



*Construire l'avenir
au quotidien*





Charte du Centre Hospitalier Chrétien

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

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

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

*Non veni ministrari
sed ministrare*

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

La santé dans toutes ses dimensions

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

Le respect

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

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

L'accès aux soins

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

La qualité

Tous les métiers exercés au CHC sont complémentaires.

Nous veillons à mettre l'accent :

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

Le choix du médecin

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

L'éthique

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

Le secret professionnel

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

Le savoir être

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

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

Le médecin de famille

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

La continuité des soins

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

L'accès à l'information

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

L'environnement social et familial

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

Avant-propos

Construire l'avenir au quotidien

Une des réalisations majeures du CHC en 2016 est sans conteste la construction de la clinique du MontLégia, qui doit rassembler l'activité de ses trois cliniques liégeoises à l'horizon 2019. Démarré en 2015, le gros œuvre de ce nouvel hôpital de 35.000 m² au sol a été quasi terminé en 16 mois. D'autres projets tout aussi importants se sont concrétisés durant cette année. La nouvelle résidence d'Heusy a ouvert ses portes en octobre 2016, offrant un confort et une ergonomie accrus aux résidents et aux collaborateurs. Les travaux de reconditionnement ont démarré à la clinique Notre-Dame Waremmes. A la clinique Sainte-Elisabeth, les équipes prennent leurs marques dans les infrastructures finalisées.

A côté de ces importants investissements immobiliers, le CHC a poursuivi son engagement dans le renforcement de la qualité et de la performance. Encouragé par la certification du quartier opératoire de la clinique Saint-Joseph, le réseau hospitalier s'est lancé dans un processus d'accréditation qui va accélérer l'intégration et l'uniformisation de ses pratiques. Côté médical, la nouvelle gouvernance mise progressivement en place va elle aussi dans la même direction. La technologie intervient en support de ces évolutions (dossier informatisé patient, imagerie sur le web, alarm-tilt, nouveau site internet).

Les patients et résidents sont les premiers bénéficiaires de ces changements. Les grands indicateurs montrent une croissance dans tous les secteurs d'activité. Redémarrée en juillet 2015, la cardiologie interventionnelle affiche un premier bilan exceptionnel, atteignant en un an l'objectif fixé pour 2018. L'offre de soins s'est encore étoffée avec de nouveaux services : centre d'allergologie pédiatrique, centre labio-palatin, nouveaux itinéraires cliniques... La diminution de la durée de séjour a aussi suscité de nombreuses initia-

tives comme la nouvelle unité d'accueil préopératoire et les différentes mesures d'accompagnement à domicile mises en place par les maternités. Enfin, le partenariat entre le CHC et les hôpitaux de St-Vith et Eupen s'est formalisé par plusieurs projets qui répondent d'ores et déjà aux attentes des patients et aux critères des réseaux hospitaliers que Maggie de Block, ministre fédérale de la Santé publique, compte mettre en place dans les prochains mois.

Sur le plan financier, 2016 a été une année record en termes d'investissements avec 64,3 M° € investis. Parmi ceux-ci, la clinique du MontLégia se taille la part du lion (42,3 M° €). Ce n'est pas une surprise et la courbe devrait encore monter dans les prochaines années. Sa saine gestion a aussi permis au CHC d'investir 22 M° € dans ses autres projets. Le chiffre d'affaires est en hausse de 3,8 %, avec un résultat net de 4,8 M° €, soit 1,18 % du chiffre d'affaires. La masse salariale est également en hausse de 2,4 %, une hausse due à l'engagement en 2016 de 36 équivalents temps plein supplémentaires (110 personnes physiques) et au saut d'index. Avec 4.254 salariés (2.999 équivalents temps plein) et 961 médecins et prestataires indépendants, le CHC constitue un des plus importants employeurs de la province.

Construire l'avenir au quotidien, c'est la marque de fabrique du CHC. Un avenir dans lequel chacun apporte sa pierre à l'édifice, par son professionnalisme et son dévouement auprès des patients et des résidents, comme par les nombreuses initiatives nées du terrain. Un avenir qui s'enracine dans les valeurs fondatrices inchangées de bienveillance et de performance. Un avenir qui fait sens, tant pour les patients que pour les collaborateurs, à tel point que le CHC voit son attractivité toujours augmenter ces dernières années. Un avenir qui rassemble et s'annonce prometteur.

Dr Philippe Hubert

Président du Conseil médical A 158

Dr Philippe Devos

Président du Conseil médical A 152

Dr Philippe Olivier

Directeur médical

Alain Javaux

Directeur général

Xavier Drion

Administrateur délégué

Dr Patrick Rutten

Vice-président du Conseil d'administration

René Thissen

Président du Conseil d'administration

Sommaire

6 Carte d'identité du CHC

Un réseau de soins
Les structures de décision
Le management du CHC (CCDG + médecins chefs de service)

14 Acteurs du CHC

Le personnel du CHC
Les médecins et prestataires indépendants
Mais aussi, les stagiaires, les assistants, les volontaires

19 Rapport d'activités

Activité hospitalière et consultations
Activité de la MSP
Activité du réseau senior
Volet financier : résultats et comptes annuels

28 Suivi des axes stratégiques

30 Axe 1 : Offre de soins

- Une nouvelle résidence à Heusy
- Cardiologie interventionnelle : bilan à un an exceptionnel
- Clinique Saint-Joseph : nouvelle unité d'accueil préopératoire
- Clinique de l'Espérance : un centre pédiatrique d'allergologie
- Un centre labio-palatin au CHC
- Un itinéraire clinique pour les troubles des conduites alimentaires
- Clinique de l'Espérance : développement d'un itinéraire clinique pour le diagnostic et la mise au point de la maladie de Parkinson et des mouvements anormaux
- Une consultation soins de plaies et stomies à la clinique Saint-Joseph
- Reconstruction mammaire : le CHC, premier hôpital wallon conventionné avec l'INAMI
- Clinique Saint-Joseph : chimiothérapie per os, un nouveau suivi infirmier
- Partenariat CHC-Eupen-St-Vith : première année de collaboration fructueuse

38 Axe 2 : Orientation patient

- Maternités des cliniques Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth : des mesures pour pallier les séjours écourtés
- Réseau senior : le résident acteur de sa prise en charge avec le PSPA
- Médiation

- 42** **Axe 3 : Excellence clinique**
- Clinique Saint-Joseph : certification reçue pour le quartier opératoire
 - L'accréditation, un objectif et une opportunité
 - La culture de sécurité des patients à l'hôpital : enquête et enseignements
 - Clinique Saint-Joseph : check sécurité trimestriel dans les unités de soins
 - Clinique Saint-Vincent : l'unité de médecine materno-fœtale plébiscitée par les patientes
 - Le service d'anatomo-pathologie se spécialise en dermatopathologie
 - Chirurgie réparatrice : du scanner à l'implant, une conception 2.0
- 48** **Axe 4 : Optimiser les opérations**
- Le CHC à la pointe en matière de gestion d'alerte et de communication de crise
 - Réseau senior : plan d'action environnement repas
- 52** **Axe 5 : Mettre en place des systèmes d'informations performants**
- Nouveau site internet
 - Une plate-forme dédiée à l'hygiène hospitalière
 - Imagerie médicale et médecine nucléaire : clichés et résultats en ligne
 - Dossier infirmier informatisé
 - Service ICT : activité toujours croissante
 - Téléphonie : ConnecTel, le chaînon manquant
- 58** **Axe 6 : Repenser le rôle et la contribution des sites**
- Clinique du MontLégia : du concept au concret
 - Clinique Notre-Dame Waremmé : la mutation a démarré
 - Clinique Sainte-Elisabeth : la suite des travaux
- 66** **Axe 7 : Renforcer la direction clinique et l'organisation médicale**
- Nouvelle gouvernance médicale : mieux collaborer pour mieux soigner
 - Relations avec les médecins généralistes
- 70** **Axe 8 : Créer une organisation et une culture de groupe**
- Prévenir le burn-out chez les médecins : une priorité
 - Education thérapeutique du patient : une vision nouvelle du soin par l'empowerment
 - Néonatalogie : deux infirmières certifiées NIDCAP
 - Un service du personnel unique
 - Solidarité
 - Cap Work, pour éviter la rupture professionnelle
- 74** **Un an en un coup d'œil**
- 82** **Annexe : calendrier 2016 des manifestations scientifiques**

Réalisation : service communication du CHC

Photos : CHC, Daniel Ghaye, IStock, Sabine Masciarelli

Mise en page : stereotype

Impression sur papier FSC Print Speed Offset
Encres végétales – Juin 2017

Carte d'identité du CHC

Un réseau de soins

Le CHC, omniprésent en province de Liège

Composé de 6 cliniques, 8 maisons de repos, 1 crèche et une dizaine de polycliniques extérieures en province de Liège, le CHC constitue un réseau de soins où technologie de pointe et qualité du service assurent aux patients une médecine performante à visage humain. Le groupe compte 1.044 lits hospitaliers aigus, 30 lits de maison de soins psychiatriques et 707 lits de maisons de repos. Il emploie 4.254 personnes (tous métiers confondus), soit 2.999 équivalents temps plein (ETP) et occupe 961 médecins et prestataires indépendants (kinésithérapeutes, psychologues...).

En 2016, le CHC recouvre une réalité multiple.

Le groupe se compose de :

→ 6 cliniques

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



→ 8 maisons de repos

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

→ une crèche

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

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

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

→ des centres spécialisés

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

→ deux antennes extérieures

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

Philosophie et éventail des soins

Le CHC ancre sa philosophie des soins sur quatre principes :

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

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

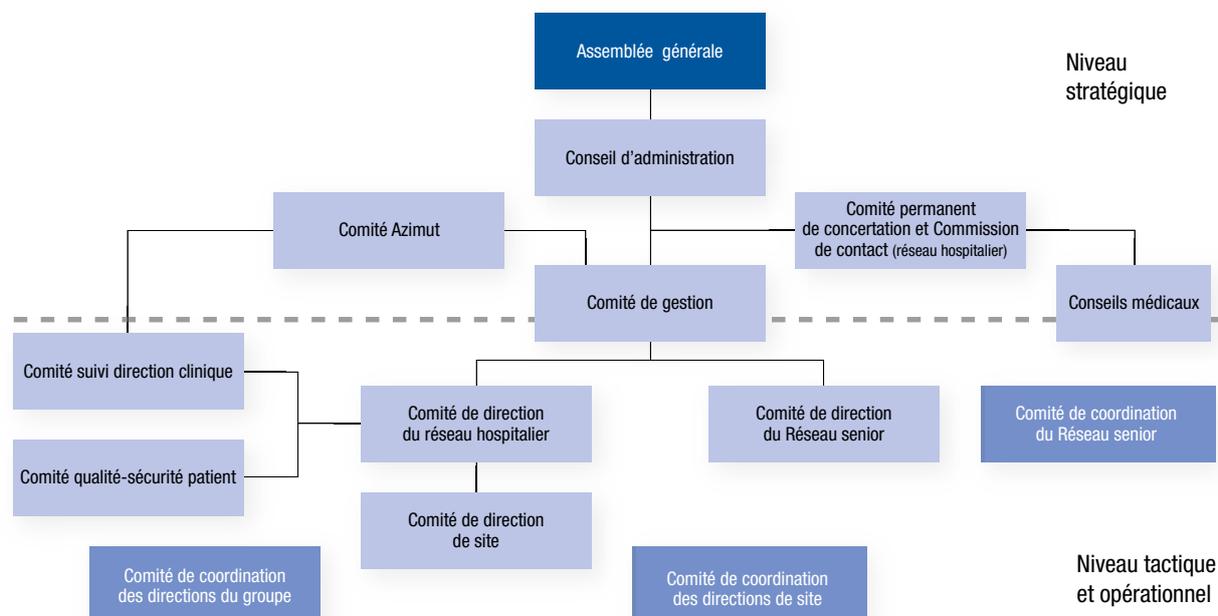
Le CHC occupe une place importante dans le paysage des soins de santé de la province de Liège. Le groupe couvre l'ensemble des pathologies existantes.

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

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

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

Les structures de décision au CHC



Conseil d'administration (31/12/2016)

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

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

Assemblée générale (31/12/2016)

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

L'assemblée générale est composée

 - des membres du conseil d'administration et de

Comité de gestion

Membres effectifs

Xavier Drion, administrateur délégué
 Alain Javaux, directeur général
 Gertrudis Panis, e.r. Sœur Myriam, administrateur délégué
 Dr Patrick Rutten, vice-président du conseil d'administration
 René Thissen, président du conseil d'administration

Invités permanents

Dr Jean-Marie Bertrand, directeur médical adjoint
 Xavier Meert, directeur général adjoint
 Dr Philippe Olivier, directeur médical

Secrétaire : Geoffrey Peters

Comité stratégique Azimut

• Membres

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

Comités permanents de concertation

1. Les Cliniques Saint-Joseph (A 152)

(31/12/2016)

- **Président :** Dr Constant Jehaes
- **Secrétaire :** Xavier Drion
- **Représentants du conseil d'administration**
 - Elisabetta Callegari, administrateur
 - Michel de Lamotte, administrateur
 - Xavier Drion, administrateur délégué
 - Patrick Gérard, administrateur
 - Dr Patrick Rutten, vice-président du conseil d'administration
 - René Thissen, président du conseil d'administration
- **Représentants du conseil médical A 152**
 - Dr Philippe Biquet
 - Dr Denis Brisbois
 - Dr Arnaud Colard
 - Dr Philippe Devos
 - Dr Constant Jehaes
 - Dr André Mulder, premier suppléant
 - Dr Olivier Lhoest, deuxième suppléant
 - Dr Pierre Reginster, troisième suppléant
- **Invités permanents**
 - Alain Javaux, directeur général
 - Xavier Meert, directeur général adjoint
 - Dr Philippe Olivier, directeur médical

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

• Représentants du pouvoir organisateur

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

• Représentants du conseil médical A 158

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

Comité de direction du réseau hospitalier

• Membres

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

• **Secrétaire :** Geoffrey Peters

Comité de direction du Réseau senior

• Membres

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

• **Secrétaire :** Geoffrey Peters

Composition des conseils médicaux en 2016

Conseil médical des Cliniques Saint-Joseph (A 152)

Elections de mai 2015 (màj septembre 2016)

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

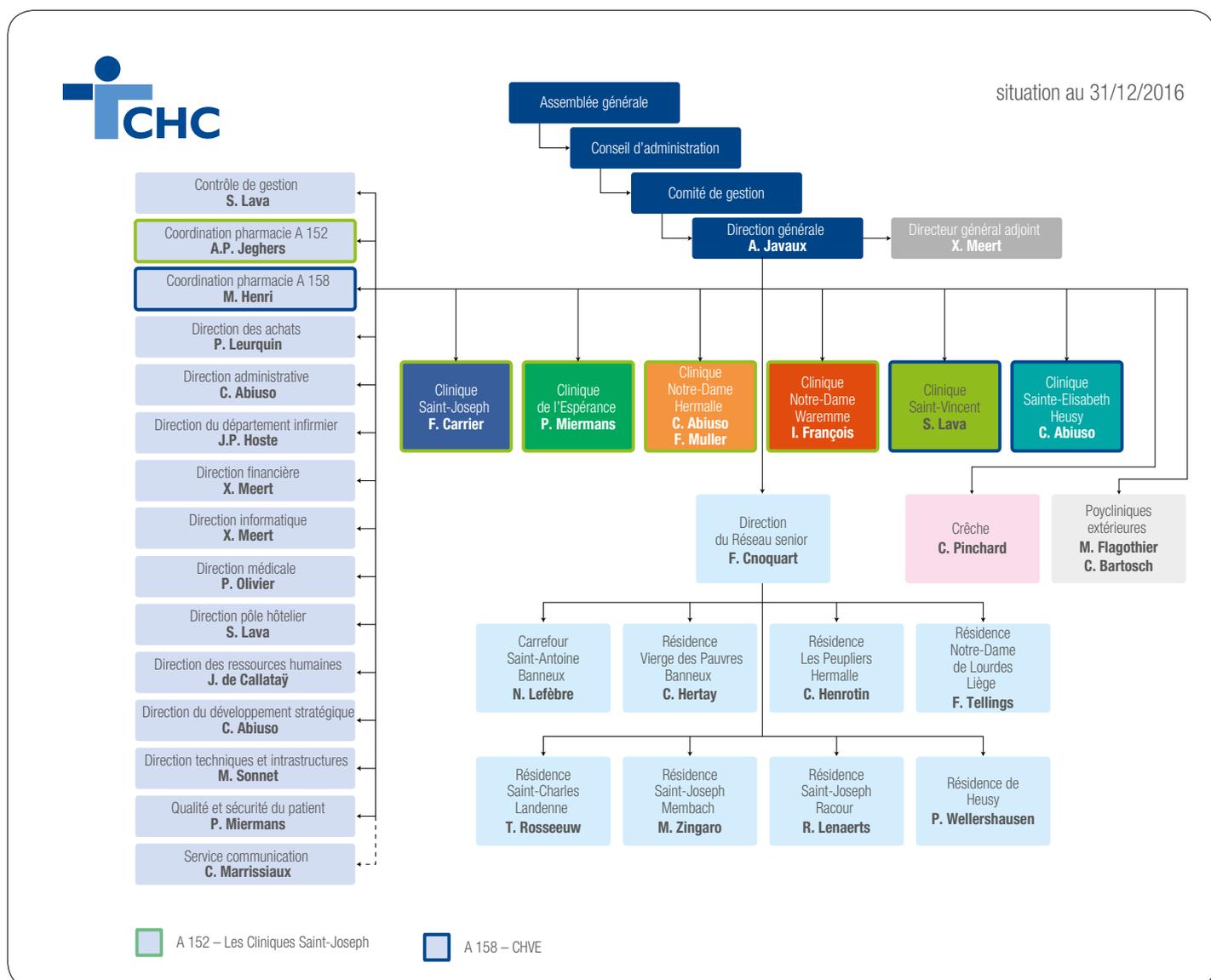
Conseil médical du Centre hospitalier Saint-Vincent – Sainte-Elisabeth (A 158)

Elections de juin 2014

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

Le management du CHC

Le comité de direction de groupe



Précisons également

- Les directions de département infirmier pour chacune des 6 cliniques, soit
 - Clinique Saint-Joseph : Frédéric Carrier
 - Clinique de l'Espérance : Evelyne Wey
 - Clinique Saint-Vincent : Isabelle Thys
 - Clinique Notre-Dame Waremme : Dominique Bonhivers
 - Clinique Notre-Dame Hermalle : Françoise Muller
 - Clinique Sainte-Elisabeth : Fabienne Maréchal

Les médecins chefs des services médicaux

Si l'organigramme résume le cadre de management du CHC pour ce qui concerne le **pan administratif** du groupe, il convient de souligner le **pan lié à l'activité médicale** et les médecins chefs de service en poste au CHC en 2016.

