



# Rapport annuel 2013



Un hôpital pour tous, la santé pour chacun





# Rapport annuel 2013

---

Un hôpital pour tous, la santé pour chacun





## ORGANIGRAMME DU CHR DE LA CITADELLE

Niveaux	Rôles	Composition	Structures d'avis associées
<b>ASSEMBLÉE GÉNÉRALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Modification des statuts</li> <li>■ Approbation des comptes et affectation des résultats</li> <li>■ Désignation des administrateurs et des membres du Collège des Contrôleurs aux comptes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 16 communes</li> <li>■ la Province et le CPAS de Liège</li> <li>■ 4 institutions de soins</li> <li>■ ETHIAS, ECETIA, BELFIUS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Collège des Contrôleurs aux comptes</li> </ul>
<b>CONSEIL D'ADMINISTRATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Orientations stratégiques</li> <li>■ Comptes et budgets</li> <li>■ Règlements internes</li> <li>■ Nominations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 19 administrateurs communaux</li> <li>■ 4 administrateurs CHU</li> <li>■ 2 administrateurs provinciaux</li> <li>■ 2 administrateurs ETHIAS</li> <li>■ 1 administrateur ECETIA</li> <li>■ 1 administrateur ISoSL</li> <li>■ 1 administrateur AISH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Conseil médical</li> <li>■ Comité de négociation syndicale</li> <li>■ Comité de rémunération</li> </ul>
<b>BUREAUX PERMANENTS</b>	<p><b>A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Coordination hospitalière</li> </ul> <p><b>B</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gestion et exploitation</li> </ul>	<p><b>A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 5 administrateurs communaux</li> <li>■ 2 administrateurs CHU</li> <li>■ 2 administrateurs provinciaux</li> </ul> <p><b>B</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 8 administrateurs communaux</li> <li>■ 2 administrateurs CHU</li> <li>■ 2 administrateurs provinciaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Commission de coordination A</li> <li>■ Commission de coordination B</li> </ul>
<b>DIRECTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gestion journalière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1 Directeur général</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Conseil de direction</li> <li>■ Conseil médical</li> <li>■ Comité de concertation syndicale</li> <li>■ Comité PPT</li> <li>■ Commission financière</li> <li>■ Commission des Marchés publics</li> </ul>
<b>STRUCTURATION DES ACTIVITÉS MÉDICALE ET INFIRMIÈRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fonctionnement des départements médical et infirmier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1 Directeur médical</li> <li>■ 1 Directeur du département infirmier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Comité de coordination</li> <li>■ Comité d'hygiène hospitalière</li> <li>■ Commission «Qualité des soins»</li> <li>■ Comité des médicaments</li> <li>■ Comité du matériel médical</li> </ul>

## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

### COMMUNES

Ans  
 Bassenge  
 Beyne-heusay  
 Blegny  
 Chaudfontaine  
 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.  
 ECETIA FINANCES, association intercommunale  
 Le Centre Public d'Aide Sociale de Liège  
 Le Centre Hospitalier Hutois  
 BELFIUS Banque  
 L'Association Intercommunale de Soins et d'Hospitalisation  
 L'Intercommunale des Soins Spécialisés de Liège

## CONSEIL D'ADMINISTRATION - AU 15 MAI 2014

### ■ PRÉSIDENTE

Marie-Claire LAMBERT (Ville de Liège)

### ■ VICE-PRÉSIDENTS

Julien COMPERE (CHU de Liège)  
 Katty FIRQUET (Province de Liège)

### ■ ADMINISTRATEURS

Bernadette ANDRIANNE (Commune de Grâce-Hollogne)  
 Peter BRAGARD (Commune de Soumagne)  
 Christel DELIEGE (Ville de Seraing)  
 Stéphanie DE SIMONE (AISH)  
 Benoit DREZE (Ville de Liège)  
 Michel FAWAY (Ville de Liège)  
 Miguel FERNANDEZ (Province de Liège)  
 Daniel GERMAIN (Ville de Visé)  
 Fernand GINGOUX (Commune d'Ans)  
 Michel HOFMAN (Ville de Visé)  
 Benjamin HOUET (ECETIA Finances)  
 André HOURLAY (Commune de Flémalle)  
 Philippe KNAPEN (Commune de Bassenge)  
 Guy KRETTELS (Ville de Liège)  
 Jacques LECLERCQ (ISoSL) †  
 Nicole MARECHAL (CHU de Liège)  
 Michel PETERS (Ville de Liège)

Marcel PETRY (ETHIAS)  
 Carine ROLAND-VAN DEN BERG (Commune de Chaudfontaine)  
 Jean SEQUARIS (CHU de Liège)  
 Fatima SHABAN (Ville de Liège)  
 Gaëtan SMETS (ETHIAS)  
 Isabelle THOMSIN (Ville de Herstal)  
 Jean-Marc TRIFFAUX (CHU de Liège)  
 Achille VANCRAWINCKEL (Commune de Saint-Nicolas)  
 Yves WALTHERY (Ville de Seraing)  
 Corinne WEGIMONT (Ville de Liège)

### ■ INVITÉS PERMANENTS

Daniel RANSART (Directeur général)  
 Michelle DUSART (Directeur médical)  
 Vincent D'ORIO (Doyen de la Faculté de Médecine de l'ULg)  
 Rosa TROTTA (Secrétaire des organes statutaires)

### ■ OBSERVATEURS

Jean-Marc SENTERRE (médecin)  
 Eric FIRRE (médecin)  
 Guy-Loup DULIERE (médecin)  
 Nicole DELBROUCK (travailleur)  
 Maria ESTEVEZ (travailleur)  
 André TOTH (travailleur)

**BUREAUX PERMANENTS - AU 15 MAI 2014****■ BUREAU A**

Marie-Claire LAMBERT	Présidente
Julien COMPERE	Vice-Président
Katty FIRQUET	Vice-Présidente
Benoit DREZE	Communes
Daniel GERMAIN	Communes
Fernand GINGOUX	Communes
Michel HOFMAN	Communes
Miguel FERNANDEZ	Province
Nicole MARECHAL	CHU

**■ BUREAU B**

Marie-Claire LAMBERT	Présidente
Julien COMPERE	Vice-Président
Katty FIRQUET	Vice-Présidente
Benoit DREZE	Communes
Michel FAWAY	Communes
Daniel GERMAIN	Communes
Fernand GINGOUX	Communes
Michel HOFMAN	Communes
Michel PETERS	Communes
Fatima SHABAN	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**

N	CHU
Arthur BODSON	CHU
N	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
Katty FIRQUET	Vice-Présidente
Benoit DREZE	Communes
Fernand GINGOUX	Communes
Michel HOFMAN	Communes





## CONSEIL DE DIRECTION

### D. RANSART

#### ■ DIRECTION GÉNÉRALE

SIPP : M. M. JOBE

Gestion de projets : Mme R. TROTTA

Secrétariat des organes statutaires et des comités de négociation/

Concertation syndicales: Mme R. TROTTA

Service Qualité : M. J. LABALUE

### F. KNAPEN

#### ■ DIRECTION JURIDIQUE (PÔLE DIRECTION GÉNÉRALE)

Projets institutionnels

Assurances et droits du patient

### M. DUSART

#### ■ DIRECTION DU PÔLE 01 - MÉDICAL

Fonctionnement du département médical : voir plus loin

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

Archives médicales : M. D. LERUTH

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

R.C.M. : Dr P. HEIRMAN

Secrétariats médicaux : Mme D. BORTOLINI

Psychologie clinique: M. A. LIENARD

### F. DE ZORZI

#### ■ DIRECTION DU PÔLE 02 - SOINS

Fonctionnement du département infirmier : voir plus loin

Formation permanente : Mme G. TILKIN

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

Education du patient : Mme N. DELBRASSINE

Diététique : Mme N. DELBRASSINE

### B. DEGOTTE

#### ■ DIRECTION DU PÔLE 03 - FINANCES, ACHATS ET CONTRÔLE DE GESTION

Achats : M. Ph. VOLON

- Achats médicaux et informatique: M. F. WARNANT

- Achats généraux et gestion des stocks: M. J-P DUBOIS

Division financière: M. Chr. FINCK

- Comptabilité générale: Mme V. BOURGUIGNON / M. J. VERBIST

- Trésorerie et relations patients: M. G. BRESOLIN/A. BERTHOLET/E.JADOUL

Centre d'information médico-économique: Mme E. NINOVE

Facturation : Mme C. SCALAIS

### V. MARECHAL

#### ■ DIRECTION DU PÔLE 04 - RH ET COMMUNICATION

Adjoint à la DRH : M. M. MELIN

Conseiller juridique : Mme D. PAULUS

Service du personnel : Mme M-A. LEPINOIS

Service gestion des compétences : M. M. MELIN

Services au patient : Mme C. TOMAT

Service communication : Mme N. CHRISTIAN

Reporting – tableaux de bord : Mme R. CUTILLO ff

Cellule info, recrutement et sélection : Mme S. HERPIN

MCAE : Mme N. DEBANTERLE

### E. FINET

#### ■ DIRECTION DU PÔLE 05 - INFRASTRUCTURE ET LOGISTIQUE

Service architecture : M S. DROGE

Services généraux : Mme L. NIESTEN

Services techniques : M E. SZEPETIUK

Services alimentaires : M F. DHONDT

Services hôteliers : M H. SULTANA ff

P. DEWEZ

M.J. TOUSSAINT

#### ■ DIRECTION DU PÔLE 06 - PHARMACIE

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

#### ■ DIRECTION DU PÔLE 07 – AUDIT INTERNE, SYSTÈMES

##### D'INFORMATION ET COORDINATION PROJETS STRATÉGIQUES

Conseiller à la Direction : M. Y. HEBERT

##### Audit Interne :

- Melle M. ALMAS (Juriste)
- M. Th. GENTEN (Sécurité des Systèmes d'Information)

##### Systèmes d'Information :

- Exploitation : M. M. THONARD
- Développement des Systèmes d'Information: M. D. DELFOSSE

##### Coordination Projets Stratégiques :

- Cellule DPI
- Process & Méthodes : J.M. VANHAUW



## COMITÉ DE COORDINATION

■ les membres du Conseil de direction

■ les responsables des unités de gestion médicales ci-après :

DOCTEUR M. CLANET	UG 11 (chirurgie, hôp.de jour chirurgical, bloc opératoire, stérilisation)
DOCTEUR E. HOFFER	UG 12 (cardiologie, soins intensifs, urgences)
DOCTEUR M. GUSTIN	UG 13 (médecine interne 1)
MONSIEUR P. WILMET	UG 14 (dentisterie, médecine physique et psychiatrie)
DOCTEUR L. COLLIGNON	UG 15 (radiologie)
DOCTEUR J.M. MINON	UG 15 (laboratoire)
DOCTEUR X. WARLING	UG 16 (gériatrie, médecine interne 2)
DOCTEUR J. D. BORN	UG 17 (polycliniques chirurgie)
PROFESSEUR J.P. MISSON	UG 18 universitaire (pédiatrie)
PROFESSEUR M. NISOLLE	UG 19 universitaire (gynécologie-obstétrique)
DOCTEUR J.M. SENTERRE	Président du Conseil médical





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



## 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  
 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 S. STRAGA, infirmière chef de service  
 Madame G. TILKIN, infirmière chef de service, chargée de la formation permanente

#### Infirmiers en chef :

UG	UNITÉS DE SOINS	INFIRMIERS EN CHEF
02	Equipe mobile	M. E. MULLER
05	Brancardage	Mr J. LADA
11	Bloc opératoire général	Mmes D. FONTAINE / M. GERMAIN / I. LAMY
	Bloc opératoire général/ réveil	Mr P. TROISFONTAINES
	Chirurgie cardio-vasculaire	Mme D. FONTAINE
	Chirurgie de la main	Mme P. BOUILLE
	Chirurgie digestive	Mme D. GOFFIN
	Chirurgie orthopédique	Mme M. DE IULIIS
	Chirurgie plastique	Mmes D. GOFFIN et M. A. COULEE
	Chirurgie urologique	M. Fr. CHRETIEN
	Hôpital de jour chirurgical	Mmes E. DHEUR et C. GRASSELLI
	Neurochirurgie	Mmes B. LAMBOT et C. WALTHERY
	Stérilisation	Mme I. DEMANDE
		M. Fr. BOUGELET
12	Cardiologie	M. Cl. SMETS
	Polyclinique cardiologie	M. J. MOERMANS
	Soins intensifs	Mme G. GUARINO et M. P. ENNAFLA
	Urgences	Mme S. HARDOUIN et M. C. HILKENS

13	Gastro-entérologie Hématologie-oncologie Hôpital de jour médical Médecine nucléaire Pneumologie  Polyclinique gastro-entérologie Polyclinique pneumologie Unité de sommeil	Mme C. BRUYERE et M. F. CHRETIEN M. S. BATAILLE Mme D. VERRIER M. P. MATHEUS Mmes D. AMKRAN et N. LAMBERT M. M. KREUTZ Mme Chr. SIMONIS Mme A. VERSOLATO M. S. ISTA
14	Médecine physique Psychiatrie Revalidation	Mme St. RESTEIGNE Mme A-M. VAN TORRE Mme C. BONHOMME
15	Imagerie médicale	Mme S. HEGGEN et M. J-M. DUSAUSOY
16	Endocrinologie Gériatrie  Hémodialyse Hôpital de jour gériatrique Néphrologie Neurologie Polyclinique dermatologie	Mme C. CLERINX Mmes C. HUYNEN, A-S. LACROIX , S. MARTINUZZI et M.RYCHLIK Mme N. THOMAS Mme M. RYCHLIK M. M. KREUTZ M. P. LAMBERT Mme N. PIEDBOEUF
17	Polyclinique chirurgie Polyclinique ophtalmologie Polyclinique ORL/Logopédie Polyclinique urologie	Mmes N. PIEDBOEUF et A. VERSOLATO Mme N. PIEDBOEUF Mme N. PIEDBOEUF Mme N. PIEDBOEUF
18	Hôpital de jour pédiatrique Néonatalogie  Pédiatrie  Pédopsychiatrie Polyclinique pédiatrie	Mme R. JANSSEN Mmes A-C. JOVENEAU et S. LONEUX Mme D. COLLART, adjointe Mmes B. GUILLAUME et Ch. VANBERG M. P. ZANIN M. G. DIANA M. M. DECELLE
19	Bloc accouchement C.P.M.A. Gynécologie Maternité Polyclinique gynécologie	Mme C. JENDRZEJCZYK Mme A-C. DE LAMOTTE Mme C. BOUCHY Mmes N. CLESEUR, T. LAROCHE et J. CURTO Mmes E. PRATO et A. VERSOLATO





# Rapport des affaires sociales en **2013**

---

Un hôpital pour tous, la santé pour chacun





## RAPPORT DES AFFAIRES SOCIALES EN 2013

### 1. Organes statutaires

L'année 2013 a été marquée par le renouvellement des organes statutaires de l'institution à la suite des élections provinciales et communales d'octobre 2012 ainsi que par l'adoption du nouveau plan stratégique portant une vision à l'horizon 2019.

Le CHR a tenu deux Assemblées générales ordinaires : l'une le 28 juin 2013 pour adopter le rapport sur la situation des affaires sociales en 2012, approuver les comptes de 2012, procéder au renouvellement du Conseil d'administration et désigner le Réviseur ; l'autre, le 20 décembre 2013 afin d'approuver le nouveau plan stratégique pour les années 2014 à 2016.

Une Assemblée générale extraordinaire s'est également tenue le 8 mars 2013 en la présence du notaire P.A. Coëme, afin de modifier certaines dispositions des statuts de l'intercommunale, à savoir les articles 15, 25 bis et 50.

Cette modification a, d'une part, formalisé la présence du Médecin chef et du Doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Liège en tant qu'invités permanents au Conseil d'administration ; elle a, d'autre part, rendu l'Assemblée générale compétente pour affecter le résultat et fixer le montant éventuel du dividende, sans préjudice de la possibilité pour les associés de fixer des règles minimales dans un pacte d'actionnaires.

Sur ce point, il convient de noter que les associés ont signé en 2013 un pacte d'actionnaires pour les années 2013 à 2018.

Le Conseil d'administration s'est, quant à lui, réuni les 8 février, 3 mai, 28 juin, 12 septembre, 15 novembre et 20 décembre 2013.

Le Conseil d'administration nouvellement installé par l'Assemblée générale du 28 juin 2013 a procédé aux désignations d'usage, à la composition des Bureaux permanents et comités et à la délégation de pouvoirs au Bureau permanent B et au Directeur général.

Au cours de ses réunions et conformément aux compétences qui lui sont dévolues, le Conseil d'administration a fixé le cadre du personnel et a traité différents points en relation avec le statut du personnel ; il a approuvé l'exercice budgétaire 2013 et le programme d'investissements ; il a arrêté la clôture comptable de 2012 et le rapport des affaires sociales de l'année 2012 ainsi que le nouveau plan stratégique à présenter à l'Assemblée générale. Il a également préparé les modifications statutaires qui ont été soumises à l'Assemblée générale.

Dans le cadre des relations entre le CHU, l'ULG et le CHR et des nouvelles synergies à mettre en place, une nouvelle convention a été approuvée pour fixer le cadre général des relations entre les trois institutions.

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

Dans le contexte des limites du budget fédéral de la santé et tenu compte de l'évolution de l'activité et de la mise en place du nouveau plan stratégique, le budget d'exploitation 2014 a été adopté avec des mesures d'accompagnement concertées avec les partenaires sociaux. Il a été voté avec une perte de 4,99 mios € et la perspective d'un retour à l'équilibre dès 2016. Un plan financier a été adopté pour être en phase avec la ligne stratégique souhaitée d'ici 2019.

Le résultat de l'exercice 2013 pour l'activité hospitalière est une perte de 4,982 mios €

### 2. Activités hospitalières

#### SÉJOURS HOSPITALIERS

■ Le nombre total d'admissions de l'exercice 2013 est en réduction de 1.14% par rapport à 2012 : cette réduction est concentrée sur les spécialités de pédiatrie, de pneumologie.

■ L'hospitalisation classique est essentiellement en réduction sur le site de Sainte Rosalie ; celui-ci a été totalement transformé en centre de jour à partir du mois d'octobre 2013.

Le site du Château Rouge est un centre de revalidation avec des durées moyennes de séjour longues.

■ L'hospitalisation de jour est en réduction de l'ordre de 1% sur l'exercice 2012.

TABLEAU 1 : NOMBRE D'ADMISSIONS

Année	Hospitalisation classique			Hospitalisation de jour		Total
	Citadelle	Ste Rosalie	Ch. Rouge	Citadelle	Ste Rosalie	
2010	34.925	1.440	241	21.884	8.612	<b>66.739</b>
2011	36.116	1.320	207	22.612	8.380	<b>68.640</b>
2012	37.190	1.174	205	22.065	8.135	<b>68.769</b>
2013	37.210	665	229	21.177	8.707	<b>67.988</b>

■ L'origine des patients hospitalisés en 2013 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 originaires des autres arrondissements de la Province de Liège et des autres provinces est de 21,12 %.

TABLEAU 2 : ORIGINE DES PATIENTS (EN %)

Domicile	2009	2010	2011	2012	2013
Ville de Liège	37.89%	37.79%	36.87%	37,18%	37,02 %
Arrondissement Liège hors ville	41.13%	41.36%	39.08%	42,01 %	41,86 %
Autres arrondissements de la province	16.20%	16.19%	19.08%	16,05 %	16,34 %
Autres provinces	3.99%	3.93%	4.20%	4,06 %	4,06 %
Etranger	0.79%	0.73%	0.77%	0,70 %	0,72 %
	100.00%	100.00%	100.00%	100,00 %	100,00 %

## Honoraires

Les honoraires facturés en 2013 sont en croissance de 5.19% par rapport à l'année 2012 (cfr. tableau 3) ; cette croissance s'explique notamment par la croissance des demandes d'hospitalisation en chambres particulières s'accompagnant de facturations de suppléments de 100 à 200 % et par une modification favorable de la tarification des séjours en soins intensifs et en cardiologie.

La croissance est localisée essentiellement sur le site de la Citadelle.

TABLEAU 3 : HONORAIRES

Année	Montants facturés (en M €)					Progression
	Citadelle	Ste Rosalie	Ch. Rouge	IPAL	Total	
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	0,95	121,91	-0,16 %
2011	118,43	9,80	4,05	0,79	133,07	9,15%
2012	121,01	9,43	3,98	0,80	135,22	1,6 %
2013	128,30	9,29	3,99	0,69	142,27	5,19%



## PÔLE MÉDICAL

### A. Direction médicale

La Direction Médicale est invitée permanente au Conseil médical avec lequel elle collabore étroitement.

Elle est impliquée dans le volet médical des projets institutionnels et participe aux divers comités prévus dans la loi sur les hôpitaux.

Elle est membre suppléant au sein de la section agrément du CNEH pour le compte de la fédération hospitalière Santhea ; en 2013, elle a ainsi participé aux groupes de travail sur la réforme du questionnaire annuel des statistiques hospitalières, sur la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique, sur le PETscan, sur le PIT, sur la centralisation des soins en oncologie, sur le programme de soins gériatrique, sur l'imagerie médicale, sur l'infectiologie et les maladies du voyage, sur les maladies rares, sur les pharmacies hospitalières et la stérilisation, sur les pathologies cardiaques, et sur l'offre de soins hospitalière.

Elle est également membre effectif de la commission wallonne de la santé qui se réunit mensuellement et de son groupe de travail santé mentale.

Elle préside le comité scientifique de l'asbl de Recherche et Formation du CHR de la Citadelle (CiRF) ; ce comité s'est réuni à une seule reprise en 2013.

En 2013, la direction médicale a suivi, avec succès, un certificat interuniversitaire en pensée stratégique, en préparation à l'élaboration du plan stratégique 2014-2019.

Les projets majeurs qui ont mobilisé la Direction Médicale en 2013 concernent :

#### **1. La réflexion nécessaire à l'élaboration du plan stratégique.**

Le plan stratégique 2014-2019 est centré sur le cœur du métier de l'hôpital, c'est-à-dire les activités au service du patient (médicales, infirmières et pharmaceutiques).

Le plan stratégique a été réalisé avec l'aide d'une société de consultance. La direction médicale, en concertation avec les autres pôles et les services médicaux, a œuvré à la réalisation de l'analyse de positionnement et de la carte stratégique présentée et validée par le Conseil d'Administration du CHR. Cette carte est le résumé du plan stratégique du CHR pour les 6 années à venir.

Le collège des chefs de service a été réuni à plusieurs reprises dans le cadre de la réflexion sur les orientations stratégiques et le partage des constats et des orientations.

#### **2. Le suivi du développement des collaborations entre ISoSL et le CHR de la Citadelle :**

La préparation du transfert des activités des services d'imagerie médicale et de médecine nucléaire sur le site du nouvel hôpital du Valdor qui devrait ouvrir ses portes en juin 2014 a mobilisé toutes les énergies. Une unité d'auto-dialyse va également y être implantée.

Le projet de revalidation neurologique s'est bien développé. De nouvelles collaborations sont à l'étude pour des activités de policliniques.

Les collaborations continuent avec le pôle Santé Mentale d'ISoSL (ETAC, pédopsychiatrie).

#### **3. Relations avec les autres institutions**

Dans le cadre des relations entre le CHU, l'ULG et le CHR et des nouvelles synergies à mettre en place, une nouvelle convention a été approuvée pour fixer le cadre général des relations entre les trois institutions ; la Direction médicale participe au comité de pilotage instauré dans le cadre de cette convention.

Diverses collaborations ont été conclues entre institutions en 2013.

Sous la coordination du CHU, le CHR et les autres institutions de la région collaborent à la prise en charge de la garde avec les médecins généralistes.

Un accord de collaboration a été conclu pour créer le réseau pathologie cardiaque « RESCUE » avec l'ensemble des programmes de soins cardiologiques de la région liégeoise, conformément à l'arrêté royal promulgué à ce sujet en juin 2012.



Le CHR, le CHC et le CHR de Namur se sont portés candidats pour la création d'un centre de prise en charge de la grande prématurité.

Et enfin, un accord de collaboration a été signé avec le CHBAH et le CHU dans le cadre de la prise en charge des pathologies oncologiques sus-mésocoliques ; les cancers oesophagiens traités par chirurgie, étant essentiellement orientés vers le CHU de Liège.

#### **4. L'implication dans des projets internes avec les autres pôles**

La Direction médicale et ses équipes ont participé en 2013 au développement d'un module d'occupation des lits développés en collaboration étroite avec les pôles finances, soins et systèmes d'information.

