
Produits afférents aux exercices antérieurs	7 739 374	5 422 176
Autres produits	22 218 072	23 532 889
Bénéfice reporté de l'exercice précédent	2 587 888	2 281 404
	332 195 828	321 975 197

COMPTES DE RÉSULTATS - FORME LÉGALE

Activité B

	Exercice	Exercice précédent
I. PRODUITS D'EXPLOITATION	316 419 748	307 375 784
A. Chiffre d'affaires	299 650 495	290 738 728
Prix de la journée d'hospitalisation	116 113 862	111 800 710
Rattrapages estimés à restituer (-) à recevoir (+)	1 712 413	438 205
Suppléments de chambre	923 372	1 149 635
Forfaits conventions INAMI et hospitalisation de jour	13 353 185	12 312 688
Produits accessoires	464 540	467 451
Produits pharmaceutiques et assimilés	45 171 577	42 472 566
Honoraires	121 911 545	122 097 472
C. Production immobilisée	232 736	199 837
Aménagements locaux	232 736	199 837
D. Autres produits d'exploitation	16 536 517	16 437 218
Autres	16 536 517	16 437 218
II. COUT DES PRODUITS D'EXPLOITATION	323 470 801	307 196 699
A. Approvisionnements et fournitures	65 178 066	63 686 917
1. Achats	65 304 113	63 506 976
2. Variation des stocks :		
augmentation (-), réduction +	-126 047	179 941
B. Services et fournitures extérieurs	76 306 091	73 404 744
C. Rémunérations et charges sociales	151 049 156	144 615 346
D. Amortissements sur immobilisations	17 804 721	17 301 777
E. Réductions de valeur sur actifs circulants	1 205 265	1 761 249
F. Provisions pour risques et charges	10 340 494	5 364 956
G. Autres charges d'exploitation	1 587 007	1 061 712
III. BENEFICE D'EXPLOITATION	-7 051 053	179 084
IV. PRODUITS FINANCIERS	5 428 049	6 826 384
B. Produits des actifs circulants	3 017 804	4 373 040
C. Autres produits financiers	2 410 244	2 453 344
V. CHARGES FINANCIERES	3 715 639	3 791 327
A. Charges des emprunts d'investissement	3 516 441	3 776 586
C. Autres charges financières	199 198	14 740
VI. BENEFICE COURANT	-5 338 643	3 214 141



Activité B

VII. PRODUITS EXCEPTIONNELS	7 760 144	5 491 625
B. Reprises de réductions de valeur sur immobilisations financières	0	0
D. Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés	7 920	1 810
E. Autres produits exceptionnels de l'exercice	12 850	67 640
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	7 739 374	5 422 176
VIII. CHARGES EXCEPTIONNELLES	2 141 934	8 399 283
A. Amortissements exceptionnels sur immobilisés	0	0
C. Provisions pour charges exceptionnelles	-319 202	7 804 285
D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	0	0
E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	1 139	94
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	2 459 996	594 904
XI. RESULTAT DE L'EXERCICE	279 567	306 483

AFFECTATIONS ET PRÉLÈVEMENTS

Activité B

	Exercice	Exercice précédent
A. BENEFICE A AFFECTER	2 867 455	2 587 888
1. Résultat de l'exercice à affecter	279 567	306 483
2. Bénéfice reporté de l'exercice précédent	2 587 888	2 281 404
B. PRELEVEMENTS	0	0
1. Sur les réserves	0	0
C. AFFECTATIONS AUX CAPITAUX PROPRES	0	0
1. A la réserve légale	0	0
D. RESULTAT A REPORTER	-2 867 455	-2 587 888
1. Bénéfice à reporter	-2 867 455	-2 587 888



ETAT DES IMMOBILISATIONS

Activité B

	Frais d'établissement	Immobilisations incorporelles	Terrains, constructions, grosses réparations et agencements	Matériel et équipements médicaux
	Rubrique 20	Rubrique 21	Rubrique 22	Rubrique 23
a. Acquisitions				
Au 01/01/2010	2 206 585	5 296 938	234 468 549	98 587 634
Achats de l'exercice (+)	0	693 211	12 978 198	7 299 929
Transferts de rubriques (+,-)	0	0	198 934	0
Ventes et déclassements (-)	0	0	0	-294 444
N.D. et N.C. sur exercices antérieurs (+,-)	0	0	-3 617	52 605
Au 31/12/2010	2 206 585	5 990 149	247 642 063	105 645 724
b. Plus-values				
Au 01/01/2010			7 304 644	
Mutations de l'exercice (+)			40 000 000	
Mutations de l'exercice (-)			0	
Au 31/12/2010			47 304 644	
c. Amortissements				
Au 01/01/2010	-1 891 011	-4 936 271	-209 223 592	-79 955 474
Mutations de l'exercice (+)	0	0	0	294 444
Mutations de l'exercice (-)	-105 191	-168 623	-9 138 995	-5 919 424
Au 31/12/2010	-1 996 202	-5 104 894	-218 362 587	-85 580 454
d. Valeur nette fin 12/2010	210 383	885 255	76 584 120	20 065 269

