CHC
Rapport annuel 2014

Le vent en poupe

CHC

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.

CHC

Graphisme www.pouset.be

Avant-propos

Une année, le vent en poupe !

Si toutes les années sont importantes à l'heure de dresser le bilan, certaines restent plus volontiers dans les mémoires par la valeur symbolique des étapes franchies. C'est le cas de 2014 pour le CHC ! Cette année restera celle du lancement de la construction de la clinique du MontLégia. Un temps virtuel pour certains, notre ambitieux dossier est aujourd'hui devenu une réalité. Tout qui emprunte l'A602 entre Ans et Burenville voit désormais l'énorme chantier qui jouxte l'autoroute. Cette avancée formidable consolidera plus encore la position du CHC dans le paysage hospitalier régional et national.

2014 a également été une année de développement important pour nos sites hospitaliers. A Sainte-Elisabeth, la nouvelle aile qui doit accueillir – entre autres – les urgences, les soins intensifs et 3 unités de soins (maternité, médecine-chirurgie) a connu une avancée notable. Le plan de redéploiement adopté pour la clinique Notre-Dame Waremme s'appuie sur ses atouts : urgences, consultations et hospitalisation. Même constat dans le Réseau senior : après un arrêt du chantier en 2013, la nouvelle résidence d'Heusy est aujourd'hui en phase de parachèvement. A la résidence Saint-Charles à Landenne-sur-Meuse, une toute nouvelle aile est sortie de terre.

A côté des investissements, l'activité est également en augmentation : urgences, hospitalisations de jour, consultations sont en hausse. On note également un accroissement des collaborateurs salariés et indépendants (respectivement + 21 équivalents temps plein et + 19 praticiens en 2014). L'offre de soins s'est elle aussi étoffée. Citons par exemple la neurologie interventionnelle qui apparaît aujourd'hui comme un centre de référence pour la prise en charge des AVC, l'activité oncologique qui place notre institution dans le peloton de tête en termes de parts de marché dans ce domaine très pointu, une clinique du surpoids lancée avec succès sur le site de la clinique Saint-Joseph ou encore, last but not least, l'agrément que le CHC a reçu pour développer la cardiologie interventionnelle (communément appelée B2), qui va permettre à notre institution de renforcer son positionnement dans le paysage de la cardiologie liégeoise.

Toutes ces avancées ne sont pas le fruit du hasard, mais d'un travail au jour le jour, dans tous les services du CHC. L'action quotidienne des équipes qui accueillent et prennent soin des patients et résidents qui nous font confiance, et qui permet de les fidéliser. L'exigence des acteurs de soins qui aspirent à la qualité et ambitionnent la certification. La rigueur de gestion qui, distillée à tous les niveaux, vise la meilleure efficience. Les résultats sont au rendez-vous : l'exercice 2014 se termine avec un boni de 7,1 M°€, soit 1,83 % du chiffre d'affaires.

La bonne santé de notre structure financière nous permet de mener à bien nos ambitieux projets et de consolider la place du CHC dans un paysage certes concurrentiel, mais dans lequel nous nous sommes rendus progressivement incontournables. Mêmes s'ils seront difficiles, nous pouvons envisager les jours à venir avec sérénité. Le CHC a manifestement traversé 2014 le vent en poupe. Tout le CHC s'en réjouit et compte mettre tout son professionnalisme et toute sa volonté à maintenir le cap pour les années à venir.