Ses services ont également participé au déploiement du DPI, du logiciel de gestion du bloc opératoire et à la préparation de la numérisation des dossiers papiers médicaux et infirmiers.

Ces projets seront commentés plus en détail dans la suite du rapport.

## **B. Services supports à la Direction Médicale**

### **1. Service RHM**

En 2013, le service a envoyé au SPF 3 semestres complets : 2011/2, 2012/1, 2012/2.

Le service a fourni un travail important en reprenant progressivement l'encodage complet des lettres de sortie de 37% de l'activité de l'hôpital ; les services concernés sont l'endocrinologie, la gastro-entérologie, la pneumologie, la polysomnographie, la néonatalogie petit « n », la néonatalogie intensive, les chambres sécurisées et la gériatrie. Tout est mis en œuvre pour garantir que la réalité du terrain soit bien traduite dans l'encodage et donc dans la sévérité de la pathologie.

Pour la préparation de la mise en œuvre de l'ICD-10 et la reprise de la totalité des lettres de sortie, il a été accepté, en fin d'année, de renforcer le cadre de la cellule.

Le logiciel RXM est installé et en production.

### **2. Service secrétariats médicaux, archives et conventions.**

Durant l'année 2013, avec l'aide de la cellule CIME, un outil de gestion de l'activité des secrétariats a été mis sur pied. Le datawarehouse permet d'obtenir une photographie précise de la charge de travail du service secrétariat (retard de courrier, nombre de ressources, croissance d'activité, etc.), les objectifs poursuivis étant d'optimiser la gestion des effectifs dans les différents services médicaux et d'améliorer les délais de production du courrier dactylographié.

La responsable du service participe au projet d'implantation d'un logiciel de « Planification des horaires » avec les responsables des autres pôles.

Au niveau de la gestion des archives médicales, le cahier de charge pour le projet Numérisation des archives est finalisé ; le projet devrait démarrer fin 2014.

### **3. Conseiller en informatique médicale**

En 2013, le conseiller en informatique médicale, chef du projet DPI, a assuré le bon avancement du projet, le suivi des évolutions du logiciel ainsi que les paramétrages et les tests.

Le déploiement du serveur de résultat H+Result a été assuré pour tous les intervenants hospitaliers ; les consultations préopératoires ont été mises en production ; l'analyse et la paramétrisation ont été réalisées pour les dossiers de néonatalogie, d'infectiologie, de pneumologie (bronchoscopie), de suivi d'oncopédiatrie ainsi que le rapport de suivi des unités de soins intensifs.

### **4. Gestion des plaintes médicales**

La cellule gestion des plaintes s'occupe des aspects médicaux des plaintes qui arrivent au secrétariat de la Direction Générale et de la Direction Médicale. Elle assure également un rôle de relais entre la médiation hospitalière et les prestataires hospitaliers si besoin. Des réunions mensuelles sont organisées ; lorsque c'est nécessaire, des recommandations pour l'amélioration des pratiques y sont discutées.

L'activité de médiation hospitalière est temporairement confiée à la médiatrice de Santhea ce qui permet de répondre aux demandes des patients concernant une médiation indépendante.

### **5. Coordination des psychologues**

Le service des psychologues, structuré en pôles cliniques, peut répondre à la demande du terrain tout en rentrant dans les obligations de respect du cadre. Il travaille en collaboration étroite avec les médecins.

En 2013, différents projets ont demandé un apport complémentaire de psychologues : la clinique de la génétique, la clinique des parentalités et des assuétudes, la prise en charge des enfants prématurés et de leur famille.

Des partenariats doivent se construire avec la gynécologie, l'obstétrique et l'endocrinologie autour d'une clinique de la sexologie.

### **6. Conseiller en qualité des soins et sécurité des patients**

En sa qualité d'adjointe à la direction médicale responsable de la qualité des soins et de la sécurité des patients, le Dr Liebens préside activement les différents comités hospitaliers.

Elle assure une communication permanente entre le SPF ou d'autres organismes et les médecins afin de soutenir, voire de susciter les candidatures aux projets pilotes proposés par le SPF, le comité de l'assurance, la Fondation Roi Baudouin ou la Fondation contre le Cancer.

Elle contribue à l'implémentation des projets ; elle a participé avec les représentants des autres pôles concernés à la mise en place du centre multidisciplinaire de la douleur sur le site de Sainte Rosalie et du suivi des adolescents en rémission de pathologie onco-hématologique.

Elle assure le suivi des projets et la transmission des rapports annuels.

Des 6 projets pilotes du plan cancer initiés en 2009, 3 sont poursuivis et maintenant financés via le B4 avec obligation de rapport annuel. Il s'agit de :

- Soutien psychologique accessible aux patients cancéreux, qu'ils soient adultes, adolescents ou enfants, ainsi qu'à leur famille, groupe de parole.

- Fonction de liaison pédiatrique – soins palliatifs
- Programme d'oncologie des seniors au CHR de la Citadelle.

Les autres projets concernent notamment le projet de pharmacie clinique, le projet de nutrition clinique, l'unité de crise, le Projet GIFT pour la coordination des donneurs, l'enregistrement des mutilations sexuelles, et l'enregistrement du « treatment demand indicator » en psychiatrie.

Dans le cadre du contrat qualité sécurité du SPF, les projets sont menés par le comité de qualité hospitalière, en étroite collaboration entre les différents pôles.

Par ailleurs, le CHR participe aussi à d'autres projets visant à la qualité et à la sécurité du patient, en partenariat avec l'UNNMS et Santhea. Les projets abordés concernent les « réadmissions précoces » et l'« accréditation des hôpitaux ».

## C. Rapport d'activité des services médicaux de l'année 2013

### 1. Service universitaire de chirurgie cardiaque

En ce qui concerne l'activité de chirurgie cardiaque, on note une diminution des activités de chirurgie coronaire suite aux progrès réalisés par les cardiologues interventionnistes. Le recrutement valvulaire quant à lui a plutôt augmenté et on note que l'activité de la mise en place des prothèses par voie percutanée (TAVI) ne perturbe en rien l'activité conventionnelle dont elle est un complément. En ce qui concerne la chirurgie vasculaire, le champ d'activité est celui des prothèses pour les anévrysmes réalisées par le Dr DESIRON. La chirurgie pulmonaire reste une activité importante du service. La collaboration avec le Centre Hospitalier Universitaire du Sart-Tilman reste très bonne tant pour la collaboration pour les gardes que pour l'activité scientifique.

### 2. Service universitaire de gynécologie et obstétrique

En 2013, le Professeur M. NISOLLE, chef du Service de Gynécologie-Obstétrique, a été nommée présidente du Congrès GYN MONACO qui s'est tenu en juin 2013 et a réuni plusieurs centaines de gynécologues.

Dans le cadre de la chirurgie robotique, le Professeur M. NISOLLE et le Professeur F. GOFFIN ont organisé 2 Master classes de chirurgie robotique dans le cadre de la chirurgie oncologique et de l'endométriome. En septembre 2013, le service a pu accueillir le Professeur Arnold ADVINCULA, de renommée mondiale dans le domaine de la chirurgie robotique.

Le Registre Belge des Maladies Trophoblastiques instauré à l'initiative du Professeur F. GOFFIN, a bénéficié d'un crédit CIRF en 2013 grâce auquel une centaine de patientes ont pu être gérées depuis sa création.

Le Docteur F. CLOSON a été nommé chef de clinique adjoint en Octobre 2013. Il effectuera une année de formation complémentaire à l'Université de McGill aux USA dans le domaine de la prise en charge chirurgicale de la myomatose utérine et de l'endométriome.

Le Centre de Ménopause poursuit ses activités concomitamment avec le Centre de Planning Familial au sein duquel la prise en charge des interruptions de grossesse est majoritairement proposée de manière médicamenteuse aux patientes.

D'un point de vue obstétrical, le nombre d'accouchements en 2013 était de 2.386 avec un taux de césariennes de 26% alors que la moyenne belge est estimée à 25%. Ce taux légèrement plus important s'explique par la gestion des grossesses à haut risque.

Une collaboration étroite entre le service d'Obstétrique, et notamment l'Unité de surveillance des grossesses à haut risque, et le service de Néonatalogie permet la prise en charge optimale des patientes présentant une grossesse à haut risque. Cette collaboration a permis d'organiser une première réunion de périnatologie en mai 2013 au cours de laquelle les discussions ont permis d'instaurer la prise en charge de la grande prématurité (24 semaines).

Les hémorragies du postpartum sont toujours un sujet de préoccupation du service d'obstétrique et le Docteur F. CHANTRAINE a été nommé président du Groupe Européen de Travail intitulé « EW-AIP » (European Working group on Abnormally Invasive Placenta).

Dans le cadre du Centre de Procréation Médicalement Assistée, le bilan de réceptivité endométriale que le Professeur M. DUBOIS a instauré avec le Professeur S. PERRIER d'HAUTERIVE est actuellement pratiqué en routine et permet d'attirer des gynécologues extérieurs afin de bénéficier d'une formation spécifique.

Dans le domaine de la cryopréservation ovarienne, environ 100 patientes ont bénéficié de cette technique à ce jour et 2 patientes ont bénéficié d'une transplantation de fragments ovariens par chirurgie robotique dont les avantages ont pu être clairement démontrés.



### 3. Service universitaire de Pédiatrie

Le service universitaire a poursuivi tout au long de 2013 une politique de développement et de diversification de ses activités.

Un nouvel élan a été donné dans le domaine de l'infectiologie ; le service collabore avec le laboratoire de bactériologie et participe au développement de la clinique du voyage en y apportant une touche pédiatrique. Cette nouvelle activité permettra d'accueillir les populations migrantes. Des contacts ont été établis avec les centres FEDASIL.

L'hospitalisation de jour est également un des axes de développement du service avec l'extension de 10 à 18 lits de l'hôpital de jour en salle 50, et le développement de l'activité sur le site de Sainte-Rosalie. Cette réalisation nous permettra d'augmenter notre offre de soins médico-chirurgicaux ambulatoires y compris la réalisation d'examen spécialisés dans un environnement adapté aux enfants.

2 équipes infirmières participent également à l'organisation de soins à domicile dans le cadre du secteur d'hématologie ainsi que de soins continus et palliatifs pour les enfants

Les secteurs d'hématologie et de neurologie pédiatriques restent sans conteste deux secteurs phares du service universitaire de pédiatrie au CHR et ont poursuivi leur expansion. Reconnu dans le cadre du plan Cancer, le service d'hématologie reste l'élément moteur du service universitaire d'hématologie pédiatrique de Liège.

Le service de neuropédiatrie est le seul centre de référence au Sud du sillon Sambre et Meuse. Il assume la gestion de différentes conventions INAMI multidisciplinaires : CIMC, CIRICU, Centre des Maladies Neuromusculaires, Polysomnographie et Convention relative au monitoring cardiorespiratoire à domicile de nouveau-nés et de nourrissons. Il a également mis sur pied des consultations centrées sur les pathologies neurocutanées et le handicap mental.

Les urgences pédiatriques localisées depuis 1 an sur un tout nouveau plateau, offrent un trajet de soins bien adapté aux enfants ainsi qu'une possibilité d'hospitalisation provisoire. Les pédiatres y collaborent étroitement avec les chirurgiens pour la prise en charge de la douleur.

Sa proximité avec la policlinique a permis d'élargir l'offre de consultation sans rendez-vous.

Le service de pédiatrie se veut aussi au centre d'un réseau de soins s'étendant bien au-delà de la ville de Liège. Plusieurs collaborateurs ont été mandatés comme consultants dans les hôpitaux du CHU Sart Tilman, CHC Espérance et CHBA. D'autres également ont une activité de consultant au CHA de Libramont, au CHR de Namur, au CHH de Huy, sans oublier le CHPLT à Verviers. Le service garde également une préoccupation sociétale. Nous en voulons pour preuve son investissement dans le domaine de la maltraitance.

Les projets sont diversifiés et ont pour ambition de poursuivre le développement des différents secteurs de la pédiatrie tout en veillant à maintenir une prise en charge globale de l'enfant. Une attention toute particulière sera donnée dans les domaines de la pneumologie, de la cardiologie et de la médecine de l'adolescent.

### 4. Service Universitaire de néonatalogie

La collaboration MIC-NIC a été développée pour renforcer la collaboration autour de la prise en charge périnatale de la grande prématurité.

La dynamique de recherche dans le service a été maintenue ; les projets en nutrition ont été poursuivis avec la mise en route de l'étude Mercurius sur le bénéfice d'un lait avec une composition lipidique modifiée ; un axe « Etude de la réponse inflammatoire périnatale » a été lancé avec le soutien du CiRF.

Une réunion scientifique a été organisée le 25 mai 2013. La journée mondiale de la prématurité a été organisée le 17 novembre 2013.

7 publications ont été acceptées en 2013.

9 présentations ont été assurées dans des réunions nationales et internationales.

Au niveau des systèmes de gestion, la partie néonatalogie du Dossier Patient Informatisé a été élaborée en profondeur pour une mise en œuvre en 2014.

### 5. Service universitaire de neurologie

Le service de neurologie a maintenu l'activité de ses secteurs d'excellence que sont la clinique de la céphalée, les mouvements anormaux et les maladies neuromusculaires. Le trajet de soins AVC a été opérationnalisé. La collaboration intensifiée avec ISoSL devrait permettre d'améliorer en 2014 la prise en charge d'aval de ces cas neurologiques stabilisés en salle 25. Le service a vu 6 publications acceptées en 2013. Le Dr Schoenen est éditeur en chef de la revue « Acta Neurologica Belgica », le Dr Magis est secrétaire de la « Belgian Headache Society », le Dr. Maertens est secrétaire général de la « Belgian Neurological Society » et le Dr. Gonc est secrétaire général du « Club des Mouvements Anormaux » (Paris). Le service dispose de deux mandats de recherche temps-plein.

### 6. Service de médecine nucléaire

Le service de médecine nucléaire a réalisé, tout au long de l'année 2013, son audit interne « B-quantum », en étroite partenariat avec la cellule qualité. Cet audit a mobilisé l'ensemble des métiers du service pour la rédaction de l'ensemble des procédures.

Il contribuera à améliorer la prise en charge et la sécurité des patients, en ce compris en termes de radioprotection.

Après le laboratoire, la médecine nucléaire a donc initié la démarche accréditation au sein de l'hôpital.

### 7. Service des urgences

Du point de vue de la fréquentation, le service des urgences constate, comme partout en Belgique, une croissance continue des admissions dans le secteur ambulatoire ainsi qu'une fréquentation nocturne plus importante que par le passé.

Le service des urgences a réalisé en 2013 un audit organisationnel qui a eu pour résultat une modification de son organisation en vue d'optimiser la présence médicale au cours de la journée pour absorber les pics d'activité dans le service.

Le rapport d'audit a également mis en évidence l'urgence pour l'institution de mettre en place une gestion optimale des lits hospitaliers pour accueillir les patients des urgences; ceci a par ailleurs été montré dans un récent rapport réalisé en France (overcrowding).

Par ailleurs, l'audit a fait la synthèse des benchmarkings et a démontré une nette progression de la position du CHR, particulièrement du niveau de l'accueil des patients.

Le centre de formation labellisé PHTLS (PréHospital Trauma

Life Support) et AMLS (Advanced Medical Life Support) a vu ses formations rencontrer un vif succès avec plusieurs sessions complètes.

Le service s'est engagé par ailleurs dans un projet de formation en traumatologie (ETC ou European Trauma Course).

Le service continue, dans le cadre du projet Euregio, à travailler à l'amélioration de la prise en charge des arrêts cardio-respiratoires. Une des retombées de ce projet est une expérience pilote sur l'introduction de l'E-learning pour l'apprentissage des gestes de réanimation de base pour toute l'institution.

Au niveau extrahospitalier, l'expérience pilote PIT continuera en 2014 en collaboration avec l'ILLE.

## 8. Service d'oncologie - hématologie

Le service d'hématologie est reconnu par l'EBMT et poursuit ses efforts par rapport au programme de qualité JACIE pure ; le service réalise une dizaine d'autogreffes par an. En 2013, le service a optimisé le relais de prise en charge des patients drépanocytaires pédiatriques atteignant l'âge adulte, avec la mise en œuvre de l'érythrophérèse chez les adultes.

Le service participe activement à différents protocoles d'études cliniques internationaux.

Au niveau de la prise en charge de l'hémophilie, le service collabore étroitement avec le service de biologie clinique du CHR de la Citadelle et les confrères spécialistes de la coagulation du CHC et du CHU pour le développement du centre liégeois de traitement de l'hémophilie.

Le service d'oncologie médicale travaille à la prise en charge multidisciplinaire de l'ensemble des pathologies oncologiques. Chacune des surspécialités est supervisée par une C.O.M appropriée permettant de définir pour chaque patient un trajet de soins optimal centralisé. Le service participe au sein de la BSMO (Belgian Society of Medical Oncology) aux différents groupes de travail, ce qui permet de définir des prises en charge validées au niveau national, avec le souci de la surveillance et de la qualité.

Le service participe activement à la clinique du sein et à la définition de plans de soins multisites comme en ORL notamment. Les collaborations onco-gériatriques restent fondamentales, eu égard à l'évolution des données démographiques.

Tous ces projets sont menés en étroite collaboration avec les médecins traitants qui restent le premier relais du patient et avec lesquels l'information doit circuler de façon rapide.

## 9. Service de gastro-entérologie

Les lits de gastro-entérologie ayant été tous regroupés en salle 12, en les séparant des lits de chirurgie digestive, l'année 2013 a été une année de stabilisation pour l'organisation du travail en salle.

L'expertise du service en endoscopie thérapeutique continue à croître. Un cas exceptionnel de fistule aorto-digestive favorisée par une prothèse digestive a été traité avec succès conjointement par le Dr Deflandre et le Dr Désiron du service de chirurgie vasculaire.

Le Dr Vijverman a été élue au bureau scientifique de la Société Belge d'Endoscopie où elle a animé la session d'automne et le Dr Putzeys a rejoint la Société Royale Belge de Gastro-Entérologie. Leur présence renforce la visibilité du service de gastro-entérologie du CHR Citadelle dans le paysage belge de

la spécialité. Le nombre de Consultations Oncologiques Multidisciplinaires croît, témoignant de la part grandissante du secteur oncologique au sein de la gastro-entérologie.

## 10. Service d'imagerie médicale

Deux nouveaux radiologues ont rejoint le service en 2013, l'un pour renforcer l'activité du secteur d'angiographie interventionnelle (+12,5% d'actes vasculaires) et l'imagerie cardio-vasculaire et l'autre pour assurer la continuité dans le secteur de l'imagerie pédiatrique et renforcer le secteur de la sénologie.

Le service d'imagerie médicale a poursuivi la standardisation des procédures qui permet une comparaison optimale des examens.

Concernant le matériel médical, l'acquisition des deux nouveaux scanner en 2012 pourvus de logiciel de réduction de doses a permis de réduire l'irradiation, nous amenant souvent en dessous du P25 des résultats nationaux.

L'acquisition d'un nouveau matériel de radiographie mobile digital pour les salles de réanimation sera effective en 2014 et le renouvellement des stations de travail du PACS sera opérationnel en 2014.

Enfin, afin de mieux répondre à la demande de l'IRM, des consultations ont été ouvertes toute la journée du samedi fin 2013.

Des consultations seront également ouvertes le dimanche en 2014.

L'année 2013 a également été marquée par la préparation du déménagement du service d'imagerie du Valdor dans ses tous nouveaux locaux où une consultation de mammographie va également être mise en œuvre.

Le Dr Denis Henroteaux a été nommé Vice-président de la nouvelle société radiologique (Société Belge de Radiologie) qui regroupe l'ancienne Société Royale Belge de Radiologie et L'Union Nationale des Radiologues. Il a également été nommé membre du collège de Radiologie.

## 11. Service de biologie clinique

Le laboratoire du CHR, engagé depuis plus de 10 ans dans un processus d'amélioration continue de la qualité, a renouvelé sa certification ISO 9001:2008 ainsi que l'accréditation ISO 15189-371-MED (portée de l'accréditation sur <http://belac.fgov.be>).

Pour maintenir ses compétences au plus haut niveau, le service a investi dans des outils technologiques de pointe tels qu'une HPLC-MS en toxicologie, un Maldi-Tof en microbiologie pour l'identification rapide des germes ; il a également renouvelé son parc d'analyseur de gaz sanguins dans les unités de soins.

Afin de poursuivre son ouverture sur l'extérieur et sa collaboration avec les médecins de ville, le laboratoire du CHR dispose de plus de 10 centres de prélèvements et de collecte répartis en province de Liège. Une équipe d'infirmières mobiles se rend également à domicile pour assurer les prélèvements, travaillant en étroite collaboration avec les médecins traitants.

Des navettes sont organisées vers les cabinets des médecins traitants et spécialistes partout dans la province.

Le laboratoire de biologie clinique assure aussi des activités de conseils et de consultations auprès des médecins généralistes et spécialistes, lors de colloque singulier ou lors de réunions multidisciplinaires, ainsi qu'auprès des patients qui nous sont confiés, lors de consultation ou de communications, afin d'optimiser leur prise en charge.





Il participe activement à l'activité du centre liégeois de traitement de l'hémophilie.

La communication du service a été améliorée sur deux axes : un axe pour les professionnels de la santé à travers de nouveaux protocoles, SMS, compendium des analyses, fiches scientifiques et un axe patient avec des fiches d'informations, facebook, site internet et Google map.

## 12. Service des soins intensifs

En 2013, le service des soins intensifs a admis plus de 3000 patients avec une durée moyenne de séjour de 5,2 jours. Un patient sur quatre a été intubé ou ventilé, ce qui est moins que les années précédentes, grâce à l'utilisation de plus en plus fréquente de techniques de ventilation non invasives de pointe. Une nouvelle technique d'administration d'oxygène à très haut débit par un simple embout nasal a, en effet, démontré son efficacité et a permis d'éviter un certain nombre d'intubations endotrachéales. Le service dispose actuellement de 8 appareils permettant ce type de traitement.

Les soutiens hémodynamiques invasifs ont été aussi régulièrement utilisés au cours de l'année 2013, mais de manière moindre que les soutiens respiratoires. Le système de contre-pulsation intra aortique a ainsi été utilisé chez 22 patients, le système ECMO a été utilisé chez 3 patients.

L'unité pédiatrique des soins intensifs a été occupée à 100% presque un jour sur deux par des enfants en bas âge. (1000/6 = 166).

En 2013, 11 patients ont été des donneurs multiorganes à partir des soins intensifs. Ce qui représente un peu plus de 25% de l'activité du centre de référence du CHU.

## 13. Chirurgie orthopédique

Les Docteurs STEFANCU et PERDREAU ont rejoint le service en 2013.

Cela a permis la réorganisation de la prise en charge du pied diabétique dans le cadre de la convention et le développement d'un pôle d'excellence en chirurgie de l'épaule et particulièrement en chirurgie arthroscopique de l'épaule.

Les pathologies de surcharge et de microtraumatismes touchant notamment des patients sportifs sont prises en charges par le service.

Une réorganisation de l'activité du bloc opératoire a permis d'optimiser son occupation pour permettre l'intégration des nouveaux arrivants et le développement du remplacement prothétique.

L'arrivée de nouveaux venus a permis également une réorganisation du rôle de garde, ce qui permet d'améliorer la prise en charge des patients traumatisés et polytraumatisés, en favorisant la collaboration entre les différentes sous-spécialités.

Le service de chirurgie orthopédique a également pu faire progresser le projet de consultation globale préopératoire avec un recrutement sur le terrain d'une équipe pluridisciplinaire.

Cette consultation a pour objectif de planifier toute l'hospitalisation du patient, limitant ainsi au strict minimum tout changement imprévu impactant le travail de l'équipe soignante en salle ; cela devrait permettre de réduire nettement la durée d'hospitalisation.

Tous les rendez-vous de suivi sont également pris en consultation préopératoire.

Un projet similaire est également développé pour les fractures gériatriques, qui nécessitent, de la même façon, une prise en charge globale immédiate, dès l'arrivée aux Urgences.

Le service de chirurgie orthopédique entend bien se mettre à la pointe du progrès pour envisager, de façon sereine, l'évolution des soins de santé avec la réduction de la durée moyenne de séjour et le développement de l'activité ambulatoire.

## 14. Service de pédopsychiatrie

Le chantier de rénovation de la salle d'hospitalisation « 55 » a débuté au milieu de l'année 2013. Ceci a impliqué une réorganisation importante des lits pour répondre à la demande, tant en hospitalisation classique qu'en hospitalisation d'urgence.