ETAT DES IMMOBILISATIONS

Activité B

	Equipement non médical, moblier, matériel roulant, matériel et mobilier informatiques	Immobilisations en cours & Avances et acomptes versés	Immobilisations financières
	Rubrique 24	Rubrique 27	Rubrique 28
a. Acquisitions			
Au 01/01/2010	47 131 671	492 179	625 244
Achats de l'exercice (+)	6 015 467	41 918	0
Transferts de rubriques (+,-)	0	-198 934	0
Ventes et déclassements (-)	-22 982	0	0
N.D. et N.C. sur exercices antérieurs (+,-)	25 254	0	0
Au 31/12/2010	53 149 410	335 164	625 244
b. Plus-values			
Au 01/01/2010			
Mutations de l'exercice (+)			
Mutations de l'exercice (-)			
Au 31/12/2010			
c. Amortissements			
Au 01/01/2010	-37 108 896	0	0
	0	0	0
Mutations de l'exercice (+)	22 982	0	0
Mutations de l'exercice (-)	-2 472 488	0	0
Au 31/12/2010	-39 558 402	0	0
d. Valeur nette fin 12/2010	13 591 009	335 164	625 244

ETAT DES IMMOBILISATIONS

Activité B

	Terrains	Constructions	Grosses réparations	Agencements Immeubles	Agencements extérieurs
a. Acquisitions					
Au 01/01/2010	2 173 967	157 669 321	17 735 085	48 357 835	8 532 342
Achats de l'exercice (+)	0	352 207	1 362 115	11 256 199	7 677
Transferts de rubriques (+,-)	0	198 934	0	0	0
Ventes et déclassements (-)	0	0	0	0	0
N.D. et N.C. sur exercices antérieurs (+,-)	0	0	5 516	-9 134	0
Au 31/12/2010	2 173 967	158 220 461	19 102 717	59 604 900	8 540 019
b. Plus-values					
Au 01/01/2010		7 304 644			
Mutations de l'exercice (+)		40 000 000			
Mutations de l'exercice (-)		0			
Au 31/12/2010		47 304 644			
c. Amortissements					
Au 01/01/2010	0	-164 657 597	-9 349 312	-27 918 164	-7 298 519
Mutations de l'exercice (+)	0	0	0	0	0
Mutations de l'exercice (-)	0	-4 316 367	-1 289 312	-3 192 207	-341 109
Au 31/12/2010	0	-168 973 964	-10 638 624	-31 110 371	-7 639 628
d. Valeur nette fin 12/2010	2 173 967	36 551 140	8 464 093	28 494 529	900 391

ETAT DES IMMOBILISATIONS

Activité B

	Mobilier	Equipement non médical	Matériel roulant	Matériel informatique
a. Acquisitions				
Au 01/01/2010	18 404 550	14 946 063	486 999	13 294 059
Achats de l'exercice (+)	1 741 240	821 161	0	3 453 065
Transferts de rubriques (+,-)	0	0	0	0
Ventes et déclassements (-)	0	0	-22 982	0
N.D. et N.C. sur exercices antérieurs (+,-)	19 035	0	0	6 219
Au 31/12/2010	20 164 826	15 767 224	464 017	16 753 344
b. Plus-values				
Au 01/01/2010				
Mutations de l'exercice (+)				
Mutations de l'exercice (-)				
Au 31/12/2010				
c. Amortissements				
Au 01/01/2010	-15 409 541	-11 455 962	-269 164	-9 974 228
Mutations de l'exercice (+)	0	0	22 982	0
Mutations de l'exercice (-)	-529 536	-656 545	-64 694	-1 221 713
Au 31/12/2010	-15 939 077	-12 112 507	-310 876	-11 195 941
d. Valeur nette fin 12/2010	4 225 748	3 654 717	153 141	5 557 403

ANNEXE AUX BILANS

Activité B (Actif)

	Exercice	Exercice précédent
VII. CREANCES A UN AN AU PLUS	85 446 951	88 725 659
A. Créances pour prestations	75 250 666	79 697 974
1. Patients	16 076 378	15 185 806
2. Organismes assureurs	28 118 882	36 924 255
3. Autres	43 534 595	38 893 536
4. Réductions de valeur actées sur créances	-12 479 189	-11 305 622
B. Autres créances	10 196 286	9 027 684
2. Autres	10 196 286	9 027 684
IX. VALEURS DISPONIBLES	4 651 021	1 181 532
Il s'agit des comptes courants bancaires, caisses et virements internes	4 651 021	1 181 532

Activité B

DETAIL DES MONTANTS A RECOUVRER ET A RESTITUER (M.S.P.)

	A recouvrer	A restituer
1. 2003 à recouvrer auprès du M.S.P.	900 134	
2. 2004 à recouvrer auprès du M.S.P.	1 209 312	
3. 2005 à recouvrer auprès du M.S.P.	394 279	
4. 2006 à recouvrer auprès du M.S.P.	713 741	
5. 2007 à recouvrer auprès du M.S.P.	490 854	
6. 2008 à recouvrer auprès du M.S.P.	897 932	
7. 2009 à recouvrer auprès du M.S.P.	661 708	
7. 2010 à recouvrer auprès du M.S.P.	1 817 845	
8. 2002 à restituer au M.S.P.		52 281
9. 2003 à restituer au M.S.P.		129 490
10. 2004 à restituer au M.S.P.		154 841
11. 2005 à restituer au M.S.P.		22 439
12. 2006 à restituer au M.S.P.		69 791
13. 2010 à restituer au M.S.P.		105 432
Total	7 085 804	534 274