Dr Philippe Hubert
Président du Conseil médical A 158

Dr Constant Jehaes
Président du Conseil médical A 152

Dr Philippe Olivier
Directeur médical

Alain Javaux
Directeur général

Dr Patrick Rutten
Vice-président du Conseil d'administration

René Thissen
Président du Conseil d'administration

Sommaire

6 ..... Carte d'identité du CHC

Un réseau de soins
Les structures de décision au CHC
Le management du CHC
- Le Comité de direction de groupe
- Les médecins-chefs des services médicaux
- La maîtrise de stage

15 .... Acteurs du CHC

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

21 .... Rapport d'activités

Activité hospitalière et consultations
Activité de la Maison de soins psychiatriques
Activité du Réseau senior
Volet financier : résultats et comptes annuels

30 .... Suivi du plan stratégique

33 ..... Axe 1 : Développer l'offre de soins
- Cardiologie interventionnelle : le retour du B2
- Neurochirurgie : service redynamisé par de nouveaux collaborateurs
- Une clinique du surpoids à Saint-Joseph
- Néonatologie : convention pour le suivi des grands prématurés
- Pédiatrie : consultation pluridisciplinaire pour le suivi des enfants et adolescents trisomiques
- Des groupes thérapeutiques « pleine conscience »
- Le centre des déviations vertébrales fête ses 25 ans
- Algologie : nouvelles conventions et adaptations de la stratégie
- Polycliniques : fermeture du centre médical de Chênée
- L'oncologie, centre d'excellence
  - Clinique du sein
  - Revalidation et réhabilitation oncologiques
  - Prise en charge de la cachexie néoplasique
  - Oncogériatrie
  - Etudes cliniques et publications
  - Outre l'offre de soins, l'oncologie, c'est aussi l'orientation patient
    - Espace+
    - Relais pour la Vie

41 ..... Axe 2 : Améliorer l'orientation patient
- Le deuil périnatal au centre des préoccupations
- Maternité : un site d'e-learning pour les mamans
- Maternités : itinéraire clinique arc-en-ciel
  - Bilan positif après 6 ans à Saint-Vincent
  - Même constat après 1 an à Sainte-Elisabeth
- Clinique Saint-Joseph : l'itinéraire clinique MICI après deux ans
- Itinéraire clinique oncologique tête et cou
- Identito-vigilance
  - Fugue, disparition : nouvelle procédure pour les patients
  - La mise en œuvre des bracelets imprimés
- Nombre stable des plaintes
- Mieux maîtriser les infections dans les maisons de repos

47 ..... Axe 3 : Atteindre l'excellence clinique
- Progrès dans la prise en charge de la pathologie vasculaire cérébrale
  - Traitement endovasculaire de l'anévrisme cérébral asymptomatique
  - Thrombolyse intraveineuse versus thrombolyse intraveineuse suivie d'une thrombectomie mécanique dans l'AVC ischémique aigu
  - AVC et imagerie médicale
- Important travail d'harmonisation et d'optimisation pour les examens CT scanner
- Service de chirurgie abdominale
  - 100e CHIP à Saint-Joseph
  - La cholécystectomie cœlioscopique en hôpital de jour
- Quartiers opératoires : Takeoff, un nouveau cap pour les quartiers opératoires
- Infirmières spécialisées en soins périopératoires : formation et reconnaissance encouragées
- 500e pose de prothèse de disque intervertébral

53 ..... Axe 4 : Optimiser les opérations
- Démarrage d'un projet pilote *paperless* en neurologie et pédiatrie
- Recyclage du papier plus performant à Saint-Joseph
- L'efficacité des aides hôtelières confirmée par une enquête
- Réseau senior : l'entretien se professionnalise
- Pôle hôtelier
  - La cuisine centrale a fêté ses 10 ans
  - Sécurité alimentaire : certification prolongée jusqu'en 2017
  - Le CHR Haute Senne, premier client extérieur

57 ..... **Axe 5 : Développer des systèmes d'information performants**
- Service ICT
  - Migration vers Windows 7
  - Mirage
  - Portail interactif et newsletter
  - Enquête de satisfaction
  - Certification ITIL
  - Mediapage
  - Sharepoint
- Dossier infirmier informatisé