Malgré ces difficultés, l'activité d'hospitalisation et de consultation s'est maintenue.

Les activités de liaison en collaboration avec les urgences ont également été maintenues et développées.

Le service a débuté une participation au sein de SOS Enfants prénatal (APALEM).

En 2014, la nouvelle salle 55 permettra de déployer trois sous-unités : une liée aux urgences et à la crise, une liée au bilan et à l'orientation, une liée au traitement de fond (notamment les troubles psychosomatiques et du comportement alimentaire en liaison avec la pédiatrie).

## 15. Service d'O.R.L.

En polyclinique, le travail des audiologues et des logopèdes qui réalisent les actes techniques tels que audiométries, épreuves vestibulaires, potentiels évoqués auditifs..., a été restructuré afin de diminuer les délais de prise en charge.

Le service est un des premiers à être intégré dans le projet d'informatisation du bloc opératoire.

Le transfert de l'hôpital de jour chirurgical pédiatrique sur le site de Sainte-Rosalie a permis de diminuer les délais de ces interventions et de libérer des plages opératoires sur le site de la Citadelle.

Une consultation destinée aux patients acouphéniques a été ouverte, de même qu'une consultation destinée à la voix : les nouvelles normes de remboursement logopédique demandent de pratiquer un examen fibroscopique et stroboscopique pour toute demande de rééducation vocale. Ces changements nous placent comme centre de référence pour ces pathologies vocales. Un travail d'information auprès des logopèdes est en cours.

Une collaboration s'est mise en place avec la polyclinique ophtho pour les pathologies de la voie lacrymale : le Dr Mardyla a été engagé depuis octobre pour développer ce domaine et nous transmettre son expérience dans la dacryorhinostomie endoscopique.

Le Dr Leruth a été engagé pour compenser la diminution d'activité du Dr Daele en rhinoplastie depuis le mois d'octobre.

Le Dr Mardyla reprend avec le Dr Machiels l'activité endoscopique des sinus. La chirurgie de l'oreille se développe pour compléter l'activité du Dr Samain.

## **16. Service de revalidation - physiothérapie**

Le service de revalidation-physiothérapie participe activement à la mise en œuvre du plan stratégique des cliniques de soins spécialisées Valdor-Péri (Isosl) qui met en place pour les patients neurologiques et neuropsychiatriques, le développement d'un pôle spécialisé de qualité en matière de diagnostic, de traitement et de revalidation.

Les pathologies neurologiques concernées par ce projet sont les AVC et la maladie de Parkinson et autres maladies extrapyramidales.

Pendant toute l'année 2013, 5/10ème de temps médical a été délocalisé sur le site du Péri, afin d'y créer des soins de revalidation pluridisciplinaire, essentiellement localisés dans les deux salles de neurologie.

La prise en charge en nomenclature K des soins réalisés en psycho-gériatrie et hôpital de jour a également été organisée.

Trois médecins physiothérapeutes orientés vers la revalidation ont permis le démarrage et la mise en place de ce projet en coordination avec l'équipe médicale de neurologie (le Docteur GONCE, le Docteur MOONEN, le Docteur CREMERS, le Docteur DIOH).

Le développement de la revalidation neurologique se poursuivra sur le site du Valdor lorsque les nouvelles installations seront disponibles à l'été 2014.

La formation continue des équipes pluridisciplinaires paramédicales des différents sites concernés par la revalidation neurologique (clinique du Château Rouge, hospitalisation neurologique sur le site de la Citadelle, sites Isosl, Péri et Valdor) a été organisée.

En collaboration avec la clinique du sein, le service de médecine physique a organisé une revalidation adaptée après cancer du sein pour améliorer la qualité de vie des patientes affectées d'un cancer du sein, par l'entraînement physique.

Le service de médecine physique et de revalidation a également participé à la mise en place du « centre de la douleur chronique » sur le site de Sainte-Rosalie.

## **17. Service de néphrologie, immunologie et maladies infectieuses**

Les activités du service de dialyse continuent de croître, avec la réalisation en 2013 de 23493 séances de dialyses. Un nouveau service d'auto-dialyse a été inauguré début d'année sur le site du Château Rouge, et accueille 3 fois par semaine les patients, y compris pour des dialyses en soirée.

La technique d'érythrophère est maintenant pratiquée en routine chez les patients souffrant de drépanocytose, en collaboration avec les services de pédiatrie et d'hématologie.

Enfin, le secteur d'infectiologie a été renforcé par l'arrivée d'un nouveau collaborateur, le Dr Moerman, qui a pratiqué la médecine tropicale dans plusieurs pays d'Afrique pendant plusieurs années.

Dans le cadre de l'inauguration du nouveau service auto-dialyse sur le site du Château Rouge, le premier symposium « maladies rénales et médicaments » a été organisé par le service.

De nombreuses réunions scientifiques ont été organisées en 2013. Celles-ci concernaient les techniques alternatives de dialyse, la 3<sup>e</sup> réunion de cardiologie- néphrologie sur le thème des troubles ioniques, le 7<sup>e</sup> séminaire de néphrologie au Château de Harzé et les réunions du GGA, organisées en mai et en novembre par le Dr Firre, en collaboration avec le CHU. Ces différentes réunions ont drainé plusieurs centaines de médecins, généralistes et spécialistes confondus.

## **18. Service de neurochirurgie**

L'année 2013 a été marquée par une augmentation de l'activité chirurgicale.

L'installation d'un CT scan au bloc opératoire doit être finalisée dans le courant de l'année 2014 ; cette installation permettra le développement de la navigation rachidienne.

Sur le plan scientifique, la première partie du projet financé par le plan cancer « Evaluation des symptômes d'appel de type psychiatrique dans les pathologies oncologiques cérébrales », à savoir l'étude rétrospective, a été finalisée. Cette analyse a déjà permis de démontrer que des problèmes psychiatriques étaient décelables avant la découverte de la tumeur cérébrale chez 27 % des patients. L'étude prospective a débuté ce 1<sup>er</sup> janvier 2014 et, à ce jour, 6 patients ont déjà été inclus. Un article a été réalisé en collaboration avec le service de Radiologie et publié dans l'American Journal of Neuroradiology ; il est intitulé « Familial Adhesive Arachnoiditis Associated with Syringomyelia ».

En ce qui concerne l'enseignement, le service participe toujours à la formation complète de deux candidats spécialistes en neurochirurgie et prend une part active dans l'organisation de la journée médicale du CHR.

## **19. Service de cardiologie**

Deux nouveaux cardiologues ont rejoint le service en 2013.

Le Dr Y Bataille possède une expertise acquise au Canada dans le domaine du traitement percutané des lésions coronaires. Son arrivée a entraîné une nette majoration du recours à la technique par abord radial, dans le but de réduire le temps d'immobilité post-procédure. En collaboration avec l'Hôpital Universitaire de Genk, les premières procédures de désocclusion d'obstruction chronique des artères coronaires ont été

effectuées. Signalons au passage une majoration du nombre d'angioplasties coronaires de l'ordre de 20%.

Le Dr L. Stéfan a été engagée comme spécialiste en électrophysiologie. Son arrivée a permis de prendre en charge plus d'ablations de fibrillation auriculaire.

Le service a poursuivi son programme d'implantation percutanée de bioprothèses aortique (TAVI). Le financement de cette activité non remboursée par les autorités a été pour partie institutionnel, pour partie soutenu par le compte scientifique du service, grâce à l'activité prolifique de ce dernier.

Le service a également été le premier en communauté française à implanter le système Mitraclip, permettant une correction percutanée des fuites valvulaires mitrales.

Le remplacement de l'une des salles de coronarographie est prévu pour l'année 2014.

Nos liens avec l'hôpital d'Eupen ont été renforcés par l'établissement de procédures standardisées lors de transfert de patient entre services de cardiologie.

En 2014, la politique d'engagement de collaborateurs va se poursuivre, de façon à optimiser l'activité de polyclinique, tant sur le site de la Citadelle, que sur les sites périphériques du Château-Rouge et de Sainte-Rosalie. La conclusion d'accords multilatéraux dans le cadre de la restructuration du bassin de soins liégeois sera également un élément essentiel dans le déploiement de notre activité.

## 20. Service de stomatologie

En 2013, l'activité d'implantologie, a pris une extension considérable sous la direction de Monsieur Litwak. La mise à notre disposition de plages horaires au bloc opératoire permet de prendre en charge les patients de manière optimale.

L'activité des urgences reste une activité importante du service ; une consultation a été créée entre 17h et 18h30.

## 21. Service de psychiatrie

L'activité de l'unité de crise, encore localisée dans une salle d'hospitalisation classique, reste importante et s'articule de manière optimale avec la gestion de la crise ambulatoire ainsi qu'avec l'équipe mobile de crise du projet 107 qui s'est mise en œuvre en concertation étroite avec ISoSL.

En 2013, le service a porté son attention sur les durées de séjour en unité d'hospitalisation ; là encore, la participation à la politique du projet 107 a permis, via une mise en réseau ambulatoire plus rapide des patients, de diminuer leurs durées de séjour.

L'intérêt de l'ETAC (équipe mobile) est devenu de plus en plus évident aux yeux des différents acteurs des soins de santé et cette dernière s'ouvre de plus en plus à la médecine générale qui prend conscience de l'intérêt de l'outil.

Le service de psychiatrie collabore activement depuis fin 2013 à la mise en œuvre d'une consultation de fin de vie développée en collaboration avec le Dr Duong Viet, médecin de l'équipe mobile des soins palliatifs et le Dr Damas, président du comité d'éthique.

Le service collabore activement au projet de la future unité « mère-bébé » qui sera développé avec le service de pédiatrie en salle 55.



## 22. Service de chirurgie générale

En 2013, le service a maintenu son niveau d'activité global au niveau de celui de 2012 ; l'activité de chirurgie bariatrique a, quant à elle, nettement augmenté.

Le service a conclu, fin d'année, un accord de collaboration avec le CHBAH et le CHU de Liège pour optimiser la prise en charge des patients souffrant d'un cancer sus-mésocolique ; il s'inscrit par là dans le cadre des prises en charge interhospitalières qui devront se développer pour la prise en charge des tumeurs rares.

Le service travaille en collaboration avec la clinique du sein pour laquelle il assure la chirurgie de plus de 150 nouveaux cas annuels.

Le service travaille enfin en étroite collaboration avec le service de gynécologie pour la prise en charge de l'endométriome et des malformations gynécologiques.

## 23. Service de dermatologie

Le service a développé dans les nouvelles salles de chirurgie du rez-de-chaussée de la chirurgie oncologique avec technique des lambeaux et de la chirurgie d'ongles incarné.

Il développe les techniques concernant le laser épilation, le laser vasculaire, le peeling, l'électrolyse, la photothérapie dynamique, la photothérapie UVB, UVA, UVB TLO, l'allergologie adulte et enfant, les injections de botox et l'injection d'acide hyaluronique.

Il collabore avec la gynécologie pour les consultations des muqueuses dermato-gynéco, avec les oncologues, chirurgiens, radiothérapeutes dans le cadre des concertations multidisciplinaires oncologiques pour les cancers cutanés, avec la pneumologie pour les consultations d'allergologie et avec la pédiatrie pour les consultations neurofibromatoses. L'école de l'atopie a été mise en œuvre.

Le Dr Willemaers fait partie du bureau de la société de dermatologie pédiatrique.

Courant 2012-2013, le service a produit 14 publications scientifiques et a assuré la formation de deux assistants.

## 24. Service d'ophtalmologie

En 2013, l'activité de la policlinique a assuré plus de 55.000 consultations en policlinique.

L'activité chirurgicale a progressé dans le secteur de la rétine.

Dans le cadre du développement de l'hôpital de jour chirurgical sur le site de Sainte-Rosalie, une grande partie de la chirurgie du segment antérieur (cataracte, glaucome et greffe de cornée) a été transférée sur ce site.

Les lasers excimer et femtoseconde ont été installés au bloc opératoire de Sainte-Rosalie depuis le début 2013. Au cours de l'année, des travaux réalisés en policlinique à Sainte-Rosalie ont permis l'installation de l'unité diagnostique reliée aux lasers ainsi que la création d'un box de consultation.

L'ensemble de la chirurgie réfractive peut être désormais réalisée à Sainte-Rosalie : consultation préopératoire, intervention et contrôle postopératoire.

Le Docteur Romain BRUNINX a été engagé à temps plein afin de renforcer le département « ophtalmologie pédiatrique » et développer avec le Docteur MILET le secteur de la neuro-ophtalmologie.

Le Docteur BETZ a été élu à la présidence d'ACADEMIA OPHTHALMOLOGICA, organe regroupant toutes les sociétés scientifiques belges en ophtalmologie.

## 25. Service d'anesthésiologie

En 2013, le service d'anesthésie-réanimation a assuré la coordination de la transformation de l'hospitalisation de semaine du site de Sainte-Rosalie en un hôpital de jour chirurgical.

Il s'est impliqué dans le développement du centre de la douleur chronique avec la reconnaissance du CHR de la Citadelle depuis juillet 2013 comme centre pluridisciplinaire en douleur chronique.

Le service d'anesthésie a renforcé son équipe avec l'engagement en 2013 de plusieurs collaborateurs: le Dr Hugues Marchal, anesthésiste-réanimateur ayant une compétence particulière en soins intensifs pédiatriques, le Dr Ludovic Royer, anesthésiste-réanimateur ayant une compétence en anesthésie loco-régionale, le Dr Aline Defresne, anesthésiste universitaire ayant une polarité neuro-anesthésique afin de renforcer la compétence reconnue du service en neuro-anesthésie auprès du Professeur Bonhomme et le Dr Nicolas Franquet, anesthésiste-réanimateur.

Les Dr Lucien Blom-Peters et Philippe Lucas ont étroitement collaboré avec le service de cardiologie du Dr Hoffer afin de continuer à développer la cardiologie interventionnelle avec notamment les mises en place de mitraclip.

## 26. Service de chirurgie de la main

En 2013, le service de chirurgie de la main a maintenu le service « SOS main ». Il a développé la prise en charge des maladies de Dupuytren par traitement avec les collagénases. Il est leader en Wallonie pour les arthroplasties prothétiques de la main.

## 27. Service de gériatrie

En 2013, le service est toujours confronté à la pénurie de médecins spécialistes en gériatrie.

Grâce à l'aide ponctuelle du service de médecine interne, il a pu garantir une ouverture constante des 4 salles de gériatrie et atteindre un taux d'occupation de 92.22 %.

L'activité de l'HDJ gériatrique est restée stable.

Le développement de l'activité de liaison externe est assurée; des GLEM avec les médecins généralistes et des réunions de concertation avec des responsables de MRS ont eu lieu à l'HDJ gériatrique. Le service de gériatrie est impliqué dans le projet Sylos visant à améliorer les interactions entre les spécialistes, les médecins généralistes et l'ensemble de la première ligne.

Le projet pilote d'oncologie des séniors continue à se déployer. Un meilleur suivi et une évaluation plus globale des patients atteints d'un cancer et hospitalisés en gériatrie permettent une présentation optimale aux consultations oncologiques multidisciplinaires. Une évaluation gériatrique des patientes consultant pour une néoplasie mammaire est réalisée à la demande à l'HDJ. Il est prévu d'étendre ce type de collaboration avec d'autres services.

Durant l'année 2013, le Docteur Nicolas BERG a participé à de multiples réunions du CNEH visant à obtenir un financement structurel de l'HDJ et de la gériatrie de liaison.

Le Docteur Nicolas BERG est un des organisateurs du Congrès International Francophone de Gérontologie et Gériatrie qui se tiendra à Liège du 14 au 16 mai 2014.

Le Docteur Claire GAZZOTTI, gériatre responsable de l'HDJ, est également responsable du bureau du CLAN et de la Commission Nutrition Clinique, très active dans le cadre notamment du projet pilote de nutrition clinique au niveau fédéral mais aussi au niveau régional. Des communications au niveau international interviennent également dans ce domaine.

Le service de gériatrie est reconnu comme service de stage.

Du point de vue de la formation des étudiant(e)s, des stagiaires de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> master ont été accueillis au sein du service.

Le service de gériatrie est très demandeur de bénéficier de la présence d'un pharmacien clinicien. Actuellement, des stagiaires pharmaciens cliniciens sont régulièrement accueillis.





## PÔLE SOINS

En 2013, le CHR de la Citadelle a accueilli 75 nouveaux agents infirmiers dont 41 bacheliers en soins infirmiers, 15 brevetés, 5 sages-femmes, 10 infirmiers spécialisés en pédiatrie, 3 en soins intensifs et soins d'urgence et 1 spécialisé en oncologie. Ils ont tous bénéficié de 6 journées de formation générale auxquelles il faut ajouter une formation spécifique en fonction du secteur intégré.

### A. Formation

L'ensemble des acteurs du pôle soins ont pu bénéficier de formations spécifiques en 2013. La formation à l'intention des aides-soignants a été organisée en collaboration avec le réseau des hôpitaux publics liégeois. Le thème abordé est « Soigner en accord avec ses valeurs ». 131 aides-soignants ont pu bénéficier de cette formation.

En vue de la conservation des titres particuliers, des formations spécifiques ont été programmées pour les infirmiers dans les spécialités SISU, gériatrie, oncologie, sages-femmes. Les infirmiers de néonatalogie intensive et non intensive ont bénéficié d'une formation continuée.

Le personnel des soins intensifs a pu bénéficier de 2 journées de formation. Différentes thématiques ont été abordées. 78 personnes ont assisté à la formation relative à la CWH (Continuous Venovenous Hemofiltration), la prise en charge des patients en mort cérébrale, la nutrition en soins intensifs et les VAP (Ventilator Associated Pneumonia) Bundle.

Le personnel des salles de maternité et de néonatalogie a pu bénéficier de formations à l'allaitement afin de répondre au contrat signé entre notre institution et le SPF. Ces formations ont été organisées soit en interne soit en collaboration avec le Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye.

Le tutorat est poursuivi dans de nombreux secteurs. En 2013, de nouveaux tuteurs ont été formés pour tous les services de maternité et de néonatalogie intensive et non intensive. Le tutorat a été mis en place définitivement en salle 26 et 4 nouveaux tuteurs ont été formés.

Le Dossier Patient Informatisé a posé ses premiers jalons avec l'installation de H+Result. Le personnel soignant et les médecins ont pu bénéficier d'une formation pour appréhender le nouvel outil.

### B. Activités en lien avec le plan stratégique

Dans la continuité du plan stratégique 2011-2013, les travaux relatifs aux objectifs prioritaires du pôle soins ont été poursuivis.

#### 1) Assurer une répartition optimale des ressources humaines dans une volonté de décroisement, d'adéquation aux besoins du terrain et dans le respect des compétences individuelles.

Suite à la dynamique mise en place au niveau de l'organisation de l'équipe mobile, les besoins des unités de soins en termes d'aide à l'absentéisme et à la charge de travail sont suivis quotidiennement. Cette image, croisée avec d'autres indicateurs (absentéisme, charge de travail, indicateurs qualité comme les escarres, chutes...etc.) permet d'apporter

une solution structurelle locale à long terme lorsque cela est nécessaire. C'est ainsi que plus de 90% de demandes d'aide ont été totalement rencontrées en 2013.

#### 2) Développer un processus d'amélioration de l'état nutritionnel des patients hospitalisés.

Le pôle soins a participé activement à la réalisation d'un audit de l'alimentation parentérale coordonné par le pôle médical et la pharmacie.

Un descriptif des tâches spécifiques à la prise en charge nutritionnelle des patients a été réalisé pour le diététicien et l'aide-soignant.

Une journée de sensibilisation à la nutrition a été organisée pour tous les soignants, et le département infirmier a participé à la « Nutrition Day » organisée par le SPF santé publique.

Les données nutritionnelles récoltées sont prises en compte dans l'analyse de la prévalence des escarres.

En ce qui concerne l'activité du service diététique, les priorités 2013 étaient le développement des compétences, de l'esprit scientifique, l'organisation (polyvalence, ouverture vers d'autres spécialités, etc.), l'ouverture vers les autres professions, la visibilité et l'esprit d'équipe.

Le service de diététique a participé aux réunions trimestrielles des équipes nutritionnelles, à la Nutrition Day et à la journée européenne de sensibilisation à la nutrition organisées par le SPF Santé publique.

#### 3) Développer des analyses de processus dans le cadre des trajets patients en intra-muros.

Les actions entreprises en 2012 ont été poursuivies ; les processus étudiés concernent le transfert extra-muros de patients en provenance de l'hôpital Saint-Nicolas d'Eupen et devant bénéficier d'un cathétérisme cardiaque au CHR de la Citadelle et la prise en charge d'un patient ayant été victime d'une fracture du col du fémur « ostéosynthésée » et devant bénéficier d'une revalidation à la clinique du Valdor.

Afin d'accompagner les acteurs concernés par ces démarches, un guide méthodologique d'aide à l'analyse et à l'amélioration des processus est en cours d'élaboration.





#### 4) **Étendre le programme d'évaluation de la qualité des soins.**

Toutes les actions menées par le pôle soins, organisées sur le modèle Évaluation de Pratique Professionnelle (EPP), ont été poursuivies en 2013. Il s'agit essentiellement de la réalisation d'un Quick Audit Sécurité des Soins (QASS) et de l'adaptation du dossier infirmier aux secteurs spécifiques.

En 2013, le pôle soins s'est attelé à améliorer l'efficacité des processus d'enregistrement des indicateurs de qualité des soins infirmiers.

#### 5) **Étendre la démarche d'évaluation et d'analyse de la satisfaction des patients.**

Les études de benchmarking en hospitalisation classique et en hospitalisation chirurgicale de jour ainsi que l'implantation de nouvelles études dans les secteurs spécifiques ont été poursuivies. Un questionnaire spécifique a été implanté en maternité.

Les résultats des études de benchmarking en gériatrie, revalidation, pédiatrie, imagerie médicale et urgences ont été analysés et diffusés aux acteurs concernés.

#### 6) **Soutenir la culture de la sécurité des soins.**

En 2013, la charte d'engagement des directions à la gestion de notification des événements indésirables (EI) a été diffusée dans le pôle soins simultanément à la généralisation du processus de déclaration.

Le retour d'expériences et l'analyse des EI avec des représentants des unités de soins ont été favorisés et développés.

Un bilan des premiers mois de l'implémentation de la checklist au bloc opératoire a été réalisé, et la méthode adaptée.

La sensibilisation au respect des règles de base de l'Hygiène hospitalière a été maintenue (exemples : Hygiène des mains notamment par la participation à la campagne nationale, tenue professionnelle, absence de bijoux, respect de la circulation et des accès dans les secteurs à environnement maîtrisé).

#### 7) **Mettre en place un logiciel de gestion des horaires.**

En 2013, le cahier des charges a été rédigé, des POC (Proof of Concept) ont été réalisés et le logiciel acquis. Un test dans 4 unités de soins est en cours de réalisation. Le déploiement est planifié en 2014.

## C. Activités transversales complémentaires

Le colloque du département a orienté ses actions sur une série de projets transversaux contribuant soit à l'amélioration de la qualité et/ou d'un processus, soit à un apport positif pour le CHR.

À titre d'exemples, nous pouvons citer :

En gériatrie, la contention physique des patients et la rédaction de nouveaux ordres permanents spécifiques au secteur.

En médecine, la diminution de la durée moyenne de séjour des patients trachéoventilés et/ou sous ventilation non invasive, la réorganisation de la prise en charge des patients pneumos de la salle 35, l'organisation de formation sur la ventilation avec nos partenaires hospitaliers et extrahospitaliers et l'ouverture d'un nouveau plateau polysomnographique.

En chirurgie, le développement de la coopération entre les unités de soins de chirurgie du CHR de la Citadelle, en vue d'optimiser l'occupation des lits, le développement de procédures applicables à l'ensemble des 7 unités d'hospitalisation classique et le développement d'un centre d'hospitalisation de jour chirurgicale de référence à Sainte-Rosalie.

Dans le secteur mère enfant, la réorganisation du travail entre le bloc d'accouchement et le MIC, l'organisation du service pendant les travaux d'aménagement de deux nouvelles salles de naissance, l'organisation de consultations prénatales sage-femme supplémentaires et l'organisation du lactarium pendant les travaux d'aménagement de la biberonnerie/lactarium.