Les montants à recouvrer sont logés dans la rubrique VII.A.3. de l'actif

Les montants à restituer sont logés dans la rubrique IX.C.2. du passif



ANNEXE AUX BILANS

Activité B (Passif)

	Exercice	Exercice précédent
V. SUBSIDES D'INVESTISSEMENTS	28 381 037	29 919 785
Subsides sur immeubles	25 993 692	28 073 945
Subsides sur matériel médical	294 000	392 000
Subsides sur aménagements	2 093 345	1 453 840
VII. PROVISIONS RISQUES ET CHARGES	85 233 296	77 125 089
Provisions pour pensions et obligations similaires	16 619 316	8 004 049
Provisions pour grosses réparations	19 362 109	19 068 214
Provisions pour autres risques et charges	43 455 629	47 545 272
Provisions fonds social personnel-dépenses santé	236 003	229 217
Provisions pour litiges en cours	5 560 240	2 278 337
IX. DETTES A UN AN AU PLUS	95 919 962	102 540 981
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	8 585 993	9 779 461
Échéance au 31/12/n+1	8 585 993	9 779 461
B. Dettes financières	6 785 229	6 003 586
C. Dettes courantes	39 098 575	46 472 060
Il s'agit des dettes fournisseurs, médecins, dentistes, kinés ainsi que les montants rattrapage		
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	40 577 533	39 283 241
1. Impôts	3 489 977	3 197 163
Il s'agit essentiellement du précompte professionnel		
2. Rémunérations et charges sociales	37 087 556	36 086 079
Le détail de ce poste est le suivant :		
O.N.S.S.	3 903 790	3 228 551
Rémunérations à payer et divers	-283 344	-291 844
Provisions pour pécules de vacances	18 304 295	17 628 269
Provisions pour passif social	14 575 810	14 934 131
Provisions personnel	587 005	586 972
F. Autres dettes	872 632	1 002 633
X. COMPTES DE REGULARISATION	3 325 068	3 018 867

ANNEXE AUX COMPTES DE RÉSULTATS

Activité B

	Exercice	Exercice précédent
Détail des autres produits d'exploitation	16 536 517	16 437 218
Subsidiation personnel A.C.S.	1 724 280	1 704 421
Mess et récupération de frais	10 502 291	10 268 850
Lits accompagnants et eaux	1 087 847	1 161 223
Loyers, parking et divers	3 222 099	3 302 725
Détail des services et fournitures extérieurs	76 306 091	73 404 744
Location matériel	901 615	810 888
Prestations médicales	1 828 178	1 629 556
Divers hospitalisés	1 593	0
Déchets	349 773	374 510
Désinfection	0	0
Informatique	1 341 411	975 109
Blanchisserie	1 580 172	1 549 844
Politique hospitalière	0	0
Transports	350 497	347 452
Assurances	262 666	257 512
Entretien et réparations	6 245 430	5 470 554
Frais administration	2 211 932	2 155 018
Honoraires non médicaux	723 679	658 511
Jetons de présence et émoluments	292 627	262 262
Honoraires médecins dentistes et kinés	59 623 652	58 352 751
Divers	592 867	560 775

ANNEXE AUX COMPTES DE RÉSULTATS

Activité B

	Exercice	Exercice précédent
Détail des suppléments de chambre	923 372	1 149 635
Chambre à 2 lits	-68	232 562
Chambre à 1 lit	923 440	917 074
Détail des forfaits Convention I.N.A.M.I.	13 353 185	12 312 688
Mini séjours	1 074 394	749 048
Maxi séjours	1 170 859	1 091 013
Dialyse rénale	3 797 788	3 661 363
Salle de plâtre	172 772	169 488
Oxygénothérapie	1 940 170	1 762 796
Revalidation fonctionnelle	242 501	314 219
Rééducation C.I.M.C.	919 894	937 291
Convention neuromusculaire	264 955	216 655
Convention mucovicirose	255 897	200 061
Convention diabète	1 884 588	1 773 486
Convention insulinothérapie	124 453	89 681
Monitoring enfants à domicile	315 194	268 475
Forfait A	0	0
Forfait B	0	0
Forfait C	0	0
Forfait D	0	0
Forfait Hôpital de jour 1 à 7	914 492	844 675
Forfait douleur chronique	275 229	234 436
Détail des produits pharmaceutiques	45 171 577	42 472 566
Spécialités	25 725 905	23 565 279
Forfaits médicaments	162 054	165 030
Prothèses	16 505 014	16 679 615
Sang, plasma et dérivés	2 148 278	1 372 744
Divers	630 326	689 899