Médecins chefs de service pour l'agrément 152

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

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

Médecins chefs de service pour l'agrément 158

(Cliniques Saint-Vincent, Sainte-Elisabeth)

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

La maîtrise de stage

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

Discipline	Maîtrise de stage	Date de reconnaissance
Anesthésiologie – Réanimation	→ Dr Jean-Paul Soulios	▶ Octobre 2015
Cardiologie	→ Dr Philippe Evrard	▶ Octobre 2016
Chirurgie digestive, endocrine et générale	→ Dr Joseph Weerts	▶ Octobre 2014 (renouvellement)
Chirurgie orthopédique	→ Dr Serge Willems	▶ Octobre 2009
Gastroentérologie	→ Dr Boris Bastens	▶ Avril 2012
Gériatrie	→ Dr Thierry Guillaume	▶ Janvier 2012
Gynécologie – Obstétrique	→ Dr Olivier Wéry	▶ Juillet 2012 (renouvellement)
Imagerie médicale	→ Dr Pierre Reginster	▶ Février 2016
Médecine générale	→ Dr Philippe Marcelle	▶ Mars 2012
	→ Dr Michel Deliège	▶ Septembre 2013
Médecine interne	→ Dr Luc Longrée	▶ Février 2016 (renouvellement)
Médecine physique et réadaptation	→ Dr Geoffrey Brands	▶ Mars 2015
Médecine d'urgence	→ Dr Bekir Tekatli	▶ Octobre 2016
Neurologie	→ Dr Philippe Desfontaines	▶ Octobre 2015 (renouvellement)
Oncologie – Gastroentérologie	→ Dr Ghislain Houbiers	▶ Octobre 2014
Oncologie médicale	→ Dr Marie-Pascale Graas	▶ Février 2016
Pédiatrie	→ Dr Pierre Philippet	▶ Novembre 2016 (renouvellement)
Psychiatrie	→ Dr Sonia Fuchs	▶ Décembre 2016
Psychiatrie (en particulier psychiatrie de l'adulte)	→ Dr Catherine Kestens	▶ Octobre 2016
Réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés	→ Dr Geoffrey Brands	▶ Décembre 2016
Stomatologie	→ Dr Roland Gilles	▶ Mars 2014
Soins intensifs	→ Dr Philippe Devos	▶ Juillet 2014

Acteurs du CHC

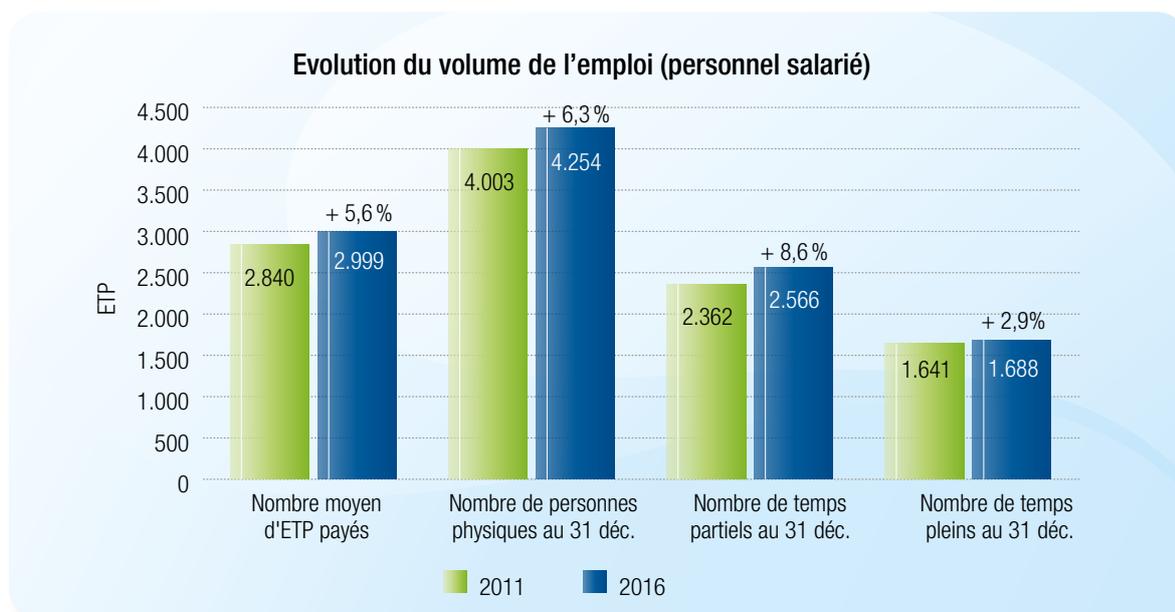
La première richesse du CHC est constituée par les femmes et les hommes qui y travaillent au quotidien. Comme toute entreprise de service, a fortiori une entreprise de soins qui nécessite sens du contact et dévouement, le CHC a pleinement conscience que le facteur humain intervient en première ligne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

En 2016, les acteurs du CHC, tous métiers confondus, représentent :

- pour le secteur salarié : 4.254 personnes, soit 2.999 équivalents temps plein (ETP). Les hôpitaux rassemblent 2.646 ETP, le Réseau senior 348 ETP et la crèche 5 ETP.
- pour les indépendants : 961 personnes

Le personnel du CHC

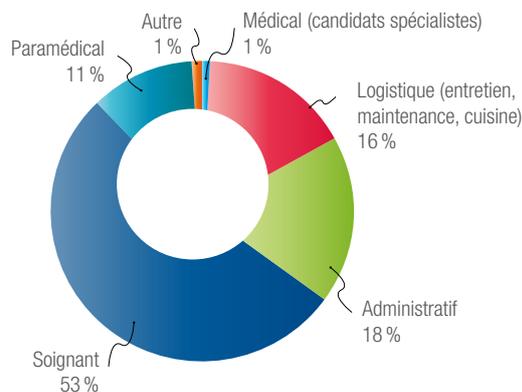
Evolution du volume de l'emploi



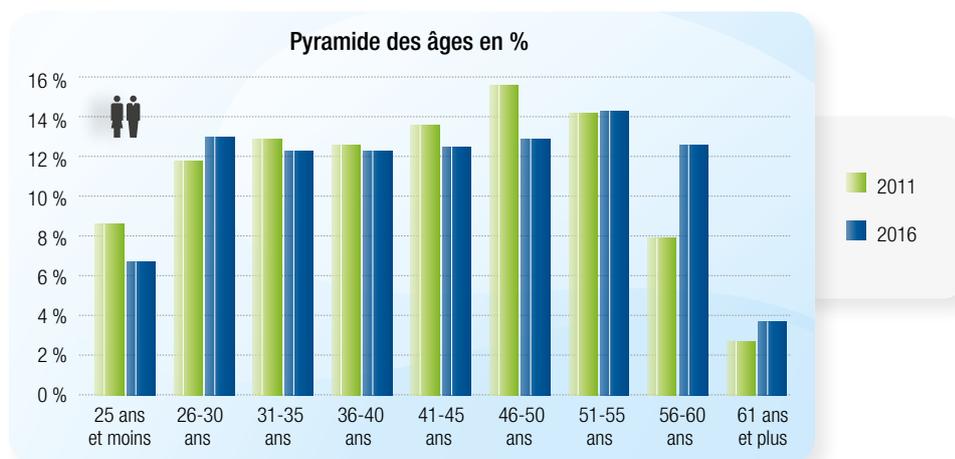
Répartition des ETP

Le personnel est à plus de 53% composé de soignants (1.583 ETP) auxquels s'ajoutent 533 ETP administratifs, 471 ETP salariés pour la logistique (entretien, maintenance, cuisine) et 324 ETP paramédicaux. Pour information, les 961 médecins et autres prestataires (dentistes, kinésithérapeutes, psychologues...) travaillant au CHC ne sont pas inclus dans ces statistiques car il s'agit de prestataires indépendants (à l'exception des candidats spécialistes).

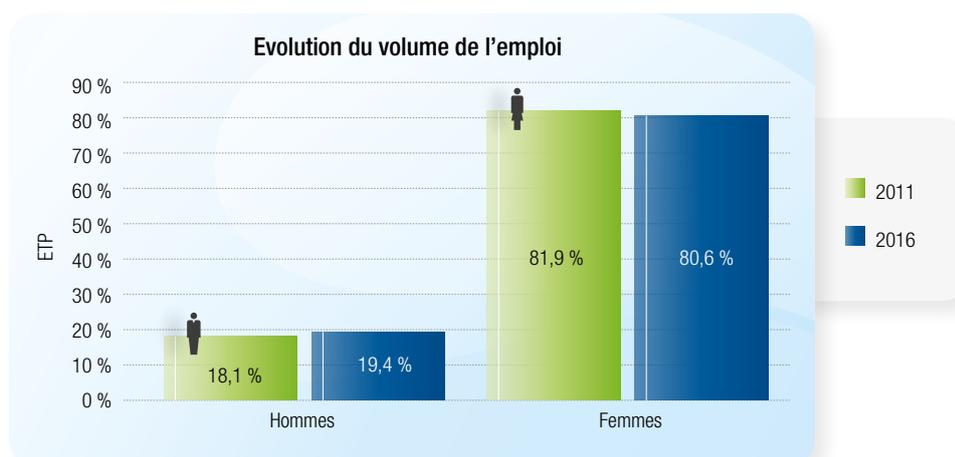
ETP 2016 par catégorie de personnel



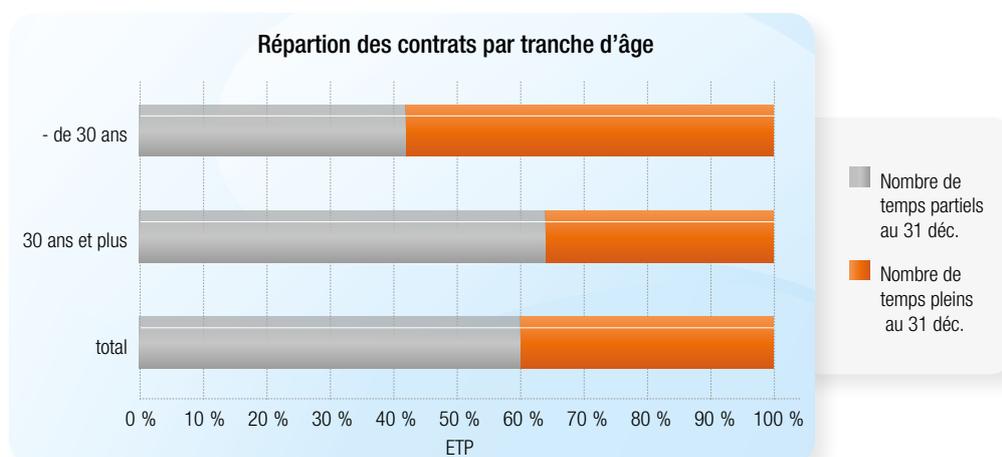
L'évolution de la pyramide des âges montre que, sur les 4.254 membres du personnel, 30,5 % (1.298 personnes) ont plus de 50 ans, contre 25 % (995 personnes) en 2011.



Le personnel reste en majorité féminin (81 % du personnel) dans tous les secteurs d'activité.



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



Les médecins et prestataires indépendants

En 2016, on compte au CHC 961 médecins et autres prestataires indépendants, soit des dentistes, psychologues, logopèdes, kinésithérapeutes...

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

	CHC globalisé	Saint-Joseph	Espérance	ND Wareme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
Présents en 2016	961*	392	271	137	177	218	193
Entrés en 2016	121		72			49	
Sortis en 2016	109		87			22	

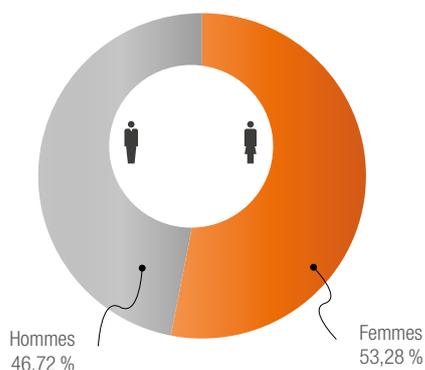
* A noter que, dans la mesure où la plupart des services médicaux sont organisés de manière transversale, beaucoup de praticiens du CHC travaillent en multisites. Il est donc logique que le chiffre global des prestataires ne soit pas égal à la somme des parties.

109 prestataires ont quitté le CHC en 2016 et 121 prestataires sont venus renforcer les services. Les équipes médicales du CHC exercent une attractivité certaine sur la profession, encore renforcée ces dernières années.

Si le personnel salarié est à 81 % féminin, la féminisation de la profession ne ment pas pour ce qui concerne les prestataires indépendants du CHC.

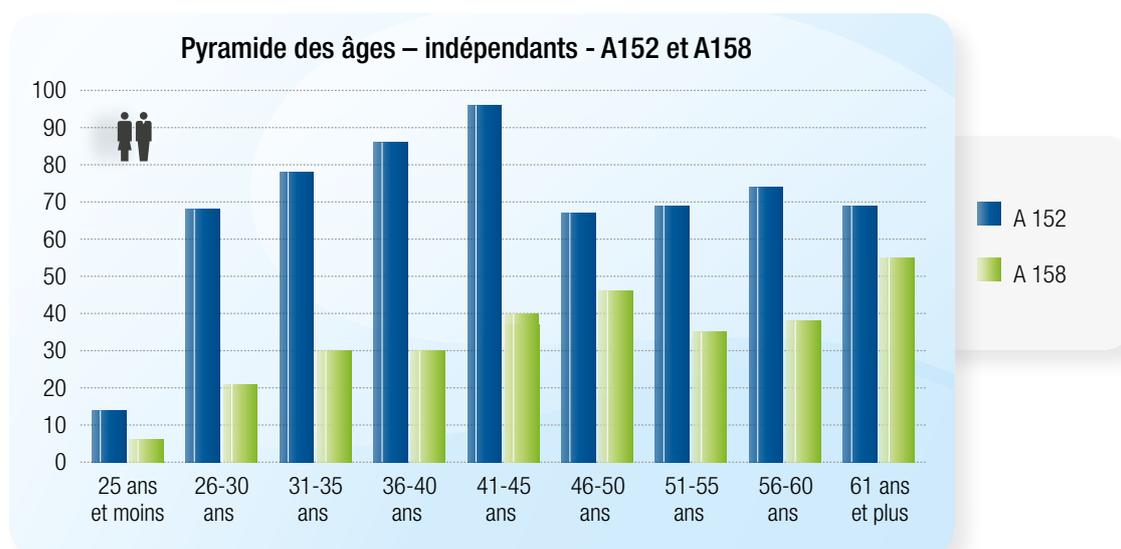
La direction médicale veille à une meilleure gestion humaine des indépendants en appuyant divers projets tout au long de l'année, mais également en organisant un accueil pour les nouveaux venus.

Répartition hommes - femmes



Pyramide des âges

L'ensemble des praticiens du CHC présente une moyenne d'âge de 48 ans.



Mais aussi...

Les stagiaires

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

- 380 pour les stagiaires médecins pour les 2^e, 3^e et 4^e masters (ULg – UCL)
- 3.306 pour les stagiaires en soins infirmiers et paramédicaux.

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

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

	Saint-Joseph	Espérance	ND Wareme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
▶ Formation						
▶ Ecoles						
Baccalauréat soins infirmiers – sage-femme – 4^e année spécialisation						
→ Haute école libre mosane (HELMo) – Liège	306	289	179	177	585	55
→ Haute école Province de Liège – Huy	105	33	32	0	0	0
→ Haute école Province de Liège – Liège	130	136	17	49	96	42
→ Haute école Province de Liège – Verviers	0	0	0	0	0	135
→ Institut supérieur d’enseignement infirmier – Louvain-la-Neuve	0	9	0	0	6	0
Brevet soins infirmiers						
→ Ecole Saint-Joseph – Sainte-Julienne – Liège	258	67	21	6	15	0
→ Institut provincial d’enseignement secondaire paramédical (Barbou) – Liège	0	11	15	130	24	0
→ Institut provincial d’enseignement secondaire paramédical Verviers	0	0	0	0	0	158
Enseignement de promotion sociale – Liège	77	4	28	111	0	0
Total/site	876	549	292	473	726	390
TOTAL CHC						3.306

Les assistants

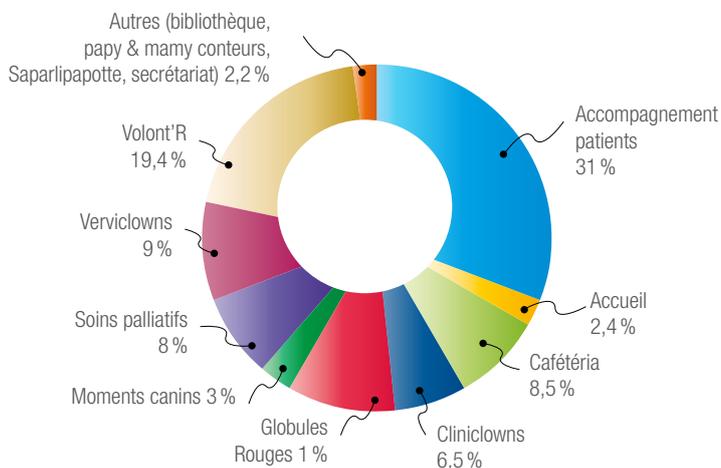
En 2016, 106 médecins ont poursuivi leur formation dans une des 6 cliniques du CHC.

Les volontaires

264 personnes contribuent à améliorer la prise en charge des patients au CHC avec un statut de volontaire.

Elles forment une vingtaine d’équipes au sein des cliniques et maisons de repos et travaillent soit directement sous l’autorité du CHC, soit par le biais d’associations partenaires. Si la Croix-Rouge, la Pastorale, La Porte ouverte et La Leçon Verte se sont retirés de notre volontariat, de nouveaux projets ont été lancés avec, notamment, les équipes d’Accompagnement des patients, Moments Canins, la Maison de Julien et Bulle d’O₂.

Répartition par équipes - 2016



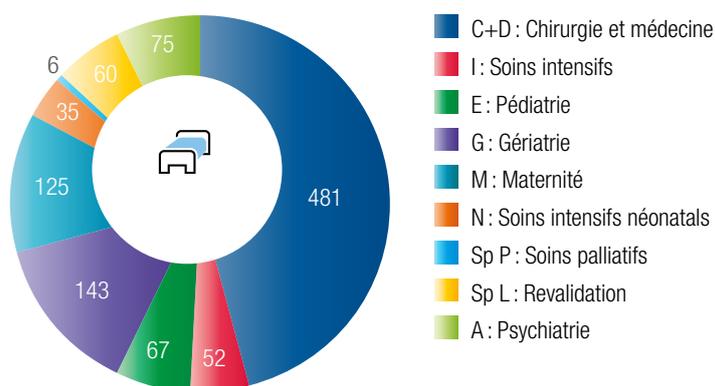
Rapport d'activités

Activité hospitalière et consultations

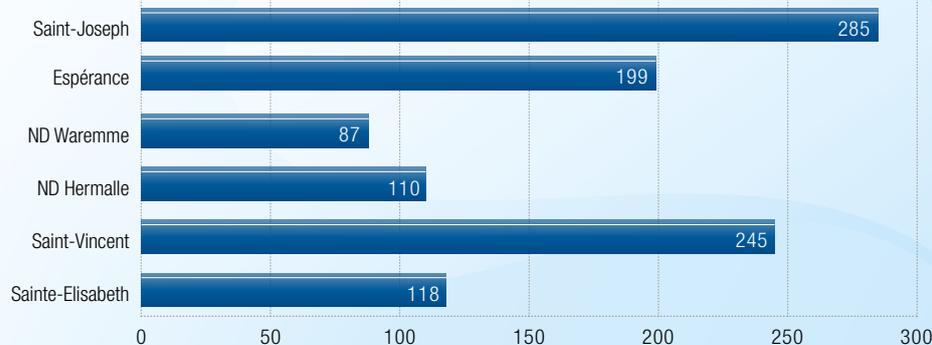
Evolution de l'activité hospitalière en quelques chiffres clés

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

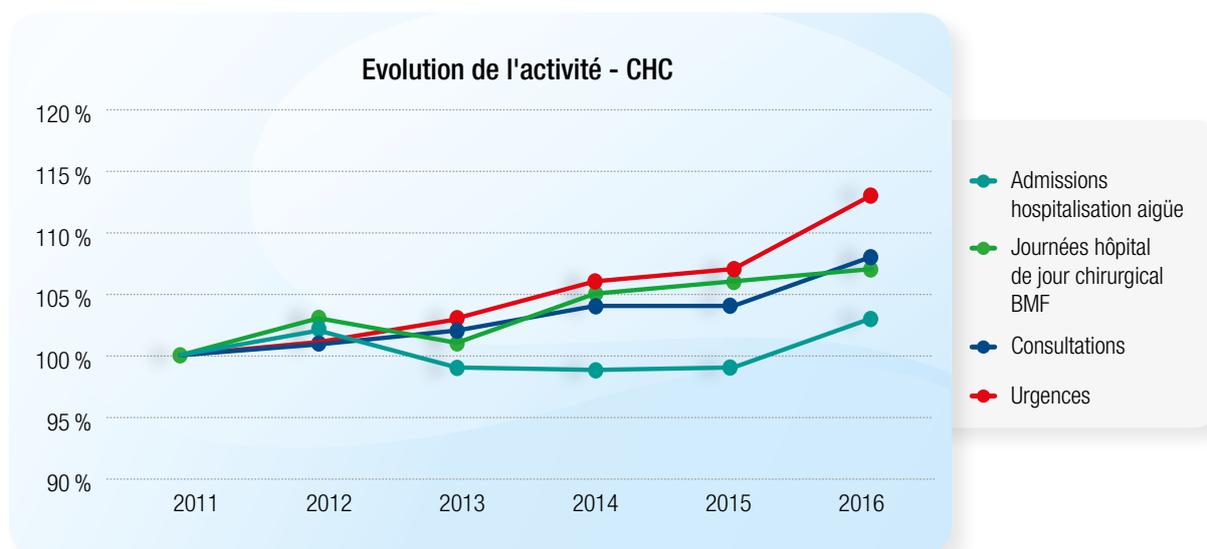
Capacité d'accueil
1.044 lits agréés au 31/12/2016



Répartition des lits par sites



Les grands indicateurs de 2016 montrent une croissance par rapport à 2015, dans tous les secteurs d'activité.



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

	CHC 2015	CHC 2016	Saint-Joseph	Espérance	ND Wareme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
Activité hospitalière – Forfaits hôpitaux de jour								
→ Maxi forfaits	12.313	12.083	5.770	1.273	1.218	2.003	411	1.408
→ Forfaits douleur	4.349	4.724	815	326	81	65		3.437
→ Journées HDJ chirurgical	11.346	11.517	2.547	1.636	989	1.380	2.753	2.212
→ Forfaits hôpital de jour	8.317	8.499	3.196	779	811	1.641	384	1.688
TOTAL	36.325	36.823	12.328	4.014	3.099	5.089	3.548	8.745

En **hospitalisation classique**, on observe une hausse d'activité, essentiellement en C+D, sur les sites de Saint-Joseph et Sainte-Elisabeth (nouveaux prestataires).

	CHC 2015	CHC 2016	Saint-Joseph	Espérance	ND Wareme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
--	----------	----------	--------------	-----------	-----------	-------------	---------------	------------------

Activité hospitalière – Admissions en hospitalisation classique

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

	CHC 2015	CHC 2016	Saint-Joseph	Espérance	ND Wareme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
→ C+D	24.512	25.745	10.399	4.493	1.479	3.114	1.880	4.380
→ I	1.702	1.942	596	753	251	218		124
→ E	3.785	3.749		3.749				
→ G	2.141	2.244	612		526	685		421
→ M	4.729	4.548					3.889	659
→ N	456	610					610	
→ Sp pal	114	114				114		
→ Sp loco	582	600		217	153	230		
→ A	439	491					491	
TOTAL	38.460	40.043	11.607	9.212	2.409	4.361	6.870	5.584

Durée moyenne de séjour

	CHC 2015	CHC 2016	Saint-Joseph	Espérance	ND Wareme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
→ C+D	5,5	5,3	6,2	5,5	5,0	4,9	2,5	4,6
→ I	9,2	8,5	11,6	6,7	4,4	7,8		13,3
→ E	3,9	4,0		4,0				
→ G	21,7	22,5	33,6		19,0	18,9		16,9
→ M	4,2	4,0					4,0	3,6
→ N	16,0	13,7					13,7	
→ Sp pal	16,5	16,7				16,7		
→ Sp loco	30,4	28,6		29,5	31,8	25,7		
→ A	43,3	37,9					37,9	
TOTAL	7,22	7,07	7,93	5,57	9,71	8,67	6,89	5,62

La croissance des **urgences** est encore plus marquée (+ 4% par rapport à 2015), essentiellement pour les patients ambulatoires. Les patients hospitalisés via les urgences représentent 44% des admissions en hospitalisation classique.