En pédiatrie, l'optimisation de la prise en charge des enfants issus de la cellule maltraitance et/ou seuls (amélioration de la qualité et du processus), l'augmentation de la capacité d'accueil de l'hôpital de jour de pédiatrie (salle 50), le développement de la fonction d'infirmière coordinatrice en hématologie-oncologie pédiatrique et la définition du trajet de soins de l'enfant greffé CHR-CHU.

Aux soins intensifs, l'adaptation de l'infrastructure et la formation du personnel infirmier dans le cadre du remplacement du parc de monitoring et l'actualisation des procédures de soins et des check listes élaborées en vue d'assurer une prise en charge optimale des patients lors d'un don d'organes.

Dans le service d'urgence, l'amélioration de la prise en charge des patients brûlés : rédaction de procédures, de documents de transfert, réaménagement du cooling, formation du personnel.

En stérilisation centrale, l'analyse de la faisabilité du transfert de l'activité de stérilisation de Sainte-Rosalie vers la Citadelle sera finalisée début 2014.

Les plans des travaux d'aménagement pour la mise en place d'un second tunnel sont terminés.

En imagerie, des actions d'amélioration de l'accueil des patients en vue d'augmenter leur satisfaction ont été implantées suite aux enquêtes de satisfaction.

## D. Organisation du travail

Le colloque des soins infirmiers s'est réuni à 41 reprises en 2013. Les procès-verbaux des colloques sont transmis à la direction générale, ainsi qu'aux directions médicales et pharmacie.

Tous les enregistrements obligatoires ont été réalisés.

Plusieurs procédures organisationnelles ont été revues, notamment la procédure de suivi des candidatures infirmières au sein du pôle soins, la procédure d'audit du dossier infirmier, la procédure d'accompagnement d'un agent après une longue absence et le suivi des infirmiers porteurs d'un titre professionnel particulier ou d'une qualification professionnelle particulière.

Les collaborations internes ont été renforcées avec différents pôles logistiques, notamment dans le cadre de l'organisation « kanban », le renouvellement des lave-pannes, la stérilisation centrale, l'accès à l'hôpital, le renouvellement des chariots repas, la consommation de matériel et de denrées alimentaires, l'inventaire des lève-personnes, des matériels anti-escarres et des lits, l'élaboration de procédures d'acquisition du matériel, d'entretien et de suivi du matériel, ainsi que l'élaboration d'un cadastre des horaires.

## E. Éducation du patient

Les équipes pluridisciplinaires réalisent l'enseignement à leurs patients à l'aide des programmes et des outils appropriés. Le service éducation du patient accompagne ces équipes, assure la formation des nouveaux agents,...

Les réunions relais en éducation du patient se poursuivent 3 fois par an et comptent environ 70 infirmiers relais en éducation du patient.

Le service éducation du patient analyse la manière d'intégrer les patients dans la prise en charge thérapeutique.

Pour rappel, les rôles et missions du Comité Institutionnel en éducation à la santé sont de soutenir et promouvoir les actions d'éducation à la santé en intra et en extra muros, renforcer les synergies avec les partenaires et les réseaux et soutenir, prioriser, aider et orienter les décisions sur les projets d'éducation à la santé.

Un projet d'inviter des représentants de patients à ce comité via la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS) est en cours de réflexion.

Le service éducation du patient collabore aux différentes journées mondiales et européennes : journée mondiale du diabète, journée européenne de l'obésité, journée mondiale de la drépanocytose, ... ; le service éducation du patient travaille en étroite collaboration avec la LUSS en organisant la journée des associations de patients au sein de l'institution.

Le service éducation du patient collabore avec diverses associations de patients (Bipib, Aidons,...) afin d'apporter aide et soutien aux patients, et augmenter la visibilité de ces associations,...

## F. 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'aménagements dans les différents services,
- à la sélection de matériels de soins,
- 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 2013, de nombreux avis relatifs à l'hygiène ont été rendus, notamment concernant le projet « repas ». Les relations avec la plate-forme régionale d'hygiène ont été maintenues.

## G. Collaborations externes

En 2013, 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. Les synergies avec les écoles de formation d'aide-soignant, ainsi qu'avec l'ULg ont été poursuivies.

Dans le cadre du projet Euregio : « Fonctionnement du marché du travail et campus de compétences eurégionaux pour les professionnels des soins de santé », le pôle soins a participé à la Job Fair organisée en mars 2013.

Le pôle soins collabore également au projet Euregio « Emergency ».



## LE COMITÉ DE LA QUALITÉ HOSPITALIÈRE (CoQH) ET LA CELLULE QUALITÉ

L'amélioration de la qualité globale et de la sécurité des soins repose sur l'implication de tous les collaborateurs de notre institution.

A l'occasion de ce bilan annuel, nous envisagerons particulièrement les activités coordonnées par le Comité de la Qualité Hospitalière (CoQH) placé sous la responsabilité du Conseil de Direction ainsi que celles menées par les pôles médical et soins. Rappelons que ces deux directions ont délégué des collaborateurs au sein de la cellule qualité pour permettre le développement de démarches communes orientées vers l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et ayant également des implications pour d'autres pôles.

Le contrat « Coordination qualité et sécurité des patients » pour l'année 2013 a été rempli selon les exigences du SPF Santé publique.

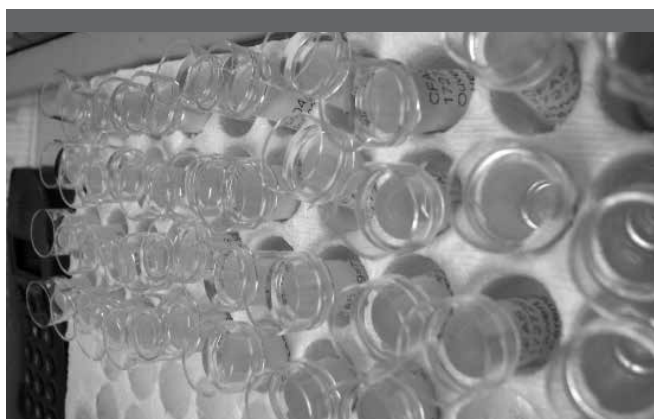
Plus de 900 collaborateurs du pôle soins ont été formés à la gestion des Evénements Indésirables (EI) et des Presqu'Incidents (PI) et à certains aspects de la sécurité des patients ;

Une campagne de sensibilisation à l'identité-vigilance a été organisée avec :

- la production d'une vidéo (« Savoir dire nom »), retraçant un EI en lien avec cette thématique, qui est utilisée dans le cadre de la formation des agents ;
- l'édition de deux affiches (« Votre identité, c'est votre sécurité ») visant la sensibilisation des patients et des professionnels de la santé à une identification correcte des patients à toutes les étapes de leur prise en charge ;
- l'inclusion dans la nouvelle brochure d'accueil du patient hospitalisé, d'un paragraphe relatif au port du bracelet d'identification.

Des formations destinées aux infirmiers et médecins ont été organisées sur la gestion de médicaments à haut risque et particulièrement des nouveaux anticoagulants (NOAC) avec la mise en œuvre et l'édition de brochures d'information à l'attention des patients et des soignants.

L'année 2013 a également été marquée par la finalisation du processus d'audit du service de médecine nucléaire en suivant le référentiel B-Quantum.



## PÔLE PHARMACIE

La pharmacie hospitalière du CHR de la Citadelle approvisionne l'ensemble des services médicaux en médicaments et préparations pharmaceutiques. Elle est au cœur du dispositif de soins et donc, par essence, en relation avec tous les pôles de l'hôpital. Tout au long de l'année 2013, elle a continué à renforcer ses différents secteurs d'activité en augmentant la collaboration avec les autres acteurs de l'hôpital, les médecins, les services infirmiers, la stérilisation centrale, la nutrition clinique, mais également avec les services informatiques, financiers et techniques.

Au cours de l'année 2013, 4 projets ont été mis en priorité :

### A. Gestion des prescriptions informatisées

Les critères et les éléments indispensables ont été définis pour garantir la qualité des informations nécessaires à l'établissement de la prescription informatisée et à l'approvisionnement des médicaments aux patients en toute sécurité.

### B. Aménagement d'une unité de production pour les préparations stériles et non stériles

Les normes de bonnes pratiques de préparations pharmaceutiques hospitalières (PIC/S) ont évolué et entraînent de plus grandes exigences dans les infrastructures qui doivent être respectées, l'objectif étant de garantir la qualité des préparations hospitalières et la sécurité des patients.

Le projet a été élaboré dans les détails et est maintenant prêt à être introduit pour approbation et pour réalisation en 2014-2015.

### C. Amélioration des soins pharmaceutiques

En plus du 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 dans le service de chirurgie cardio-vasculaire, des actions ont été menées à destination de l'ensemble des services hospitaliers pour renforcer le bon usage de certaines classes de nouveaux médicaments et dans le domaine de la nutrition parentérale en collaboration avec le Comité Liaison Alimentation Nutrition (CLAN).

### D. Politique d'achat du matériel stérile

La pharmacie en collaboration avec le Comité du Matériel Médical et le service des achats a réalisé le marché de fourniture d'articles stériles à usage unique, pansements et assimilés pour un montant de 3.130.461€.





### 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'agrément 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, Cime, pôle système d'information, audit interne et coordination des projets stratégiques, 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, qualité, gestion projets, SIPP et secrétariat des organes statutaires restent sous la responsabilité de la Direction générale.

Outre ses autres tâches quotidiennes liées à un secrétariat de direction, le secrétariat de la Direction Générale assure la préparation, le secrétariat et le suivi du Conseil de Direction et veille à la préparation du Bureau Permanent et du Conseil d'Administration en collaboration avec le secrétariat des organes statutaires.

Une Direction en charge de la coordination des projets stratégiques et de l'audit interne a été créée en 2012 ; elle a fusionné avec la Direction des systèmes d'information dans le courant de 2013.

#### COMITÉS DE NÉGOCIATION ET DE CONCERTATION SYNDICALES

##### *Comité de négociation syndicale et de concertation syndicale*

En application du statut syndical, le Comité de négociation a tenu 8 réunions ordinaires durant l'année écoulée; quant au Comité de concertation, il s'est réuni au cours de 8 réunions ordinaires et une réunion extraordinaire.

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

Les réunions de négociation ont abouti à la signature de 9 protocoles.

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

Le Comité de concertation a reçu, après approbation par le Bureau permanent et avant l'Assemblée générale le bilan social 2012 et une présentation des comptes 2012 en présence du réviseur. Ont également été communiqués les listes du 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 2013 et son suivi, le cadre du personnel, les tableaux de bord et les indicateurs d'activité. Il a reçu les rapports financiers de l'assurance groupe et du fonds de pensions et entendu les explications des représentants de l'assureur.

##### *La Commission du Fonds social*

La Commission du Fonds social s'est réunie une fois en 2013 et est intervenue en faveur de 4 membres du personnel.

## SIPP ET CPPT

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

Le SIPP comprend un conseiller en prévention coordinateur, Chef de service IPP et un conseiller en prévention ; il a pour mission légale de :

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

### B. 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.

### C. Extrait des activités du SIPP en 2013 (visites, groupes de travail...)

- 96 visites formelles de lieux de travail : unités de soins et policliniques, services administratifs, services techniques, services hôteliers ;
- Participation aux groupes de travail et comités : notamment hygiène hospitalière, sécurité de l'information, bio-sécurité, cellule handicap, prévention alcool et drogues, comité permanent MASH, comité de qualité hospitalière, comité de matériel hospitalier ;
- Réunions de chantier en vue d'assurer la préservation des activités hospitalières en toute sécurité ;

- Formations de base en matière de prévention incendie, 1 formation aux équipiers de première intervention, suivi des recyclages des chefs d'équipe de première intervention, formations spécifiques individuelles dans le secteur concerné ;
- Formations individuelles et collectives en radioprotection et séances d'information sur un thème précis ;
- Informations prévention et protection au travail pour les nouveaux membres de la ligne hiérarchique, et pour des stagiaires ;
- Informations concernant les urgences internes et le plan catastrophe (MASH) pour les nouveaux membres de la ligne hiérarchique ;
- Suivi des mesures de prévention liées aux accidents de travail et aux maladies professionnelles ;
- Etudes ergonomiques de matériels et postes de travail : nouveaux services, brancards, fauteuils de soins, bureaux comptoirs, etc. ;
- Contacts formels avec les autorités : FMP, IILE, SPF Contrôle bien-être au travail, AFCN, organismes agréés, etc.

## PÔLE RESSOURCES HUMAINES, COMMUNICATION ET TRAJET PATIENTS

Le Pôle des Ressources Humaines, Communication et Trajet Patients a particulièrement veillé à structurer ses projets et réaliser ses objectifs afin de soutenir et développer la stratégie de l'institution, tant dans ses aspects quantitatifs que qualitatifs, techniques et humains.

Une année à très haute valeur ajoutée pour notre pôle, la volonté de concrétiser nos ambitions, de répondre aux attentes de nos organes de gestion, managers et agents, ont permis la réalisation de nombre de nos objectifs.

Les efforts consentis par chacun des membres du pôle et leur flexibilité ont été très importants. L'enthousiasme de chacun, l'apport d'idées nouvelles, le dépassement des objectifs de gestion courante, la contribution interne et transversale sont la force exemplaire des équipes du pôle.

La fonction RH a assuré ses missions d'administration avec une exigence de rigueur et de précision particulièrement élevée, tout en assurant une relation constructive et professionnelle envers nos managers et nos agents. Nos missions de gestion du personnel répondent parfaitement aux exigences de nos institutions de gestion et de contrôle et à nos exigences de qualité.

Nous restons par ailleurs le 1er employeur de notre région, notre présence sur le marché de l'emploi, notre attractivité et nos exigences de qualité ont été mises en avant au cours de cette année.

Nous avons ainsi sélectionné et implémenté de nouveaux outils d'assessment, et de nouvelles procédures et outils de recrutement et de sélection, afin de nous attacher les meilleurs collaborateurs.

Des talents dont nous veillons à assurer la rétention, ainsi une septantaine d'agents ont bénéficié d'une régularisation de contrats précaires en contrats à durée indéterminée.

Des talents dont nous veillons à assurer l'accompagnement et le développement par nos programmes de formation. Des trajets de formation non seulement techniques ou managériaux, mais également construits selon les valeurs de notre institution. Ainsi, 2013 et 2014 sont porteurs des programmes de gestion de la diversité et du respect.

Notre engagement RH est également un engagement de gestion de nos KPI (ETP, absentéisme, pyramide d'âge, masse salariale, cadre et budget).

Une analyse et un reporting mensuels assurent le suivi rigoureux de ces KPI et l'accompagnement des écarts constatés. En outre, une première approche prévisionnelle mensuelle a été élaborée.

Dans son rôle de communication, le pôle a participé à la mise en évidence de l'image de professionnalisme et de compétence de notre institution et de nos médecins auprès de nos patients et partenaires. Nos outils de communication ont fait l'objet d'une enquête interne et un travail conséquent d'évolution a été réalisé dans de nombreux supports de communication et éléments de visibilité. Avec une attention particulière au développement audiovisuel, internet et intranet.

Nos équipes du trajet du patient ont particulièrement démontré leur volonté d'accompagnement, de soutien, d'encadrement du patient et de son cheminement au sein de l'ensemble de l'institution.

Optimalisation des rendez-vous, préadmissions et régulation des inscriptions, dans le souci du patient, de nos médecins, des intérêts de notre institution et des exigences de nos organes de contrôle, sont une volonté quotidienne.

Le respect de nos valeurs d'institution publique bénéficie de notre attention constante, pour lequel nous avons développé tant notre support de vidéo-traduction que nos services sociaux et notre approche de la diversité. Les projets nationaux pour lesquels nous avons été sélectionnés cette année confirment la qualité de cette approche.

L'ampleur de nos activités peut s'illustrer à travers les indicateurs suivants (01/01/2013 au 31/12/2013) :

- 3.984 candidatures reçues (hors infirmiers/sages-femmes)
- 23 concours de promotion (dont 12 clôturés), 46 recrutements et 10 commissions de sélection (dont 5 clôturées).
- 187 nouveaux engagements (dont 81 infirmiers/sages-femmes)
- 74.516 fiches de paie
- 965 contrats à durée déterminée, de remplacement et avenant au contrat de travail
- 692.933 appels traités à la téléphonie
- 744.687 rendez-vous attribués par téléphone + 158.760 aux guichets + 10.859 par mail
- 517.938 passages aux inscriptions policliniques
- 67.995 admissions classiques et de jour
- 7.278 interventions en médiation interculturelle
- 10.009 prestations sociales
- 3.216 personnes formées pour un total de 47.291 heures de formation à charge de l'institution

## ■ 1. Service du personnel

### **Administration du personnel**

L'administration du personnel, aussi appelée service du personnel, constitue l'élément de base d'un département RH.

Optimiser son administration, c'est également solidifier l'édifice RH en lui apportant la fiabilité et la réactivité requises. Le service du personnel se doit de capter et de mettre à disposition de l'organisation (en ce compris les membres du personnel) des informations à jour, cohérentes, uniques, fiables, complètes et sécurisées. Ce projet débuté en 2011 a été poursuivi en 2013 au travers de 4 dimensions essentielles :

- A. la dimension socio-juridique et fiscale
- B. la dimension administrative
- C. la dimension sociale
- D. la dimension RH : gérer au quotidien la gestion du personnel et participer aux projets transversaux RH

#### **A) Dimension socio-juridique et fiscale**

L'année 2013 a été marquée par de nombreuses modifications législatives tant sociales que fiscales.

Nous soulignerons notamment les modifications suivantes :

- **Modification de la législation relative à la durée du travail**
- **Nouvelles modifications fiscales** notamment en matière de préavis et d'indemnité de rupture
- **Reprise de travail adapté en cours d'incapacité**
- **Cumul d'une pension et d'un travail autorisé** : revenus illimités pour les pensionnés ayant 65 ans et 42 ans de carrière
- **Création du STATUT UNIQUE (employé-ouvrier) au 31/12/2013 – application au 1er janvier 2014** : refonte de la législation en matière de préavis, suppression de la clause d'essai, modification de la législation relative aux CDD, mesure de reclassement professionnel applicable au secteur public, motivation du licenciement, ...

L'année 2013 s'est clôturée par la prise en charge, par l'équipe du service du personnel, d'une formation à l'attention du département RH suivie d'une formation du management du CHR (direction, managers et leaders) début 2014 sur le thème : «LE STATUT UNIQUE».

#### **B) Dimension administrative**

Poursuite des deux projets prioritaires en 2013 :

- **Projet CADRE** : Cadre et gestion des effectifs : amélioration des outils, maîtrise budgétaire & financements, suivi des effectifs et des échéances, comparatif cadre-effectifs, centres de frais réels versus fictifs, ...
- **Projet HORAIRE INFORMATISE** : Outil de planification «horaire informatisé» : un outil uniformisé et généralisé de gestion des horaires, des absences, des congés et interface avec ArnoHR qui sera mis en production au cours de l'année 2014 (services tests ayant débuté en 2013).

Ces deux projets stratégiques ont été jumelés avec la révision des procédures internes et la mise en place (en mai 2013) d'une cellule d'information spécifique et autonome chargée de traiter les informations des clients internes et externes du service du personnel.

Dans les procédures internes, ont été revues : la procédure

AGLD- IDTF des agents nommés, l'adaptation des mesures appliquées pour le TPP et QPP des infirmiers, la procédure pension, la procédure en cas d'adaptation du poste et l'analyse de l'évolution du statut unique entre le mois de juillet 2013 et la promulgation de la loi en décembre 2013.

### C) Dimension sociale

Le service social du personnel prend en charge, en collaboration avec les agents, les difficultés financières, administratives, professionnelles, sociales ou familiales qu'ils rencontrent durant leur carrière au CHR.

#### Dimension financière

- Venir en aide aux agents ayant des difficultés dans la gestion de leur budget et difficultés familiales par une prise de mesures préventives en vue de réduire les dossiers de saisie ou cession sur rémunération.
- Des pistes d'action vers la médiation de dettes sont proposées.
- Prêts sociaux et avances sur salaire sur base d'un dossier social avéré.

#### Dimension administrative

- L'année 2013 est marquée par la réforme des procédures AGLD et IDTF (mise à la pension pour inaptitude définitive) – signature d'un nouveau protocole d'expertise médicale en octobre 2013.
- Le service social assure l'introduction des dossiers AWIPH ainsi que le suivi de ceux-ci, en collaboration avec les différents intervenants de la cellule handicap.
- La maladie peut engendrer des difficultés financières supplémentaires au sein d'un ménage. La Citadelle dispose d'un fonds social financé par le corps médical. Ce fonds peut intervenir en cas de difficulté à faire face à des factures d'hospitalisation.

### D) Dimension RH – gérer au quotidien la gestion du personnel

L'étroite collaboration entre le service du personnel, la juriste RH, la Direction des Ressources Humaines et le Team RH (composé des managers du Pôle 4) a permis de poursuivre la révision de différentes procédures RH internes en profondeur, que ce soit en matière de gestion quotidienne du personnel mais également en matière de gestion prévisionnelle des effectifs.

Les procédures revues en 2013 portent sur la gestion des salaires et les projections de coûts, la gestion du cadre et des effectifs (et leur contrôle budgétaire), la gestion des absences, la gestion contractuelle, et des futurs pensionnés.

Tous les projets mis en œuvre sont traités tant dans leurs aspects financiers, humains, juridiques, sociaux qu'au point de vue organisationnel, en parfaite collaboration/information avec les directions des autres pôles de l'hôpital et les organisations syndicales.

Parallèlement, la responsable du service du personnel collabore avec la Direction des Ressources Humaines en matière de concertation sociale. Elle participe aux différents projets stratégiques transversaux de l'institution comme le comité de sécurité de l'information, le projet de gestion des âges qui sera lancé et poursuivi en 2014, le projet horaire informatisé et le projet cadre.

**Quelques chiffres du service du personnel pour 2013 :**



#### Dimension juridique :

- 32 nouveaux dossiers à caractère juridique ont été ouverts en 2013

#### Dimension administrative :

- 965 contrats à durée déterminée, de remplacement, CDI et avenants au contrat de travail, dont 76 contrats précaires régularisés en CDI au cours du 2ème semestre 2013
- 8.339 absences répertoriées au central téléphonique dont le suivi a été traité par le service du personnel
- 561 courriers de suivi auprès des mutuelles des agents
- 31 nouvelles demandes de reprise de travail adapté après incapacité totale
- 344 formulaires de chômage C4
- 467 formulaires ACTIVA
- 637 formulaires C131 A et B
- 74.516 fiches de paie

#### Dimension sociale :

- 23 prêts sociaux ont été accordés aux agents CHR et pour un budget de 19.170 €
- 4 avances sur salaire ont été accordées aux agents CHR
- 33 nouvelles cessions sur rémunération
- 29 nouvelles saisies sur rémunération
- 4 nouveaux dossiers de médiation de dettes
- 4 nouvelles situations d'AGLD et 23 dossiers toujours en cours
- 3 nouveaux dossiers AWIPH introduits et 17 dossiers déjà en cours
- 4 dossiers ont été introduits et acceptés par le fonds social en décembre 2013

#### Dimension RH transversale :

- Préparation du dossier gestion des âges à lancer en 2014
- Participation aux différents comités : CSSI, CCN, relations sociales, projets transversaux divers.
- Pratiques RH en lien avec l'administration du personnel

#### **Cellule d'information du service du personnel**

Afin de développer la prise en charge des demandes concernant les matières du service du personnel, une cellule d'information a été mise en place à partir du 6 mai 2013. Son objectif est de centraliser l'ensemble des demandes. Trois modes de réponse coexistent : en direct, via un système de permanence ou traitement par les agents du service du personnel.

Les agents de la cellule ont été formés à «l'accueil attitude» et à certaines matières spécifiques au service du personnel.

La cellule a mis également en place des folders à destination



des agents sur différents thèmes (congrés thématiques, pension, ...) et des FAQ afin d'uniformiser les réponses aux questions.

Un bulletin d'information RH mensuel est communiqué aux responsables traitant des actualités du mois en cours.