ANNEXE AUX COMPTES DE RÉSULTATS

Activité B

	Exercice	Exercice précédent
Détail des rémunérations et charges sociales	151 049 156	144 615 346
Rémunérations brutes	109 735 763	105 348 142
Cotisations patronales	34 048 372	31 862 414
Primes patronales pour assurances extra-légales	3 640 679	3 449 955
Rentes accidents de travail et maladies professionnelles	109 130	112 513
Autres frais de personnel	3 310 591	3 285 822
Provisions pécule de vacances	676 026	666 400
- Double : Dotations :	7 496 166	
Utilisations et reprises :	-7 185 090	
- Simple : Dotations :	10 808 129	
Utilisations et reprises :	-10 443 179	
Autres provisions de personnel	-471 406	-109 900
- Dotations :	6 715 952	
- Utilisations et reprises :	-7 187 357	
Détail des réductions de valeur sur actifs circulants	1 205 265	1 761 249
Réductions de valeur sur créances	1 205 265	1 761 249
Détail des provisions pour risques et charges	5 840 494	5 364 956
Dotations provisions	7 615 260	9 349 527
- Grosses réparations :	1 353 091	
- Autres :	6 262 170	
Utilisations et reprises provisions	-1 774 767	-3 984 571
- Grosses réparations :	-1 059 196	
- Autres :	-715 571	

ANNEXE AUX COMPTES DE RÉSULTATS

Activité B

	Exercice	Exercice précédent
Détail des produits exceptionnels	7 760 144	5 491 625
Reprises d'amortissements	0	0
Reprises de réductions de valeur	0	0
Plus-values sur réalisations d'actifs	7 920	1 810
Dons et libéralités	12 850	67 640
Plus-values sur participations	0	0
Produits afférents aux exercices antérieurs	7 739 374	5 422 176
Détail des charges exceptionnelles	2 141 934	8 399 283
Amortissements exceptionnels	0	0
Provisions pour charges exceptionnelles	-319 202	7 804 285
Moins-values sur réalisations d'actifs	0	0
Autres charges exceptionnelles	1 139	94
Charges afférentes aux exercices antérieurs	2 459 996	594 904

BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2010 ET 2009

Consolidé

Actif	Exercice	Exercice précédent
ACTIFS IMMOBILISES	112 296 443	62 998 200
I. Frais d'établissement	210 383	315 574
II. Immobilisations incorporelles	885 255	360 666
III. Immobilisations corporelles	110 575 562	61 696 715
A. Terrains, constructions et agencements	76 584 120	32 549 601
B. Matériel d'équipement médical	20 065 269	18 632 160
C. Matériel d'équipement non médical, mobilier matériel roulant et matériel informatique	13 591 009	10 022 776
F. Immobilisations en cours	335 164	492 179
IV. Immobilisations financières	625 244	625 244
C. Autres immobilisations financières	625 244	625 244
1. Actions et Parts	600 310	600 310
2. Créances et cautionnements en numéraire	24 934	24 934
ACTIFS CIRCULANTS	203 941 088	214 653 450
V. Créances à plus d'un an	3 892 978	3 939 715
VI. Stocks et commandes en cours d'exécution	3 402 897	3 308 971
A. Approvisionnements et fournitures	3 402 897	3 308 971
VII. Créances à un an au plus	86 814 212	89 849 146
A. Créances pour prestations	76 613 991	80 817 526
1. Patients	3 597 189	3 880 183
2. Organismes assureurs	28 118 882	36 924 255
3. Autres	42 139 441	37 697 805
4. Notes de crédit à recevoir	2 758 479	2 315 282
B. Autres créances	10 200 221	9 031 620
2. Autres	10 200 221	9 031 620
VIII. Placements de trésorerie	103 337 922	114 349 361
IX. Valeurs disponibles	4 651 021	1 181 532
X. Comptes de régularisation	1 842 059	2 024 725
TOTAL	316 237 531	277 651 650



BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2010 ET 2009

Consolidé

Passif	Exercice	Exercice précédent
CAPITAUX PROPRES	112 333 971	73 531 531
I. Dotations, apports et dons en capital	28 396 945	28 396 945
A. Capital souscrit	28 396 945	28 396 945
II. Plus-value de réévaluation et prime d'émission	40 005 482	5 482
III. Réserves	12 683 051	12 621 431
A. Réserve légale	2 179 645	2 118 025
C. Réserve disponible	10 503 406	10 503 406
IV. Résultat reporté	2 867 455	2 587 888
V. Subsidés d'investissements	28 381 037	29 919 785
VI. Primes de fermeture	0	0
PROVISION POUR RISQUES ET CHARGES	85 233 296	77 125 089
VII. Provision pour risques et charges	85 233 296	77 125 089
DETTES	118 670 264	126 995 030
VIII. Dettes à plus d'un an	19 035 085	21 227 186
A. Dettes financières	13 415 928	15 608 029
4. Etablissements de crédit	13 415 928	15 608 029
D. Autres dettes	5 619 157	5 619 157
IX. Dettes à un an au plus	96 310 111	102 748 977
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	8 585 993	9 779 461
B. Dettes financières	0	0
C. Dettes courantes	45 115 695	51 526 278
1. Fournisseurs	33 996 472	40 920 147
3. Montants de rattrapage	534 274	503 673
4. Médecins, dentistes et kinés	10 584 949	10 102 459
E. Dettes fiscales et salariales	40 577 533	39 283 241
1. Impôts	3 489 977	3 197 163
2. Rémunérations et charges sociales	37 087 556	36 086 079
F. Autres dettes	2 030 891	2 159 997
X. Comptes de régularisation	3 325 068	3 018 867
TOTAL	316 237 531	277 651 650



BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2010 ET 2009

Consolidé

	Exercice	Exercice précédent
I. PRODUITS D'EXPLOITATION	316 419 748	307 375 784
A. Chiffre d'affaires	299 650 495	290 738 728
Prix de la journée d'hospitalisation	116 113 862	111 800 710
Rattrapage estimé de l'exercice en cours	1 712 413	438 205
Suppléments de chambres	923 372	1 149 635
Forfaits conventions I.N.A.M.I.	13 353 185	12 312 688
Forfaits produits accessoires	464 540	467 451
Produits pharmaceutiques et assimilés	45 171 577	42 472 566
Honoraires	121 911 545	122 097 472
C. Production immobilisée	232 736	199 837
Aménagements locaux	232 736	199 837
D. Autres produits d'exploitation	16 536 517	16 437 218
Autres	16 536 517	16 437 218
II. COUT DES PRODUITS D'EXPLOITATION	324 821 934	308 547 832
A. Approvisionnements et fournitures	65 178 066	63 686 917
1. Achats	65 304 113	63 506 976
2. Variation des stocks :		
augmentation (-), réduction (+)	-126 047	179 941
B. Services et fournitures extérieurs	77 657 224	74 755 876
C. Rémunérations et charges sociales	151 049 156	144 615 346
D. Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement et sur immobilisations incorporelles et corporelles	17 804 721	17 301 777
E. Réductions de valeurs sur actifs circulants	1 205 265	1 761 249
F. Provisions pour risques et charges	10 340 494	5 364 956
G. Autres charges d'exploitation	1 587 007	1 061 712
Résultat d'exploitation	-8 402 186	-1 172 049

BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2010 ET 2009

Consolidé

	Exercice	Exercice précédent
IV. PRODUITS FINANCIERS	5 428 049	6 826 384
B. Produits des actifs circulants	3 017 804	4 373 040
D. Autres produits financiers	2 410 244	2 453 344
V. CHARGES FINANCIERES	1 132 105	1 207 793
A. Charges des emprunts d'investissement	932 907	1 193 053
B. Réductions de valeur sur actifs circulants autres que ceux visés sub II.E. (dotation +; reprise -)	0	0
C. Autres charges financières	199 198	14 740
VI. BENEFICE COURANT	-4 106 242	4 446 542
VII. PRODUITS EXCEPTIONNELS	7 760 144	5 491 625
B. Reprises de réductions de valeur sur immobilisations financières	0	0
D. Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés	7 920	1 810
E. Autres produits exceptionnels de l'exercice	12 850	67 640
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	7 739 374	5 422 176
VIII. CHARGES EXCEPTIONNELLES	2 141 934	8 399 283
A. Amortissements exceptionnels sur immobilisés	0	0
C. Provisions pour charges exceptionnelles	-319 202	7 804 285
D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	0	0
E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	1 139	94
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	2 459 996	594 904
X. RESULTAT DE L'EXERCICE	1 511 968	1 538 884



AFFECTATIONS ET PRÉLÈVEMENTS

Consolidé

	Exercice	Exercice précédent
A. BENEFICE A AFFECTER	4 099 856	3 820 288
1. Résultat de l'exercice à affecter	1 511 968	1 538 884
2. Bénéfice reporté de l'exercice précédent	2 587 888	2 281 404
B. PRELEVEMENTS	0	0
1. Sur les réserves	0	0
C. AFFECTATIONS AUX CAPITAUX PROPRES	-61 620	-61 620
1. A la réserve légale	-61 620	-61 620
D. RESULTAT A REPORTER (-)	-2 867 455	-2 587 888
1. Bénéfice à reporter	-2 867 455	-2 587 888
2. Perte à reporter	0	0
F. BENEFICE A DISTRIBUER (-)	-1 170 781	-1 170 781
1. Rémunération du capital	-1 170 781	-1 170 781

Bilan social 2010



BILAN SOCIAL 2010

ETAT DES PERSONNES OCCUPEES TRAVAILLEURS INSCRITS AU REGISTRE DU PERSONNEL

Au cours de l'exercice et de l'exercice précédent	Codes	1. Temps plein (exercice)	2. Temps partiel (exercice)	3. Total (T) ou total en équivalents temps plein (ETP) (exercice)	3P. Total (T) ou total en équivalents temps plein (ETP) (exercice précédent)
Nombre moyen de travailleurs	100	1735,58	1820,5	2845,13 (ETP)	2755,00 (ETP)
Nombre effectif d'heures prestées	101	2.561.188,20	1.708.569,53	4.269.757,73 (T)	4.149.888,48 (T)
Frais de personnel	102	90.599.965,77	60.449.189,97	151.049.155,74	144.615.345,90(T)
Montant des avantages accordés en sus du salaire	103	0	0	0,00 (T)	0,00 (T)

A la date de clôture de l'exercice	Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
Nombre de travailleurs inscrits au registre du personnel	105	1758	1825	2892,96

Par type de contrat de travail

■ Contrat à durée indéterminée	110	1569	1451	2507,82
■ Contrat à durée déterminée	111	170	232	286,63
■ Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	112	0	0	0
■ Contrat de remplacement	113	19	142	98,51

Par sexe et niveau d'études

Hommes	120	498	251	644,3
■ de niveau primaire	1200	34	42	57,73
■ de niveau secondaire	1201	209	124	287,28
■ de niveau supérieur non universitaire	1202	200	59	233,47
■ de niveau universitaire	1203	55	26	65,82
Femmes	121	1260	1574	2248,66
■ de niveau primaire	1210	57	109	124,01
■ de niveau secondaire	1211	448	698	891,91
■ de niveau supérieur non universitaire	1212	661	674	1093,9
■ de niveau universitaire	1213	94	93	138,84