Urgences adultes	82.139	85.068	20.467	24.554	9.868	17.032		13.147
Urgences enfants	26.523	27.990		27.990				
TOTAL	108.662	113.058	20.467	52.544	9.868	17.032		13.147
Hospitalisations via les urgences	17.529	17.538	4.271	6.461	1.833	2.820		2.153
Sorties SMUR	1.916	1.959		1.360	599			

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

	CHC 2015	CHC 2016	Saint-Joseph	Espérance	ND Waremme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
Activité hospitalière – Autres statistiques								
→ Accouchements	4.161	4.040					3.513	527
→ Bloc opératoire nombre d'interventions	41.890	43.099	14.619	7.811	3.866	5.445	5.675	5.683
→ Consultations médicales (hors médico-technique)	417.168	434.664	127.743	80.106	41.803	62.274	67.890	54.848
→ Consultations médicales polycliniques extérieures	48.051	47.579						
→ Imagerie médicale examens	351.670	353.301	106.527	69.290	44.192	60.409	15.887	56.996
→ Imagerie médicale examens extérieurs	5.762	5.772						
→ Biologie clinique nombre d'analyses (en milliers)	6.310	6.277	2.283	1.196	232	502	669	1.395

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

	CHC 2015	CHC 2016
Activité MSP (Maison de soins psychiatriques)		
→ Nombre de lits	30	30
→ Journées MSP	10.896	10.605
→ Personnel en ETP	15,8	15,3

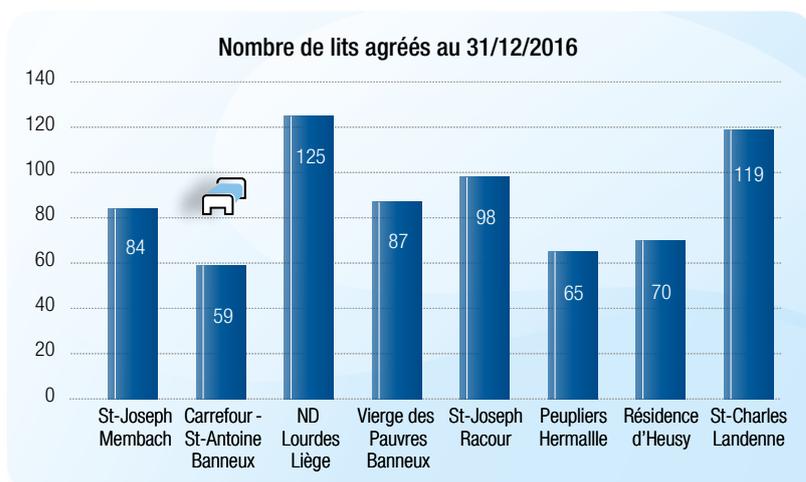
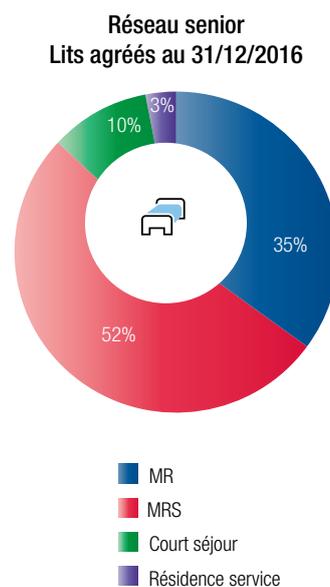
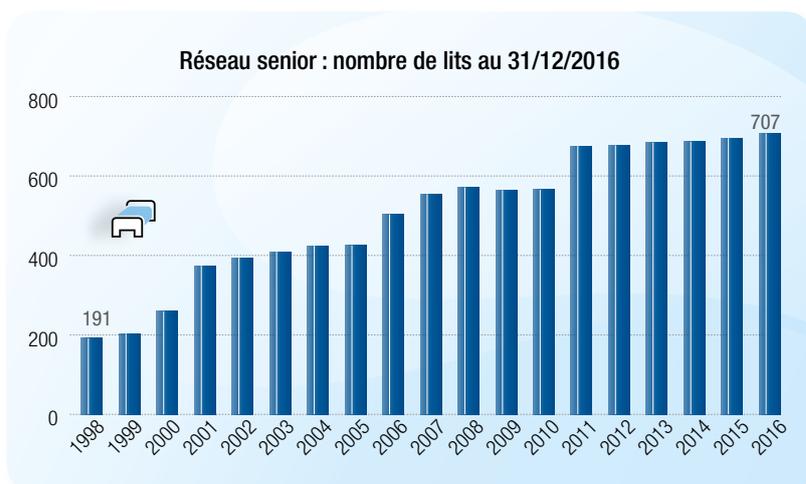
Activité du Réseau senior

Les derniers mouvements s'expliquent par les 12 lits additionnels de court séjour à la résidence d'Heusy. Ouverts en octobre 2016, ces lits ont été corrigés dans les chiffres d'activité ci-dessous (chiffre moyen sur l'année : 698 lits).

	CHC 2015	CHC 2016

Activité du Réseau senior

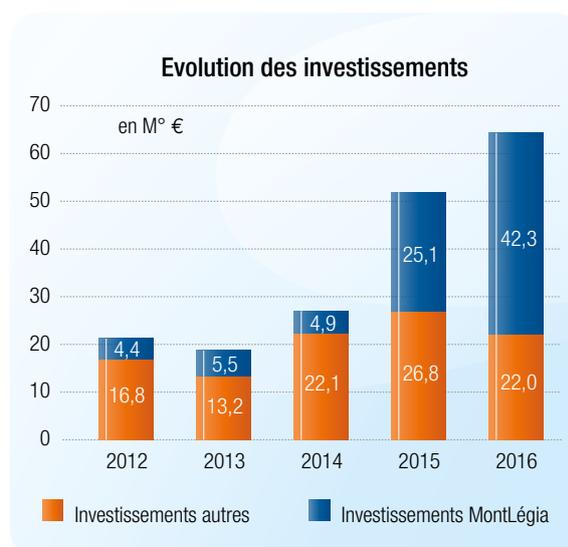
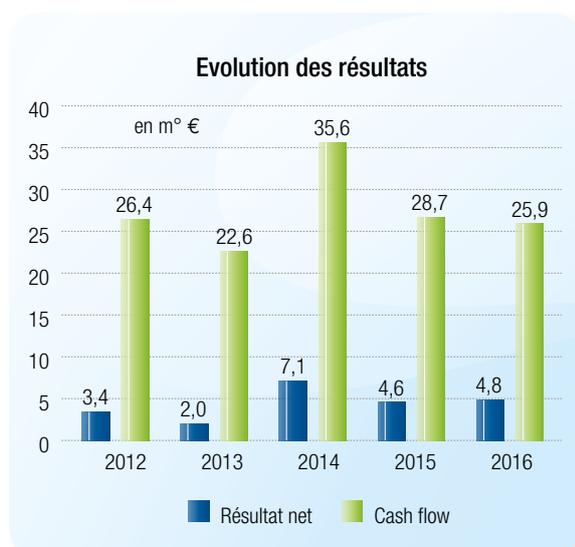
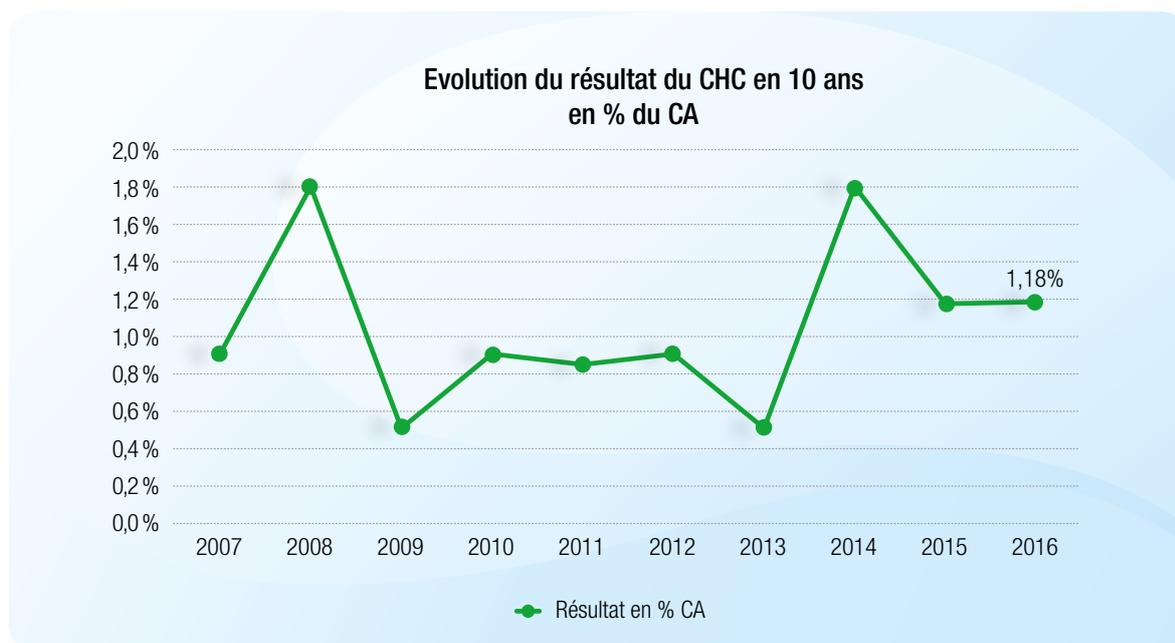
→ Nombre de lits (* moyenne)	695	698*
→ Journées	246.323	250.057
→ Personnel en ETP	345,9	347,6



Volet financier : résultats et comptes annuels

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

L'année 2016 se clôture avec un résultat net de 4.839.000 euros, soit 1,18 % du chiffre d'affaires.



La continuité des investissements reste de mise, tant sur les sites que dans le Réseau senior, en sus des investissements pour la clinique du MontLégia.

Bilan CHC asbl

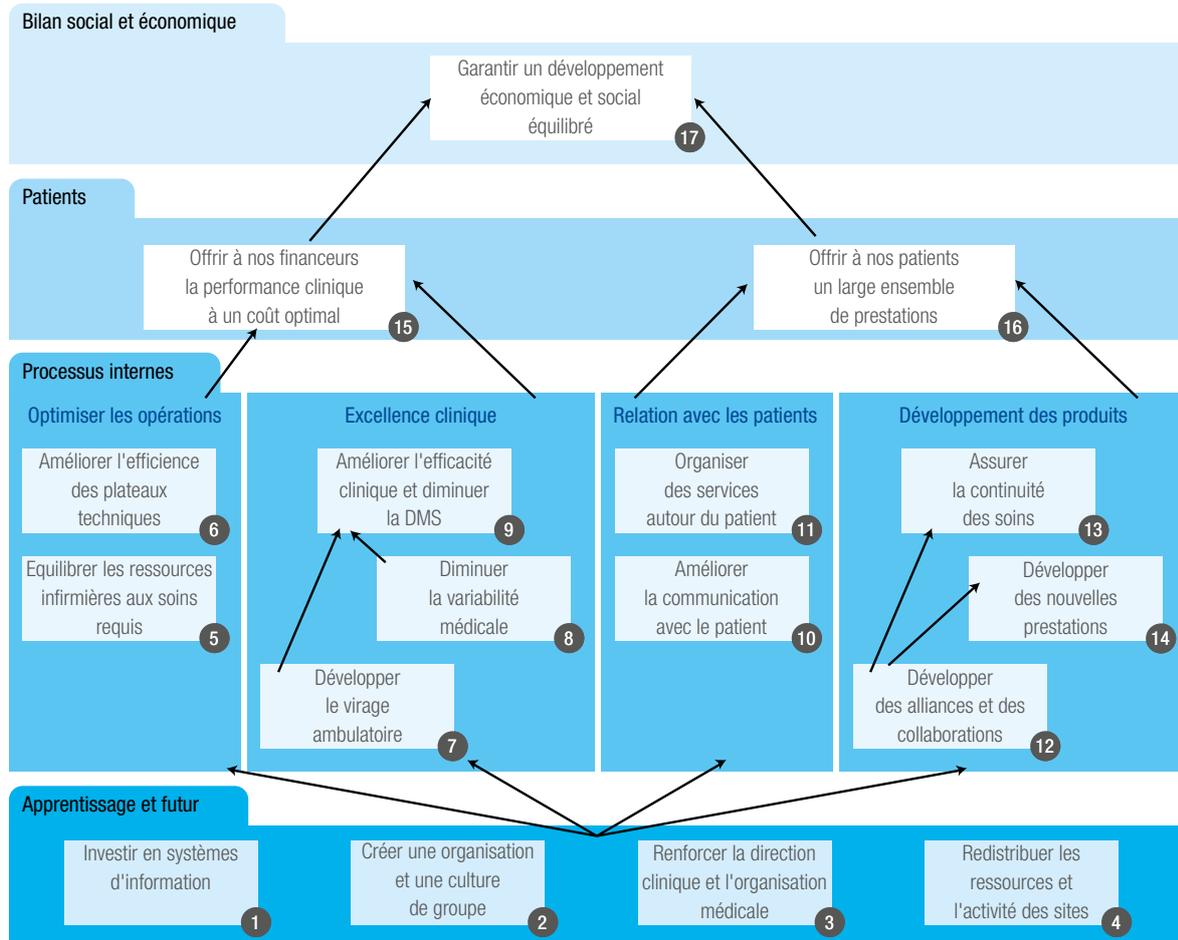
en milliers EUR	2016	2015
→ ACTIF		
Actifs immobilisés	276.617	231.571
I ▶ Frais d'établissement	350	473
II ▶ Immobilisations incorporelles	1.670	2.366
III ▶ Immobilisations corporelles	272.872	228.037
<i>Terrains et constructions</i>	<i>156.701</i>	<i>149.845</i>
<i>Matériel d'équipement médical</i>	<i>10.480</i>	<i>11.456</i>
<i>Matériel d'équip. non médical et mobilier</i>	<i>15.001</i>	<i>12.237</i>
<i>Location, financement</i>	<i>639</i>	<i>1.708</i>
<i>Immobil. en cours et acomptes versés</i>	<i>90.051</i>	<i>52.791</i>
IV ▶ Immobilisations financières	1.725	695
Actifs circulants	194.564	178.310
V ▶ Créances à plus d'un an	11.233	7.307
VI ▶ Stocks et commandes en cours	8.171	8.399
VII ▶ Créances à un an au plus	120.924	110.051
VIII ▶ Placements de trésorerie	26.603	27.031
IX ▶ Valeurs disponibles	24.617	22.435
X ▶ Comptes de régularisation	3.016	3.086
Total de l'actif	471.182	409.880
→ PASSIF		
Capitaux propres	111.874	104.405
I ▶ Apports et dons en capital	13.032	13.032
II ▶ Plus values de réévaluation	750	375
III ▶ Réserves	2.702	2.702
IV ▶ Résultat reporté	72.532	67.693
V ▶ Subsidés d'investissement	22.859	20.603
VII ▶ Provisions pour risques et charges	56.418	54.008
VIII ▶ Dettes à plus d'un an	172.269	134.764
IX ▶ Dettes à un an au plus	126.647	113.162
▶ A. Dettes à plus d'un an échéant ds année	13.740	13.844
▶ B. Dettes financières	0	0
▶ C. Dettes courantes	74.829	70.644
▶ D. Acomptes reçus	3.000	0
▶ E. Dettes fiscales, salariales et sociales	31.594	28.650
▶ F. Autres dettes	3.484	24
X ▶ Comptes de régularisation	3.974	3.542
Total du passif	471.182	409.880

Compte de résultats CHC asbl

en milliers EUR	ex 2016	ex 2015
→ COMPTE DE RESULTATS		
▶ Produits d'exploitation	443.088	426.927
70 Chiffre d'affaires	408.444	393.345
Budget moyens financiers	143.225	139.262
Suppléments de chambres	2.817	2.824
Forfaits conventions INAMI	21.572	20.552
Produits accessoires	2.099	2.079
Produits pharmaceutiques et assimilés	59.992	54.197
Honoraires	178.739	174.432
72 Production immobilisée	1.039	877
74 Autres produits d'exploitation	33.606	32.705
▶ Charges d'exploitation (-)	434.686	419.852
60 Approvisionnements et fournitures	88.571	81.789
61 Services et fournitures accessoires	129.962	126.358
62 Rémunérations et charges sociales	190.784	186.268
63 Amortissements, réd. valeur et provisions	18.730	20.022
64 Autres charges d'exploitation	6.639	5.415
▶ Résultat d'exploitation	8.402	7.076
75 Produits financiers	1.265	1.447
65 Charges financières (-)	3.883	4.131
▶ Résultat courant	5.785	4.392
76 Produits exceptionnels	1.813	3.721
66 Charges exceptionnelles (-)	2.759	3.514
RESULTAT DE L'EXERCICE	4.839	4.599



La carte stratégique pour implanter la vision du CHC



Suivi du plan stratégique

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 6 **Repenser le rôle et la contribution de chaque clinique** au sein du réseau de soins du CHC, en :
 - développant des pôles d'activité spécifiques
 - rationalisant l'offre de soins, notamment en regroupant les trois cliniques liégeoises (Saint-Joseph, Espérance, Saint-Vincent) sur la future clinique du MontLégia

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

- 8 **Accentuer l'organisation et la culture de groupe**



Développer l'offre de soins

Axe 1

Développer l'offre de soins, en :

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





Une nouvelle résidence à Heusy

Le CHC a inauguré en octobre 2016 sa nouvelle résidence d'Heusy (Verviers). Le bâtiment se situe à l'arrière de l'ancienne maison de repos, laquelle a fermé ses portes.

La résidence représente un investissement global de 12 millions €. Sa capacité s'élève à 70 lits : les 58 lits MR (maison de repos) et MRS (maison de repos et de soins) de l'ancien établissement auxquels a été ajoutée une nouvelle unité de 12 lits court séjour. L'infrastructure a toutefois été conçue pour accueillir 100 lits. Une demande est en cours pour ouvrir 30 lits supplémentaires.

Comportant uniquement des chambres individuelles, la résidence offre le meilleur confort aux pensionnaires, qui disposent notamment d'un « snoezelen » (salle de relaxation et de stimulation des sens) et d'une terrasse protégée. Il est prévu d'ouvrir un cantous (centre d'activités pour les résidents désorientés ou Alzheimer) quand la capacité en lits augmentera.

Le bâtiment de l'ancienne résidence est resté la propriété du CHC, qui le loue à un service d'accueil de personnes handicapées adultes.



Cardiologie interventionnelle Bilan à un an exceptionnel

Redémarrée en juillet 2015 sur le site de la clinique Saint-Joseph, l'activité de cardiologie interventionnelle a progressé plus vite qu'escompté, atteignant en un an l'objectif que l'équipe s'était fixé pour trois ans. Le bilan de 2016 est donc très positif.

L'agrément exige 300 cas minimum par an. En 2016, l'équipe a réalisé 869 coronarographies diagnostiques, démontrant son expertise et sa disponibilité. Les cas programmés représentent 60 % de l'activité, pour 40 % d'urgences. Cette forte proportion de cas aigus réalisés la nuit et le week-end exige beaucoup des équipes médicale (4 cardiologues : Drs Philippe Marcelle, Michel Bellekens, Christophe Dubois, Lucien Finianos) et soignante (7 infirmiers au bloc interventionnel). Outre la lourdeur des gardes, la prise en charge de ces patients arrivés en urgence représente un défi quasi quotidien en terme de gestion de lits pour l'unité de soins coronariens (coronary care unit).

L'activité de coronarographie de 2016 se résume par quelques chiffres :

- 83 % des procédures ont été réalisées par voie radiale, un abord plus confortable que l'artère fémorale pour le patient qui est dès lors plus vite debout
- 53 % ont débouché sur une angioplastie d'un ou plusieurs vaisseaux dans la même procédure
- Parmi ces 869 cas, 12 concernaient une sténose du tronc commun, une procédure à haut risque pour laquelle l'équipe médicale dispose de l'expertise
- Peu de complications sont à signaler :
 - 2 complications vasculaires ont nécessité une intervention d'un chirurgien vasculaire
 - les transferts vers le CHU, hôpital partenaire, ont concerné
 - 10 % des patients coronariens pour une chirurgie de pontage
 - 10 % des patients pour une chirurgie valvulaire
 - aucun transfert n'a dû être réalisé pour une chirurgie cardiaque de sauvetage
 - parmi les 5 patients ayant subi un choc cardiogénique, deux n'ont pas dépassé les 30 jours de survie.



L'équipe de cardiologues interventionnels : Drs Finianos, Evrard (électrophysiologie), Bellekens, Marcelle et Dubois (en médaillon)

Forte de ces résultats, l'équipe médicale s'est fixé de nouveaux objectifs ambitieux. Elle compte diminuer la durée moyenne de séjour en faisant entrer les patients programmés le matin même de l'intervention, grâce à l'unité d'accueil préopératoire (voir ci-contre). Cinq cents patients pourraient bénéficier de cette procédure, pour autant que les lits en aval soient disponibles. L'équipe compte aussi se lancer dans la désocclusion coronaire, sachant que si cette technique est complexe, elle permet d'éviter le pontage pour autant qu'elle soit mise en œuvre à temps. L'équipe espère un assouplissement de la programmation hospitalière pour pouvoir traiter les pathologies valvulaires (TAVI, mitra-clip) et les occlusions d'auricule de certains patients ayant souffert d'un AVC. Last but not least, le service compte s'étoffer avec l'engagement de nouveaux cardiologues interventionnels dans le courant 2017.



L'activité de cardiologie interventionnelle s'appuie sur une unité de soins coronariens (coronary care unit) de 8 lits permettant le monitoring non invasif (rythme, pression artérielle, saturation en oxygène) des patients soignés pour PTCA (angioplastie coronaire transluminale percutanée), N-STEMI et pacemaker. La qualification et le professionnalisme de l'équipe infirmière assurent une surveillance de qualité égale à celle de l'unité de soins intensifs.