Nombre de demandes en moyenne par mois : 682 sur la période du 06/05/2013 au 31/12/2013

Service concerné	Répartition en % sur les 682 demandes
Absence	9,91 %
Assurance Groupe/Pension	2,03 %
Attestations	5,75 %
Assistants administratives	0,05 %
Attestations fiscales	0,53 %
Autre	1,71 %
Cadre	0,11 %
Carrière	3,72 %
Cellule d'information	15,92 %
Document mutuelle	8,21 %
Embauche	9,95 %
Embauche + relais	0,18 %
Paie	20,41 %
Paie+Relais	0,71 %
Projets/Subsides/Coûts	0,04 %
Recrutement	5,70 %
Service social	4,54 %
Service social + relais	0,20 %
Simulation de salaire	3,01 %
SPMT + étudiant	0,42 %
TEC/SNCB	1,70 %
Valorisation	0,73 %
Canal utilisé	Répartition en % sur les 682 demandes
Courrier/document	22,73 %
E-mail	0,88 %
Fax	0,29 %
Téléphone	11,73 %
Vis-à-vis	64,73 %

### Cellule recrutement et sélection

La procédure revue en 2012 s'est concrétisée en 2013 en implémentant les commissions de sélection dans les procédures de recrutement.

Nous avons également souhaité externaliser la mise en œuvre et l'analyse d'assessments en faisant appel à des professionnels. Le public cible de ces tests est composé de 3 niveaux à savoir :

- contremaître - chef administratif
- leaders - infirmier en chef - bachelier en chef
- managers - chef de division - chef de service - infirmiers chefs de service

L'objectif de ces tests est d'analyser les compétences, les aptitudes, la personnalité, la motivation et le style de management. Le feedback auprès des candidats nous permet de mettre en place une prise en charge plus spécifique et adaptée sur les points d'amélioration relevés lors de l'assessment.

La procédure des évaluations bisannuelles a été relancée à l'ensemble de l'hôpital en décembre 2013 et se poursuivra en 2014.

## ■ 2. Service de gestion des compétences

Après avoir formé, en 2012, l'ensemble de la ligne managériale ainsi que les publics spécifiques (vigile, médiatrice, assistant social, ...), le SGC a poursuivi le programme de formation à la gestion des relations de crise et de la violence. En 2013, ce sont les agents appartenant à des services à forte charge émotionnelle (bloc d'accouchement, CPMA, soins intensifs, ...), des services mobiles (brancardage, équipe mobile) ou portes d'entrée du CHR (accueil, inscription, admission, urgence, ...) qui ont été formés, soit environ 600 personnes. Une session a aussi été mise en place pour les médecins (15 participants).

Le service de gestion des compétences a co-animé avec les institutions partenaires, CHBA et ISoSL, le programme annuel de formation des aides soignants. 131 participants ont bénéficié d'une session «soigner en accord avec ses valeurs».

Deux salles ont bénéficié du programme de formation pour les tuteurs (néonatalogie, N\* et onco-hémato).

Une quarantaine d'ouvriers (E1/E2) ont été formés dans le cadre de l'évolution de carrière (RGB) en partenariat avec la Province de Liège.

Quatre sessions des journées accueil institutionnel ont rassemblé une centaine de participants.

Le SGC a poursuivi son soutien aux formations «politique des soins», notamment par une session de formation sur le thème de la communication. Il a aussi accompagné la formation des relais douleur pédiatrique et proposé des modalités de développement des compétences pour différentes équipes de soins (hôpital de jour, ...).

Le programme annuel de formation continue pour managers et leaders a porté principalement sur la diversité et ses implications dans la gestion des équipes. Ce programme sera soutenu par d'autres actions prévues en 2014 (journée diversité, colloque d'une spécialiste de la thématique, ...). Trois journées y ont été consacrées pour chaque cadre et un e-learning supportant la thématique a été réalisé. Le projet «e-learning» a été finalisé, ce qui permettra le développement de session de formation en 2014.

A la demande de la Direction Infrastructure et Logistique, les responsables de proximité (chefs d'équipe, contremaîtres) ont bénéficié d'un programme spécifique de formation relatif aux compétences managériales et relationnelles.

Le SGC a finalisé le projet de dispositif intégré d'accompagnement des nouveaux en partenariat avec ISoSL et le CHBAH. Celui-ci sera mis en œuvre en 2014 pour une quinzaine de nouveaux responsables. Il est fondé sur une logique d'individualisation du trajet et sur la poursuite des dynamiques de tutorat/mentorat basée sur un référentiel de compétences.

Le SGC intègre aussi dans ses activités un rôle de conseil en organisation, d'accompagnement des responsables, orienté développement des compétences et facilitation du management et du changement. Dans la même perspective, le service reçoit les agents du CHR pour un conseil et une orientation en matière de carrière.

## ■ 3. Adjoint à la DRH

A côté de la gestion du service de gestion des compétences et des carrières, l'adjoint à la DRH a également poursuivi sa mission relative aux questions de statut du personnel et à l'application de la RGB au sein du CHR.

Il a secondé la DRH dans la réflexion sur la stratégie du pôle, la révision des modes de fonctionnement et procédures RH (hormis les tableaux de bord cadre-effectif), ainsi qu'à la création et au suivi

des tableaux de bord nécessaires à la gestion RH, notamment en matière d'absentéisme, de turnover et de gestion des âges.

Il a assuré une information et un accompagnement des différentes directions dans la mise en œuvre et le suivi des procédures RH dont il a la charge. Il a en outre traité les nombreuses questions de statut du personnel en termes de carrière. Il a assuré la création ou la révision de 22 fonctions et des conditions d'accès associées en étroite collaboration avec les directions concernées. A ce titre, il a notamment participé aux diverses réunions de relations sociales, de concertation et de négociation.

Il a également participé à la préparation et au déroulement des concours avec l'aide du secrétariat du pôle (analyse des candidatures, recevabilité, gestion des délais avec les directions concernées, ...) et il a participé à la poursuite des analyses du processus de recrutement avec la cellule de recrutement et à la mise en place du processus d'assessment.

Il a enfin représenté la DRH en intervenant dans divers colloques et cours, notamment aux HEC et à l'ULg.

## ■ 4. Contrôle de gestion

Un contrôle de gestion a été adjoint aux activités du pôle. Il a assuré la création du cadre général de l'institution, ce qui représente une analyse considérable auprès de toutes les directions et un exercice de consolidation 2013 abouti.

Le suivi du cadre et son actualisation ont été assurés et validés en CA. Par ailleurs, la construction du cadre se développe et gagne en précision et en indicateurs de gestion.

Il supervise l'évolution du cadre et des effectifs, identifie et analyse toute les tendances y relatives.

Au-delà de son travail de gestion et de reporting des indicateurs, le contrôle de gestion a développé la gestion prévisionnelle de l'évolution des ETP et les indicateurs de performance y associés.

Le contrôle de gestion supervise la définition du programme d'investissements et du budget ordinaire du pôle. Il veille au suivi du contrôle budgétaire et le pôle a réalisé l'économie budgétaire à laquelle il s'était engagé.

Le contrôle de gestion participe à la construction stratégique par la définition des budgets, du cadre et des programmes d'investissements annuels.

## ■ 5. Secrétariat de direction

Le secrétariat de la Direction du pôle RH et communication a veillé à la préparation et au suivi des relations sociales et a assuré une collaboration avec le secrétariat des Comités de concertation et négociation. Il participe également à la préparation et au suivi des CD et Bureaux pour les matières du pôle O4.

Le secrétariat participe de manière essentielle à l'organisation et au suivi de tous les processus de concours et recrutements.

Le secrétariat de la Direction du pôle RH & communication assure un rôle essentiel de constitution, centralisation et partage de l'information entre les membres du pôle mais également envers les autres pôles et organes de l'institution.

Il participe aux réunions hebdomadaires des chefs de service du pôle (team RH).

Il assure également le soutien à la stratégie du pôle (suivi des objectifs du pôle, récolte des PI, réalisation demandes d'investissement allégées, centralisation et consolidation des données pour le budget ordinaire).

Outre ses autres tâches quotidiennes liées à un secrétariat de direction, il a assuré la préparation des réunions CPPT et SIPP, la formalisation du rapport social et du rapport stratégique.

La gestion des accidents du travail en remplacement du titulaire a également été confiée au secrétariat.

## ■ 6. Service de communication

L'année 2013 a été rythmée, pour le service communication, par de nombreux dossiers d'événementiels, comme à l'accoutumée, mais également par un renforcement des activités de communication interne. L'institution a été mise de nombreuses fois en évidence à travers tous les canaux et supports de communication internes et externes existants (site internet, médias sociaux, manifestations, diverses publications, réalisations audiovisuelles, ...).

L'année 2013 a également vu l'élaboration de plusieurs projets au sein du service, dont une enquête de satisfaction concernant les outils de communication utilisés au CHR, à destination des agents et médecins, la prise en charge et le suivi des actions liées à une «campagne propreté», la réflexion autour d'un intranet, ...

En matière de contacts avec les médias, le service communication en a géré 166, répartis en 10 conférences de presse, 18 communiqués de presse, 10 participations à des émissions de radio ou de télévision et 128 sollicitations de la presse écrite et audiovisuelle. La revue de presse quotidienne a été revue et modernisée. Elle est basée désormais sur un éventail de médias beaucoup plus large diffusé non seulement par la presse écrite mais également par le net.

La partie événementielle a également été bien remplie en 2013 pour le service avec la coordination et l'organisation de 52 manifestations (inaugurations, journées de sensibilisation diverses, colloques, Journée Médicale, Fête du Personnel et des Médecins, ...). Pour exemple, la 24ème Journée Médicale du CHR de la Citadelle a connu une fois de plus un franc succès avec la participation de 513 médecins.

Le service a également géré la mise à jour des actualités et contenus du site internet. Des nouveautés ont vu le jour, comme la possibilité d'y héberger des vidéos, un format plus pratique de consultation des brochures, une meilleure visibilité concernant la prise de rendez-vous et la demande d'admission, un site adapté aux tablettes et smartphones, ...

Le site fera l'objet en 2014, et dans les années à venir, d'une attention toute particulière. Il sera revu et constituera une porte d'entrée pour améliorer l'accessibilité de l'offre de soins vis-à-vis des patients.

En matière de médias sociaux, le service a continué à assurer la présence et la notoriété du CHR de la Citadelle sur Facebook et Twitter. Il a également mis en place et développé une page LinkedIn.

La visibilité du CHR, via les médias sociaux, sera renforcée en 2014 et dans les années à venir, comme souhaité dans le nouveau plan stratégique.

En matière de publications, l'année 2013 a été marquée par un changement profond concernant le Citadoc (nouveau prestataire et nouvelle charte rédactionnelle et graphique).

Quatre numéros de cette revue scientifique destinée aux médecins généralistes ont vu le jour, avec le soutien également du service communication.

Dix numéros du StéthoScoop, le magazine d'information interne, ont été publiés par le service, service qui a également travaillé sur une toute nouvelle maquette de ce magazine, dont le premier numéro est sorti en janvier 2014.

La brochure accueil destinée aux patients a également été entièrement revue et retravaillée par le service (nouveau format, nouveaux contenus, financement par de la publicité).

L'année 2013 a marqué un tournant en matière d'audiovisuel au sein de l'institution. Le service communication a été amené à réaliser 11 films (prise de vue, montage image et/ou montage sonore), aussi bien à finalité médicale qu'institutionnelle. Le service a géré pas moins de 3.297 réunions. Il est également intervenu dans des activités diverses telles qu'une petite centaine de productions graphiques, la gestion de l'affichage interne, ...

## ■ 7. Services au patient

Les responsables des services au patient ainsi que les supports projets sont conscients des valeurs défendues par le CHR de la Citadelle et sont fiers d'appartenir à un hôpital public qui prône des valeurs d'excellence :

- Partage des savoirs
- Respect mutuel
- Esprit novateur
- Développement durable
- Souci d'efficacité
- Ouverture sur l'environnement

Ils s'adaptent aux différents courants et objectifs décrits dans les plans stratégiques mais avec la conscience immuable que la valeur de respect mutuel reste et restera essentielle pour l'humanisation de notre institution.

**Les services au patient sont destinés aux patients et aux praticiens de soins dans une logique où le malade est un fil rouge alimentant un trajet de soins optimal, de l'accueil à la sortie.**



Ce bilan est le fruit du travail de TOUS, aidés par les chefs des services et les supports projets.

**Les actions des services au patient se sont principalement orientées vers la promotion du Trajet Patient en recherchant**

### → La transversalité des processus

Tous les services au patient travaillent en interaction : des liens se sont formés entre les différents services dans un but d'efficacité et afin de garantir la satisfaction du patient. Nous souhaitons aussi assurer une meilleure visibilité des services et des missions confiées.

La participation des services au patient dans de nombreux projets ou groupes de travail favorise la transversalité.

### → Le professionnalisme de l'accueil

Les services ont participé à plusieurs formations.

### → La simplification et l'uniformisation des procédures

Un guide de procédures a été réalisé pour le service de médiation interculturelle. Un guide est en cours de rédaction au service des admissions. Cette démarche d'harmonisation des procédures sera dupliquée dans les autres services.

### → L'ouverture sur l'environnement

Des visites d'institutions et des participations à des voyages d'étude ont permis de comparer les moyens mis en place dans le cadre de l'accueil des patients.

- C'est ainsi que nous avons opté pour des systèmes de gestion de files d'attente téléphoniques tels que les numéros prioritaires, le call back, les sms de confirmation et/ou de désistement de rendez-vous. La demande de rendez-vous par internet souligne le caractère novateur de ce service.
- Il en est de même du projet «vidéo traduction», projet pilote financé par le SPF Santé publique auquel participe activement le service de médiation interculturelle.
- Une réflexion globale sur l'accueil du patient a donné lieu au projet «aménagement du hall» qui se déroulera en 2014. Des salles d'attente seront aménagées, l'information sera donnée au patient via des écrans. Cette réflexion sur l'accueil du patient englobe le respect de notre engagement quant aux personnes à mobilité réduite. Tous les travaux seront pensés en termes d'accessibilité des agents et des patients.
- Poursuite des activités de «Citadelle au pluriel». Ce projet s'oriente plus que jamais sur les enjeux de la diversité et propose l'organisation de formations et de conférences sur des sujets d'actualité en lien avec les aspects de la diversité au sens large.
- L'aspect communication autour de la diversité au CHR ainsi que la gestion des plaintes pour discrimination sont développés.

## ■ 8. CPPT

Le CPPT s'est réuni à 10 reprises en 2013 dans les formes requises.

Le secrétariat a été assuré par le secrétariat de la DRH.

## ■ 9. Crèche du personnel (MCAE)

Actuellement, la M.C.A.E accueille 48 enfants, dont 47 de parents travaillant au CHR (79 % mère, 10,5 % père, 10,5 % père et mère).

Parmi les 52 parents occupés au CHR, 48 % des parents occupent un poste d'infirmier, 28,8 % un poste de médecin, 13,5 % un emploi dans le paramédical, 5,8 % un emploi dans les services administratifs et 3,9 % un emploi au service technique.

La fréquentation moyenne journalière est très fluctuante, elle peut aller de 20 à 30 enfants par jour étant donné l'horaire variable des parents.

Au cours de l'année 2013, nous avons reçu 68 demandes d'inscription dont 6 non CHR.

Nous avons pu répondre positivement à 48,3 % des demandes émanant du personnel CHR.

Le comité de sélection s'est réuni à 3 reprises en 2013.

## PÔLE FINANCE, ACHATS ET CONTRÔLE DE GESTION

### DIRECTION DE PÔLE

Le pôle finance a poursuivi ses objectifs durant l'année 2013. Certains dossiers importants ont été abordés, entamés ou finalisés durant l'exercice. Parmi ceux-ci, on citera notamment :

- l'accentuation des marchés publics (sur investissements et sur exploitation) ;
- l'analyse du système d'information « finances et achats » en vue du lancement du marché ERP ;
- la poursuite du développement du datawarehouse institutionnel au travers de nouveaux modules ;
- la participation active à l'élaboration du plan stratégique 2014-2019 ;
- l'élaboration d'un plan financier 2014-2019 au travers d'un outil créé sur mesure par nos soins ;
- la gestion active du portefeuille de trésorerie.

### DIVISION FINANCIERE

#### ■ Comptabilité

Le service de la comptabilité a assuré en 2013 le traitement de 55.900 factures dont 2.000 factures d'investissements et 53.900 factures relatives à la gestion courante.

Le service a procédé aux déclarations d'usure.

Il a assuré la tenue des différents comptes scientifiques de l'hôpital dont le nombre s'accroît d'année en année ainsi que la comptabilité des ASBL (APALEM, CIRF).

#### ■ Trésorerie

Malgré une année particulièrement difficile les placements financiers se sont appréciés à hauteur de 2%. Ce rendement a pu être obtenu notamment grâce à une nouvelle diversification des lignes et à de nombreux arbitrages réalisés sur notre portefeuille.

#### ■ Relations patients & contentieux

En 2013, le service « Relations Patients » a traité plus de 39.000 courriers, fax, courriels, appels téléphoniques et visites au guichet.

Cela représente environ 25.000 appels téléphoniques, 9.000 visites au guichet facturation et 5.000 courriers divers.

Depuis le 1er juillet 2013, des frais administratifs de 5,00 EUR sont réclamés lors de l'envoi du 2ème et dernier rappel.

Cette mesure a généré une rentrée de 22.485,00 EUR en 6 mois.

Par ailleurs, le marché public sur le recouvrement a été attribué en 2013 et pour une durée de 4 ans à l'étude de l'huissier Bordet pour l'ensemble des créances inférieures à 450,00 EUR ainsi que pour les dossiers des patients domiciliés à l'étranger.

Le service contentieux a confié à nos partenaires (avocats et huissier de justice) plus de 24.000 dossiers pour une somme avoisinant les 3.400.000,00 EUR.

Les sommes reversées par nos partenaires ont été de l'ordre de 1.831.000,00 EUR pour l'année 2013.



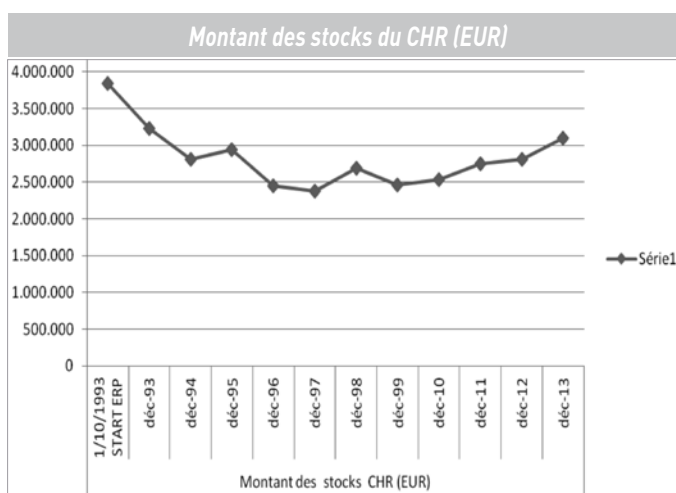
## ACHATS

### ■ 1. Achats généraux

#### Service des Achats Généraux et Stocks

Evolution des stocks \* :

Montant des stocks CHR (EUR)					
1/10/1993 START ERP	déc-93	déc-94	déc-95	déc-96	déc-97
3.839.857	3.225.500	2.814.494	2.940.564	2.454.495	2.381.820
déc-98	déc-99	déc-10	déc-11	déc-12	déc-13
2.695.203	2.458.374	2.534.164	2.743.450	2.808.458	3.092.394



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

L'ensemble des stocks de matériel gérés par la pharmacie (sauf prothèses), le service de l'entretien ménager, la lingerie, les services alimentaires, le magasin du matériel médical et de bureau et le laboratoire représentaient à la fin de l'année 2013 un montant total moyen mensuel de 3.092.394€.

Cela représente par rapport au 31/12/2012 une augmentation de 10%.

### Rationalisation des flux logistiques

En 2013, ont été poursuivies et achevées toutes les implantations du système de distribution kanban. A présent, la totalité des unités de soins, des cabinets de consultation et des blocs opératoires des 3 sites sont équipés avec ce système.

Les principaux bénéfices du système kanban pour l'institution peuvent se résumer comme suit :

Au niveau des services de soins :

- Simplification et réduction significative des tâches liées à la logistique du matériel dans les unités de soins.
- Réduction significative des surfaces et du coût de stockage du matériel dans les unités de soins.
- Récupération de surfaces dans les unités de soins, autrefois dédiées aux réserves de matériel.

Au niveau des services logistiques :

- Rationalisation et réduction des flux logistiques vers les unités de soins, grâce à la centralisation en un seul lieu de stockage (MMM), des produits de stock délivrés dans les unités de soins.
- Gain de temps grâce à l'informatisation des flux logistiques et administratifs liés à l'approvisionnement.

### Achats généraux

Le montant global des achats gérés par le service en 2013 s'élève à 19.482.000 €, se répartissant comme suit :

- Investissements généraux : pour un montant global de 4.307.000€.
- Achats d'approvisionnements et services : pour un montant global de 15.175.000€.

Parallèlement, de nombreux marchés publics de fournitures et de services ont été organisés en 2013 et parmi ceux-ci, un certain nombre ont pu être attribués dans le courant de l'année pour un montant total de 8.130.000€.

A titre d'exemple, on peut citer le marché du renouvellement du parc des 75 chariots de maintien à température des repas des patients, qui a été attribué pour un montant global de 2.908.000€. Cette acquisition permet notamment de bénéficier de certaines innovations techniques comme la géolocalisation des chariots dans le bâtiment ou encore le maintien à froid des aliments par utilisation d'un système utilisant du CO2 liquide.

### Achats médicaux et informatiques

Le service des achats investissements médicaux et informatiques a géré en 2013, un portefeuille d'environ 13.802.000 € répartis comme suit :

- Investissements informatiques : 1.153.000 € ;
- Investissements en matériel médical : 7.179.000 € ;
- Contrats de maintenance de matériel informatique : 2.085.000 € ;

- Contrats de maintenance de matériel médical : 2.550.000 € ;
- Contrats d'achats de réactifs de laboratoire : 835.000 €.

Parmi les investissements informatiques, notons plus particulièrement le remplacement des 37 stations diagnostiques RIS/PACS (136.000 €) et l'acquisition d'un logiciel de gestion des horaires (102.000 €).

Au niveau médical, citons, parmi les investissements marquants :

- Le remplacement de 6 amplificateurs de brillance utilisés dans les blocs opératoires de la Citadelle et de Sainte-Rosalie : 665.000 € ;
- L'achat d'un nouveau tunnel de lavage pour la stérilisation : 345.000 € ;
- La première phase de remplacement des respirateurs et des moniteurs des blocs opératoires : 165.000 € ;
- L'acquisition d'un nouvel appareil de radiologie mobile digital destiné à réaliser les radiologies au lit des patients des soins intensifs : 107.000 €.

### Collaboration d'achats avec d'autres institutions hospitalières

Au cours de 2013, les collaborations inter-hospitalières en matière d'achats conjoints ont été poursuivies et intensifiées.

#### Le GAH (groupement d'achats hospitaliers) :

Les représentants des services achats du CHR, du CHU, du CHBAH et d'ISO SL ont poursuivi leurs collaborations au travers de réunions trimestrielles qui ont permis la réalisation en 2013 de nouveaux marchés publics conjoints générateurs d'économies :

- **Marché de fourniture de consommables informatiques pour imprimantes :** marché d'une durée de 3 ans estimé globalement à 2.055.000 € tvac (dont 510.000 € tvac pour le CHR) a finalement été attribué aux firmes Lyreco Belgium et Systemat pour un montant total de 1.180.275 € tvac (288.256 € tvac pour le CHR). Cette économie très substantielle (42,5%) a pu être obtenue grâce au choix de consommables compatibles de bonne qualité en lieu et place de consommables de la marque du matériel d'impression.
- **Marché de fourniture de sacs à déchets :** marché d'une durée de 4 ans estimé globalement à 1.718.200 € (dont 432.500 € tvac pour le CHR) a été attribué pour un montant total de 1.756.968 € tvac (dont 369.500 € tvac pour le CHR) soit une économie de 15% pour le CHR.

#### Marchés de consultance :

Plusieurs marchés de consultance ont été réalisés :

- **Un marché d'audit du service des urgences** visant à analyser et optimiser le fonctionnement du service, la gestion des lits et le transfert du patient a été octroyé à la firme Optifa pour un montant de 55.500 € htva.
- **Un marché d'aide à la validation des orientations stratégiques du projet médical de la Citadelle** visant à l'analyse du positionnement détaillé et stratégique du portefeuille des activités médicales du CHR et les propositions de scénarios (implications humaines, financières, architecturales et légales) a été octroyé à la firme Antares Consulting France pour un montant de 157.200 € htva.
- **Un marché de validation de l'ERP CHU-CHR** a été octroyé à la firme Pwc Enterprise Advisory pour un montant de 133.200 € htva pour les 2 Institutions. Il vise en premier lieu à valider la nécessité de l'acquisition d'un progiciel intégré de gestion pour chacune des institutions, d'identifier et de valoriser la valeur ajoutée et les économies générées



par la mise en place d'une solution « ERP ». En second lieu, la mission consiste en l'évaluation des économies potentielles qui découleraient d'un choix commun d'un même logiciel. Enfin, le cas échéant, l'adjudicataire rédigera le cahier des charges commun consacré à l'acquisition par les 2 institutions du logiciel, son implémentation et sa maintenance.