Par catégorie professionnelle

■ Personnel de direction	130	9	1	9,5
■ Employés	134	1474	1446	2385,73
■ Ouvriers	132	219	367	441,73
■ Autres	133	56	11	56

PERSONNEL INTÉRIMAIRE ET PERSONNES MISES A LA DISPOSITION DE L'ENTREPRISE

Au cours de l'exercice	Codes	1. Personnel intérimaire	2. Personnes mises à la disposition de l'entreprise
Nombre moyen de personnes occupées	150	0,00	0,00
Nombre effectif d'heures prestées	151	0,00	0,00
Frais pour l'entreprise	152	0,00	0,00

TABLEAU DES MOUVEMENTS DU PERSONNEL AU COURS DE L'EXERCICE

ENTREES	Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
Nombre de travailleurs inscrits au registre du personnel au cours de l'exercice	205	381	474	622,57

Par type de contrat de travail

■ Contrat à durée indéterminée	210	149	83	195,7
■ Contrat à durée déterminée	211	190	222	296,6
■ Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	212	0,00	0,00	0,00
■ Contrat de remplacement	213	42	169	130,27

SORTIES	Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
Nombre de travailleurs dont la date de fin de contrat a été inscrite au registre du personnel au cours de l'exercice	305	304	486	535,57

Par type de contrat de travail

■ Contrat à durée indéterminée	310	69	112	115,69
■ Contrat à durée déterminée	311	180	198	277,66
■ Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	312	0,00	0,00	0,00
■ Contrat de remplacement	313	55	176	142,22

Par motif de fin de contrat

■ Pension	340	21	51	47,15
■ Pré-pension	341	0,00	0,00	0,00
■ Licenciement	342	18	16	28,08
■ Autre motif	343	265	419	460,34
Dont : le nombre de personnes qui continuent, au moins à mi-temps, à prester des services au profit de l'entreprise comme indépendants.	350	0,00	0,00	0,00

RENSEIGNEMENTS SUR LES FORMATIONS POUR LES TRAVAILLEURS AU COURS DE L'EXERCICE

Initiatives en matière de formation professionnelle continue à caractère formel à charge de l'employeur	Codes	Hommes	Codes	Femmes
Nombre de travailleurs concernés	5801	392	5811	1605
Nombre d'heures de formation suivies	5802	8.783,72	5812	31.813,77
Coût net pour l'entreprise	5803	307.221,11	5813	983.585,76
■ dont coût brut directement lié aux formations	58031	307.221,11	58131	983.585,76
■ dont cotisations payées et versements à des fonds collectifs	58032		58132	
■ dont subventions et autres avantages financiers reçus (à déduire)	58033		58133	

Initiatives en matière de formation professionnelle continue à caractère moins formel ou informel à charge de l'employeur	Codes	Hommes	Codes	Femmes
Nombre de travailleurs concernés	5821	11	5831	59
Nombre d'heures de formation suivies	5822	120	5832	677
Coût net pour l'entreprise	5823	2.684,12	5833	16.572,92

Initiatives en matière de formation professionnelle initiale à charge de l'employeur	Codes	Hommes	Codes	Femmes
Nombre de travailleurs concernés	5841		5851	
Nombre d'heures de formation suivies	5842		5852	
Coût net pour l'entreprise	5843		5853	



LISTE DES ADJUDICATAIRES 2010

Adjudicataire

Type de marché

NOM	LOCALISATION	ADJUDICATION	APPEL OFFRE	NEGOCIE	
				hors gestion journalière	en gestion journalière
3M BELGIUM	Diegem		1		
ACERTYS HEALTHCARE	Aartselaar				7
AIR LIQUIDE BELGE	Machelen	1	1		1
AM ENERGYS DANNEELS	Naninne	1			
AM GALERE/MAQUET GmbH & Co KG	Chaufontaine		1		
APRUZZESE & Fils	Chaufontaine	1			
ARCHITECTES ASSOCIES	Sprimont				1
AUDIOVISION	Luxembourg				2
B BRAUN MEDICAL	Diegem		1		
BALTEAU	Montegnée	1			1
BATIMENTS & MAINTENANCE	Fléron	1			
BECTON DICKINSON BENELUX	Erembodegem		1		1
BELGIUM COATINGS	Grâce-Hollogne				1
BELIMED	Louvain-la-Neuve				1
BELINTRA	Semmerzake		1		3
BRAINLAB SALES GMBH	Feldkirchen				1
BRION et CHARLOT	Montignies s/ Sambre	1			
BSN MEDICAL	Louvain		1		
BULL	Bruxelles			1	2
C&I Engineering	Ghislenghien	1			
CAIR BELGIUM	Braine l'Alleud		1		
CAMAL	Barchon	1			
CARESTREAM HEALTH BELGIUM	Zaventem				1
CARIDIAN BCT EUROPE	Zaventem				1
C-CONSULT ADVICE	Rocourt			1	
C-CURE	Mechelen				1
CEBEO	Grâce-Hollogne				1
CELEM COMPUTERS	Embourg				3
CES	Asse				1
COLLIGNON	Erezée	2			1
COVIDIEN BELGIUM	Mechelen		1		
DAMOVO BELGIUM	Bruxelles				3
DANNEELS	Bouge	1			
DIEDERICKX	Seraing	1			
DIM & Cie	Jemeppe sur Meuse	2			
DISTRIGAZ	Bruxelles		1		
DONEUX-HUY	Huy	2			
DRAGER MEDICAL BELGIUM	Wemmel		1		1
ELECTRABEL	Bruxelles		1		
ETAP	Malle				1
EURO-DIESEL	Grâce-Hollogne				1