Clinique Saint-Joseph

Nouvelle unité d'accueil préopératoire

La clinique Saint-Joseph a ouvert en février 2016 une nouvelle unité d'accueil préopératoire (UAPO). Le projet a été monté en collaboration avec le bloc opératoire, le bloc interventionnel, l'accueil, les unités de soins, le brancardage, l'entretien et l'hôpital de jour chirurgical.

L'objectif est d'accélérer le circuit de prise en charge. Ainsi, le patient est attendu dans l'unité d'accueil préopératoire 2h avant son intervention. Les formalités administratives et les préparations infirmières sont réalisées de front. La préparation cutanée (dépilation, déterction) est réalisée dans la foulée. L'infirmière remet au patient une blouse d'opéré(e), un peignoir et des pantoufles. Le patient est ensuite installé dans une chambre d'attente équipée de fauteuils ou de lits. Juste avant l'heure de l'intervention, le brancardier accompagne le patient au bloc opératoire. Actuellement, 80 % des patients se rendent au bloc opératoire à pied, et non plus en lit comme auparavant. Outre le gain de temps, beaucoup d'études ont montré l'efficacité de cette méthode : en se rendant à pied au bloc opératoire, le patient part gagnant contre sa maladie.

Lorsqu'il quitte le bloc opératoire, le patient reprend le circuit classique : il est transféré en lit dans sa chambre d'hospitalisé où ses bagages ont été amenés, soit par son accompagnant, soit par l'équipe de l'unité d'accueil préopératoire.

L'équipe de l'UAPO est composée d'une administrative, détachée de l'accueil, trois infirmières, un brancardier dédié au service et un(e) volontaire. L'unité est ouverte de 6h30 à 14h, elle ne prend en charge que les patients entrés le jour même et opérés avant 14h. Ceux qui entrent après 14h sont pris en charge dans l'unité de soins classique, comme auparavant. Et certains patients continuent à entrer la veille, en fonction de leur état de santé ou de la préparation de l'intervention.



Clinique de l'Espérance

Un centre pédiatrique d'allergologie

La clinique de l'Espérance propose depuis 2016, au sein de son centre pédiatrique d'allergologie (CPA), une prise en charge globale, pluridisciplinaire et personnalisée de toutes les formes d'allergie chez les jeunes patients (jusqu'à 18 ans).

Le CPA traite les allergies alimentaires, médicamenteuses, respiratoires, cutanées, à l'effort, au venin d'insecte et les intolérances alimentaires. Son équipe est composée de pédiatres spécialisés en allergologie, gastroentérologie, dermatologie, pneumologie et nutrition, de diététiciens et d'infirmières pédiatriques. D'autres intervenants (autres spécialités médicales, psychologues...) renforcent l'équipe au besoin.

La prise en charge commence par un bilan basé sur une enquête détaillée (antécédents de l'enfant et de sa famille) et sur différents tests – tests cutanés, tests sanguins, test de provocation orale (TPO) consistant à ingérer une dose croissante d'aliment allergène de manière à confirmer ou infirmer l'allergie et à déterminer le seuil réactogène.

Le CPA propose ensuite un(des) régime(s) d'éviction, des conseils, un plan d'action personnalisé ainsi qu'une trousse d'urgence spécifique. Pour les allergies alimentaires sévères et persistantes, il peut éventuellement réaliser une désensibilisation ou immunothérapie orale (ITO) : de petites quantités d'aliment allergène sont administrées régulièrement, à doses croissantes, dans le but d'induire si possible une tolérance partielle voire totale à l'aliment.

Un centre labio-palatin (CLP) au CHC

Lorsqu'un enfant est porteur d'une fente labio-palatine, ses parents se trouvent face à une multitude de questions. Le centre labio-palatin a été mis sur pied pour y répondre. Il propose une prise en charge chirurgicale et médicale, mais également un accompagnement psychosocial.

Les fentes labio-palatines concernent environ 1 naissance sur 1.000. Le CHC prend en charge de 10 à 15 cas par an, avec un suivi personnalisé depuis le diagnostic (qui peut être anténatal ou périnatal) jusqu'à la fin du traitement, soit de 0 à 18 ans (fin de la croissance), selon la complexité des cas.

Le centre labio-palatin rassemble une équipe pluridisciplinaire composée d'intervenants médicaux (gynécologue spécialisé en diagnostic anténatal, cardiologue pédiatre, chirurgien maxillo-facial, pédiatre, néonatalogue, ORL, dentiste, orthodontiste...) et psychosociaux (psychologue, consultante en lactation, logopède, référent social...). Elle va guider l'enfant et ses parents pas à pas dans leur parcours. L'infirmière coordinatrice est la partenaire privilégiée des familles et le relais vers l'ensemble des intervenants médicaux et psychosociaux et les équipes de maternité.

Un itinéraire clinique pour les troubles des conduites alimentaires

La clinique des troubles des conduites alimentaires (TCA), située à la clinique Saint-Joseph, a conçu en 2016 un itinéraire clinique (mis en œuvre en 2017) destiné à offrir le trajet de soins le plus précis et lisible possible pour les patients, leurs familles et les autres intervenants médicaux. Cet itinéraire clinique structure le projet de soins sous la forme d'une procédure dans laquelle sont définis l'objet de la prise en charge, le rôle de chaque intervenant et intégrant des critères d'autoévaluation.

La clinique des TCA (anorexie mentale, boulimie, hyperphagie boulimique, phobie alimentaire, orthorexie...) propose une prise en charge pluridisciplinaire et personnalisée en fonction des diverses dimensions et spécificités de ces pathologies : somatique, psychique, familiale, diététique...

En septembre 2016, cette équipe a accueilli la députée communautaire Graziana Trotta pour un échange approfondi sur la prise en charge des TCA. La députée a pu rencontrer différents acteurs du Réseau Wallonie-Bruxelles Anorexie-Boulimie qui renforce les collaborations pour une meilleure efficacité des soins.

La clinique des TCA du CHC s'implique fortement dans le travail d'intégration et de collaboration avec les patients et leurs familles à travers les associations qui leur viennent en aide. La clinique Saint-Joseph accueille ainsi, depuis 2016, un groupe de parole de MIATA, une association de soutien aux parents et aux proches de personnes souffrant d'anorexie, de boulimie et de troubles de l'alimentation.

Clinique de l'Espérance

Développement d'un itinéraire clinique pour le diagnostic et la mise au point thérapeutique de la maladie de Parkinson et des mouvements anormaux

En octobre 2016, la clinique de l'Espérance a ouvert une unité de huit lits dédiée à la prise en charge de la maladie de Parkinson et des mouvements anormaux. Celle-ci est constituée d'une équipe pluridisciplinaire composée de neurologues, infirmières, kinésithérapeute, ergothérapeute, logopède, neuropsychologue, diététicienne, assistante sociale et de la coordinatrice du trajet de soins. Cette équipe collabore étroitement avec les services de neurochirurgie, médecine physique, médecine nucléaire, gastroentérologie et psychiatrie.

La maladie de Parkinson est une maladie dégénérative de cause inconnue. Son diagnostic se fait sur base clinique et anamnestique. Le neurologue peut recourir à d'autres examens complémentaires en cas d'incertitude.

Quand faut-il songer à une hospitalisation au sein de l'unité dédiée à la maladie de Parkinson ?

- pour la réalisation du diagnostic
- en cas d'adaptation thérapeutique
- lors d'une aggravation des fonctions cognitivo-comportementales
- en cas de changement aigu lié à l'état clinique général du patient (infection urinaire, pneumopathie, ...)
- pour un traumatisme secondaire à une chute
- lors de l'épuisement de l'aidant(e) et/ou du manque de service d'aide au domicile



Une consultation soins de plaie et stomies à la clinique Saint-Joseph

La clinique Saint-Joseph a ouvert en janvier 2016 une consultation spécifique pour le suivi des plaies et des stomies. Celle-ci s'adresse aux patients hospitalisés ou non, souffrant de plaies, d'ulcères, d'escarres ou porteurs d'une stomie urinaire ou fécale.

La prise en charge est assurée par une équipe multidisciplinaire composée de trois médecins de dermatologie et chirurgie et de six infirmiers spécialisés en soins de plaie et stomathérapie, et ce en étroite collaboration avec les médecins généralistes et les services de soins à domicile. L'équipe a reçu 297 patients en consultation en 2016.

Le CHC disposait déjà d'un centre relais pour les soins de plaie aux cliniques Sainte-Elisabeth et Notre-Dame Hermalle. La consultation de Saint-Joseph, ouverte dans la perspective de la nouvelle clinique du MontLégia, s'inscrit dans la tendance de réduction de la durée de séjour à l'hôpital et contribue au nécessaire désengorgement des services d'urgence.



Reconstruction mammaire : le CHC, premier hôpital wallon conventionné avec l'INAMI

Une convention est entrée en vigueur en novembre 2016 pour le remboursement de la reconstruction mammaire autologue, dite par DIEP (deep inferior epigastric perforator). Le CHC est le premier hôpital wallon à l'avoir signée avec l'INAMI.

Il existe plusieurs techniques de reconstruction mammaire : celles associant des prothèses, donc des corps étrangers, et celles associant des tissus prélevés sur la patiente (tissus autologues).

La convention octroie un meilleur remboursement de la reconstruction par DIEP ainsi qu'une plus grande transparence des coûts facturables. Les suppléments « esthétiques », que ne facturait déjà pas le CHC, sont désormais interdits.

La clinique du sein du CHC figure parmi les leaders belges en matière de reconstruction par DIEP. Plus d'un millier d'interventions de ce type ont été réalisées aux cliniques Saint-Joseph et Notre-Dame Hermalle depuis 2000.

Clinique Saint-Joseph

Chimiothérapie per os : un nouveau suivi infirmier

Le glissement de l'administration des chimiothérapies de la voie veineuse vers la voie orale présente certains avantages (plus de facilité, moins de risques infectieux consécutifs aux manipulations, moins de déplacements...), mais aussi des inconvénients (contrainte horaire stricte, effets secondaires, sentiment d'isolement...). La chimiothérapie per os peut également influencer négativement la qualité du traitement (banalisation de la situation, manque d'adhésion, voire arrêt du traitement) mais également la qualité de vie avec une sous-évaluation des effets secondaires et des difficultés à les gérer. Ce sont toutes ces raisons qui ont amené la mise en place d'une prise en charge et d'un suivi infirmier en oncologie.

Quand le médecin oncologue prescrit une chimiothérapie orale, le patient est orienté vers la pharmacie hospitalière où le pharmacien délivre le traitement avec toutes les explications nécessaires mais aussi s'assure qu'il n'y a pas d'interactions médicamenteuses. Il passe ensuite le relais à l'infirmière coordinatrice, qui accompagne le patient et l'aide à gérer les effets secondaires. Le cas échéant, elle peut alerter rapidement le médecin oncologue des effets secondaires rencontrés et/ou faire appel à tout autre intervenant approprié (dermatologue, stomatologue...).

Ce suivi au long cours permet une prise en charge rapide en cas de besoin, afin que le patient confronté à des effets secondaires qui le dépassent n'abandonne pas son traitement.



Partenariat CHC-Eupen-Saint-Vith : première année de collaboration fructueuse

Fin 2015, le CHC a signé un important accord de partenariat avec l'hôpital St. Nicolas d'Eupen et la clinique Saint-Joseph de Saint-Vith. Ce rapprochement s'est opéré dans un esprit gagnant-gagnant : pour permettre aux deux hôpitaux de la Communauté germanophone d'assurer leur pérennité tout en continuant de proposer une offre de soins la plus large possible, et au CHC, de renforcer sa position en tant que centre de référence dans un certain nombre de pathologies.

Plusieurs structures réunissant les instances décisionnelles de chaque institution ont été mises en place pour animer et accompagner ce partenariat : un comité stratégique, un comité opérationnel et un comité médico-nursing.

De nombreuses collaborations se sont développées sur le terrain durant 2016. D'une part, dans le domaine médical : en pédiatrie, néonatalogie, soins intensifs pédiatriques (transfert et prise en charge de patients), neurologie (procédure standardisée pour la prise en charge des AIT et AVC), neurochirurgie, endocrinologie (convention diabète)... Et d'autre part, en matière de soins infirmiers : rencontres entre directions des départements infirmiers, entre plateaux de soins, entre experts....

Le partenariat s'est également traduit par des recrutements communs de médecins et l'ouverture des formations nursing du CHC (SIAMU, sage-femme...) au personnel des hôpitaux d'Eupen et de Saint-Vith.



Améliorer l'orientation patient

Axe 2

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





Maternités des cliniques Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth

Des mesures pour pallier les séjours écourtés

Suite à la décision de Maggie De Block, ministre de la santé publique, de réduire la durée moyenne de séjour (½ jour en 2015, 1 jour en 2016), les maternités du CHC ont entièrement revu leur fonctionnement dans le courant 2016. L'enjeu est double : permettre aux jeunes mamans d'apprendre les bons gestes endéans le séjour écourté et limiter les pénalités financières réclamées aux hôpitaux qui ne sont pas en phase avec la moyenne nationale (pénalité estimée à plus de 600.000 € en 2015 au CHC).

Comme désormais on respecte encore plus le rythme de la maman et du bébé, le planning des soins était devenu très aléatoire. Une réorganisation du travail était nécessaire, notamment par la mise en place d'une sage-femme dédiée au travail administratif, en charge notamment du lien avec la sage-femme libérale pour le suivi à domicile.

L'encadrement de la jeune maman a été amélioré pour garantir un message plus cohérent. Pendant le séjour, les seuls intervenants autour de la maman et son bébé sont désormais la sage-femme, le pédiatre et le gynécologue (exit les kinés, les photographes...). Après la sortie, la sage-femme libérale prend le relais au domicile dans les 24 h. La sage-

femme administrative appelle systématiquement la maman 48 h après son retour à domicile pour vérifier que tout se passe bien. En post-natal, une permanence téléphonique est assurée 24h/24 avec une sage-femme, un gynécologue et un pédiatre néonatalogue, à qui la maman peut poser toutes ses questions. Une permanence est assurée en journée avec une consultante en lactation.

Enfin, pour les bébés trop petits qui doivent prolonger leur séjour, la clinique Saint-Vincent a mis sur pied en mars 2016 l'unité kangourou (3 lits à l'ouverture, 4 lits depuis 2017) qui permet à la maman et au bébé de poursuivre ensemble le séjour à l'hôpital. Cette unité, gérée à la fois par une sage-

femme et une infirmière de néonatalogie, s'adresse aux bébés de moins de 37 semaines et/ou moins de 2.600 g, et à leur maman après sa sortie de maternité au 3^e jour. La maman, devenue alors accompagnante, reçoit une facture hôtelière pour les quelques jours supplémentaires nécessaires au bébé.

Ces séjours écourtés exigent aussi une meilleure coordination avec la première ligne de soins. L'envoi au médecin généraliste du rapport de suivi avant accouchement et du

rapport d'hospitalisation a été systématisé et optimisé. Les médecins de famille qui le souhaitent ont aussi pu suivre une formation à la prise en charge de l'allaitement maternel. L'équipe des sages-femmes libérales qui collaborent avec les maternités du CHC a été étoffée : elles sont aujourd'hui une cinquantaine à assurer les soins de maman et bébé après le retour au domicile. Le test de Guthrie, habituellement réalisé au 4^e jour de vie du bébé, est réalisé le plus souvent par la sage-femme au domicile.





Réseau senior

Le résident acteur de sa prise en charge avec le PSPA

Le Réseau senior a adopté en 2016 un nouvel outil destiné à renforcer le droit du résident à la maîtrise de sa fin de vie : le PSPA, pour projet de soins personnalisé et anticipé. Il s'agit d'un document dans lequel tout résident peut exprimer ses volontés quant à la manière dont il souhaite être pris en charge.

Ce document, dont un exemplaire figure au dossier du résident et qui est destiné aux personnes l'accompagnant en fin de vie, ne peut être utilisé que dans un but informatif, aucunement à des fins juridiques. Le résident est libre d'y indiquer ses souhaits concernant les soins, ses valeurs, ses volontés après sa mort ; à tout moment, il peut le modifier.

Le PSPA contribue à :

- mieux anticiper les soins personnalisés
- rassurer le résident, par exemple par rapport à la crainte d'un acharnement thérapeutique
- mieux respecter son libre arbitre
- favoriser le mieux-être des personnes âgées en perte d'autonomie et en fin de vie mais aussi de leurs proches et des soignants

CHC

Médiation

Chaque année, le CHC publie un rapport de gestion des plaintes sur son intranet et, dans un souci de transparence, sur son site internet. En 2016, 302 plaintes ont été enregistrées (+9 par rapport à 2015). L'indice comparatif reste lui inchangé : 5 plaintes pour 10.000 contacts patients (0,05 %). Les plaintes sont principalement adressées au médiateur, puis à la direction médicale, puis à la direction de site. Le délai moyen de traitement des plaintes est de 48 jours, contre 38 en 2015.

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



Atteindre l'excellence clinique

Axe 3

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

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



L'équipe projet du quartier opératoire, avec Alain Javaux, directeur général, et le Dr Simar, visiteur ACI

Clinique Saint-Joseph

Certification reçue pour le quartier opératoire

Le quartier opératoire de la clinique Saint-Joseph a reçu en mai 2016 la confirmation de sa certification par Accréditation Canada International (ACI). Ce test réussi haut la main constitue une belle reconnaissance pour la nouvelle dynamique mise en place dans ce secteur et un encouragement général pour le processus d'accréditation qui a démarré au CHC (voir p. 44).

Le projet Takeoff, développé depuis quelques années au sein des quartiers opératoires des cliniques Saint-Joseph, de l'Espérance et Notre-Dame Waremmes, recouvre plusieurs aspects en lien avec la qualité-sécurité, mais également la gestion des ressources humaines. La certification du service constituait très logiquement l'étape suivante.

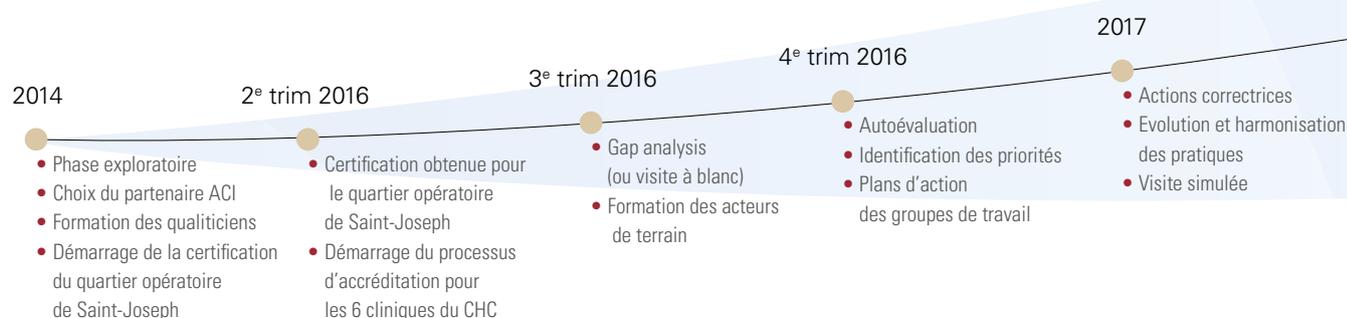
Alors que le CHC envisageait l'accréditation de l'ensemble des services de ses 6 cliniques, Accréditation Canada International a accepté de travailler sur un projet pilote de certification du quartier opératoire.

Pendant 3 jours en mars, les experts sont venus évaluer le quartier opératoire de la clinique Saint-Joseph.

En fin de séjour, les indicateurs étaient au vert. Restait à savoir si le service recevrait la précieuse certification... Les résultats reçus début mai ont dépassé les attentes : le quartier opératoire remplit tous les critères or, la grande majorité des critères platine et tous les critères diamant. C'est donc un excellent premier bulletin. Le rapport félicitait l'équipe pour la culture de sécurité, la gestion des risques, l'implication des acteurs dans la qualité des soins, la mise en place de la check list, l'investissement dans la formation... Cette certification est une belle reconnaissance du travail effectué par les chirurgiens, anesthésistes et personnel de soins, reconnaissance d'autant plus importante que, contrairement aux chirurgiens, les autres intervenants du quartier opératoire ne voient plus le patient une fois qu'il est sorti de la salle de réveil.



Les étapes de l'accréditation



L'accréditation, un objectif et une opportunité

Entamer un processus d'accréditation, c'est faire évaluer, volontairement ou non, la qualité des services de l'hôpital selon une méthode d'évaluation externe en lien avec des référentiels internationaux. Le CHC a pris l'initiative de s'inscrire spontanément dans cette démarche et a choisi comme partenaire Accréditation Canada International (ACI).

Enjeux de la démarche

La qualité est inscrite dans les fondamentaux du CHC, elle figure noir sur blanc dans la mission, la vision, la stratégie et les valeurs du CHC. La démarche pour l'obtention de l'accréditation doit permettre à l'ensemble des services hospitaliers de se structurer de manière transversale et globale, sans se limiter aux 3 sites qui vont rejoindre la clinique du MontLégia et sans attendre ce déménagement. L'accréditation doit aussi permettre au CHC de se différencier positivement à un moment où la concurrence et les mesures ministérielles placent le secteur hospitalier en pleine mouvance. Si elle exige beaucoup de travail, la démarche constitue une source d'enthousiasme au sein des équipes. Cette mutation demande du temps, comme le montre le planning.