## **FACTURATION**

### **Tarifification - facturation :**

En plus des modifications légales, l'année 2013 a surtout été consacrée à l'analyse des rejets récents de facturation.

- vérification régulière de rejets répétitifs et dans la mesure du possible mise en place de procédures pour les éviter à l'avenir. Pour d'autres types de rejets, nous avons rappelé à certains médecins les règles de facturation concernant ces codes et pour d'autres, nous avons pris contact avec les mutuelles afin qu'elles adaptent leur programme quand l'erreur leur était imputable.
- amélioration des programmes d'encodage et de correction de factures pour vérifier la qualification du prestataire et du prescripteur par rapport à l'acte tarifé mais aussi pour vérifier son accréditation.
- vérification mensuelle pour tous les patients sous convention rééducation des données d'assurabilité et ainsi éviter de continuer à facturer pour les patients décédés.

Ces procédures ont permis de diminuer les montants restant à corriger d'environ 500 000€. En 2014, nous continuerons à analyser ces rejets pour essayer de diminuer le taux de rejets et essayer de résorber les 2 ans de retard dans le traitement des rejets.

### **CIME (Centre d'informations médico-économiques) :**

Le centre d'informations médico-économiques assure notamment les missions suivantes :

- budget et suivi budgétaire (situations trimestrielles) ;
- contrôle de gestion (définition des quotes-parts, analyse de l'opportunité de créer des pseudo-codes, analyse d'opportunité et de rentabilité, analyse des résultats,...) ;
- tableaux de bord (comptables, financiers, d'activité, qualité, ...) ;
- mise en place d'un « datawarehouse » institutionnel ;
- statistiques diverses (Finhosta, enquêtes SPF, contrats SPF, conventions INAMI,...).

Un renforcement de la structure est en phase de finalisation.

L'année 2013 a permis de poursuivre les améliorations mises en place l'année précédente :

- diffusion mensuelle des tableaux de bord institutionnels, avec note explicative ;
- analyse trimestrielle de la facturation par centre de frais, avec mise en évidence et explications des écarts importants. Cette analyse permet un meilleur « monitoring » global de l'activité médicale dans son niveau le plus fin.

Le développement du projet « datawarehouse institutionnel », initié en 2011, s'est poursuivi en 2013.

De nouveaux modules ont été développés sur le serveur de production « CIME » :

- suivi des facturations de biologie clinique ;
- suivi des comptes médecins jusqu'au dernier degré de détail ;
- suivi de l'occupation des lits dans la granularité la plus fine de l'information ;
- ...

La centralisation de l'information décisionnelle constitue une décision stratégique dans le cadre de l'aide au pilotage de l'institution.

## **PÔLE AUDIT INTERNE, SYSTÈMES D'INFORMATION ET COORDINATION DES PROJETS STRATÉGIQUES**

La Direction du pôle couvre trois fonctions, en relation avec la Direction Générale et les autres pôles :

### **A. L'Audit Interne et Gestion des Risques**

L'objectif est d'assurer la gestion des risques de l'institution et l'évaluation des processus pour en améliorer l'efficacité et l'adéquation des contrôles internes.

Cette activité a démarré en 2013 par la rédaction d'une Charte de l'audit interne et son adoption par le Bureau Permanent ainsi qu'une prise en compte plus systématique des risques. L'implantation de cette fonction se poursuivra en 2014.

Un aspect spécifique est lié aux systèmes d'information. Une veille constante et une analyse des risques liés à l'information médicale et administrative sont assurées qu'ils soient relatifs à la non disponibilité, confidentialité ou intégrité de l'information, risques d'usurpation d'identité, d'erreur de traitement de l'information,...

Un Comité de sécurité (CSSI) est composé de représentants des différents pôles ; il se réunit mensuellement et suit les projets mis en œuvre (voir ci-dessous). Il a un rôle d'avis auprès du Conseil de Direction et est animé par le Conseiller en Sécurité des Systèmes d'Information.

### **B. La Coordination des Projets Stratégiques**

Un nouveau formalisme de gestion et suivi des projets est en cours de définition afin de donner une vue exhaustive des coûts liés aux projets, une meilleure gestion des risques et un rapport périodique aux comités de pilotage et Comité de Direction. Cette méthodologie est utilisée au sein du pôle et sera étendue aux projets stratégiques de toute l'institution en 2014 avec une formation plus systématique des Chefs de projets, en collaboration avec le Département « Gestion des Compétences ».

Les projets couverts par les systèmes d'information en coordination avec les autres pôles sont :

1. **le projet Dossier Patient Informatisé (DPI) avec**
  - mise en place du serveur de résultats H+Result : implémentation des connecteurs ADT, avec l'ancien serveur de résultats NewDoc, l'application du laboratoire ; définition d'appels contextuels vers d'autres applications (radiologie et laboratoire) ; gestion de la phase pilote et ensuite du déploiement incluant des plans de formation et de communication ;
  - mise en place du dossier médical pour les consultations d'anesthésie H++ : implémentation du connecteur avec l'application des « rendez-vous » ainsi que du flux documentaire ; analyse des besoins, gestion de la phase pilote et de la mise en production avec accompagnement des médecins utilisateurs ;
  - préparation pour la mise en place du dossier médical pour d'autres consultations ainsi qu'aux urgences (H+Acute qui devrait remplacer en 2014 l'application actuelle Urqual).
2. **digitalisation des documents médicaux et indexation dans le DPI :**
  - l'objectif est la formalisation des procédures et du cahier de charge pour le deuxième semestre de 2014.
3. **Projet ERP :** rédaction du « pré-cahier » de charges reprenant les besoins du CHR, visites de firmes et d'hôpitaux de référence ; rédaction d'un document avec le CHU synthétisant les besoins communs des deux institutions.
4. **projet QBloc (gestion administrative du Bloc Opérateur) :** poursuite du projet ; développement et validation des interfaces LDAP et ADT ; mise en production de la partie « planning » pour un chirurgien « pilote ».
5. **projet DataMeal (gestion des repas) :** poursuite du projet et tests dans une unité de soins pilote.
6. **projet StaffPlanner :** démarrage et phase d'implémentation d'un outil de planification des horaires, y compris la gestion des absences, le décompte des congés, etc. et interfaçage avec le logiciel des Ressources Humaines ArnoHR.
7. **projet Intranet :** l'analyse des besoins a démarré en 2013 avec présentation de différents outils et solutions. Cette analyse se poursuivra et une première version devrait être implémentée en 2014.

## C. Gestion des systèmes d'information

Ces activités de gestion des systèmes d'information se déclinent selon les différents métiers majeurs des systèmes d'information :

1. **l'exploitation des systèmes d'information :** fonctionnement, disponibilité quotidienne des systèmes d'informations qu'ils soient administratifs ou relatifs aux informations et la pratique médicales ; support « Service desk » de la communauté des utilisateurs ;
2. **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 ;
3. **la sécurité opérationnelle des systèmes d'information**
4. **la gestion des applications :** développement et maintenance des applications supportant l'ensemble des métiers

de l'institution ;

5. **l'interfaçage des systèmes d'information :** développement de l'échange de flux d'informations pour assurer la cohérence entre les différents systèmes incluant les outils de « monitoring » médicaux.

Ces métiers sont eux-mêmes encadrés par des activités telles que la stratégie des systèmes d'information, l'organisation et la gouvernance des projets et la maîtrise des coûts.

Un projet majeur a été initié en 2013 ; son objectif est la formalisation du plan Directeur des Systèmes d'Information

Une vision de l'évolution des Systèmes d'Information du CHR a été définie ; sur cette base, les systèmes existants ont été analysés et les besoins pour le futur décrits et déduits d'interviews avec des représentants des différents métiers du CHR. Cette analyse débouchera en 2014 sur la formalisation d'un plan directeur des systèmes d'information et la définition de projets et actions pour atteindre les objectifs définis.

## C1. Exploitation des Systèmes d'Information

La disponibilité et la fiabilité des systèmes d'information est la mission première du service exploitation. Son importance s'accroît au fil du temps, les outils informatiques aidant aux diagnostics se développant de plus en plus et les résultats des examens étant accessibles en ligne (imagerie médicale, analyses biologiques, serveur de résultats). Des efforts importants ont été réalisés en 2013 pour fiabiliser le réseau informatique et en augmenter la performance.

Le service exploitation est aussi en charge de la reprographie (plus de 8 millions de photocopies) et mécanographie (impression, timbrages et envoi de lettres et factures patients).

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

## C2. Service desks

Le service Desk est le passage obligé de la totalité des demandes opérationnelles quelle que soit leur origine : métiers, services de développement en systèmes d'information, l'exploitation elle-même, les architectes, la cellule sécurité, les requêtes judiciaires, etc. Environ 20000 demandes d'aide ou incidents ont été transmis au service Desk, dont 50% ont été résolus directement par le service Desk et le restant a été transmis en majorité à l'exploitation et aux autres équipes. Le service exploitation doit assurer le meilleur équilibre entre les actions quotidiennes d'exploitation et de bon fonctionnement et sa contribution incontournable à l'ensemble des projets dont il a pris le « leadership » pour certains d'entre-eux.

Les agents du helpdesk ont fait l'objet d'une procédure de recrutement et sélection et font, pour la plupart d'entre-eux, maintenant partie du personnel interne CHR.

Les actions principales en 2013 furent axées sur :

- la poursuite de la démarche qualité ITIL (règles de bonne pratique des mises en service et des changements) pour raccourcir le délai de réponse aux incidents et demandes et pour « traquer » les tickets en retard ;
- le développement d'un catalogue de services et de demandes d'accès que peuvent utiliser les personnes autorisées ;

- la mise à jour de l'outil de gestion de la documentation (Alfresco) ;
- l'automatisation des mises à jour des accès (cadre SSO et lien avec l'Active Directory) basé sur le signalétique du personnel ;
- une procédure spéciale de gestion et de communication en cas d'incidents graves liés aux systèmes d'information a été définie et mise en place.

### C3. Evolution de l'infrastructure des systèmes d'information

L'infrastructure concerne les composants matériels (serveurs, postes clients), les composants réseau (composants actifs, cabling, liaisons externes ...) et le stockage des données.

Un projet important d'externalisation d'une partie de l'infrastructure dans des centres de données externes (NRB) a démarré afin d'étendre la capacité de stockage, réduire et maîtriser les risques liés à la salle informatique interne vieillissante : les systèmes de stockage des « backups » ont été déménagés et les « backups » des données se font aujourd'hui à distance ; ces données pourront donc être récupérées même en cas de désastre total au CHR Citadelle.

Les autres déménagements successifs vers ces centres de données externes permettront en 2014 d'améliorer la disponibilité et la politique de « disaster recovery ». Un test de basculement de l'ordinateur central (« mainframe ») vers sa machine miroir a eu lieu avec succès en vue de préparer le déménagement.

Les chantiers suivants ont été réalisés en 2013 :

#### 1. Réseau

- fiabilisation et augmentation de la performance des switches :
  - o remplacement des 2 coreSwitches (Catalyst 6509) par 4 catalyst 4500X (2 CoreSwitches et 2 Distribution Switches) ;
  - o remplacement et re-câblages de tous les switches d'accès des racks d'étages ;
  - o remplacement des switches d'accès dans les sites distants et installations d'UPS pour les racks critiques ;
  - o sécurisation des switchs d'accès (anti-boucle, suppression du SpanningTree, broadcastStorm) ;
  - o augmentation de la capacité des liens pour les switches de la salle machine (1Gig → 10 Gig) en fonction des possibilités.
- remplacement des firewalls et installation d'un niveau additionnel de firewalls.
- installation d'un système de monitoring (LMS) pour la surveillance du réseau.
- installation et configuration d'un portail pour le Wifi patient et mise en test dans deux Unités de Soins « pilotes ».
- segmentation par VLAN pour assurer une meilleure sécurité et performance.
- upgrade DNS/DHCP CLUSTER (INFOBLOX) et upgrade PROXY INTERNET (BLUECOAT).
- déploiement des liaisons CHR vers NRB, hébergeant certains de nos systèmes.

#### 2. Bases de données

- monitoring et amélioration:
  - o mise en place des indicateurs de performances des bases avec corrections et « tuning » ;
  - o amélioration de la robustesse des bases (Flash-back, cluster, backup, ...) ;
  - o mise en conformité (architecture) des bases en suivant les bonnes pratiques de convention Oracle ;
  - o mise en place de toute une documentation, cartographie des bases et de leurs fournisseurs, procédure d'installation, ...
- migration de bases de données pour les applications GLIMS du laboratoire et l'ERP ;
- ajout de deux nouveaux serveurs de bases de données avec mise en haute disponibilité ;
- préparation du remplacement des serveurs Windows vers des serveurs Solaris ;
- participation et support aux projets applicatifs (DATAMEAL, QBLOC, STAFFPLANNER, DOTNEXT, OBI, ELINK, ...) ;
- augmentation de la capacité des environnements test, acceptance, production, ...

#### 3. Stockage

- remplacement du metrocluster de stockage ( 140 TB)

#### 4. Hardware/OS

- installation de nouveaux serveurs (autant que possible virtualisés) (Datameal, QBloc, RXM, Staffplanner,...) et virtualisation de serveurs existants (3M, e-health, Othello, Réseau Santé Wallon,...)

#### 5. Imagerie médicale radiologique

- commande du matériel (serveurs, stations) et des licences permettant les mises à jour des outils RIS et PACS ainsi que des stations de diagnostics et administratives ;
- préparation du plan de migration.

### C4. Sécurité de l'information

La sécurité de l'information dans les soins de santé est aujourd'hui une préoccupation majeure de tous les acteurs de la chaîne des soins. En particulier, les services fédéraux requièrent la mise en œuvre de solutions de sécurisation (fiabilité, confidentialité, sauvegarde) et d'organisation.

En la matière, les projets suivants ont été mis en œuvre en 2013 :

#### 1. Projet « Gestion globale des accès » (SSO)

Tout au long de l'année 2013, le projet SSO a continué son implémentation dans toutes les salles de soins, les polycliniques, la pharmacie, les secrétariats médicaux ; sa mise en œuvre se finalise maintenant dans les services fonctionnels.

Actuellement le système est utilisé par 1320 utilisateurs sur plus de 900 PC.

Prochainement le portail extérieur (WAM) permettra, en toute sécurité, aux médecins d'utiliser le nouveau serveur de résultats (HResult) du Dossier Patient Informatisé.

Il est à noter que ce projet a été présenté au premier symposium de la sécurité initié par le SPF Santé Publique.

#### 2. Projet « Blocage et Filtrage internet »

Suite aux recommandations du comité de sécurité CSSI, un pro-



jet de « blocage et filtrage internet » a débuté fin de l'année 2013. Ce système permet à tous les utilisateurs d'utiliser internet en fonction des besoins inhérents à leurs métiers tout en protégeant l'institution notamment contre les utilisations illicites. Ce système sera mis en production début 2014.

## C5. Gestion des applications

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

Un résumé des évolutions et des développements sont repris ci-après.

### 1. Projet « Trajet Patients »

- o installation de nouveaux terminaux de paiement et lecture de carte EID ;
- o à ce jour, seule la connexion avec le bridge doit encore être installée aux guichets d'admission ;
- o installation de lecteurs de cartes d'identité aux admissions.

**2. Base de Données « prestataires de soins INAMI » :** cette base de données a été mise en production et doit encore être interfacée avec les autres applications. Des procédures de mise à jour doivent être définies avant qu'elle ne devienne réellement un référentiel.

**3. Développement de l'application Extranet Compendium pour la gestion des demandes au laboratoire.**

**4. Ophtalmologie : transferts des informations des machines de mesure vers le dossier ophtalmo.**

**5. ARNO HR : importation automatique des candidatures remplies via le site Internet du CHR de la Citadelle dans le logiciel des Ressources Humaines Arno HR.**

**6. Environnement des applications administratives (mainframe) :** enregistrement des transferts inter-hospitaliers, enregistrement du centre de frais correspondant à la pathologie du patient aux urgences, création de trois nouveaux fichiers dans les RHM, encodage des identifications des ambulances aux urgences, implémentation de listes de patients selon différents critères (dans l'interface Ususwin).

Les membres de l'équipe de développement ont suivi en 2013 une formation intensive au langage Java qui devrait devenir le langage standard de développement au CHR dans le futur.



## PÔLE INFRASTRUCTURE ET LOGISTIQUE

### ■ A. 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 :

- la peinture et le remplacement des revêtements de sol en US 35 (service de pneumologie) ;
- le remplacement et le réaménagement des comptoirs infirmières en US 32-35-36-45-47 et 53 (travaux programmés sur plusieurs années et réalisés en interne) ;
- l'installation de nouvelles chambres froides en cuisine et pharmacie ;
- le dédoublement des pieds de colonnes électriques (phase1) ;
- la suite de la modernisation des disjoncteurs et sectionneurs basse et haute tensions ;
- la suite du remplacement des interrupteurs des transformateurs HT5, HT6 et HT énergie ;
- la suite du remplacement de l'éclairage de l'hôpital ;
- Suite et fin des aménagements et modernisation des chambres en US 53 ;
- la peinture de la polyclinique de pédiatrie ;
- le remplacement des portes de chambres en US 30-39 ;
- la rénovation de chapes et revêtements de sol divers ;
- la suite de la modernisation des vestiaires du personnel ;
- les adaptations du réseau d'extinction feu (sprinklage) de la galerie commerciale ;
- le placement de passerelle de protection (caillebotis) sur la toiture +6 ;
- la modernisation de la chaudière vapeur n°1 ;
- la modernisation du réseau de distribution signaux TV et ce, par la réalisation d'un plan de fréquences propre pour le CHR ;
- la suite du placement de vannes de sectionnement sur les colonnes d'alimentation en fluides médicaux ;
- le remplacement des adoucisseurs d'eau au bloc énergie.

#### 1.2. Site Sainte-Rosalie :

- la modernisation/mise en conformité de l'ascenseur de l'accueil suite et fin ;
- le gros entretien décennal du groupe de secours.

#### 1.3. Site Château Rouge :

- modernisation/mise en conformité des 3 ascenseurs suite et fin.

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

#### 2.1. Site Citadelle

- le remplacement des tableaux électriques pieds de colonne actuellement saturés (étude phase n°2) ;

- la modernisation de la chaudière vapeur n°2 ;
- la suite du remplacement de chambres froides en cuisine et en pharmacie ;
- l'étude et les relevés préalables au remplacement des réseaux de distribution d'eaux sanitaires ;
- l'étude de supervision du réseau de distribution électrique ;
- l'étude du remplacement des UPS du circuit No-break bâtiment ;
- l'étude du remplacement de l'étanchéité de la toiture située au-dessus du parking -2 (zone 10) ;
- la participation à l'étude de fourniture d'un second tunnel de lavage en stérilisation.

## 2.2. Site Château Rouge

- le remplacement du tableau général électrique basse tension ;
- le remplacement des châssis de fenêtres de deux unités de soins.

## 3. des travaux d'aménagements suivis et coordonnés par les services architecture et techniques tels que :

### 3.1. Site Citadelle

- la fin des travaux d'aménagement de la polysomnographie adulte en US 35 ;
- la fin des travaux d'aménagement de l'hôpital de jour pédiatrique en US 50 ;
- les travaux d'aménagement des cuisines, locaux diététiques et IPP ;
- les travaux d'aménagement des locaux et climatisation du scanner n°1 des Urgences et du scanner n°1 au niveau +1 ;
- les adaptations électriques et le remplacement de la climatisation de l'accélérateur de radiothérapie (dans le cadre du marché de remplacement de l'accélérateur) ;
- les travaux d'aménagement de la centrale des lits, du service biomédical, du magasin d'entretien ménager et de l'atelier d'électromécanique ;
- le début des travaux d'aménagement du quai cuisine ;
- les travaux d'aménagement de la salle d'opération B7 en vue de l'exploitation d'un scanner préopératoire (Brainlab) ;
- le début des travaux d'aménagement en US 55 ;
- la fin des travaux en biberonnerie ;
- la fin des travaux en US 37.

### 3.2. Site Château Rouge

- mise en conformité des sas ascenseurs ;
- la fin des travaux d'aménagement du service dialyse.

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

### 4.1. Site Citadelle

- les travaux d'aménagement du mess ;
- le remplacement de la production d'eau glacée.

### 4.2. Site Château-Rouge

- l'adaptation du quai de déchargement (avant-projet).

## 4.3 Sainte-Rosalie

- aménagement de locaux d'accueil et de l'inscription hospitalisation et policlinique (étude) ;
- projet Sainte-Rosalie : bâtiment II et radiothérapie.

## ■ B. SECTEUR « LOGISTIQUE »

### 1. Service alimentaire :

- poursuite du travail de paramétrage pour l'implémentation du nouveau logiciel de programmation de repas (de la commande en US au prévisionnel de production en cuisine) en collaboration avec les pôles médical, soins et informatique.
- poursuite de la mise en place de procédures « qualité »
- poursuite des adaptations architecturales afin de répondre au mieux aux normes en vigueur dans la cuisine:
  - o refroidissement du secteur froid par un système de gaine textile ;
  - o remplacement des cellules de refroidissement du secteur « portionneuse » ;
  - o poursuite du projet (cahier des charges et lancement de marché) de rénovation du quai de réception de la cuisine et début des travaux (fin prévue des travaux : fin 1er trimestre 2014) ;
  - o étude de la rénovation du mess.
- lancement de marché pour l'acquisition de nouveaux charriots de distribution des repas à destination des patients et attribution de marché (livraison en 2014).
- globalisation, extension et contrat avec un sous-traitant pour la gestion du parc de distributeurs automatiques sur les différents sites.

### 2. Service entretien ménager :

- réalisation d'un diagnostic de fonctionnement et d'organisation du service avec l'aide d'un consultant externe (Alba Concept).

Mise en place des premières recommandations :

1. nettoyage des chambres « sortants » (phase pilote étendue aux niv. +3, +2, +1) ;
2. formation des chefs d'équipe par le Service de gestion des compétences ;
3. développement des outils de gestion ;
4. campagne de sensibilisation à la propreté par le service communication.
5. recrutement de 2 chefs d'équipe complémentaires permettant d'améliorer le suivi et l'accompagnement des agents sur le terrain.

Dans le cadre de ce diagnostic, les besoins en personnel et l'organisation ont été étudiés pour garantir les missions et objectifs du secteur.

Ces points seront soumis à négociation.

L'absentéisme important connu en 2013 n'a pas permis de progresser rapidement, et la priorité a été mise sur les unités de soins et les locaux accueillant des patients.

### 3. Services généraux :

Mise en place du Comité du Matériel et Mobilier Hospitalier (CMMH) qui a pour mission l'examen des demandes d'investissement et la gestion du parc.

## DIRECTION JURIDIQUE

La Direction juridique assure en 2013 la gestion des assurances, la gestion des contrats interhospitaliers 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

#### 1° Accidents du travail

302 dossiers ouverts dont 148 avec incapacité de travail (3.371 jours d'incapacités).

Sur les 302 dossiers, 42 ont été refusés par ETHIAS dont 6 partiellement; 3 restent en suspens.

On constate un nouveau tassement du nombre d'accidents déclarés mais une augmentation considérable d'accidents avec

incapacité de travail (on atteint ainsi 49% contre une moyenne de 32% les années antérieures). On notera aussi comme constaté précédemment l'augmentation des dossiers refusés: au moins 14% au lieu de 9% en 2011 et 6% en 2008.

#### 2° Responsabilité civile générale

773 dossiers ouverts dont 131 ont connu des suites (82% sans suite).

On note moins d'accidents sans suite mais un pourcentage stable de dossiers avec suivi.

#### 3° Responsabilité professionnelle médicale

Dans l'état actuel des choses, 24 dossiers ont été ouverts dont 13 sont toujours en cours.

Il convient encore une fois de rappeler que dans ce domaine, des dossiers s'ouvrent généralement a posteriori, parfois plusieurs années après les faits; il faut aussi insister sur le fait que la gestion d'un dossier responsabilité professionnelle médicale peut s'étendre sur plusieurs années.

#### 4° Divers

Le service a géré également des sinistres «incendies» et «automobiles» et a participé aux travaux de la Commission des plaintes.