Adjudicataire

Type de marché

NOM	LOCALISATION	ADJUDICATION	Type de marché		
			APPEL OFFRE	NEGOCIE hors gestion journalière	NEGOCIE en gestion journalière
FILTER SERVICE	Eupen		1		
FRESENIUS	Wilrijk			1	
FRESON	Hognoul	2			
FUJITSU SIEMENS COMPUTERS	Anderlecht	1			2
GAMBRO LUNDIA	Zaventem				1
GBM (CUISINES PROFESSIONNELLES)	Awans				2
GE MEDICAL SYSTEMS BENELUX	Diegem		1		1
GENERALE D'ASSISTANCE INDUSTRIELLE	Bruxelles		1		1
GLOBAL NET	Pecq		2		
GOESSENS-PIRENNE	Hannut	4		1	4
GRAFIMEDICS	Vilvoorde				2
HOLOGIC	Zaventem				1
HOSPITHERA	Bruxelles		1		
I2A	Perols				1
INFORMATIC SERVICES IS	Louvain-la-Neuve				1
ING BANQUE	Bruxelles		1		
INTEGRA LS BENELUX	Vilvoorde				1
INTERNATIONAL MEDICAL PRODUCT	Bruxelles		2		
JOHNSON & JOHNSON MEDICAL	Dilbeek		1		
KEPPENNE MENUISERIE	Oreye	2			1
KING BELGIUM	Genval		1		
KS SEPPI SECURITE	Saive	1			
L.M.	Villers-le-Temple	1			
LABORATOIRES LOHMAN & RAUSCHER	Chênée		1		
LAURENTY Bâtiment-Gebouwen	Liège	2			
LEMAIRE André	Waime	1			
LILLE HEALTHCARE	Arquennes		1		
MAISON GILSON	Barchon		1		
MAQUET BELGIUM	Ternat				1
MATHIEU et PIRARD	Ensival	1			
MEDATEC	Bruxelles				1
MEDECO	Turnhout		1		
MEDICOR MEDICAL SUPPLIES	Herent				1
MEDIPREMA	Tours				1
MEDISCH LABO SERVICE	Menen			1	
MEDTRONIC BELGIUM	Bruxelles				1
MOLNLYCKE	Wareme		1		
NEWELEC	Vottem	2			
NEXTIRAONE	Zaventem				1
NOOTENS	Bruxelles		1		

Adjudicataire

Type de marché

NOM	LOCALISATION	ADJUDICATION	APPEL OFFRE	NEGOCIE hors gestion journalière	NEGOCIE en gestion journalière
NRB	Herstal				1
OLYMPUS BELGIUM	Aartselaar				4
ORACLE	Diegem				1
ORDI.COM	Angleur		1		
PAUL HARTMANN	Saintes		3		
PELZER	Herstal				1
PHILIPS HEALTHCARE	Bruxelles			1	
PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	Bruxelles		1	2	4
PRIMINFO	Noville-Les-Bois				1
PROCTER & GAMBLE	Strombeek Bever		1		
RICHARDSON ELECTRONIQUE	Colombes				1
RINALDI	Herstal				3
ROCHE DIAGNOSTICS	Vilvoorde				1
ROKS	Aubel				2
SCREENSERVICES	Bruxelles				1
SERVITEX	Battice			1	
SIEMENS	Anderlecht				1
SMEETS MICHEL & FILS	Fléron				3
SMITH & NEPHEW	Bruxelles		1		
SOGEPAR	Herstal	1			
SPORTS et LOISIRS ASBL	Villers la Ville				1
STERIMA	Bissegem		1		
STERIMA VANGUARD	Villers le Bouillet		1		
STERIMED	Riemst				1
SYLIS	Herstal				3
TDS-ACIOR	Liège		1		1
TECHNOP	Destelbergen				1
TELEFLEX MEDICAL	St Steven Woluwe		1		
TELINDUS	Bruxelles				1
TOP CLASS PRODUCTS & SERVICES	Rotselaar				1
TOP TRAVAUX	Liers	1			
TORTOLANI VICTOR	Liège	1			
TOUSSAINT NYSSENNE	Dison				1
UNISYS	Bruxelles			2	
VAN PARIJS & MAES	Hoegaarden			1	2
WISSNER-BOSSERHOFF BELGIUM	Malines				1
WM SUPPLIES	Kuurne		2		
WPS Belgium	Holsbeek		1		
ZEISS BELGIUM	Zaventem				1



Rapport révisoral



Rapport du Commissaire présenté à l'Assemblée générale des actionnaires de la S.C.

Intercommunale CHR de la Citadelle
pour l'exercice clos le 31 décembre 2010

Conformément aux dispositions légales et statutaires, nous avons l'honneur de vous faire rapport dans le cadre de notre mandat de commissaire. Le rapport inclut notre opinion sur les comptes annuels ainsi que les mentions (et informations) complémentaires requises.