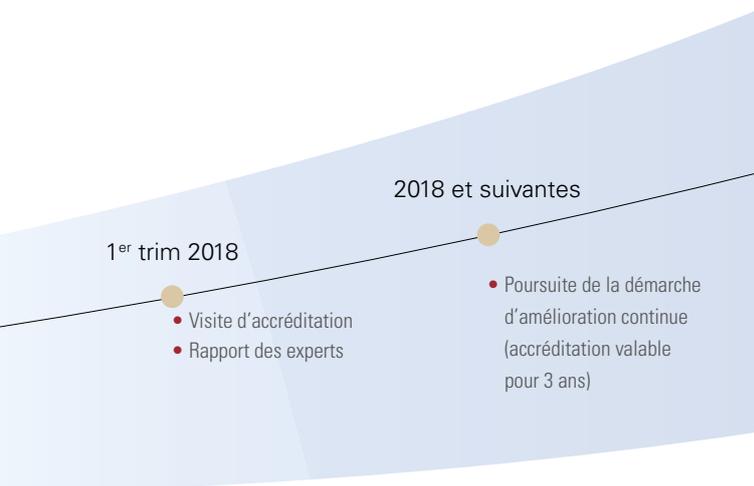
Etapas

Le processus a été lancé en 2016 mais les prémisses datent de 2014 : phase exploratoire, choix du partenaire ACI, formation des qualitiens et lancement du projet pilote de certification du quartier opératoire (voir p. 43). L'année 2015 a été mise à profit pour installer l'équipe de projet et vérifier que les prérequis étaient réunis pour démarrer à l'échelle de l'institution. En 2016, encouragée par l'obtention de la certification du bloc opératoire, l'équipe de projet s'est consacrée à l'information et à la formation des acteurs de terrain, à la première visite des experts (gap analysis) et à l'autoévaluation.

La gap analysis s'est déroulée début septembre 2016. Cinq experts d'ACI ont confronté les pratiques de terrain aux référentiels qualité pertinents, avec à la clef un premier état des lieux positif. Le CHC a obtenu un taux globalisé de 84 % pour les items du niveau or, 69 % pour les items du niveau platine et 69 % pour les items du niveau diamant. L'équipe des experts s'est montrée très engageante en soulignant la complémentarité et le professionnalisme des collaborateurs, l'importance accordée à la formation, l'humanité et l'empathie des équipes vis-à-vis des patients... Les pistes d'amélioration citées étaient la systématisation des procédures et leur harmonisation, la mise en place d'une culture de la mesure, la sécurisation du circuit du médicament et la gestion documentaire à mettre en place.

Vingt-cinq groupes de travail transversaux (pour 23 référentiels) ont été mis sur pied. Pour eux, la première étape consistait à comprendre l'ensemble des pratiques organisationnelles requises (POR) et des critères à priorité élevée de chaque référentiel, afin de mieux appréhender les acquis et les manquements soulignés lors de la visite de septembre.

Enfin, en décembre, l'autoévaluation a pu démarrer. Comme toute enquête, le taux de fiabilité est directement lié au taux de participation. Il fallait 30 % de retour dans chaque service pour obtenir des résultats exploitables. Avec plus de 2.000 répondants et un taux de participation de 64 %, on peut considérer l'autoévaluation comme un plébiscite. Cette forte participation a permis d'établir une photographie pour chaque référentiel et pour chaque site. Chaque groupe de travail a reçu ses résultats début 2017, avec pour mission de les analyser et d'établir son plan d'action, le cas échéant avec des actions globales ou plus ponctuelles.



CHC

La culture de sécurité des patients à l'hôpital

Enquête et enseignements

Conformément au contrat avec le SPF Santé publique, des mesures de la culture de sécurité sont menées régulièrement. Ces enquêtes s'adressent exclusivement aux médecins, infirmier(e)s, paramédicaux, ainsi qu'au personnel de la pharmacie, du laboratoire et du brancardage et visent à comprendre quelle est l'attitude des collaborateurs par rapport à la sécurité des patients et au rapportage des incidents.

Réalisée à l'automne 2015, la troisième enquête a obtenu un taux de participation de 65 %, soit une belle progression par rapport aux éditions précédentes (avec un taux de participation de 49 % en 2007 et de 60 % en 2011). Les résultats démontrent que d'une manière générale, les collaborateurs sont trop peu enclins à notifier un événement indésirable (culture *No fault* pas encore intégrée) et que l'institution n'objective pas suffisamment les stratégies d'amélioration mises en place. Pour répondre à ces constats, il faut à la fois travailler sur l'optimisation de la gestion des risques, la mise en place d'un système de notification centralisé et l'implémentation d'une culture d'apprentissage... Plus que le fonctionnement, c'est la mentalité qu'il faut faire évoluer, ce qui demande du temps. Le processus d'accréditation qui a démarré en 2016, va heureusement dans le même sens (voir ci-contre).



Les trois niveaux de l'accréditation visent des volets différents de l'organisation de l'hôpital :

- les structures et processus liés aux fondamentaux de la qualité (niveau or)
- les soins centrés sur le patient et la participation patient / soignants dans la prise de décision (niveau platine)
- l'amélioration de la qualité en s'appuyant sur les bonnes pratiques, la mesure, l'analyse comparative entre services (niveau diamant)

Chaque niveau comporte un nombre de POR (pratiques organisationnelles requises) et de critères à priorité élevée applicables à chaque domaine d'activité, repris dans 23 référentiels. Ces référentiels visent des secteurs de l'activité hospitalière

- spécifiques
(ex : imagerie, soins oncologiques...)
- transversaux
(ex : gestion des médicaments, transfusion...)

Clinique Saint-Joseph

Check sécurité trimestriel dans les unités de soins

Depuis juin 2016, la direction de la clinique Saint-Joseph a mis en place un système de vérification de différents critères en lien avec l'accueil et la sécurité du patient et la qualité des soins. Réalisée de manière trimestrielle, cette vérification de terrain touche aux points essentiels de la prise en charge. Côté patient, on vise le port du bracelet d'identité, la rencontre avec l'infirmier(e) chef, le suivi de la douleur (évaluation, traitement, réévaluation), la prévention des chutes (ex : lit au plus bas)... Côté soignant, on pointe la pharmacovigilance (ex : armoire à stupéfiants fermée à clef), l'hygiène hospitalière, la tenue vestimentaire, la connaissance des procédures ou des numéros d'urgence...

Ces vérifications sont réalisées dans les unités par la direction des soins infirmiers et la coordination qualité sécurité patient. D'une manière générale, les équipes le vivent très bien. Les checks sécurité créent une saine émulation, d'autant que les résultats propres à chaque unité sont affichés chaque trimestre, avec en prime le classement des trois meilleurs services. En cas de besoin, ces vérifications sont suivies d'un plan d'action lorsqu'un critère est anormalement sous-évalué. Enfin, le questionnaire évolue afin que les unités ne se reposent pas sur leurs lauriers. De nouveaux critères propres à chaque unité, plus techniques ou plus spécifiques, sont désormais ajoutés avec la complicité des infirmier(e)s chefs.



Clinique Saint-Vincent

L'unité de médecine materno-fœtale plébiscitée par les patientes

Fin novembre 2016, l'unité materno-fœtale de la clinique Saint-Vincent est arrivée première du classement, lors d'un benchmark réalisé auprès de 4 services similaires par BMS Management.

La satisfaction globale des patientes quant à leur prise en charge est évaluée à une moyenne de 95 %. L'unité arrive également en première position par rapport aux hôpitaux concurrents pour la disponibilité du personnel, le sentiment de sécurité, l'accueil et l'admission.

Ces benchmarks sont réalisés régulièrement et constituent de véritables outils d'amélioration pour les unités. Depuis l'étude de 2013, le service de Rocourt s'est amélioré dans la plupart des critères examinés : prise en charge médicale, soins infirmiers, accueil, écoute, disponibilité... Outre les compétences techniques de l'équipe, l'étude met en avant l'empathie et les qualités relationnelles. Cette unité compte 16 lits et accueille plus de 600 mamans et futures mamans par an.

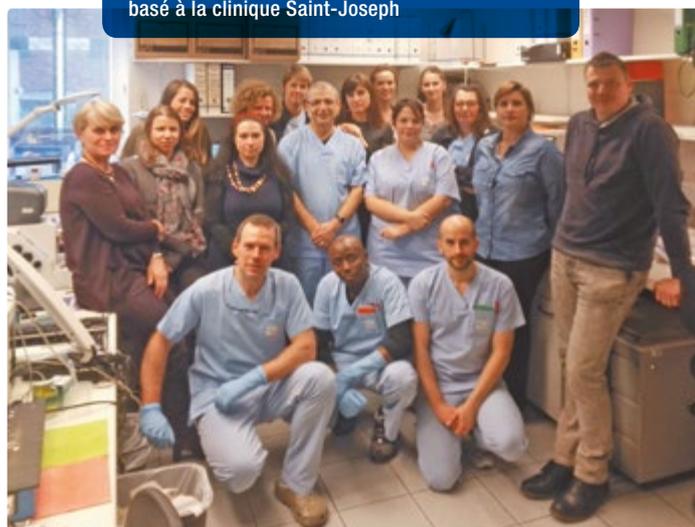
Le service d'anatomo-pathologie se spécialise en dermatopathologie

Le service d'anatomo-pathologie du CHC, dont le rôle est essentiel dans le dépistage, le diagnostic et le choix du traitement, a poursuivi sa diversification en 2016. Devant la complexité des pathologies rencontrées, les cinq médecins pathologistes que compte le service ont développé différents domaines de compétence exigeant des mises à jour et des formations continues.

Le service s'est notamment spécialisé dans le secteur particulièrement difficile de la dermatopathologie. Le Dr Anne Servais a pour cela suivi une formation aux Hôpitaux universitaires Henri Mondor de Créteil, en France, où elle a obtenu un diplôme universitaire avec grande distinction et s'est classée première de sa promotion. Elle a pu nouer des contacts avec des experts internationaux avec lesquels elle collabore depuis lors.

La dermatopathologie représente un beau potentiel de croissance pour le service, compte tenu de la forte demande des médecins généralistes et des dermatologues pour les biopsies cutanées.

L'équipe du service d'anatomo-pathologie du CHC, basé à la clinique Saint-Joseph



Conception assistée par ordinateur avec implant positionné (en bleu) en position couchée (« pectus diffuse »)



Avant – après chez un jeune homme

Chirurgie réparatrice Du scanner à l'implant, une conception 2.0

Le pectus excavatum constitue une malformation le plus souvent congénitale (1 naissance sur 1.000) qui se caractérise par un refoulement du sternum vers l'arrière, suite au développement excessif des cartilages costaux. Si elle n'entraîne généralement pas de retentissement sur la fonction cardiopulmonaire, cette malformation, mal acceptée sur le plan physique et psychologique, se double souvent d'une altération de la confiance en soi.

Lorsqu'elle n'est pas doublée d'une atteinte cardiaque ou pulmonaire, cette malformation s'opère aisément avec la pose d'une endoprothèse thoracique réalisée sur mesure. L'intervention peut s'envisager dès la fin de la puberté. Les avantages de la technique sont nombreux :

- l'intervention est légère, peu invasive
- une hospitalisation de 3 jours suffit
- les douleurs postopératoires sont légères
- la cicatrice est peu visible, le résultat naturel

Si la technique opératoire n'a pas changé ces dix dernières années, la manière de concevoir cet implant s'est drastiquement modifiée. Toujours réalisé sur mesure, l'implant, autrefois constitué au départ d'un moulage plâtré, est désormais réalisé à partir d'une reconstruction 3D des images thoraciques obtenues par CT scanner, lesquelles tiennent compte des différents plans osseux, musculaires, cartilagineux et cutanés.

Un prototype est réalisé par impression en 3D, avec une précision au dixième de millimètre. Le prototype permet aussi d'ajouter les repérages d'orientation, pour faciliter le placement de l'implant. Il est ensuite moulé pour produire l'implant définitif en élastomère de silicone, un composant quasi sans risque. Au CHC, cette technique est maîtrisée par le Dr Christophe Denoël, qui opère aujourd'hui ce type de patient à la clinique Saint-Vincent.



Optimiser les opérations

Axe 4

Optimiser les opérations en :

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



Le CHC à la pointe en matière de gestion d'alerte et de communication de crise

Depuis de nombreuses années, le CHC se prépare, sur ses différents sites, pour réagir le plus rapidement et efficacement possible en cas de déclenchement du plan Mash (mise en alerte des services hospitaliers).

A cette fin, l'hôpital s'est doté dès 2012 d'un outil spécifique pour la communication de crise : le système AlarmTILT, commercialisé par la société luxembourgeoise M-PLIFY, spécialisée dans le développement d'applications pour les

intervenants en situation d'urgence. Cet outil a été présenté en juin 2016, à l'occasion d'un exercice « plan Mash », au comité provincial de coordination des plans d'urgence et à la presse.

Le système AlarmTILT est une solution web de gestion automatique de la communication de crise. Il permet de contacter un maximum d'intervenants (à commencer par la cellule de crise : direction médicale, direction et secrétariat de site,



direction des soins infirmiers, maintenance, gestion des lits et communication) en un minimum de temps : les procédures sont en effet lancées immédiatement, en quelques clics. Il accélère ainsi la mise en place de tous les acteurs, qui auparavant étaient rappelés manuellement.

Les avantages d'AlarmTILT sont nombreux :

- la connectivité : l'utilisateur peut se connecter de n'importe où, sur n'importe quel terminal
- la fiabilité : la bonne personne est alertée au bon moment avec le bon message. Chaque message est diffusé par plusieurs canaux (SMS, email et message vocal), via le premier réseau disponible (les réseaux étrangers si le réseau national est saturé)

- l'acquiescement des alertes : la personne rappelée confirme ou non sa présence ; en cas de réponse négative, son back-up est alerté automatiquement (pour éviter toute confusion, un message informe la première personne contactée de la réponse du back-up)
- le suivi : les personnes connectées peuvent suivre sur un tableau de bord l'évolution de l'alerte
- la traçabilité : le système assure une traçabilité complète des opérations et génère un rapport, précieux pour le débriefing

Le CHC utilise la version la plus complète d'AlarmTILT, laquelle comporte également une messagerie instantanée permettant de communiquer et de partager des photos, vidéos ou documents, de centraliser les informations échangées et de tenir des conférences téléphoniques.



Réseau senior

Plan d'action environnement repas (PAER)

En 2016, un plan d'action visant à améliorer l'environnement des repas a débuté dans le Réseau senior. Des modules de showcooking ont été installés à la résidence Notre-Dame de Lourdes (Liège), à la résidence d'Heusy et à la résidence Saint-Joseph (Membach). Il s'agit d'une véritable cuisine équipée installée au sein de la salle à manger. Le showcooking permet de réaliser des préparations devant le résident comme griller sa viande minute, flamber des sauces... L'avantage de cette technique consiste à stimuler différents sens comme l'odorat et la vue et susciter l'envie de manger. De plus, elle constitue une belle animation pour les pensionnaires.

En plus du showcooking, les vaisselles ont été remplacées, les tenues des équipes hôtelières ont été adaptées et des buffets petit-déjeuner ont été mis en place.





Axe 5

Développer des systèmes d'information performants

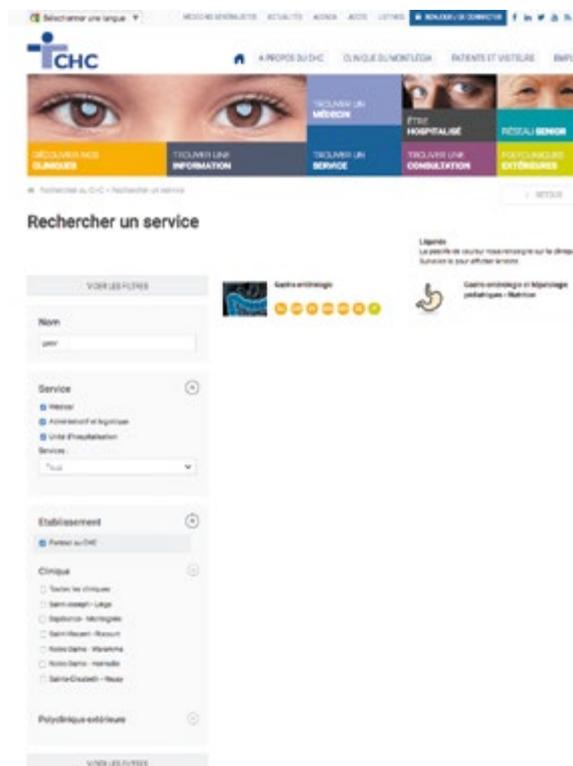
Développer des systèmes d'information performants pour une gestion quotidienne plus globalisée et plus aisée

Nouveau site internet

Le site internet du CHC reçoit, en moyenne, 2.500 visiteurs par jour (700 le week-end). La précédente passerelle nécessitait un upgrade, plusieurs modifications de fond et de forme ont été apportées courant 2016.

Le site est désormais en responsive : il s'affiche de façon optimale sur n'importe quel appareil. L'affichage s'adapte automatiquement à la taille de l'écran.

Un système de filtres complète la fonction de recherche. Ils permettent de trouver un médecin, une personne (responsables et personnes-contact pour le patient), un service ou une consultation (par exemple, un cardiologue à la clinique Notre-Dame Hermalle le mardi matin). Les filtres fonctionnent tous selon la même logique : plus on impose de critères, plus la liste des résultats s'affine. Ils sont pourvus d'un module d'autocomplétion (l'utilisateur voit s'afficher une liste de propositions en fonction de ce qu'il écrit), de l'adaptation dynamique des listes en fonction des profils, fonctions ou services recherchés, et du multichoix pour les



cliniques, polycliniques et maisons de repos. Par défaut, les informations (personnes, services, cliniques) sont données selon l'ordre alphabétique et/ou l'ordre habituel de présentation des cliniques. Chaque fois que cela est possible, le multisites est mis en avant (liens, pastilles notifiant les sites concernés).

Troisième changement majeur, les services sont désormais uniquement présentés au niveau du CHC, avec un système d'onglets par clinique donnant accès aux informations pratiques (rendez-vous, équipe) et aux spécificités de site.

Enfin, les news sont désormais catégorisées et distinctes de l'agenda.

Une plate-forme web dédiée à l'hygiène hospitalière

L'équipe des hygiénistes du CHC s'est lancée dans une approche plus pratique et participative de la prévention du risque infectieux. D'une part, en collaboration avec les acteurs de terrain, les procédures d'hygiène ont été réécrites suivant le concept du « care bundle », de sorte qu'elles soient plus synthétiques et faciles à assimiler. D'autre part, un nouvel outil interactif a été mis en place : une plate-forme Sharepoint permettant le travail collaboratif et le partage d'infos sur le web.

L'ensemble des spécialités médicales disposent sur Sharepoint de leur propre page, avec les procédures, des news, des alertes, des vidéos, de l'e-learning, de la littérature... La plate-forme permet de trouver rapidement l'info dont on a besoin au même endroit, quand on le désire.

Cet outil permet aux hygiénistes de renforcer leur présence sur le terrain, au contact des collaborateurs.

Imagerie médicale et médecine nucléaire Clichés et résultats en ligne

Longtemps envoyés aux médecins prescripteurs externes sur CD ou DVD, les clichés et résultats d'imagerie et de médecine nucléaire sont désormais disponibles en ligne depuis la fin 2016. L'information est ainsi consultable instantanément où que l'on soit. Dès que le patient a terminé son examen et que le médecin en a validé le compte rendu, les images sont visibles de l'intérieur ou de l'extérieur de l'hôpital, de manière standardisée, sécurisée, fiable et ergonomique.

Cette solution fournit de nombreux avantages

- un accès sécurisé, sans frais
- la confidentialité des données du patient
- un meilleur confort lors de la consultation des images

Le site est accessible soit directement à partir des coordonnées d'un patient et d'un examen, soit à partir d'un profil prescripteur fourni au médecin sur demande. Dans les deux cas, le système donne accès aux images et aux protocoles de tous les examens. Le site est bien entendu sécurisé et les accès tracés.



Dossier infirmier informatisé

Le premier trimestre 2016 a permis de terminer le paramétrage et le déploiement du module de plaies dans les unités de soins adultes et pédiatriques, un module plus intuitif qui permet au personnel de gagner en qualité dans l'écrit infirmier. Le deuxième trimestre a été consacré au déploiement du DII dans trois unités de soins intensifs (Sainte-Elisabeth, Notre-Dame Hermalle et Espérance). Dans les unités de soins intensifs, le dossier du patient est informatisé, mais le système ne permet pas encore l'intégration automatique des paramètres.

Le troisième trimestre a été dédié au paramétrage et déploiement de l'indice psychiatrie qui correspond à deux unités de soins à Saint-Vincent. La fin de l'année 2016 devait être consacrée au déploiement des blocs opératoires et salles de réveil. Après une période de tests, des difficultés techniques et organisationnelles ont amené l'équipe à postposer cet indice. Elle a alors entrepris l'analyse de l'indice maternité avec l'ensemble des chefs d'unités et parallèlement, un nouveau coaching des unités déployées a été réalisé.

Les formations destinées aux nouveaux engagés sont assurées en continu tous les premiers vendredis du mois (89 personnes formées en 2016).

Service ICT: activité toujours croissante

Les projets ICT du CHC continuent d'aller bon train, élargissant toujours plus le périmètre des services rendus quotidiennement.