Les chiffres significatifs sont repris au tableau 4.

Nombre de dossiers traités	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1. Responsabilité civile générale	457	390	355	538	598	624	960	900	773
dont à titre conservatoire	80 %	74 %	72 %	76 %	81 %	86 %	74 %	81 %	82 %
2. Responsabilité civile médicale	11	14	18	28	18	18	11	19	24
dont en cours	6	8	6	13	15	14	6	12	13
3. Accidents du travail et accidents sur le chemin du travail	363	348	372	366	350	350	294	356	302
nombre de jours d'incapacité	2.196	3.413	3.747	4.581	3.564	4.633	3.036	4.660	3.371



## 4. Conclusions

Le résultat de l'activité hospitalière pour l'exercice 2013 est une perte de 4,982 Mios €, alors que le résultat budgété était à l'équilibre.

Nous savions que cet exercice 2013 comportait de nombreuses incertitudes sur l'évolution économique et budgétaire du pays, et plus particulièrement sur le financement des institutions hospitalières.

Le climat économique difficile a sans doute influencé la fréquentation des hôpitaux; le nombre d'admissions en hospitalisation et le nombre de passages en polycliniques ont diminué de plus de 1% par rapport à 2012.

Durant cette année 2013, des économies ont été demandées dans tous les secteurs financés par l'état, et ont naturellement eu un impact sur le financement des hôpitaux.

Globalement, le budget des moyens financiers alloué à l'hôpital en 2013, corrigé du montant de rattrapage estimé pour l'exercice en cours a diminué de 0,3 %, alors que les rémunérations et charges sociales augmentaient de 4,3 %, et les achats augmentaient de 2,25 %.

La marge sur les produits stériles, implants et spécialités pharmaceutiques a également diminué de plus de 2,8 Mios €.

En conclusion, les charges ont augmenté de 3,95 % alors que les produits n'augmentaient que de 2,12 % par rapport à 2012.

Malgré cette situation, de nombreux projets ont été réalisés et sont décrits dans les rapports d'activité des pôles et des services médicaux.

Ces projets sont nombreux et témoignent, une nouvelle fois, de notre dynamisme et de notre volonté d'amélioration.

Le plan stratégique élaboré fin 2013 a identifié les actions stratégiques et tactiques nécessaires pour faire face aux enjeux du futur et revenir rapidement à une situation d'équilibre financier et consolider sa position d'hôpital public de référence au service de la population.

La mise en place d'un processus d'amélioration continue garantissant le maintien de la qualité et l'utilisation efficiente des moyens de l'hôpital est une composante importante de ce plan.

L'autre volet est orienté sur le positionnement de nos activités médicales, la mise en place de synergies avec les autres institutions et le développement des polycliniques.

Je remercie particulièrement toutes celles et ceux qui, par le travail d'équipe, ont mené ou participé à ces projets et ont contribué à la formalisation du plan stratégique.

Je remercie les membres du Conseil Médical, du Bureau Permanent et du Conseil d'administration qui ont soutenu le travail du Conseil de Direction durant cette année 2013.



# Bilans 2013

---

Un hôpital pour tous, la santé pour chacun





## ■ Activité A

ACTIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>ACTIFS IMMOBILISÉS</b>	<b>37.139.590</b>	<b>37.139.590</b>
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
<b>ACTIFS CIRCULANTS</b>	<b>10.730.511</b>	<b>9.957.758</b>
VII. Créances à un an au plus	10.730.511	9.957.758
A. Notes de crédit à recevoir	1.607.098	1.607.098
B. Autres créances	9.123.413	8.350.660
IX. Valeurs disponibles	0	0
X. Comptes de régularisation	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>47.870.102</b>	<b>47.097.349</b>







## BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2013 ET 2012

### ■ Activité A

PASSIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>CAPITAUX PROPRES</b>	<b>38.301.561</b>	<b>38.239.941</b>
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	12.543.233	12.481.613
A. Réserve légale	2.039.827	1.978.207
B. Réserves indisponibles		
C. Réserves disponibles	10.503.406	10.503.406
IV. Résultat reporté	0	0
V. Subsidés d'investissements	0	0
<b>PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
VII. Provisions pour risques et charges	0	0
<b>DETTES</b>	<b>9.568.540</b>	<b>8.857.407</b>
VIII. Dettes à plus d'un an	0	0
IX. Dettes à un an au plus	9.568.540	8.857.407
C. Dettes courantes	8.410.282	7.699.149
1. Fournisseurs	8.410.282	7.699.149
F. Autres dettes	1.158.259	1.158.259
X. Comptes de régularisation	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>47.870.102</b>	<b>47.097.349</b>

## 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
	<b>2.583.534</b>	<b>2.583.534</b>
Produits	Exercice	Exercice précédent
Produits financiers relatifs à la créance sur l'activité B	2.583.534	2.583.534
	<b>2.583.534</b>	<b>2.583.534</b>

## COMPTES DE RÉSULTATS - FORME LÉGALE

### ■ Activité A



	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
I. PRODUITS D'EXPLOITATION	0	0
II. COÛTS DES PRODUITS D'EXPLOITATION	-1.351.133	-1.351.133
Redevances C.H.U.	-640.000	-640.000
Redevances Activité B	-711.133	-711.133
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 FINANCIÈRES	0	0
VI. BÉNÉFICE COURANT	1.232.401	1.232.401
VII. PRODUITS EXCEPTIONNELS	0	0
VIII. CHARGES EXCEPTIONNELLES	0	0
IX. BÉNÉFICE 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	9.123.413	8.350.660
Créances sur l'activité B	9.117.478	8.344.725
Impôts et précomptes à récupérer	5.936	5.936
DETAIL DES RESERVES	12.543.233	12.481.613
Réserve légale	2.039.827	1.978.207
Réserves indisponibles	0	0
Réserves disponibles (pour investissements)	2.602.882	2.602.882
Réserves disponibles (plus-value sur constructions)	7.900.524	7.900.524
DETAIL DES AUTRES DETTES A UN AN AU PLUS	1.158.259	1.158.259
Dividendes à payer	1.158.259	1.158.259



## BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2013 ET 2012

### ■ Activité B

ACTIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>ACTIFS IMMOBILISÉS</b>	<b>110.037.146</b>	<b>112.270.402</b>
I. Frais d'établissement	0	105 191
II. Immobilisations incorporelles	1.599.695	1.404.218
III. Immobilisations corporelles	107.837.141	110.265.874
A. Terrains, constructions et agencements	73.228.270	74.898.032
B. Matériel d'équipement médical	20.375.374	20.097.045
C. Matériel d'équipement non médical, mobilier, matériel roulant et matériel informatique	12.541.113	13.796.250
F. Immobilisations en cours	1.692.384	1.474.547
IV. Immobilisations financières	600.310	600.310
C. Autres immobilisations financières	600.310	600.310
1. Actions et Parts	600.310	600.310
2. Créances et cautionnements en numéraire	0	0
<b>ACTIFS CIRCULANTS</b>	<b>238.495.550</b>	<b>230.769.714</b>
V. Créances à plus d'un an	3.751.863	3.838.413
VI. Stocks et commandes en cours d'exécution	3.995.782	3.754.014
A. Approvisionnements et fournitures	3.995.782	3.754.014
VII. Créances à un an au plus	101.162.866	103.834.695
A. Créances pour prestations	88.345.382	91.947.702
1. Patients	3.082.274	2.941.442
2. Organismes assureurs	41.482.264	43.633.128
3. Autres	43.780.844	45.373.132
B. Autres créances	12.817.484	11.886.993
1. Autres	12.817.484	11.886.993
VIII. Placements de trésorerie	114.409.416	98.735.374
IX. Valeurs disponibles	13.294.112	19.334.201
X. Comptes de régularisation	1.881.511	1.273.017
<b>TOTAL</b>	<b>348.532.695</b>	<b>343.040.116</b>



## BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2013 ET 2012



### ■ Activité B

PASSIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>CAPITAUX PROPRES</b>	<b>65.034.785</b>	<b>72.873.858</b>
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	24.001.237	28.001.237
III. Réserves	18.522.871	16.638.309
A. Réserve légale	324.678	324.678
B. Réserves indisponibles	0	0
C. Réserves disponibles	18.198.193	16.313.631
IV. Résultat reporté	0	2.867.455
V. Subsidés d'investissements	19.867.815	22.723.995
VI. Primes de fermeture	0	0
<b>PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES</b>	<b>89.017.960</b>	<b>89.577.933</b>
VII. Provisions pour risques et charges	89.017.960	89.577.933
<b>DETTES</b>	<b>194.479.951</b>	<b>180.588.325</b>
VIII. Dettes à plus d'un an	81.136.535	82.416.685
A. Dettes financières	38.377.788	39.657.938
4. Etablissements de crédits	38.377.788	39.657.938
D. Autres dettes	42.758.747	42.758.747
IX. Dettes à un an au plus	109.964.865	94.742.958
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	16.722.735	7.245.180
B. Dettes financières	9.117.478	8.344.756
C. Dettes courantes	40.388.900	36.542.898
1. Fournisseurs	25.901.009	24.514.792
2. Montants de rattrapage	2.057.089	628.332
3. Médecins, dentistes et kinés	12.430.802	11.399.773
D. Acomptes reçus	1.041.599	863.404
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	42.336.231	41.412.192
1. Impôts	3.799.362	3.701.001
2. Rémunérations et charges sociales	38.536.869	37.711.191
F. Autres dettes	357.924	334.528
X. Comptes de régularisation	3.378.552	3.428.682
<b>TOTAL</b>	<b>348.532.695</b>	<b>343.040.116</b>

## COMPTES DE RÉSULTATS - FORME ABRÉGÉE

### ■ Activité B

Charges	Exercice	Exercice précédent
Achats et variation de stocks	69.201.558	67.308.302
Services extérieurs	87.985.321	83.180.637
Frais de personnel	173.959.247	166.671.318
Amortissements sur immobilisations	21.088.405	20.290.550
Réductions de valeur sur créances à un an au plus	-1.874.389	357.904
Provisions pour pensions et obligations similaires	0	2.621.833
Provisions pour risques et charges	-340.925	-1.097.618
Charges financières	3.613.743	3.305.267
Provisions pour charges exceptionnelles	-219.048	-219.138
Autres charges exceptionnelles	0	4.962
Charges afférentes aux exercices antérieurs	1.262.423	426.880
Autres charges d'exploitation	4.862.600	3.017.185
Dotations à la réserve légale	0	0
Dotations aux réserves disponibles	0	1.315.498
Bénéfice à reporter	0	2.867.455
	<b>359.538.935</b>	<b>350.051.034</b>
Produits	Exercice	Exercice précédent
Chiffre d'affaires	328.679.206	322.654.586
Produits afférents aux exercices antérieurs	3.255.230	2.286.019
Autres produits	22.621.606	22.242.975
Bénéfice reporté de l'exercice précédent	2.867.455	2.867.455
Prélèvement sur les réserves disponibles	2.115.438	0
	<b>359.538.935</b>	<b>350.051.034</b>



## COMPTES DE RÉSULTATS - FORME LÉGALE



### ■ Activité B

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
I. PRODUITS D'EXPLOITATION	346.353.536	340.985.689
A. Chiffre d'affaires	328.679.206	322.654.586
Prix de la journée d'hospitalisation	127.389.380	126.960.470
Rattrapages estimés à restituer (-) à recevoir (+)	-1.209.175	-357.057
Suppléments de chambre	1.016.260	936.709
Forfaits conventions INAMI et hospitalisation de jour	16.210.492	15.082.413
Produits accessoires	542.731	487.986
Produits pharmaceutiques et assimilés	47.119.382	48.047.579
Honoraires	137.610.136	131.496.485
C. Production immobilisée	0	0
Aménagements locaux	0	0
D. Autres produits d'exploitation	17.674.330	18.331.103
Autres	17.674.330	18.331.103
II. COUT DES PRODUITS D'EXPLOITATION	354.881.818	342.350.111
A. Approvisionnements et fournitures	69.201.558	67.308.302
1. Achats	69.446.284	67.396.373
2. Variation des stocks :		
augmentation (-), réduction +	-244.725	-88.071
B. Services et fournitures extérieurs	87.985.321	83.180.637
C. Rémunérations et charges sociales	173.959.247	166.671.318
D. Amortissements sur immobilisations	21.088.405	20.290.550
E. Réductions de valeur sur actifs circulants	-1.874.389	357.904
F. Provisions pour risques et charges	-340.925	1.524.214
G. Autres charges d'exploitation	4.862.600	3.017.185
III. BENEFICE D'EXPLOITATION	-8.528.282	-1.364.422
IV. PRODUITS FINANCIERS	4.129.762	3.901.345
B. Produits des actifs circulants	1.134.237	910.494
C. Autres produits financiers	2.995.525	2.990.851

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
V. CHARGES FINANCIERES	3.613.743	3.305.267
A. Charges des emprunts d'investissement	3.586.643	3.289.831
C. Autres charges financières	27.100	15.436
VI. BENEFICE COURANT	-8.012.263	-768.343
VII. PRODUITS EXCEPTIONNELS	4.072.744	2.296.545
A. Reprises d'amortissements et de réductions de valeur sur immobilisations incorporelles et corporelles	798.022	0
B. Reprises de réductions de valeur sur immobilisations financières	0	0
D. Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés	0	0
E. Autres produits exceptionnels de l'exercice	19.493	10.526
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	3.255.230	2.286.019
VIII. CHARGES EXCEPTIONNELLES	1.043.374	212.704
A. Amortissements exceptionnels sur immobilisés	0	0
C. Provisions pour charges exceptionnelles	-219.048	-219.138
D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	0	4.962
E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	0	0
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	1.262.423	426.880
XI. RESULTAT DE L'EXERCICE	-4.982.893	1.315.497

## AFFECTATIONS ET PRÉLÈVEMENTS

### ■ Activité B



	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
A. BENEFICE A AFFECTER	-2.115.438	4.182.952
1. Résultat de l'exercice à affecter	-4.982.893	1.315.498
2. Bénéfice reporté de l'exercice précédent	2.867.455	2.867.455
B. PRELEVEMENTS	2.115.438	0
1. Sur les réserves	2.115.438	0
C. AFFECTATIONS AUX CAPITAUX PROPRES	0	-1.315.498
1. A la réserve légale	0	0
2. Aux réserves disponibles	0	-1.315.498
D. RESULTAT A REPORTER	0	-2.867.455
1. Bénéfice à reporter	0	-2.867.455



## 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
<b>a. Acquisitions</b>				
Au 01/01/2013	2.206.585	7.434.892	265.645.380	116.098.757
Achats de l'exercice (+)	0	907.922	8.114.825	7.040.166
Transferts de rubriques (+,-)	0	0	7.374	0
Ventes et déclassements (-)	0	0	0	-47.474
N.D. et N.C. sur exercices antérieurs (+,-)	0	0	-98.063	30.698
Au 31/12/2013	2.206.585	8.342.814	273.669.515	123.122.147
<b>b. Plus-values</b>				
Au 01/01/2013			47.304.644	
Mutations de l'exercice (+)			0	
Mutations de l'exercice (-)			0	
Au 31/12/2012			47.304.644	
<b>c. Amortissements</b>				
Au 01/01/2013	-2.206.585	-6.030.674	-238.051.991	-96.001.712
Mutations de l'exercice (+)	0	0	798.022	47.474
Mutations de l'exercice (-)	0	-712.445	-10.491.920	-6.792.535
Au 31/12/2013	-2.206.585	-6.743.119	-247.745.889	-102.746.773
d. Valeur nette fin 12/2013	0	1.599.695	73.228.270	20.375.374



## ETAT DES IMMOBILISATIONS

### ■ Activité B

	Equipement non médical, mobilier, matériel roulant, matériel et mobilier informatiques	Immobilisations en cours & Avances et acomptes versés	Immobilisations financières
	Rubrique 24	Rubrique 27	Rubrique 28
<b>a. Acquisitions</b>			
Au 01/01/2013	59.112.156	1.474.547	600.310
Achats de l'exercice (+)	1.855.880	225.339	0
Transferts de rubriques (+,-)	0	-7.375	0
Ventes et déclassements (-)	0	0	0
N.D. et N.C. sur exercices antérieurs (+,-)	-19.511	-128	0
Au 31/12/2013	60.948.525	1.692.384	600.310
<b>b. Plus-values</b>			
Au 01/01/2013		0	0
Mutations de l'exercice (+)		0	0
Mutations de l'exercice (-)		0	0
Au 31/12/2013		0	0
<b>c. Amortissements</b>			
Au 01/01/2013	-45.315.906	0	0
Mutations de l'exercice (+)	0	0	0
Mutations de l'exercice (-)	-3.091.505	0	0
Au 31/12/2013	-48.407.412	0	0
<b>d. Valeur nette fin 12/2013</b>			
	12.541.113	1.692.384	600.310





# ETAT DES IMMOBILISATIONS



## ■ Activité B

	Terrains	Constructions	Grosses réparations	Agencements immeubles	Travaux de reconditionn.	Dévelop. durables	Autres agencements	Agencements extérieurs
<b>a. Acquisitions</b>								
Au 01/01/2013	2.173.967	162.172.038	22.596.481	70.162.876	0	0	0	8.540.019
Achats de l'exercice (+)	0	0	1.722.596	0	4.667.790	432.898	1.266.996	24.544
Transferts de rubriques (+,-)	0	3.056.376	0	-26.180.355	18.763.192	2.502.997	1.865.164	0
Ventes et déclassés (-)	0	0	0	0	0	0	0	0
N.D. et N.C. sur exercices antérieurs (+,-)	0	0	-620	0	-109.770	0	10.890	1.437
Au 31/12/2013	2.173.967	165.228.414	24.318.456	43.982.521	23.321.212	2.935.895	3.143.051	8.565.999
<b>b. Plus-values</b>								
Au 01/01/2013		47.304.644						
Mutations de l'exercice (+)		0						
Mutations de l'exercice (-)		0						
Au 31/12/2013		47.304.644						
<b>c. Amortissements</b>								
Au 01/01/2013	0	-177.322.128	-13.527.476	-39.100.499	0	0	0	-8.101.887
Mutations de l'exercice (+)	0	-384.805	0	3.904.751	-2.158.773	-392.336	-170.815	0
Mutations de l'exercice (-)	0	-4.233.909	-1.528.012	-2.209.960	-1.855.994	-250.300	-187.605	-226.139
Au 31/12/2013	0	-181.940.843	-15.055.488	-37.405.709	-4.014.767	-642.636	-358.420	-8.328.027
<b>d. Valeur nette fin 12/2013</b>	<b>2.173.967</b>	<b>30.592.214</b>	<b>9.262.968</b>	<b>6.576.812</b>	<b>19.306.445</b>	<b>2.293.259</b>	<b>2.784.630</b>	<b>237.973</b>



## ETAT DES IMMOBILISATIONS

### ■ Activité B

	Mobilier	Equipement non médical	Matériel roulant	Matériel informatique
<b>a. Acquisitions</b>				
Au 01/01/2013	21.159.103	17.960.358	734.207	19.258.488
Achats de l'exercice (+)	391.065	539.856	16.173	908.785
Transferts de rubriques (+,-)	0	0	0	0
Ventes et déclassements (-)	0	0	0	0
N.D. et N.C. sur exercices antérieurs (+,-)	0	-24.939	0	5.428
Au 31/12/2013	21.550.168	18.475.275	750.380	20.172.702
<b>b. Plus-values</b>				
Au 01/01/2013				
Mutations de l'exercice (+)				
Mutations de l'exercice (-)				
Au 31/12/2013				
<b>c. Amortissements</b>				
Au 01/01/2013	-17.208.159	-13.464.956	-447.671	-14.195.120
Mutations de l'exercice (+)	0	0	0	0
Mutations de l'exercice (-)	-636.600	-713.897	-74.327	-1.666.681
Au 31/12/2013	-17.844.759	-14.178.854	-521.998	-15.861.801
<b>d. Valeur nette fin 12/2013</b>				
	3.705.409	4.296.421	228.382	4.310.901





## ANNEXE AUX BILANS

## ■ Activité B (Actif)

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
VII. CREANCES A UN AN AU PLUS	101.162.866	103.834.695
A. Créances pour prestations	88.345.382	91.947.702
1. Patients	15.505.825	17.239.382
2. Organismes assureurs	41.482.264	43.633.128
3. Autres	43.780.844	45.373.132
4. Réductions de valeur actées sur créances	-12.423.551	-14.297.940
B. Autres créances	12.817.484	11.886.993
2. Autres	12.817.484	11.886.993
IX. VALEURS DISPONIBLES	13.294.112	19.334.201
Il s'agit des comptes courants bancaires, caisses et virements internes	13.294.112	19.334.201

## ■ Activité B



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

	A RECOUVRER	A RESTITUER
1. 2005 à recouvrer auprès du M.S.P.	567.389	
2. 2006 à recouvrer auprès du M.S.P.	578.413	
3. 2007 à recouvrer auprès du M.S.P.	490.854	
4. 2008 à recouvrer auprès du M.S.P.	897.932	
5. 2009 à recouvrer auprès du M.S.P.	661.708	
6. 2010 à recouvrer auprès du M.S.P.	207.408	
7. 2011 à recouvrer auprès du M.S.P.	128.714	
8. 2013 à recouvrer auprès du M.S.P.	291.974	
9. 2005 à restituer au M.S.P.		12.049
10. 2010 à restituer au M.S.P.		105.432
11. 2012 à restituer au M.S.P.		957.448
12. 2013 à restituer au M.S.P.		982.161
<b>Total</b>	<b>3.824.390</b>	<b>2.057.089</b>

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



## ■ Activité B (Passif)

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>V. SUBSIDES D'INVESTISSEMENTS</b>	<b>19.867.815</b>	<b>22.723.995</b>
Subsides sur immeubles	18.474.659	21.018.355
Subsides sur matériel médical	0	98.000
Subsides sur aménagements	1.393.156	1.607.640
<b>VII. PROVISIONS RISQUES ET CHARGES</b>	<b>89.017.960</b>	<b>89.577.933</b>
Provisions pour pensions et obligations similaires	24.619.316	24.619.316
Provisions pour grosses réparations	20.678.091	20.249.656
Provisions pour autres risques et charges	37.765.183	39.005.057
Provisions fonds social personnel-dépenses santé	291.506	273.751
Provisions pour litiges en cours	5.663.863	5.430.155
<b>IX. DETTES A UN AN AU PLUS</b>	<b>109.964.865</b>	<b>94.742.958</b>
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	16.722.735	7.245.180
Échéance au 31/12/n+1		
B. Dettes financières	9.117.478	8.344.756
C. Dettes courantes	40.388.900	36.542.898
Il s'agit des dettes fournisseurs, médecins, dentistes, kinés ainsi que les montants rattrapage		
D. Accomptes reçus	1.041.599	863.404
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	42.336.231	41.412.192
1. Impôts	3.799.362	3.701.001
Il s'agit essentiellement du précompte professionnel		
2. Rémunérations et charges sociales	38.536.869	37.711.191
Le détail de ce poste est le suivant :		
O.N.S.S.	3.699.950	3.627.575
Rémunérations à payer et divers	-146.427	-110.495
Provisions pour pécules de vacances	20.158.918	19.129.340
Provisions pour passif social	14.236.932	14.477.827
Provisions personnel	587.497	586.943
F. Autres dettes	357.924	334.528
<b>X. COMPTES DE REGULARISATION</b>	<b>3.378.552</b>	<b>3.428.682</b>



## ANNEXE AUX COMPTES DE RÉSULTATS

### ■ Activité B

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
Détail des autres produits d'exploitation	17.674.330	18.331.103
Subsidiation personnel A.C.S.	1.737.892	1.738.269
Mess et récupération de frais	10.759.295	10.667.966
Lits accompagnants et eaux	1.369.956	2.244.919
Loyers, parking et divers	3.807.187	3.679.948
Détail des services et fournitures extérieurs	87.985.321	83.180.637
Location matériel	1.080.130	954.584
Prestations médicales	2.732.517	2.500.901
Divers hospitalisés	4.754	4.314
Déchets	383.207	378.402
Désinfection	0	0
Informatique	1.479.240	1.719.734
Blanchisserie	1.276.267	1.241.353
Politique hospitalière	0	0
Transports	610.875	481.633
Assurances	450.377	412.899
Entretien et réparations	6.866.475	6.790.711
Frais administration	2.199.038	2.315.576
Honoraires non médicaux	1.172.135	803.115
Jetons de présence et émoluments	276.965	308.928
Honoraires médecins dentistes et kinés	68.580.293	64.473.150
Divers	873.048	795.338