Attestation avec réserves des comptes annuels

Nous avons procédé au contrôle des comptes annuels pour l'exercice clos le 31 décembre 2010, établis sur la base du référentiel comptable sectoriel applicable en Belgique, dont le total du bilan s'élève à 316.237.531 € et dont le compte de résultats se solde par un bénéfice de l'exercice de 1.511.968 €.

L'établissement des comptes annuels relève de la responsabilité de l'organe de gestion. Cette responsabilité comprend : la conception, la mise en place et le suivi d'un contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation sincère des comptes annuels ne comportant pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs ; le choix et l'application de règles d'évaluation appropriées ainsi que la détermination d'estimations comptables raisonnables au regard des circonstances.

Notre responsabilité est d'exprimer une opinion sur ces comptes annuels sur la base de notre contrôle. Nous avons effectué notre contrôle conformément aux dispositions légales et selon les normes de révision applicables en Belgique, telles qu'édictées par l'Institut des Reviseurs d'Entreprises. Ces normes de révision requièrent que notre contrôle soit organisé et exécuté de manière à obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne comportent pas d'anomalies significatives, qu'elles résultent de fraudes ou d'erreurs.

Conformément aux normes de révision précitées, nous avons tenu compte de l'organisation de la l'intercommunale en matière administrative et comptable ainsi que de ses dispositifs de contrôle interne. Nous avons obtenu de l'organe de gestion et des préposés de la société les explications et informations requises pour notre contrôle.

Nous avons examiné par sondages la justification des montants figurant dans les comptes annuels. Nous avons évalué le bien-fondé des règles d'évaluation et le caractère raisonnable des estimations comptables significatives faites par la société ainsi que la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que ces travaux fournissent une base raisonnable à l'expression de notre opinion :

1. Au 31 décembre 2009, les engagements en matière de pension des agents nommés excédaient de 33,8 M € les réserves du fond de pension constitué auprès d'un organisme assureur. Une provision interne de 16,6 M € a été constituée mais elle reste sous-évaluée de 17,2 M € par rapport aux engagements estimés.

2. Par le passé, une provision pour passif social a été comptabilisée à hauteur de 15,2 M € à l'effet de faire face aux charges de licenciement ou prépension éventuels des agents. Dans la mesure où il n'existe aucune charge probable ou certaines de cette nature, cette provision revêt un caractère de réserve et les dettes salariales et sociales s'en trouvent surévaluées de 15,2 M €.

3. Des provisions pour risques et charges ont été constituées au fil des années afin de couvrir des dépenses et des investissements futurs et notamment des charges non couvertes par le budget des moyens financiers des hôpitaux. Ces charges ne remplissent pas les conditions édictées par le droit comptable pour donner lieu à la comptabilisation de provisions pour risques et charges. En conséquence, les provisions pour risques et charges sont surévaluées d'environ 41 M €.

A notre avis, sous réserve des trois remarques formulées ci-avant, dont l'impact net sur les résultats et fonds propres de l'intercommunale est de 39 M €, les comptes annuels clos le 31 décembre 2010 donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats de l'intercommunale société, conformément au référentiel comptable sectoriel applicable en Belgique.

Attestations (et informations) complémentaires

L'établissement et le contenu du rapport de gestion, ainsi que le respect par la société du Code des sociétés et des statuts, relèvent de la responsabilité de l'organe de gestion.

Notre responsabilité est d'inclure dans notre rapport les mentions (et informations) complémentaires suivantes qui ne sont pas de nature à modifier la portée de l'attestation des comptes annuels:

■ Le rapport de gestion traite des informations requises par la loi et concorde avec les comptes annuels. Toutefois, nous ne sommes pas en mesure de nous prononcer sur la description des principaux risques et incertitudes auxquels la société est confrontée, ainsi que de sa situation, de son évolution prévisible ou de l'influence notable de certains faits sur son développement futur. Nous pouvons néanmoins confirmer que les renseignements fournis ne présentent pas d'incohérences manifestes avec les informations dont nous avons connaissance dans le cadre de notre mandat.

■ Les rattrapages relatifs au budget des moyens financiers ont été estimés sur base des informations les plus récentes reçues du Ministère et dans le respect des règles de prudence et de bonne foi. Néanmoins, la révision définitive des budgets des exercices 2005 à 2010 risque de diverger des estimations faites et de générer des impacts positifs ou négatifs sur les comptes de résultats futurs de l'Intercommunale.

■ Sans préjudice d'aspects formels d'importance mineure, la comptabilité est tenue conformément aux dispositions légales et réglementaires sectorielles applicables en Belgique.

■ Nous n'avons pas à vous signaler d'opération conclue ou de décision prise en violation des statuts ou du Code des sociétés sauf en ce qui concerne le taux de dividende accordé, fixé à 7 % au lieu du taux de 9,7 % prescrit par l'article 50 des statuts. Toutefois, le taux appliqué est le résultat du pacte conclu entre les associés publics communaux et provinciaux.

Liège le 2 mai 2011

S.C.P.R.L. LEBOUTTE, MOUHIB & C°
Commissaire-reviseur représentée par J. MOUHIB