Parmi les projets réalisés en 2016, citons :

- au niveau purement technique :
 - l'amélioration de notre téléphonie, au niveau technique mais aussi de manière plus visible avec le développement de Connectel (voir ci-contre), un annuaire unique et convivial qui était fort attendu
 - la sécurisation électrique de la salle informatique de l'UAL (unités administratives et logistiques du CHC), réalisée avec le département technique et des infrastructures
 - la poursuite du projet NCIS/Windows (modernisation et structuration du parc PC)
- pour les projets de site :
 - le service ICT a évidemment participé aux différents projets d'aménagement : nouvelle aile de la clinique Sainte-Elisabeth, nouvelle maison de repos d'Heusy et autres déménagements, installation de matériel comme les centrales de monitoring soins intensifs et fœtal
 - le projet de la clinique du MontLégia mobilise de plus en plus d'efforts, soit directement, soit en support à d'autres projets liés comme l'inventaire du matériel ou les dossiers d'équipements, impossibles à gérer sans application informatique
- les services rendus au quotidien ont une partie plus visible que les autres : le helpdesk. En 2016, la procédure de prise en charge a été améliorée et la première ligne (helpline) rapatriée dans les murs du CHC. Un nouveau contrat supportant ce modèle sera signé en 2017. Les premiers retours des utilisateurs sont très positifs.
- quelques exemples de projets médicaux :
 - le plan fédéral e-santé (informatisation accélérée du dossier patient) est en bonne voie pour le CHC, qui se situe dans le peloton de tête des hôpitaux. Effort concrétisé par les projets « prescriptions » (médicaments, examens et avis) et « paperless » (lire ci-contre)
 - le CHC fournit de plus en plus de services externes : Réseau Santé Wallon, Mexi, mais également des services plus directs comme l'accès aux images radio sur le web (voir p. 55) ou les résultats des biologies (mise au point en 2016 et déploiement à large échelle en 2017), ou encore le support des sages-femmes à domicile. Le tout sécurisé naturellement. Ces premières offres de services externes directs seront complétées dans les années qui viennent par d'autres fonctionnalités

- réalisation d'un test de brancardage informatisé dont les résultats sont positifs
- poursuite du déploiement des bracelets d'identitovigilance

- l'arrivée de nouveaux partenaires (voir p. 37) a suscité pas mal de nouvelles demandes. Exemple de collaboration : la vidéoconférence qui permet des synergies entre les urgences et d'autres médecins comme les neurologues, et donc une prise en charge beaucoup plus rapide (gain de temps crucial pour les AVC, par exemple)
- la plate-forme collaborative Sharepoint, très appréciée, a été consolidée. Cette extension partagée d'Office est aujourd'hui largement utilisée : urgences, soins intensifs, hygiène hospitalière, direction médicale, cadres de la clinique Saint-Joseph, assistantes sociales, cuisine, groupes de projet, sans oublier le service ICT
- après un nécessaire changement de cap, l'important projet de remplacement de la comptabilité, du workflow « achats » et du workflow « factures et logistique » a été remis sur les rails de la réussite par le choix d'une autre solution. La date cible est le 1^{er} janvier 2018, l'année 2017 sera donc clé.

Le CHC investit dans son avenir numérique

Le CHC a signé en 2016 un important contrat avec la société Econocom, spécialiste de la transformation numérique des entreprises, pour le renouvellement et l'entretien de son infrastructure serveurs et stockage.

Le CHC a opté pour des technologies plus flexibles et plus performantes proposées par les firmes Cisco (serveurs et réseau) et EMC (systèmes de stockage). Un critère déterminant a été la souplesse : l'infrastructure pourra s'adapter à tous les scénarios de croissance du groupe et migrer sans problème vers la clinique du MontLégia. Le projet est fourni en plusieurs phases, entre 2016 et 2019.

Ces nouvelles solutions, représentant un investissement de 2 millions€, figurent parmi les plus innovantes du marché. Les constructeurs choisis ont d'ailleurs placé la *success story* du CHC dans leurs communications et références clients !

Refonte et automatisation du dossier patient informatisé

En 2014, le CHC s'est lancé dans une refonte de son dossier patient informatisé (DPI) basée sur trois volets :

- le scanning des archives ou des dossiers patient papier parfois très anciens. Cela génère une diminution des coûts de stockage et améliore la vitesse et la qualité de l'accès aux dossiers ainsi que leur lisibilité sur écran
- le scanning des documents entrants par les accueils et les secrétariats médicaux (si le CHC travaille déjà sans papier, ses patients, les médecins généralistes, les assureurs, bref ses partenaires en général souhaitent eux parfois utiliser encore le papier comme support). Ainsi, tous ces documents ne seront plus perdus et pourront être trouvés beaucoup plus vite
- l'automatisation du DPI, dans le but de généraliser son utilisation à tous les médecins spécialistes et de prendre en charge de façon spécifique les situations les plus fréquemment rencontrées par les médecins de l'hôpital

Pour le scanning de ses archives, le CHC a acquis et installé un puissant logiciel de gestion électronique de documents ainsi que les scanners centraux qui doivent l'accompagner sur chacun de ses six sites.

L'automatisation du DPI et le scanning des documents entrants se font spécialité par spécialité selon les critères de l'INAMI (plus de trente). Après des projets pilotes en neurologie et pédiatrie, le CHC a étendu la démarche à l'ensemble de la chirurgie, à la réhabilitation et la rhumatologie, à la cardiologie et d'autres services comme la dermatologie. Les trois derniers services seront déployés en 2018.

Sur cette base, les services offerts par le DPI seront étendus, par exemple :

- à la prescription médicamenteuse intégrée, qui permet au médecin de prescrire, à l'infirmière d'administrer et au pharmacien de contrôler et distribuer les médicaments. Cette intégration des trois métiers devrait fortement diminuer les risques d'erreur dans ce domaine
- à la prescription des examens medicotechniques comme l'imagerie médicale ou la médecine nucléaire
- à la prescription des examens techniques en cardiologie (électrocardiogramme et ses variantes) et en neurologie (électro-encéphalogramme et dérivés)
- aux demandes d'avis de médecin spécialiste

Ces trois dernières fonctions permettront de fixer des rendez-vous plus facilement, d'éviter des pertes de temps et des erreurs, et ainsi de diminuer la durée des séjours, et ce tout à l'avantage et pour un plus grand confort des patients.

L'objectif global du CHC est d'être conforme aux prescrits du SPF Santé publique, décrits dans les Belgian Meaningfull Use Criteria et faisant partie du plan e-santé.



Téléphonie ConneCTel, le chaînon manquant

C'était le chaînon manquant du CHC. Avec ConneCTel, le CHC dispose désormais d'un répertoire téléphonique interne pour l'ensemble du groupe. Ce répertoire permet plusieurs types de recherche : par site, par fonction, par nom et par lieu (bureau, consultation). Il permet une recherche large ou pointue. Il donne aussi des résultats complets (ex : tous les numéros pour un médecin qui a une activité multisites).

Longtemps attendu, cet outil a été conçu en interne. Le groupe de travail était composé de l'ICT, qui a développé l'outil sur mesure à partir du programme Windev, des ressources humaines, du service méthode et organisation et du centre d'accueil téléphonique (CAT).

Une mise à jour est assurée de manière quotidienne par le CAT, avec le concours des secrétariats de direction de site et de groupe, afin que l'outil colle véritablement à la réalité.



Repenser le rôle et la contribution des sites

Axe 6

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

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

Clinique du MontLégia

Du concept au concret

Au CHC, 2016 restera comme l'année pendant laquelle le nouvel hôpital est sorti de terre, passant du concept au concret. Une année à la fois d'aboutissement et de démarrage, une année charnière pour le bâtiment mais aussi pour ce qu'il symbolise.



L'hôpital côté chantier

Attribué à l'association momentanée des entreprises BAM Galère, CFE, CIT Blaton et Moury, le gros œuvre, qui avait démarré en septembre 2015, a été réalisé en un temps record. En 16 mois, le bâtiment de 35.000 m² au sol (90.000 m² de surfaces utiles) est sorti de terre et a atteint son niveau le plus haut : 6 niveaux pour l'aile d'hospitalisation adulte, maximum 5 pour l'aile mère-enfant, 2 pour la psychiatrie et 4 pour le médicotechnique. Fin 2016, le gros œuvre était quasi finalisé, à l'exception de la dalle du service des urgences. Ce rythme impressionnant a pu être tenu grâce au mode de construction préfabriqué : les éléments (voiles, colonnes, prédalles) arrivent déjà prêts sur le chantier et s'assemblent comme un immense jeu de Lego®. Le bâtiment médicotechnique (qui accueillera le quartier opératoire, les soins intensifs, l'imagerie...) dispose d'une longueur d'avance sur les ailes d'hospitalisation dans la mesure où il nécessitera des travaux de parachèvement et surtout de techniques spéciales plus complexes, et donc plus longs.



Les travaux d'étanchéité des toitures ont été réalisés à partir de mai 2016 pour le bâtiment médicotechnique, et étaient toujours en cours début 2017 pour les ailes d'hospitalisation.



Le lot des façades a démarré en mai côté bâtiment médicotechnique, avec la pose dans l'ordre des châssis de fenêtre, des vitrages, des structures de bardage, de l'isolant puis enfin de la céramique de couverture. C'est l'association momentanée Belgometal, Groven, Allard et LMP qui a été chargée de ce travail. L'ensemble du vitrage (soit 15.000 m²) est fourni par Sprimoglass. Après les céramiques anthracite posées sur le bâtiment médicotechnique, les premières céramiques blanches ont été placées fin novembre sur le bâtiment de la psychiatrie. La pose des fenêtres et des façades doit se terminer fin 2017.



Dès le mois de juin, les travaux de voirie ont débuté autour du futur hôpital avec notamment les accès au parking souterrain et à l'arrière de l'hôpital (urgences, accès fournisseurs). Le dernier trimestre a été mis à profit pour poser les dalles alvéolées en béton qui structurent les sols gravillonnés des parkings extérieurs. Les murs qui longent la future rampe d'accès aux urgences ont été mis en place, en attendant la dalle qui doit compléter la configuration finale. Les voiries alentour ont été progressivement asphaltées. Le nouveau carrefour de la rue Vandervelde offre une belle échappée vers le nouvel hôpital.

A l'automne, alors que le gros œuvre était toujours en cours, ce sont le lot des sanitaires (attribué à l'association formée par les sociétés Cegelec et Danneels), celui du chauffage et de la climatisation (confié à l'association Cegelec, Close et Spie), celui de l'électricité (octroyé à la société Balteau) et celui des fluides médicaux et bandeaux de lit (alloué à Draeger) qui ont commencé.

A l'intérieur du bâtiment, le parachèvement est en cours depuis novembre et a démarré avec les chapes et les placages des baies vitrées. Il a été attribué à la même association momentanée que le gros œuvre.





Fin mai, le panneau d'information face à l'auto-route a été mis en place. Impossible de le rater !

Les 21 et 22 mai, le CHC a participé à l'opération « Journée chantiers ouverts » organisée par la Confédération de la construction. Plus de 2.500 personnes ont visité le chantier.



L'hôpital côté dossier

L'imposant bâtiment ne doit pas faire oublier le travail de préparation qui précède chaque lot.

Outre les lots qui ont démarré en 2016, les équipes de projet ont aussi travaillé sur les dossiers des ascenseurs (attribué de longue date à Schindler), des lève-personnes, du transport pneumatique, des AGV (véhicules à guidage automatique), du contrôle des accès, de la vidéosurveillance et des accès parking, du mobilier, des peintures et de la signalisation, de la cuisine relais, de l'office alimentaire et du restaurant, du réseau informatique, de la téléphonie, des abords (plantations, bancs...) et encore de tout ce qui concerne l'énergie (chaufferie, groupe de froid, groupe de secours). Selon les cas, on en est au cahier de charges, aux appels d'offres, aux remises de prix, aux adjudications... La réflexion sur la signalétique (externe et interne) et sur les équipements est déjà bien avancée.

Autour de l'hôpital

L'autoroute A602 a été fermée à deux reprises, mi-février et fin avril, pour poser les poutres de béton qui composent le tablier du pont. L'exercice de précision consistait à déposer délicatement 18 poutres de 33 m de long et d'un poids de 35 tonnes sur les piles du pont déjà mises en place en 2015. Un chantier d'autant plus impressionnant qu'il s'est réalisé en grande partie de nuit. A l'automne, l'ouvrage d'art a subi une étape peu visible mais cruciale : la mise sous tension des câblages qui en assurent la solidité.

Dans le fond Hubert Goffin, la réalisation du bassin d'orage est en cours. Le long de l'autoroute, le merlon (ou talus de protection) a pris sa forme quasi définitive. Il sera recouvert de végétation et protégera le site du bruit de l'autoroute. De l'autre côté de l'autoroute, la division imminente des terrains avec le propriétaire voisin permet au CHC d'envisager la phase 2 du

parc à crapauds, avec la création de mares supplémentaires. La demande de permis a été introduite au printemps 2017. L'objectif est de déménager les dernières mares encore sur le terrain de l'hôpital en début d'été 2017, soit juste après la ponte.



Prévu en face de l'hôpital, dans la zone d'activités économiques, le bâtiment des services de groupe (soit tous les services intégrés, comme la comptabilité, les ressources humaines, le centre d'accueil téléphonique...) a lui aussi été au cœur des attentions en 2016 : édition du cahier de charges, choix des auteurs de projet (bureau Verhaegen – BAEV), présentation des premiers plans aux services utilisateurs... Ce bâtiment en trois parties comptera maximum 4 niveaux et sera doté d'un parking extérieur. Ce même bâtiment hébergera aussi l'Espace +, la crèche (qui passera de 18 à 72 places) et une consultation ONE, avec, pour chacune de ces fonctions, une entrée particulière.

Toujours dans la zone d'activité économique, un projet de maison de repos (200 lits) géré par le groupe Armonea, voit le jour. Après la signature du compromis de vente et la demande de permis en 2016, la construction a démarré au printemps 2017. Côté place des Marronniers, la zone réservée à de l'habitat va voir la concrétisation d'un projet immobilier, avec l'acquisition du terrain par le promoteur T.Palm.





Clinique Notre-Dame Waremmé

La mutation a démarré

Deux ans après l'annonce du plan de redéploiement qui doit améliorer l'accueil des patients et le travail des équipes, la mutation de la clinique a démarré.

Le plan stratégique de la clinique Notre-Dame prévoit deux nouvelles extensions : un agrandissement du bâtiment à côté des urgences pour accueillir le nouveau service de soins intensifs et une nouvelle aile sur 3 niveaux, pour agrandir la polyclinique, l'unité C+D et l'unité de réhabilitation. La demande de permis a été déposée fin d'année. L'accord sur les projets est arrivé en mai 2017, et comme il s'agit de bâtiments préfabriqués, les travaux doivent démarrer en octobre 2017 et se terminer dans le courant du premier trimestre 2018.

Entre-temps, d'autres travaux illustrent déjà la mutation entamée à Waremmé. Le réseau de transport pneumatique a été installé en novembre entre le laboratoire et les urgences ainsi que vers l'hôpital de jour et l'unité C+D. La chambre des défunts a été rénovée. Côté téléphonie, l'installation de nouvelles bornes Wi-Fi a amélioré le réseau interne et permet, depuis le printemps 2017, de ranger définitivement au placard les anciens bips. Une antenne supplémentaire a été placée à l'intérieur du bâtiment pour améliorer la couverture des GSM (travaux finalisés début 2017). L'unité de gériatrie dispose désormais d'une nouvelle salle à manger et d'une cuisine pour les patients, d'une nouvelle salle d'ergothérapie, ainsi que d'une nouvelle chambre à deux lits.

En 2017-2018, ce sont les urgences, le bloc opératoire et la salle d'endoscopie qui seront entièrement rénovés.

Clinique Sainte-Elisabeth

La suite des travaux

Une nouvelle maternité

La clinique Sainte-Elisabeth a ouvert en mai 2016 une nouvelle maternité au sein de sa nouvelle aile.

La maternité regroupe sur un même plateau un bloc obstétrical (avec trois salles de naissance), un centre néonatal (pour les nouveaux-nés à partir de 33 semaines et plus de 1,5 kg) et un espace d'hébergement, formant ainsi un vrai bloc mère-enfant. Elle comprend également une salle d'opération (pour les césariennes principalement), une salle de réveil, une baignoire de dilatation, et se situe à proximité du bloc opératoire, ce qui renforce la sécurité des mamans et les synergies médicales, par exemple avec les anesthésistes.

La superficie totale a augmenté de moitié et la capacité est passée de 19 à 20 lits répartis dans 18 chambres.

La maternité réalise environ 600 naissances par an et occupe 8 gynécologues, 3 pédiatres et 35 sages-femmes et autres intervenants paramédicaux.



Le CD5 retransformé en CD7

En 2015, la clinique Sainte-Elisabeth avait réorganisé ses deux unités médico-chirurgicales, à l'occasion de leur transfert vers la nouvelle aile, en une unité de semaine CD5 (ouverte du lundi au samedi midi) et une unité conventionnelle CD7 (opérationnelle sept jours sur sept).

En 2016, le CD5 a dû être retransformé en CD7 en raison de l'augmentation de l'activité, liée notamment à l'arrivée de nouveaux médecins, à l'attrait du public pour la nouvelle infrastructure et à la rénovation du bloc opératoire. Différentes configurations ont été étudiées pour répondre à la demande de lits, mais la meilleure consistait à revenir à deux unités standards de 32 lits chacune.

Une nouvelle organisation a été mise en place en février 2016 moyennant une adaptation des ressources. Les pathologies sont désormais réparties par discipline et non plus en fonction de la durée de séjour.





Réaménagement des abords et nouvel accès

La clinique Sainte-Elisabeth a démarré en 2016 le réaménagement de ses abords au pied de la nouvelle aile, l'objectif étant de fluidifier les accès et d'accroître la capacité de stationnement.

Le projet comprenait, entre autres, la réalisation d'un parking supplémentaire de 46 places réservé aux membres du personnel, ce qui libérera autant de places pour les patients et les visiteurs dans les autres espaces de stationnement, et l'ouverture d'une troisième voie d'accès par l'avenue des Tilleuls.

Les travaux, intégrant l'installation d'une nouvelle signalisation, se termineront en 2017.



La clinique Sainte-Elisabeth dispose d'un troisième accès réservé aux ambulances et aux collaborateurs



Axe 7

Renforcer la direction clinique et l'organisation médicale

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





Nouvelle gouvernance médicale Mieux collaborer pour mieux soigner

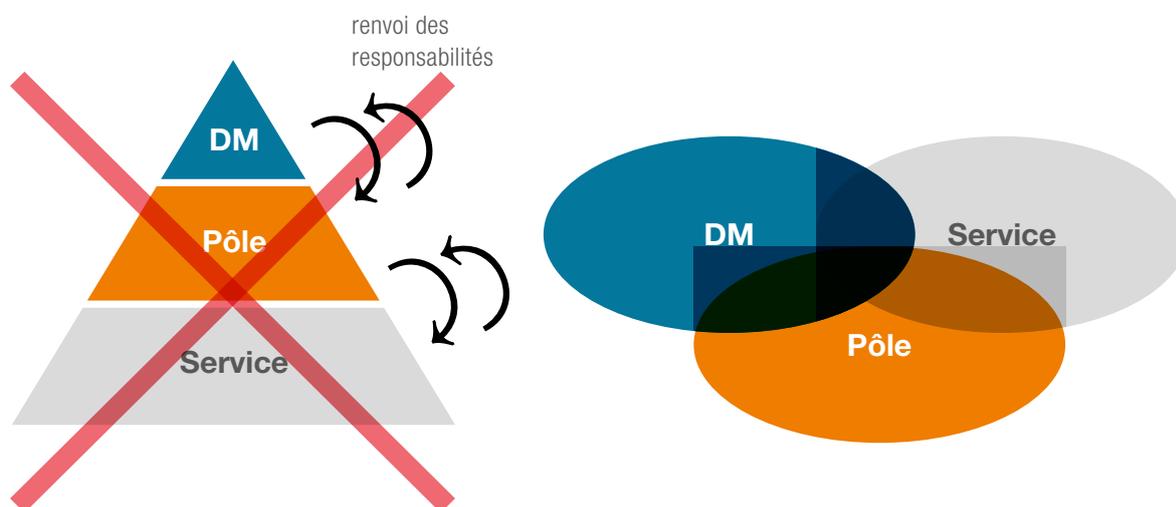
Lancée en 2015, la nouvelle gouvernance médicale s'appuie sur une triple approche organisationnelle :

- les services médicaux, qui sont liés aux disciplines médicales
- les pôles, créés pour renforcer la synergie entre services
- les cliniques thématiques, qui proposent un centre de prise en charge multidisciplinaire autour d'un diagnostic, d'un symptôme

Pôles, services, cliniques thématiques et direction médicale s'inscrivent dans une dynamique de complémentarité et non plus dans une logique de hiérarchie pyramidale.