## ANNEXE AUX COMPTES DE RÉSULTATS

## ■ Activité B

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
Détail des suppléments de chambre	1.016.260	936.709
Chambre à 2 lits	0	0
Chambre à 1 lit	1.016.260	936.709
Détail des forfaits Convention I.N.A.M.I.	16.210.492	15.082.413
Mini séjours	1.250.541	1.220.101
Maxi séjours	1.104.199	1.166.230
Dialyse rénale	4.848.360	4.500.550
Salle de plâtre	196.715	184.080
Oxygénothérapie	3.086.727	2.409.368
Revalidation fonctionnelle	198.225	157.302
Rééducation C.I.M.C.	931.530	943.534
Convention neuromusculaire	511.620	375.055
Convention mucovicirose	322.361	338.958
Convention diabète	2.160.750	2.088.983
Convention insulinothérapie	165.258	154.621
Monitoring enfants à domicile	188.402	311.294
Forfait A	0	0
Forfait B	0	0
Forfait C	0	0
Forfait D	0	0
Forfait Hôpital de jour 1 à 7	1.026.949	959.870
Forfait douleur chronique	218.856	272.468
Détail des produits pharmaceutiques	47.119.382	48.047.579
Spécialités	25.181.697	26.620.220
Forfaits médicaments	162.390	163.254
Gaz médicaux	278.222	240.069
Prothèses	19.091.802	18.490.010
Sang, plasma et dérivés	1.814.251	1.915.262
Lait maternel, plâtres, bandes plâtrées et produits radio-isotopes	591.021	618.764



## ANNEXE AUX COMPTES DE RÉSULTATS

## ■ Activité B

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
Détail des rémunérations et charges sociales	173.959.247	166.671.318
Rémunérations brutes	124.371.230	119.643.007
Cotisations patronales	41.124.076	38.539.092
Primes patronales pour assurances extra-légales	4.407.689	3.987.509
Autres frais de personnel	3.108.961	3.139.310
Rentes accidents de travail et maladies professionnelles	158.609	841.869
Provisions pécule de vacances	1.029.578	618.514
- Double :		
Dotations :	8.269.188	
Utilisations et reprises :	-8.321.300	
- Simple :		
Dotations :	11.889.730	
Utilisations et reprises :	-10.808.041	
Autres provisions de personnel	-240.895	-97.983
- Dotations :	7.405.164	
- Utilisations et reprises :	-7.646.059	
Détail des réductions de valeur sur actifs circulants	-1.874.389	357.904
Réductions de valeur sur créances et stocks	-1.874.389	357.904
Détail des provisions pour risques et charges	-340.925	-1.097.618
Dotations provisions	2.702.579	2.190.686
- Grosses réparations :	1.637.596	
- Autres :	1.064.983	
Utilisations et reprises provisions	-3.043.504	-3.288.304
- Grosses réparations :	-1.209.160	
- Autres :	-1.834.343	





## ANNEXE AUX COMPTES DE RÉSULTATS

## ■ Activité B

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
Détail des produits exceptionnels	4.072.744	2.296.545
Reprises d'amortissements	798.022	0
Reprises de réductions de valeur	0	0
Plus-values sur réalisations d'actifs	0	0
Dons et libéralités	19.493	10.526
Plus-values sur participations	0	0
Produits afférents aux exercices antérieurs	3.255.230	2.286.019
Détail des charges exceptionnelles	1.043.374	212.704
Amortissements exceptionnels	0	0
Provisions pour charges exceptionnelles	-219.048	-219.138
Moins-values sur réalisations d'actifs	0	4.962
Autres charges exceptionnelles	0	0
Charges afférentes aux exercices antérieurs	1.262.423	426.880







## BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2013 ET 2012

### ■ Consolidé

ACTIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>ACTIFS IMMOBILISÉS</b>	<b>110.037.146</b>	<b>112.270.402</b>
I. Frais d'établissement	0	0
II. Immobilisations incorporelles	1.599.695	1.404.218
III. Immobilisations corporelles	107.837.141	110.265.874
A. Terrains, constructions et agencements	73.228.270	74.898.032
B. Matériel d'équipement médical	20.375.374	20.097.045
C. Matériel d'équipement non médical, mobilier matériel roulant et matériel informatique	12.541.113	13.796.250
F. Immobilisations en cours	1.692.384	1.474.547
IV. Immobilisations financières	600.310	600.310
C. Autres immobilisations financières	600.310	600.310
1. Actions et Parts	600.310	600.310
2. Créances et cautionnements en numéraire	0	0
<b>ACTIFS CIRCULANTS</b>	<b>233.945.400</b>	<b>226.930.697</b>
V. Créances à plus d'un an	3.751.863	3.838.413
VI. Stocks et commandes en cours d'exécution	3.995.782	3.754.014
A. Approvisionnements et fournitures	3.995.782	3.754.014
VII. Créances à un an au plus	96.612.716	99.995.678
A. Créances pour prestations	89.952.480	93.554.800
1. Patients	3.082.274	2.941.442
2. Organismes assureurs	41.482.264	43.633.128
3. Autres	43.133.318	44.517.540
4. Notes de crédit à recevoir	2.254.624	2.462.690
B. Autres créances	6.660.236	6.440.878
2. Autres	6.660.236	6.440.878
VIII. Placements de trésorerie	114.409.416	98.735.374
IX. Valeurs disponibles	13.294.112	19.334.201
X. Comptes de régularisation	1.881.511	1.273.017
<b>TOTAL</b>	<b>343.982.546</b>	<b>339.201.099</b>



## BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2013 ET 2012

## ■ Consolidé

PASSIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>CAPITAUX PROPRES</b>	<b>103.336.346</b>	<b>111.113.799</b>
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	24.005.482	28.005.482
III. Réserves	31.066.104	29.119.922
A. Réserve légale	2.364.506	2.302.885
B. Réserves indisponibles	0	
C. Réserves disponibles	28.701.598	26.817.036
IV. Résultat reporté	0	2.867.455
V. Subsidés d'investissements	19.867.815	22.723.995
VI. Primes de fermeture	0	0
<b>PROVISION POUR RISQUES ET CHARGES</b>	<b>89.017.960</b>	<b>89.577.933</b>
VII. Provision pour risques et charges	89.017.960	89.577.933
<b>DETTES</b>	<b>151.628.240</b>	<b>138.509.367</b>
VIII. Dettes à plus d'un an	43.996.944	45.277.095
A. Dettes financières	38.377.788	39.657.938
4. Etablissements de crédit	38.377.788	39.657.938
D. Autres dettes	5.619.157	5.619.157
IX. Dettes à un an au plus	104.252.744	89.803.590
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	16.722.735	7.245.180
B. Dettes financières	0	31
C. Dettes courantes	42.635.998	38.789.996
1. Fournisseurs	28.148.107	26.761.890
3. Montants de rattrapage	2.057.089	628.332
4. Médecins, dentistes et kinés	12.430.802	11.399.773
D. Acomptes reçus	1.041.599	863.404
E. Dettes fiscales et salariales	42.336.231	41.412.192
1. Impôts	3.799.362	3.701.001
2. Rémunérations et charges sociales	38.536.869	37.711.191
F. Autres dettes	1.516.182	1.492.787
X. Comptes de régularisation	3.378.552	3.428.682
<b>TOTAL</b>	<b>343.982.546</b>	<b>339.201.099</b>



## COMPTES DE RÉSULTATS AUX 31 DÉCEMBRE 2013 ET 2012

### ■ Consolidé

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>I. PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>345.642.403</b>	<b>340.274.556</b>
A. Chiffre d'affaires	328.679.206	322.654.586
Prix de la journée d'hospitalisation	127.389.380	126.960.470
Rattrapage estimé de l'exercice en cours	-1.209.175	-357.057
Suppléments de chambres	1.016.260	936.709
Forfaits conventions I.N.A.M.I.	16.210.492	15.082.413
Forfaits produits accessoires	542.731	487.986
Produits pharmaceutiques et assimilés	47.119.382	48.047.579
Honoraires	137.610.136	131.496.485
C. Production immobilisée	0	0
Aménagements locaux	0	0
D. Autres produits d'exploitation	16.963.197	17.619.971
Autres	16.963.197	17.619.971
<b>II. COUT DES PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>355.521.818</b>	<b>342.990.111</b>
A. Approvisionnements et fournitures	69.201.558	67.308.302
1. Achats	69.446.284	67.396.373
2. Variation des stocks : augmentation (-), réduction (+)	-244.725	-88.071
B. Services et fournitures extérieurs	88.625.321	83.820.637
C. Rémunérations et charges sociales	173.959.247	166.671.318
D. Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement et sur immobilisations incorporelles et corporelles	21.088.405	20.290.550
E. Réductions de valeurs sur actifs circulants	-1.874.389	357.904
F. Provisions pour risques et charges	-340.925	1.524.214
G. Autres charges d'exploitation	4.862.600	3.017.185
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>-9.879.415</b>	<b>-2.715.555</b>



## COMPTES DE RÉSULTATS AUX 31 DÉCEMBRE 2013 ET 2012

### ■ Consolidé

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
IV. PRODUITS FINANCIERS	4.129.762	3.901.345
B. Produits des actifs circulants	1.134.237	910.494
D. Autres produits financiers	2.995.525	2.990.851
V. CHARGES FINANCIERES	1.030.209	721.733
A. Charges des emprunts d'investissement	1.003.109	706.297
B. Réductions de valeur sur actifs circulants autres que ceux visés sub II.E. (dotation +; reprise -)	0	0
C. Autres charges financières	27.100	15.436
VI. BENEFICE COURANT	-6.779.862	464.058
VII. PRODUITS EXCEPTIONNELS	4.072.744	2.296.545
A. Reprises d'amortissements et de réductions de valeur sur immobilisations incorporelles et corporelles	798.022	0
B. Reprises de réductions de valeur sur immobilisations financières	0	0
D. Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés	0	0
E. Autres produits exceptionnels de l'exercice	19.493	10.526
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	3.255.230	2.286.019
VIII. CHARGES EXCEPTIONNELLES	1.043.374	212.704
A. Amortissements exceptionnels sur immobilisés	0	0
C. Provisions pour charges exceptionnelles	-219.048	-219.138
D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	0	4.962
E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	0	0
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	1.262.423	426.880
X. RESULTAT DE L'EXERCICE	-3.750.492	2.547.898



## AFFECTATIONS ET PRÉLÈVEMENTS

### ■ Consolidé

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>A. BÉNÉFICE À AFFECTER</b>	-883.037	5.415.353
1. Résultat de l'exercice à affecter	-3.750.492	2.547.898
2. Bénéfice reporté de l'exercice précédent	2.867.455	2.867.455
<b>B. PRÉLEVEMENTS</b>	2.115.438	0
1. Sur les réserves	2.115.438	0
<b>C. AFFECTATIONS AUX CAPITAUX PROPRES</b>	-61.620	-1.377.118
1. A la réserve légale	-61.620	-61.620
2. Aux réserves disponibles	0	-1.315.498
<b>D. RESULTAT À REPORTER (-)</b>	0	-2.867.455
1. Bénéfice à reporter	0	-2.867.455
2. Perte à reporter	0	0
<b>F. BÉNÉFICE À DISTRIBUER (-)</b>	-1.170.781	-1.170.781
1. Rémunération du capital	-1.170.781	-1.170.781







# Bilan social 2013



Un hôpital pour tous, la santé pour chacun





## ■ ETAT DES PERSONNES OCCUPÉES

TRAVAILLEURS POUR LESQUELS L'ENTREPRISE A INTRODUIT UNE DECLARATION DIMONA OU QUI SONT INSCRITS AU REGISTRE GENERAL DU PERSONNEL

Au cours de l'exercice	Codes	Total	1. Hommes	2. Femmes
Nombre moyen de travailleurs				
■ Temps plein	1001	1.781,16	531,83	1.249,33
■ Temps partiel	1002	1.849,58	244,08	1.605,50
■ Total en équivalents temps plein (ETP)	1003	2.998,70	686,77	2.311,92
Nombre d'heures effectivement prestées				
■ Temps plein	1011	2.619.557,45	837.436,40	1.782.121,05
■ Temps partiel	1012	1.855.943,95	247.883,17	1.608.060,78
■ Total	1013	4.475.501,40	1085.319,57	3.390.181,83
Frais de personnel				
■ Temps plein	1021	101.820.154,18	32.550.499,46	6.926.654,72
■ Temps partiel	1022	72.139.093,25	9.635.025,41	62.504.067,84
■ Total	1023	173.959.247,43	42.185.524,87	131.773.722,56
Montant des avantages accordés en sus du salaire	1033	0,00	0,00	0,00
Au cours de l'exercice précédent	Codes	Total	1. Hommes	2. Femmes
Nombre moyen de travailleurs en ETP	1003	2.970,47	681,50	2.288,97
Nombre d'heures effectivement prestées	1013	4.468.884,40	1.086.653,93	3.382.230,47
Frais de personnel	1023	165.829.450,00	39.701.501,77	126.127.948,23
Montant des avantages accordés en sus du salaire	1033	0,00	0,00	0,00



TRAVAILLEURS POUR LESQUELS L'ENTREPRISE A INTRODUIT UNE DÉCLARATION DIMONA OU QUI SONT INSCRITS  
AU REGISTRE GENERAL DU PERSONNEL (SUITE)

A la date de clôture de l'exercice	Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
Nombre de travailleurs	105	1.763	1804	2.978,55
Par type de contrat de travail				
■ Contrat à durée indéterminée	110	1.582	1.553	2.655,49
■ Contrat à durée déterminée	111	155	150	243,06
■ Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	112	0	0	0
■ Contrat de remplacement	113	26	101	80
Par sexe et niveau d'études				
Hommes	120	524	228	677,64
■ de niveau primaire	1200	40	24	57,44
■ de niveau secondaire	1201	229	116	310,33
■ de niveau supérieur non universitaire	1202	200	67	243,92
■ de niveau universitaire	1203	55	21	65,95
Femmes	121	1.239	1.576	2.300,91
■ de niveau primaire	1210	46	106	114,49
■ de niveau secondaire	1211	422	653	869,50
■ de niveau supérieur non universitaire	1212	660	741	1.157,43
■ de niveau universitaire	1213	111	76	159,49
Par catégorie professionnelle				
■ Personnel de direction	130	8	1	8.5
■ Employés	134	1.476	1.478	2.474,68
■ Ouvriers	132	212	322	427,87
■ Autres	133	67	3	67,50

PERSONNEL INTERIMAIRE ET PERSONNES MISES À 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	
Nombre d'heures effectivement prestées	151	0	
Frais pour l'entreprise	152	0	

TABLEAU DES MOUVEMENTS DU PERSONNEL AU COURS DE L'EXERCICE

ENTRÉES	Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
Nombre de travailleurs pour lesquels l'entreprise a introduit une déclaration DIMONA ou qui ont été inscrits au registre général du personnel au cours de l'exercice	205	312	242	445,89
Par type de contrat de travail				
■ Contrat à durée indéterminée	210	127	45	159,41
■ Contrat à durée déterminée	211	149	108	204,28
■ Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	212	0	0	0
■ Contrat de remplacement	213	36	89	82,20



## BILAN SOCIAL 2013

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 dans une déclaration DIMONA ou au registre général du personnel au cours de l'exercice	305	287	373	465,68
Par type de contrat de travail				
■ Contrat à durée indéterminée	310	54	94	86,75
■ Contrat à durée déterminée	311	182	160	265,96
■ Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	312	0	0	0
■ Contrat de remplacement	313	51	119	112,97
Par motif de fin de contrat				
■ Pension	340	20	40	42,44
■ Chômage avec complément d'entreprise	341	0	0	0
■ Licenciement	342	15	16	22,73
■ Autre motif	343	252	317	400,51
Dont: le nombre de personnes qui continuent, au moins à mi-temps, à prêter des services au profit de l'entreprise comme indépendants	350	0	0	0

## 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	424	5811	1897
Nombre d'heures de formation suivies	5802	10.500,50	5812	3.7041,32
Coût net pour l'entreprise	5803	440.754,21	5813	1.266.164,06
dont coût brut directement lié aux formations	58031	440.754,21	58131	1.266.164,06
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				
Nombre de travailleurs concernés	5821	24	5831	130
Nombre d'heures de formation suivies	5822	243	5832	3615
Coût net pour l'entreprise	5823	7.384,22	5833	80.696,20
Initiatives en matière de formation professionnelle initiale à charge de l'employeur				
Nombre de travailleurs concernés	5841	2	5851	0
Nombre d'heures de formation suivies	5842	600,40	5852	0
Coût net pour l'entreprise	5843	6.971,18	5853	0



## LISTE DES ADJUDICATAIRES 2013

ADJUDICATAIRE		TYPE DE MARCHE			
NOM	LOCALISATION	ADJUDICATION	APPEL OFFRE	NEGOCIE hors GJ	GESTION JOURNALIERE
ABNETWORK SA	Villers-le-Bouillet				2
ACERTYS HEALTHCARE	Aartselaar		1		3
ACLAGRO	Wondelgem	1			
ACTIMED SPRL	Herve				1
AGFA HEALTHCARE	Mortsel		1		
AGILOS SOLUTIONS	Woluwé-Saint-Lambert				1
AIR LIQUIDE BELGE SA	Machelen				1
AIR LIQUIDE MEDICAL SA	Bruxelles				1
ALCOMEL	Tessenderlo	2			
ALPHA OMEGA SOINS ET SERVICES SPRL	Saint-Aubin				1
ANTARES CONSULTING France	Paris (France)			1	
ARACOLOR	Awans				1
ARCADIS	Liège				1
ASSOCIATION LIEGEOISE D'ELECTRICITE	Liège				1
ATOS WORLDLINE SA	Bruxelles				1
BATIMENTS & MAINTENANCE SA	Fléron	1			2
BATI'S CONSTRUCT SPRL	Grâce-Hollogne	1			
BENETEC	Retie				1
BRONKART	Liège	1			
BRUKER BELGIUM	Bruxelles		1		
BULL	Bruxelles				1
BURO LIGHT	Liège		1		
CBC BANQUE SA	Bruxelles		1		
CE+T TECHNICS SA	Angleur				1
CONMED LINVATEC BELGIUM SA	Drogenbos				1
CRISTALMED	Coustemont				1
DALKIA	Bruxelles		1		
DAMOVO BELGIUM SA	Evere			1	
DE BEUKELAER MEDICAL H&CO SA	Aartselaar				2
DECISION ENGINEERING	Bruxelles		1		
DEGOTTE UNITS SA	Herstal				1

ADJUDICATAIRE		TYPE DE MARCHE			
NOM	LOCALISATION	ADJUDICATION	APPEL OFFRE	NEGOCIE hors GJ	GESTION JOURNALIERE
DELTA THERMIC	Herstal	1			
DIEDERICKX	Seraing				1
DUMORTIER	Merksem		2		
DYNAMIC EVENTS SPRL	Liège				1
ECOLAB SPRL	Grootbijgaarden				1
ECOWATER SYSTEMS EUROPE NV	Olen				2
EDIC	Herstal	1			
ELNEO SA	Awans				1
FIDICIAL OFFICE SOLUTIONS	Bruxelles		1		
FRESENIUS MEDICAL CARE BELGIUM	Wilrijk		1		
GE HEALTHCARE SPRL	Diegem			2	2
GLOBAL NET	Pecq	1			
GOESSENS-PIRENNE SA	Hannut				1
GRAFIMEDICS	Vilvoorde				2
HENKENS FRERES SA	Henri-Chapelle				3
HEYER-C&I	Ghislenghien	1			
ID TECH S.A.	Isnes			1	
INSTRUMENTATION LABORATORY SA	Zaventem		1		
ISECO	Berchem		1		
KEPPENNE MENUISERIE	Oreye			1	
LAURENTY BATIMENTS	Grâce-Hollogne	2			
LEDNED	Ypres				1
LM SPRL	Villers-le-Temple				1
LYRECO BELGIUM	Vottem	1			
MAISON GILSON	Barchon		1		
MAQUET BELGIUM SA	Ternat		1		1
MEDIATEC SPRL	Bruxelles				1
MEDICAL ELECTRO CONSTRUCT SPRL	Bruxelles				1
MEDLINE INTERNATIONAL BELGIUM	Vilvoorde		1		
METROVISION	Perechnies				1
NATUS	Paris (France)				1
NEWELEC SA	Vottem	1		1	

ADJUDICATAIRE		TYPE DE MARCHE			
NOM	LOCALISATION	ADJUDICATION	APPEL OFFRE	NEGOCIE hors GJ	GESTION JOURNALIERE
OLDELFT BENELUX	Mechelen		1		
OLYMPUS BELGIUM NV	Aartselaar				2
OPTIFA SPRL	Renlies				1
ORDI.COM SA	Angleur				1
PALM	Bullingen	2			
PELZER SA	Herstal				1
PERKINELMER	Zaventem		1		
PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	Bruxelles		2	1	2
POLYTHERM SA	Grâce-Hollogne				1
ROKS	Aubel	1			
S.H.S. COMPUTER	Hermalle-sous-Huy		1		1
SATRACOM	Waimes		1		
SIEMENS SA	Bruxelles		1		2
SKIDATA SA	Zaventem				1
SOGEPAR	Milmort	1			
SOPHYSA	Braine-L'Alleud				1
STERIMED BVBA	Riemst				1
STOPLER BELGIUM	Wemmel				4
SYSTEMAT	Lasne	1			
TDS	Liège		3		
TELEFLEX MEDICAL BVBA	Sint-Steven-Woluwe		1		
THOMASSEN ET FILS	Visé	1			
VAN HOPPLYNUS	Bruxelles		1		
VRANCKEN	Liège	1			
WM SUPPLIES	Kuurne		1		





## ■ 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 2013

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 2013, établis sur la base du référentiel comptable sectoriel applicable en Belgique, dont le total du bilan s'élève à 343.982.546 € et dont le compte de résultats se solde par une perte de l'exercice de 3.750.492 €.

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 Réviseurs 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. Par le passé, une provision pour passif social a été comptabilisée à hauteur de 15,1 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 surévalués de 15 M€.
2. 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 32 M€.

A notre avis, sous réserve des trois remarques formulées ci-avant, dont l'impact net positif sur les résultats et fonds propres de l'intercommunale est de 47 M€, les comptes annuels clos le 31 décembre 2013 donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats de l'intercommunale, 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 2009 à 2013 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.

Liège le 6 mai 2014

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



## ASSOCIATION INTERCOMMUNALE

**Société Civile ayant emprunté la forme d'une société coopérative à responsabilité limitée, constituée le 2 mars 1989.  
Registre Civil de Liège N° 285.**

Acte de constitution et statuts approuvés par l'Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 24 mars 1989 et publiés à l'annexe du Moniteur Belge du 19 avril 1989.

### ■ Statuts modifiés

- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 20 avril 1990, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 14 juin 1990 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 12 juillet 1990.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 12 juin 1992, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 13 octobre 1992 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 8 juillet 1992.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 17 juin 1994, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 30 juin 1995 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 13 juillet 1994.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 16 juin 1995, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 28 août 1995 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 13 juillet 1995.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 19 juillet 1995, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 18 septembre 1995 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 11 août 1995.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 21 juin 1996, modifications publiées aux annexes du Moniteur Belge du 19 juillet 1996.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 20 juin 1997, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 13 octobre 1997 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 18 juillet 1997.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 27 novembre 1998, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 10 février 1999 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 25 décembre 1998.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 29 juin 2001, modifications devenues exécutoires par expiration du délai d'approbation par l'Exécutif Régional Wallon et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 25 juillet 2001.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 12 octobre 2001, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 27 décembre 2001 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 9 novembre 2001.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 24 juin 2005, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 16 septembre 2005 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du septembre 2005.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 1er décembre 2006, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 25 janvier 2007 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 21 décembre 2006.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 27 juin 2008, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 15 septembre 2008 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 11 juillet 2008.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 30 novembre 2012, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 23 janvier 2013 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 14 décembre 2012.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 8 mars 2013, modifications non encore approuvées par l'Exécutif Régional Wallon et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 26 mars 2013.

### Site CITADELLE

Boulevard du 12ème de Ligne, 1  
4000 LIEGE  
Tél. : +32 4 225 61 11



### Site SAINTE-ROSALIE

Rue des Wallons, 72  
4000 LIEGE  
Tél. : +32 4 254 72 11



### Site CHÂTEAU ROUGE

Rue du Grand Puits, 47  
4040 HERSTAL  
Tél. : +32 4 240 59 05