La mise en œuvre de la nouvelle gouvernance médicale s'est véritablement concrétisée dans le courant 2016 avec, pour chaque pôle, la définition commune de son propre projet au travers de cinq ateliers qui ont permis aux équipes de progresser étape par étape :

- analyser le point de départ du pôle et les éléments de l'environnement qui impactent son futur développement
- définir la vision du pôle, ses objectifs spécifiques et son niveau d'ambition
- identifier les actions à développer et les ressources et investissements nécessaires
- définir le modèle d'organisation interne du pôle

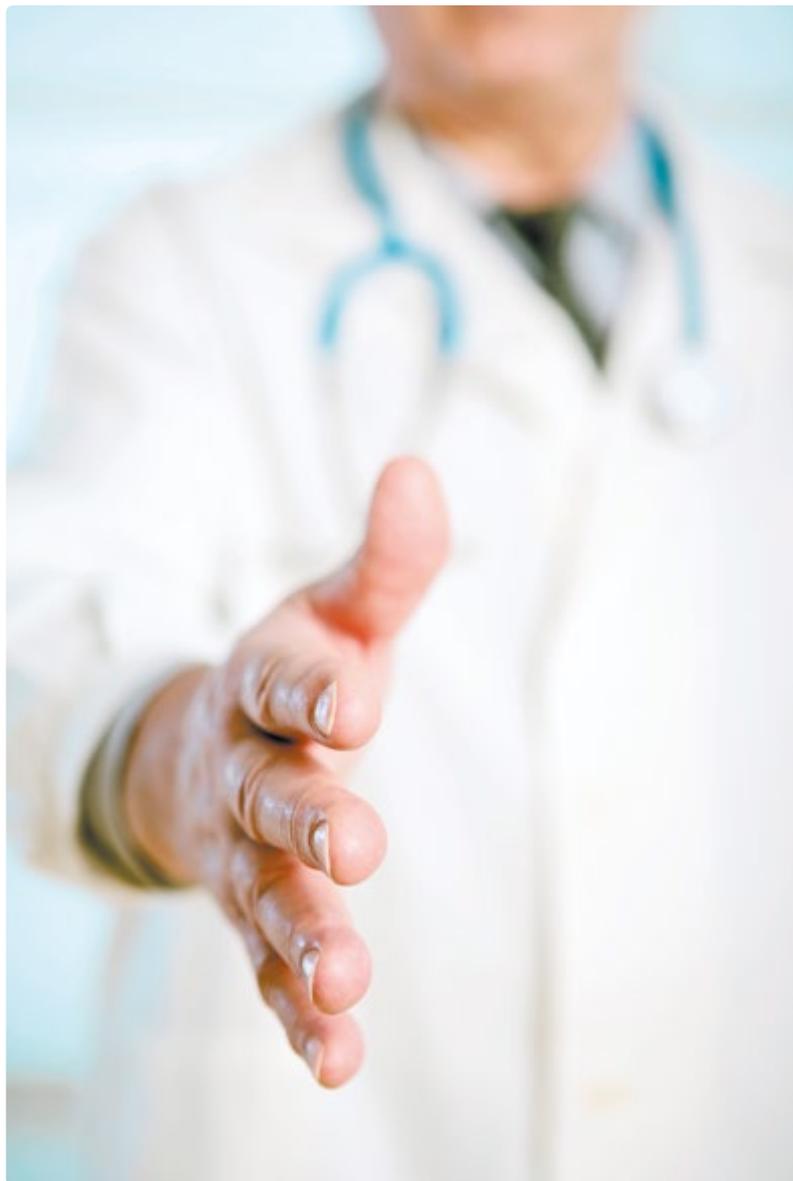


Pratiquement, cinq pôles ont été mis sur pied en 2016 :

- le pôle neurosciences regroupe les services de neurologie, neurochirurgie, psychiatrie et psychologie clinique depuis juin 2016
- le pôle mère-enfant réunit les services de médecine de la reproduction, d'obstétrique, de néonatalogie et de pédiatrie également depuis juin 2016
- les services de gastroentérologie, chirurgie viscérale et générale, gynécologie et urologie forment un seul et même pôle depuis novembre 2016
- la cardiologie, la pneumologie et la chirurgie vasculaire et thoracique ont uni leurs services également en novembre 2016
- le pôle de médecine aiguë regroupe les urgences et les soins intensifs depuis décembre 2016

Parce qu'ils émanent des équipes mêmes, les pôles se construisent de manière forte. Les ateliers permettent à chacun de s'imprégner de la démarche, de faire part de ses craintes et de ses espoirs, de son histoire et de son ambition... Pour ceux qui l'ont expérimenté, le projet de pôle fait l'objet d'une forte adhésion : il fédère les individus, permet de découvrir les complémentarités (entre services, entre pôles), promeut la concertation entre les sites... L'organisation par pôles offre au corps médical un projet moteur, avec des complémentarités renforcées, notamment par le biais de l'organisation des cliniques thématiques, tout en maintenant les services, lieu d'appartenance et d'autonomie des médecins.

Une fois mis sur les rails, chaque pôle doit encore mettre en place un comité de coordination, nommer un coordinateur, lequel doit se former à la gestion... La nouvelle gouvernance doit aussi être formalisée dans le règlement d'ordre intérieur. Cinq autres pôles doivent encore voir le jour en 2017 : pôle locomoteur, oncohématologie, médecine interne, tête et cou, médicotechnique. Le déploiement et l'implémentation de cette nouvelle organisation de l'activité médicale doit se poursuivre jusqu'en 2018.

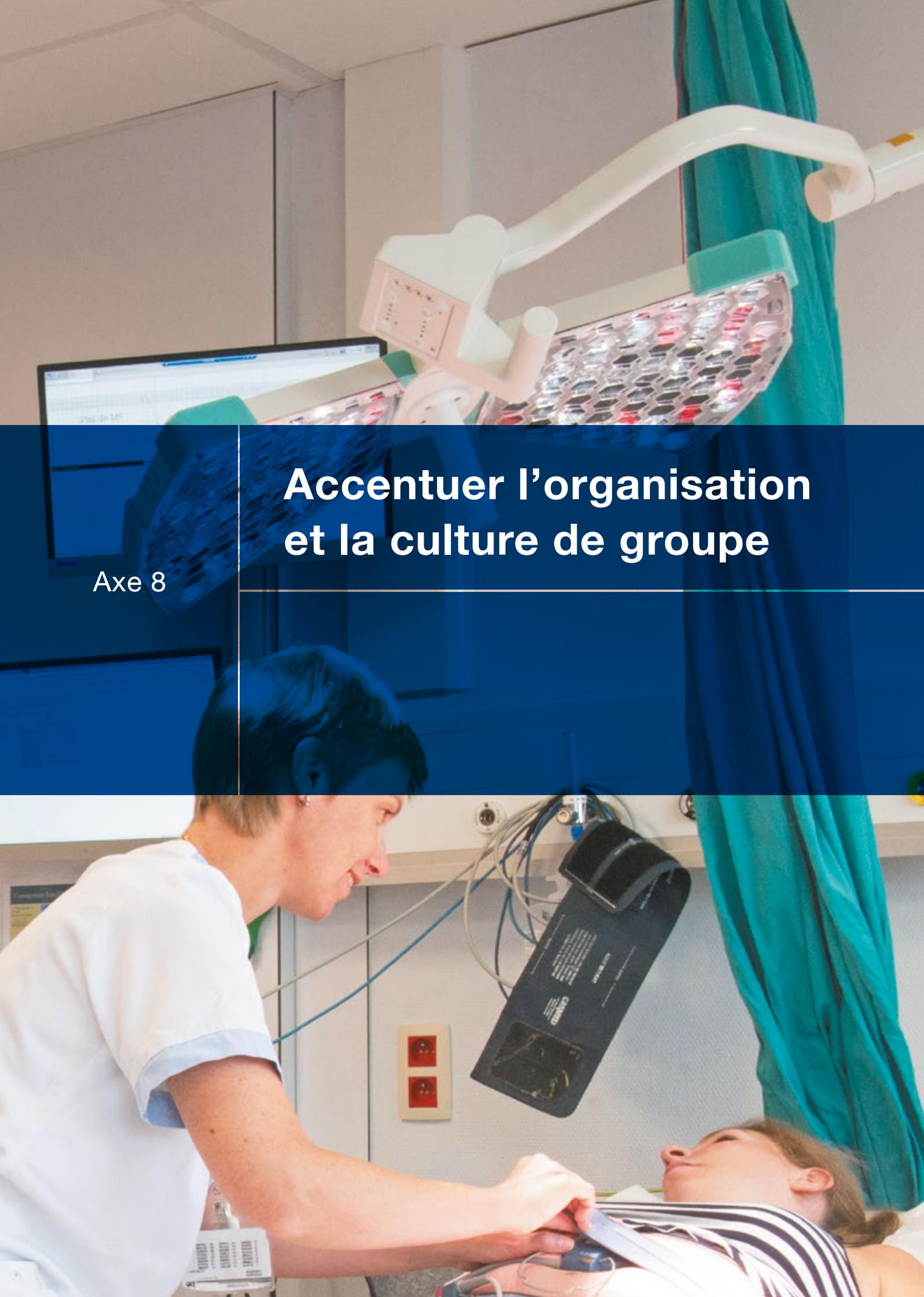


Relations avec les médecins généralistes

La collaboration avec les médecins généralistes constitue une priorité pour le CHC. A ce titre, un groupe de travail interne a été mis sur pied pour réfléchir à l'amélioration continue des relations et de la collaboration avec les médecins de famille.

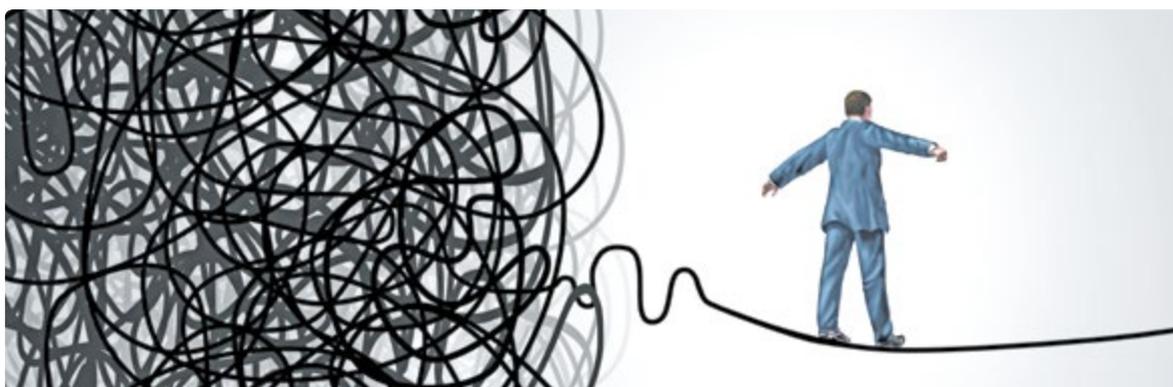
Sur le plan pratique, cette collaboration s'est matérialisée en 2016 par divers projets concrets, comme les réunions bimestrielles de concertation SYLOS (pour système local de santé), la réalisation de répertoires téléphoniques spécifiques (lignes directes et GSM des médecins hospitaliers), le développement de lignes téléphoniques d'accès prioritaires pour les généralistes (fonctionnelles pour les sites de Saint-Joseph, Notre-Dame Waremme et Notre-Dame Hermalle), ainsi que l'amélioration des parkings qui leur sont réservés.

Autre concrétisation : les généralistes peuvent désormais obtenir aux accueils des différents sites du CHC une liste de leurs patients actuellement hospitalisés, avec le numéro de chambre et les coordonnées du médecin référent.



Accentuer l'organisation et la culture de groupe

Axe 8



Prévenir le burn out chez les médecins : une priorité

Paradoxalement, les médecins font partie des groupes professionnels les plus touchés par le burn out. Difficile de prendre soin des autres quand la charge émotionnelle et le stress ont laissé place à l'épuisement et au manque d'empathie. Pour ne pas en arriver là, le CHC a mis en place en 2016 des formations spécifiques à destination des médecins et prestataires indépendants.

Un test réalisé dans le cadre d'une première conférence organisée par la direction médicale a permis de confirmer les statistiques : près de 10 % des participants avaient des scores de burn out avéré. Pour rompre avec l'épuisement professionnel, plusieurs pistes ont été évoquées : accepter ses limites et

apprendre à dire non sans culpabiliser, rééquilibrer la balance entre plaisir et déplaisir... et apprendre à gérer le stress.

A l'instar des formations mises en place pour les salariés dès 2013, le CHC a mis en place un double accompagnement collectif et individuel spécialement destiné au corps médical. Intitulé « Moi, stressé(e)? Jamais », l'accompagnement collectif est composé de 4 séances d'une heure et demie. L'accompagnement individuel est réalisé sous forme de rencontres en face à face avec un professionnel. L'un comme l'autre sont pris en charge par le CHC.

Education thérapeutique du patient Une vision nouvelle du soin par l'empowerment

Aujourd'hui, la prévalence des facteurs de risque et des maladies chroniques (27,2% de la population adulte) nécessite une politique de santé qui implique le patient dans le suivi de sa maladie. Les réponses à ce défi sont inscrites dans l'éducation thérapeutique et l'empowerment du patient. Par l'appropriation de savoirs et de compétences, le malade devient plus autonome, il devient acteur de soins. Pour qu'un patient fasse preuve d'adhésion thérapeutique, tout en maintenant une qualité de vie, il faut qu'il soit convaincu qu'il est malade, qu'il peut subir des conséquences de sa maladie, que le traitement peut être bénéfique et que le traitement apporte plus d'avantages que d'inconvénients.

Le CHC s'inscrit dans cette vision. Il a fait appel à deux expertes de l'institution, France Marquet et Marie-Rose Porcu, diplômées en santé publique avec option éducation thérapeutique (UCL), pour dynamiser les équipes concernées.

Lancé fin 2015 et mené sur toute l'année 2016, le plan d'action s'enracinait dans une importante formation des infirmières particulièrement impliquées dans l'éducation des patients. Ce programme a touché 27 personnes pour ce qui concerne les formations longues (42 h) et une cinquantaine d'autres pour ce qui concerne la sensibilisation (6 h). Les expertes ont aussi accompagné diverses équipes (ex : service MSP de la clinique Notre-Dame Waremmes, hôpital de jour de la clinique Sainte-Elisabeth) dans la mise en place de projets, en lien avec la qualité sécurité patient et les itinéraires cliniques.

Néonatalogie : deux infirmières certifiées NIDCAP



Deux infirmières du service de néonatalogie de la clinique Saint-Vincent, Catherine Jauniaux et Katrien Deborre ont suivi une formation à l'observation du nouveau-né prématuré pour être certifiées NIDCAP (newborn individualized developmental care and assessment program).

La formation NIDCAP vise à apporter un soutien aux équipes néonatales pour pratiquer une approche de soins individualisée, centrée sur la famille et le développement neuro-comportemental du nouveau-né, ce qu'on appelle les soins de développement.

Le service de néonatalogie a bénéficié d'un financement du SPF Santé publique dans le cadre du programme IHAB (initiative hôpital ami des bébés).

La formation, qui a commencé par une présentation théorique destinée à toute l'équipe de néonatalogie, s'est déroulée en plusieurs modules. Cet apprentissage spécifique de l'observation et de l'évaluation du développement de l'enfant prématuré a apporté un regard neuf et nourri les réflexions menées au sein du service.

D'autres cycles de formation à l'attention du personnel sont organisés régulièrement. Il en est ainsi par exemple pour les sages-femmes ou encore le personnel SIAMU.



Les sages-femmes en formation à Spa

Un service du personnel unique

Les services du personnel des différents sites du CHC ont été regroupés en un service unique en octobre 2016.

Dépendant auparavant des directions de site, les services fusionnés sont passés sous l'autorité hiérarchique de la direction des ressources humaines avec laquelle ils entretenaient un lien fonctionnel. Un chef unique était déjà entré en fonction début 2016.

Le regroupement a été opéré dans le but d'assurer une unité de traitement, d'anticiper le déménagement vers la clinique du MontLégia, d'apporter une plus grande polyvalence, de garantir la pérennité du service et de ses moyens et de faciliter les échanges entre ses collaborateurs.

Le service continue de remplir ses missions habituelles : l'administration de la paie, la gestion administrative des contrats de travail, le suivi de la législation sociale ou encore la première ligne de renseignements pour les travailleurs. A cet égard, des permanences sont assurées sur les différents sites.



Solidarité

Depuis 2007, le CHC est jumelé avec l'hôpital de Pawa en République démocratique du Congo via le programme « Hôpital pour hôpital » de l'asbl Memisa.

Le projet a déjà permis de nombreuses réalisations : outre le matériel médical reçu par l'hôpital de Pawa, l'argent récolté a permis d'installer un système de récupération d'eau de pluie et de construire des latrines. L'hôpital a aussi reçu un scialytique alimenté par un panneau solaire qui permet également la recharge de l'échographe offert par le service d'imagerie médicale. Enfin, l'hôpital sera prochainement alimenté en électricité grâce à un réseau de panneaux solaires.

Les médecins se sont joints à cette démarche solidaire en versant chaque année une somme importante. Mais il faut absolument poursuivre et accroître l'aide apportée par le CHC à Pawa. Les deux témoins de la mission d'observation 2015 ont eu l'idée de proposer à chaque membre du personnel salarié d'apporter sa petite pierre à l'édifice. Comment ? Via un don mensuel de 0,5€ (6€/an) par travailleur. Les représentants syndicaux et la direction du CHC ont soutenu la démarche et ont suggéré que cette somme de 50 centimes soit directement retenue chaque mois sur les salaires. Bien sûr, cette participation au parrainage de l'hôpital de Pawa est totalement libre. A l'heure de boucler ce rapport, près de 200 collaborateurs ont demandé à faire ce geste solidaire.

Cap Work, pour éviter la rupture professionnelle

La difficulté de reprendre son activité professionnelle après une maladie de moyenne ou longue durée est réelle. Dans un souci d'accompagnement des travailleurs fragilisés, le CHC se devait de réagir et de tout faire pour permettre à ceux qui le souhaitent de réintégrer le circuit professionnel. Le CHC a décidé de proposer une aide au plus tôt, c'est-à-dire dès le second mois d'incapacité, et ce en privilégiant dans un premier temps les travailleurs de 45 ans et plus.

Le CHC a signé une convention avec le CESI, de manière à profiter et faire profiter ses collaborateurs du programme Cap Work. Concrètement, tout travailleur de 45 ans minimum se verra proposer un soutien par le coordinateur Cap Work, soutien que chacun est libre de refuser. L'aide proposée par Cap Work consistera à préparer au mieux le retour au travail, éventuellement en proposant d'en adapter les modalités.

Avec l'accord du travailleur, le coordinateur Cap Work pourra prendre les contacts nécessaires avec le médecin traitant, la médecine du travail, le médecin-conseil de la mutualité, la ligne hiérarchique, en gardant toujours en tête la nécessité de respecter le secret médical et de n'agir qu'en fonction des seuls desiderata du travailleur. L'objectif est d'aider celui-ci à réintégrer aussi vite que possible son poste de travail, et à organiser son retour pour que celui-ci se passe dans les meilleures conditions.



Un an en un coup d'œil

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



JANVIER

Après la sensibilisation du personnel du Réseau senior à l'hygiène des mains en 2015, des formations pour les résidents ont été planifiées au long de l'année 2016. Organisées par Tatiana Naryzhnyaya, coordinatrice des soins infirmiers du Réseau senior, il s'agissait de séances conviviales (de 10 à 15 résidents) au cours desquelles les points les plus importants concernant l'hygiène des mains ont été abordés : pourquoi, quand, comment faut-il se laver les mains ? Sans oublier des démonstrations qui valent parfois mieux que de longues explications. En complément à cette formation, une brochure explicative a été créée en collaboration avec l'hygiène hospitalière.

11 JANVIER

Le service d'oncologie pédiatrique de la clinique de l'Espérance a reçu un chèque de 12.800€ des mains des organisateurs des *25h d'Aubel*. Cet argent est destiné au projet *Tu es de ma famille*, qui consiste à organiser des activités pour les frères et sœurs des enfants malades.



Dans le cadre de ce même projet, chaque mercredi des mois de juillet et août, le service d'oncologie pédiatrique a organisé une activité créative pour ses jeunes patients accompagnés de leurs frères et sœurs.

15 JANVIER

Lancé à l'initiative de la société uFund et géré par la Fondation Roi Baudouin, le projet *Cinema for all* a pour objectif d'offrir des moments de divertissement grâce au cinéma à des publics qui n'y ont pas accès, en priorité dans le milieu hospitalier. La clinique Saint-Joseph a été équipée d'un matériel de projection professionnel, installé dans les salles de réunion du 6^e étage. Les séances de cinéma, gratuites pour les patients, ont débuté le 15 janvier. Elles ont lieu deux fois par mois.

FEVRIER

Répondant à un concours lancé par l'association Sparadrap, le service des soins intensifs pédiatriques de la clinique de l'Espérance a réalisé un trombinoscope ludique qui présente aux familles, dès leurs premiers pas dans le service, chaque membre de l'équipe avec sa photo assortie de son prénom et de sa fonction. Grâce un système de velcros, le panneau est adapté à la composition de l'équipe à chaque changement de personnel.

**FEVRIER**

Face à la difficulté d'évaluer la douleur chez certains enfants et adolescents, l'équipe des soins intensifs pédiatriques de la clinique de l'Espérance a adapté une échelle douleur existante de l'association Sparadrap, *Le poster qui parle*, en collaboration avec l'équipe multidisciplinaire d'algologie. Un questionnaire est adressé aux parents concernant le comportement, les réactions, les préférences de leur enfant. Sur base de ce questionnaire, l'équipe soignante complète les rubriques du poster (je ressens de l'inconfort quand..., j'aime...). Ce poster est ensuite affiché dans la chambre de l'enfant à la vue de tous et chaque soignant peut s'y référer lorsque l'enfant est dans une situation inconfortable.

FEVRIER

Un élévateur a été installé à la résidence Notre-Dame de Lourdes. Situé à côté de la salle à manger, il permet un accès facile au jardin pour tous les résidents ayant des difficultés de mobilité. Auparavant, les résidents qui ne savaient pas emprunter les escaliers devaient faire un grand détour par le parking pour accéder au jardin. Ils y arrivaient déjà fatigués et ne pouvaient pas profiter pleinement des bienfaits de l'extérieur.



3 FEVRIER

La résidence Carrefour Saint-Antoine a organisé une garderie extrascolaire afin de permettre des échanges entre les deux générations. Soucieuse du bien-être et des relations que les seniors entretiennent avec les plus jeunes, la responsable de l'accueil extrascolaire de la commune de Sprimont avait proposé de mettre en place une après-midi d'échanges à la résidence. Une vingtaine d'enfants et deux de leurs institutrices sont venus passer deux heures en compagnie des résidents présents en nombre.



7 FEVRIER

La résidence Saint-Joseph Membach a reçu le prince carnaval Wehelo et ses pages ainsi que le petit prince et sa suite dans une ambiance festive. Les résidents ont pu admirer les danses de ce groupe carnavalesque, ainsi que la prestation d'une gymnaste. Sous une pluie de confettis et de serpentins, la fête était au rendez-vous, en musique.



9 FEVRIER

Les enfants de la clinique de l'Espérance ont fêté le carnaval, encadrés par l'équipe éducative et des bénévoles.



MARS

Plus de 3 millions€, c'est la somme récoltée par l'opération *Viva for Life* (VivaCité) lors de sa 3^e édition. *Viva for Life* aide financièrement les associations wallonnes et bruxelloises qui travaillent au quotidien avec les enfants en situation précaire. En 2016, l'opération a soutenu 76 projets, dont celui de *La Croche*. Lancé en 2014 par ses deux responsables, psychologues à la clinique Saint-Vincent, *La Croche* est un service de coordination médico-psycho-sociale autour du bébé, né ou à naître, dont les parents sont en difficulté.

MARS

A la résidence Les Peupliers, le projet *Petit resto* a été mis en place pour les résidents moins autonomes : nouvelles tables adaptées, panneaux d'histoire de vie pour décorer le restaurant, dressage des tables revu avec des sets de table colorés ou encore des verres adaptés. Les enfants de l'école primaire voisine ont été invités à partager un repas avec les résidents.



MARS

Pour le service pastoral, une journée de rencontre et de travail enrichissante a eu lieu à la clinique de l'Espérance, avec le Pr Elaine Champagne de la faculté de théologie et de sciences religieuses de l'Université Laval à Québec.

4 MARS

Le service de gastroentérologie de la clinique Saint-Joseph a organisé une journée de sensibilisation au dépistage du cancer colorectal. Les gastroentérologues et infirmières ont accueilli le public à un stand d'information et lui ont présenté le nouveau test de dépistage (le test immunologique, plus communément appelé le test mascara) utilisé pour la première fois dans le cadre de la campagne organisée chaque année par la Wallonie auprès de la population de plus de 50 ans. Deux cents exemplaires ont été distribués gratuitement au public cible.

15 MARS

Les enfants présents à l'hôpital de jour pédiatrique de la clinique de l'Espérance ont eu l'occasion de tester un nouveau chariot repas financé par la fondation *Color Your Hospital* de Belfius. L'objectif est d'offrir un choix varié d'aliments à tout moment de la journée. L'hôpital de jour pédiatrique accueillant de nombreux enfants en cure chimiothérapique, ce chariot spécial a pour but d'améliorer l'appétit des enfants atteints d'un cancer. Simple d'utilisation, le chariot comporte des tiroirs de stockage (aliments secs) et des tiroirs réfrigérants (aliments frais) ainsi qu'un plan de travail spacieux, un présentoir et un range-plateaux. Le chariot offre un self-service aux patients directement dans leur unité de soins.

**22 MARS**

Comme chaque année, les enfants du service de pédiatrie de la clinique de l'Espérance ont battu les *Tambours pour la paix* sur le parvis de la clinique. Depuis les années 2000, partout dans le monde, les *Tambours pour la paix* ont pour but de faire entendre un message de paix de la part des enfants. Dans notre climat actuel, les enfants ont tout particulièrement crié aux adultes leur volonté d'un monde moins violent et moins cruel. Accompagnés de djembés et de maracas, les enfants, les membres du service éducatif et les soignants ont lu quelques phrases symboliques de paix.

**26 MARS**

L'humoriste liégeois Renaud Rutten a présenté, au cours d'une soirée au Trocadéro de Liège, le best of de ses blagues. Cette soirée était organisée au profit du projet *Tu es de ma famille* du service d'oncologie pédiatrique de la clinique de l'Espérance, projet dédié à la prise en charge des fratries d'enfants atteints du cancer.

30 MARS

L'espace enfants de la clinique Notre-Dame Hermalle a organisé une chasse aux œufs en collaboration avec l'unité de soins palliatifs. L'initiative est partie de la demande d'une patiente déçue de ne pas avoir l'occasion de rentrer chez elle pour cette traditionnelle chasse de Pâques. Les enfants et petits-enfants des patients ont été invités à trouver les œufs et lapins en chocolat cachés dans le service des soins palliatifs. Au grand plaisir des patients, heureux de partager ce moment avec leur famille.



Les cloches de Pâques n'ont pas non plus oublié les résidences du Réseau senior. Une occasion pour les maisons de repos d'organiser différentes activités intergénérationnelles.

16 AVRIL

Les patients du CASEA (centre d'action contre le surpoids pour enfants et adolescents) de la clinique de l'Espérance et du service équivalent du CHU de Liège ont participé à une journée sportive au domaine du Blanc Gravier. Celle-ci, qui rassemblait les patients et leurs familles, a permis à plus de 70 jeunes d'apprendre à bouger autrement.

16 AVRIL

L'équipe de la convention de néphrologie pédiatrique a organisé la 2^e édition du *Chronic Art Festival* au profit de l'asbl *Néphro-Challenge*. Une occasion de mettre à l'honneur le talent de patients qui s'illustrent dans le domaine musical et de partager un moment agréable en dehors de l'hôpital.

17 AVRIL

Les infirmières de la convention diabète pédiatrique de la clinique de l'Espérance ont organisé une journée récréative destinée aux patients diabétiques et à leurs parents au Musée de la vie wallonne (Liège).

28 AVRIL

Un 3^e projet intergénérationnel entre l'école libre d'Hermalle et la résidence Les Peupliers s'est concrétisé. Les élèves de 4^e année primaire, accompagnés de résidentes, ont joué des petites scènes de théâtre sur le thème *Ecole d'hier et d'aujourd'hui*.



8 MAI

Sport toujours, avec le *Maasmathon*, pour lequel le CHC était partenaire santé pour la 4^e année consécutive. Encore un beau succès de participation, sous le soleil, avec 120 adultes et enfants courant aux couleurs du CHC.



MAI-JUIN

Le tournage de *La sage femme*, le film de Martin Provost avec Catherine Frot, s'est déroulé dans les deux maternités du CHC. Une naissance a été filmée à Saint-Vincent en mode documentaire, avant une semaine de fiction tournée dans l'ancienne maternité d'Heusy.



8 MAI

Le CHC a souhaité une bonne fête aux mamans séjournant dans ses maternités. A la clinique Saint-Vincent, elles ont reçu une rose blanche et, à la clinique Sainte-Elisabeth, dans la toute nouvelle maternité, un bouquet de tulipes et une peluche.



1^{ER} MAI

Pour la 2^e année consécutive, le CHC a offert aux 82 participants des *15 km de Liège Métropole* l'inscription et un tee-shirt rouge à son logo. Lors de la remise des prix, le CHC a reçu un trophée symbolique en guise de remerciement pour sa 2^e participation en nombre.

31 MAI

Au CHC, journée mondiale sans tabac correspond à sensibilisation du personnel. Mais ce fut aussi l'occasion de souligner que, grâce à l'implication et à la motivation de Thérèse Van Vyve, tabacologue et du Dr Thierry Michiels, pneumologue, la clinique Notre-Dame Waremme a reçu l'agrément du FARES (Fonds des affections respiratoires) pour son centre d'aide aux fumeurs (CAF®). Cet agrément est valable pour une période de 2 ans. Quarante centres d'aide aux fumeurs – CAF® – ont été créés à l'initiative du FARES afin de proposer une aide au sevrage tabagique. Ces centres sont répartis sur l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles et sont, pour la plupart, ancrés en milieu hospitalier. La clinique Notre-Dame Waremme a donc ajouté son nom à la liste officielle des CAF®.

6 JUIN

Le projet *Moments canins* a débuté dans le service de psychiatrie de la clinique Saint-Vincent. Une nouvelle équipe de volontaires accompagnés de chiens est encadrée par l'asbl *Os'mose*, pour proposer une activité centrée sur l'animal, activité susceptible d'avoir un impact social et affectif. Concrètement, il s'agit de visites réalisées par un accompagnateur et un chien, tout en respectant les recommandations d'hygiène incontournables. Cette activité s'est étendue à la résidence Notre-Dame de Lourdes à peu près au même moment.

**A PARTIR DU 10 JUIN**

Le pôle hôtelier a mené diverses actions de soutien à l'équipe nationale de football à l'occasion de l'*Euro 2016*. Des menus typiques et décorations aux couleurs de la Belgique ont été proposés dans les restaurants des cliniques et dans les maisons de repos.

11 ET 12 JUIN

La clinique Notre-Dame Hermalle était partie prenante de la 3^e édition du *Relais pour la Vie* Visé, par l'intermédiaire de deux équipes, *One day for life* (hôpital de jour) et *Les fées ailées* (CD7). Le bilan de cette édition 2016 se dresse en quelques chiffres : 166 battants, 2.144 participants, 50 équipes, 70 bénévoles et... 176.463 € au profit de la Fondation contre le cancer.

14 JUIN

La 12^e édition de la croisière du Réseau senior a encore été un temps fort pour les résidents avec plus de 200 participants.

**17 JUIN**

La résidence Les Peupliers a profité du 10^e anniversaire du nouveau bâtiment pour marquer le coup. Le 17 juin, un drink et une visite de la maison ont été organisés en présence notamment du bourgmestre ff Serge Filot. Le 19 juin, c'était le traditionnel barbecue ouvert aux familles, auquel près de 200 personnes ont participé. Ce week-end a aussi été l'occasion de faire découvrir aux résidents et aux familles le film de présentation de la maison de repos, également mis en ligne sur le site internet du CHC.

**2 ET 3 JUILLET**

Pour la 2^e année consécutive, un *Relais pour la Vie* a eu lieu à Ans. Et le CHC était à nouveau présent, via une participation dans le comité organisateur, mais aussi quelques équipes engagées dans le relais. Le bilan affiche 213 battants, 336 participants, 14 équipes et 20.757 € au profit de la Fondation contre le cancer.

31 JUILLET

Retour du barbecue annuel de la résidence Saint-Charles Landenne. Après deux ans d'absence due aux travaux de construction de la nouvelle aile, la fête a connu un franc succès avec plus de 270 participants.

**SEPTEMBRE**

A la clinique Saint-Vincent, le service de psychiatrie 700 dispose désormais d'un local *snoezelen* pour les patients. Le *snoezelen* vise la détente, le lâcher prise, la pleine conscience, l'expression des émotions, la découverte des sens, un mieux-être qui permet de diminuer l'anxiété et par là la prise de médicaments donnés en plus du traitement de base. Lors d'une expérience de *snoezelen*, tous les sens du patient sont mis en éveil. Couché sur le matelas à eau ou assis près de la colonne à bulles, le patient peut lâcher prise en toute sécurité.

15 SEPTEMBRE

Belle visibilité pour le CHC à la 4^e édition du salon de l'emploi *Talentum* au Country Hall. Une vingtaine de collaborateurs représentant les différents secteurs d'activité se sont relayés sur le stand pour accueillir, informer et échanger avec le public.



20 SEPTEMBRE

L'Espace+ organise de nombreuses activités afin de récolter des fonds pour développer ses projets. C'est dans ce cadre qu'a eu lieu la représentation de *Turandot* à l'Opéra Royal de Wallonie. Une 2^e édition après *Le barbier de Séville* en octobre 2015 et un vrai succès une fois encore avec plus de 600 participants.

24 SEPTEMBRE

Pour sa 2^e édition, le *Salon santé* de la Ville de Liège fut un réel succès avec environ 5.000 visiteurs. Le CHC a accueilli près de 1.000 personnes sur son stand en offrant diverses animations : massages réalisés par les esthéticiennes sociales, exercice de maintien cervical par l'école du dos, dégustations et conseils diététiques, explications de l'humanisation des soins pédiatriques, présentation de la maquette de la clinique du MontLégia... L'association *Volont'R* était également présente afin d'expliquer son implication dans le projet de la *Maison de Julien*, maison destinée aux parents des enfants hospitalisés à la clinique de l'Espérance.



OCTOBRE

Lancée en juin 2015, l'opération *Vis mon job* a vécu une seconde édition dès octobre. Tous les cadres pouvaient y participer, même ceux ayant déjà été accueillants ou visiteurs. Pour rappel, le principe de l'opération est simple : chaque cadre du CHC est invité à visiter un service complémentaire au sien. Il pose sa candidature de visiteur pour trois services potentiels, le choix étant établi par la DRH en fonction de la pertinence. Afin de multiplier les liens, l'opération se joue au niveau de l'ensemble du CHC. Les échanges peuvent donc se faire entre services, sites et réseaux (hôpitaux, Réseau senior, services de groupe). Si l'opération est réservée aux cadres, les bénéficiaires vont également aux équipes : meilleure connaissance mutuelle entre services, fluidification des relations au sein des processus...

D'OCTOBRE A MI-DECEMBRE

Le CHC a de nouveau proposé à l'ensemble de ses collaborateurs (personnel salarié, prestataires indépendants et volontaires) de se faire vacciner gratuitement contre la grippe saisonnière. Pour cette 10^e campagne de vaccination, la législation n'obligeait plus à ce que l'injection soit réalisée par un médecin, les vaccinations pouvaient se faire au sein même des unités de soins, par un(e) collègue infirmier(e). Pour appuyer davantage cette 10^e campagne, un film a été réalisé à l'attention des médecins et soignants. Le Dr Philippe Devos, chef du service des soins intensifs de la clinique Saint-Joseph, y rappelle l'importance de se faire vacciner pour toute personne travaillant en hôpital ou en maison de repos.

DU 3 AU 7 OCTOBRE

A l'occasion de la semaine mondiale de l'allaitement maternel, les cliniques Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth ont proposé des ateliers pour les parents (massage bébé, portage, bain, sommeil...).

DU 3 AU 31 OCTOBRE

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

11 OCTOBRE

Rheuma Day: l'équipe du Dr Dominique Crémer (médecine physique) a organisé une journée d'information et de partage pour ses patients atteints de polyarthrite rhumatoïde.

**23 OCTOBRE**

La résidence Notre-Dame de Lourdes a organisé un brunch pour les familles des résidents. Viennoiseries, crêpes, mœlleux au chocolat, œufs, bacon, saumon fumé, soupes, ... ont conquis les quelque 150 invités et les résidents. Ce fut également l'occasion de faire découvrir le *showcooking* de la résidence, qui permet aux résidents de s'installer à la salle à manger et de regarder la préparation de leur repas. Outre l'animation, les bonnes odeurs ouvrent davantage l'appétit.

**26 OCTOBRE**

Le ministre Christophe Lacroix a visité l'Espace+, à la clinique Saint-Joseph, en compagnie du Dr Marie-Pascale Graas, responsable du service d'oncologie, de Frédéric Carrier, directeur de la clinique et de l'équipe pluridisciplinaire de l'Espace+.

**NOVEMBRE**

Soucieux d'offrir un service de proximité, le laboratoire du CHC a ouvert deux nouveaux centres de prélèvements (prises de sang) dans le zoning des Hauts-Sarts et aux environs du Palais des congrès de Liège.

11 NOVEMBRE

Première édition de l'animation esthétique et bien-être à la résidence La Vierge des Pauvres, où les résidentes ont bénéficié de divers soins et massages le temps d'une après-midi.

17 NOVEMBRE

Le service de néonatalogie de la clinique Saint-Vincent a participé à la journée de la prématurité avec notamment un stand d'information dans le hall de la clinique.

**14 DECEMBRE**

La clinique Sainte-Elisabeth a réuni des enfants autour du *Noël de Balthazar*, dans le cadre des rencontres intitulées *Le conte qui parle*. Celles-ci s'adressent aux enfants et adolescents dont un proche est atteint d'une pathologie lourde et soigné à la clinique Sainte-Elisabeth. La rencontre vise à la fois à favoriser la communication et le lien parent/enfant dans l'histoire de la maladie, mais aussi à partager l'émotion, notamment avec d'autres enfants. Après la lecture du conte, l'après-midi s'est clôturée par un goûter.

Calendrier 2016 des manifestations scientifiques (non exhaustif)

25 février	<p>Inauguration officielle du nouveau système d'imagerie EOS <i>Organisation</i> : département d'imagerie médicale et service de médecine de l'appareil locomoteur</p>	15 septembre	<p>L'engagement des médecins dans les équipes d'amélioration de la qualité et dans les processus d'accréditation <i>Organisation</i> : bureau accréditation, dans le cadre du projet d'accréditation du CHC</p>
26 février	<p>Douleur aigüe et chronique, de l'enfant à l'adulte – Regards croisés <i>Organisation</i> : équipe d'algologie et GRID (groupement régional interdisciplinaire pour la douleur)</p>	3 octobre	<p>Le MEOPA, un outil efficace pour des soins dentaires sans angoisse <i>Organisation</i> : service de médecine dentaire et équipe pédiatrique d'algologie</p>
19 mars	<p>5^e rencontre du groupe de contact F.R.S.-FNRS Tabacologie <i>Organisation</i> : groupe de travail « Hôpital sans tabac »</p>	6 octobre	<p>Soirée de conférences médicales dans le cadre de l'inauguration de la nouvelle maternité et du nouveau quartier accouchement de la clinique Sainte-Elisabeth <i>Organisation</i> : direction, conseil médical, médecins et personnel de la maternité</p>
21 avril	<p>Soirée de conférences à l'occasion du 5^e anniversaire du CLE (centre liégeois d'endométrieose) <i>Organisation</i> : membres du CLE</p>	8 octobre	<p>Journée médicale des Cliniques Saint-Joseph <i>Organisation</i> : commission de contact des Cliniques Saint-Joseph</p>
26 et 27 mai	<p>Cours de colonoscopie virtuelle dédiés à la lecture en « file view » et vues de dissection <i>Organisation</i> : Drs Danielle Hock et Roxanne Ouhadi, imagerie médicale</p>	19 novembre	<p>La prise en charge aigüe de l'AVC Matinée interactive avec vote électronique et présentation de cas cliniques <i>Organisation</i> : unité neurovasculaire du service de neurologie</p>
2 juin	<p>2^e Commission des médecins coordinateurs des 8 maisons de repos du CHC <i>Organisation</i> : direction du Réseau senior</p>	22 novembre	<p>Faut-il se faire vacciner contre la grippe ? <i>Organisation</i> : groupe de travail « Grippe saisonnière »</p>
1^{er} septembre	<p>Soirée annuelle de conférences à l'attention des médecins généralistes de Waremme et environs, à la clinique Notre-Dame Waremme <i>Organisation</i> : corps médical</p>	24 novembre	<p>Moi stressé, jamais ! Bien vivre sa mission de médecin <i>Organisation</i> : direction médicale</p>
8 septembre	<p>La prise en charge périnatale de l'hydrops : à partir de deux cas inhabituels <i>Organisation</i> : service néonatal et service de médecine materno-fœtale de la clinique Saint-Vincent</p>	13 décembre	<p>3^e Commission des médecins coordinateurs des 8 maisons de repos du CHC <i>Organisation</i> : direction du Réseau senior</p>

Comité scientifique – A152

- 29 janvier** **Cas cliniques**
- **Découverte fortuite d'une lacune osseuse**
Dr Anne-Fleur La, candidate spécialiste – imagerie médicale
 - **Syndrome d'activation macrophagique**
Dr Gilles Parzibut, candidat spécialiste-médecine interne
- 26 février** **Médecine périnatale actuelle et épigénétique : des raisons de s'inquiéter ?**
Dr Jean-Paul Langhendries, pédiatrie-néonatalogie
- 25 mars** **Prise en charge du patient drépanocytaire adulte**
Drs Renaud Roufosse, onco-hématologie et Larissa Tomme, pédiatrie
- 29 avril** **Le Paracétamol (acétaminophène) : la (re)découverte d'un ancien principe actif**
Dr Jean-Paul Langhendries, pédiatrie-néonatalogie
- 27 mai** **Marqueurs pronostiques dans l'hypertension artérielle : quoi de neuf ?**
Dr Mathurin Pegnyemb, cardiologie
- 24 juin** **Embolie pulmonaire : nouvelles recommandations ESC et ACCP**
Dr Laure Gillis, unité thrombose-hémostase
- 30 septembre** **TVP et EP : outils endovasculaires - nouveautés**
Drs Denis Brisbois, Olivier Cornet, Jean-François Goyers, imagerie médicale
- 28 octobre** **Hemowab : pour une meilleure prise en charge des patients hémophiles**
Drs Pierre Peters et Phu Quoc Le, orateurs externes
Modératrice : Dr Laure Gillis, unité thrombose-hémostase
- 25 novembre** **Techniques infiltratives dans la prise en charge de la douleur : modalités pratiques**
Dr Vincent Ninane, anesthésiologie, clinique de la douleur
- 16 décembre** **Cas cliniques**
- **Le syndrome LPAC**
Dr Virginie Haydan, candidate spécialiste – médecine interne
 - **Pancréatite récurrente chez un(e) adolescent(e)**
Dr Sara Daniel, candidate spécialiste – médecine interne
Modératrice : Dr Sandra d'Amico, gastroentérologie

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

- 26 janvier** **Utilisation d'un dossier d'admission dans un centre multidisciplinaire pour le traitement de la douleur chronique – Centre de la douleur CHC Liège**
Dr Pierre Duquenne, anesthésiologie
- 23 février** **Hépatite C : la révolution ?**
Dr Boris Bastens, gastroentérologie
- 22 mars** **Le traitement endovasculaire des anévrismes intracrâniens**
Dr Denis Brisbois, imagerie médicale, neuroradiologie interventionnelle
- 26 avril** **La préservation de la fertilité avant traitement oncologique : de l'urgence à la pluridisciplinarité**
Dr Annick Delvigne, centre PMA
- 31 mai** **Innovation en imagerie orthopédique avec le système EOS : indications et limites**
Drs Emmanuel Bauduin, imagerie médicale et Geoffrey Brands, médecine de l'appareil locomoteur
- 28 juin** **Les douleurs abdominales en pédiatrie**
Dr Olivia Bauraind, pédiatrie
- 27 septembre** **Comment adresser un patient en psychothérapie ? La collaboration entre médecin généraliste et psychiatre**
Dr Christophe Panichelli, psychiatrie
- 25 octobre** **Prise en charge d'une symptomatologie dysménorrhéique en médecine générale**
Dr Pierre-Arnaud Godin, gynécologie-obstétrique
- 29 novembre** **La prise en charge multidisciplinaire des lithiases vésiculaires et de la pancréatite aiguë biliaire**
Dr Boris Bastens, gastroentérologie



La vision du CHC

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



CHC

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

Editeur responsable :
Alain Javaux, directeur général