59 ..... **Axe 6 : Repenser le rôle et la contribution des sites**
- Notre-Dame Waremme : le plan de redéploiement s'appuie sur les lignes de force existantes
- Clinique Sainte-Elisabeth : la clinique fait peau neuve
- La nouvelle maison de repos d'Heusy prend forme
- Extension de la résidence de Landenne
- Clinique du MontLégia : le chantier a démarré !
  - Le chantier
  - Volets administratifs
  - Le changement se prépare

65 ..... **Axe 7 : Renforcer la direction clinique et l'organisation médicale**
- Les patients comprennent-ils les soignants ? L'importance de la littératie en santé

67 ..... **Axe 8 : Accentuer l'organisation et la culture de groupe**
- Nouveau site web et arrivée sur les réseaux sociaux
- Ressources humaines et accompagnement du changement : l'étape 2014
- Le CHC, 2e employeur liégeois le plus attractif
- *Fun day* : pari gagné pour la journée CHC
- Le CHC se mobilise pour le sport
- Sainte-Elisabeth, une clinique vélo active et adepte du covoiturage

73 ..... **Un an en un coup d'œil**

78 ..... **Annexes**
- Calendrier 2014 des manifestations scientifiques
- Liste non exhaustive des publications scientifiques 2014

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

Photos : CHC, AAH, Hélène Erpicum, Daniel Ghaye, Sabine Masciarelli, Miysis, Studio Bloom

Mise en page : stereotype

Impression sur papier FSC Print Speed Offset
Encres végétales – Août 2015

Carte d'identité du CHC

Les maisons de repos

1. Résidence Notre-Dame de Lourdes – Liège (113 lits + 12 RS)
2. Résidence de la Vierge des Pauvres – Banneux (87 lits)
3. Résidence Carrefour Saint-Antoine – Banneux (59 lits)
4. Résidence d'Heusy (58 lits)
5. Résidence Saint-Joseph – Membach (84 lits)
6. Résidence Les Peupliers – Hermalle-sous-Argenteau (65 lits)
7. Résidence Saint-Joseph – Racour (88 lits + 10 RS)
8. Résidence Saint-Charles – Landenne-sur-Meuse (110 lits)

Polycliniques et centres spécialisés

1. Centre médical Ourthe-Amblève (Aywaille)
2. Polymédic (Grâce-Hollogne)
3. Centre médical du Méry (Liège)
4. Centre médical Marcellis (Liège)
5. Centre dento-facial d'Amercœur (Liège)
6. Polyclinique Marie Lecoquay (Micheroux)
7. Centre dentaire de Seraing
8. Clinique de la mémoire – Maison Alzheimer (Montegnée)
9. Centre de médecine psychologique (Retinne)

Antennes extérieures

- Unités centrales de production – UCP (Alleur)
- Unité administrative et logistique – UAL (Droixhe)

CHC-Clin-A4-V-03/2014

Carte d'identité du CHC

Un réseau de soins

Le CHC, omniprésent en province de Liège

Composé de 6 cliniques, 8 maisons de repos, 1 crèche et une dizaine de polycliniques extérieures en province de Liège, le CHC constitue un réseau de soins où technologie de pointe et qualité du service assurent aux patients une médecine performante à visage humain. Le groupe compte 1.045 lits hospitaliers aigus, 30 lits de maison de soins psychiatriques et 686 lits de maisons de repos. Il emploie 4.110 personnes (tous métiers confondus), soit 2.937 équivalents temps plein (ETP) et occupe plus de 800 médecins et prestataires indépendants (kinésithérapeutes, psychologues…).

En 2014, 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)
- Clinique Sainte-Elisabeth (Heusy)
  - qui forment le Centre hospitalier Saint-Vincent – Sainte-Elisabeth (CHVE) – agrément A 158
- … et la Clinique du MontLégia en préparation, pour regrouper l'activité des trois cliniques liégeoises (Saint-Joseph, Espérance et Saint-Vincent)

→ 8 maisons de repos
- Résidence Notre-Dame de Lourdes (Liège)
- Résidence de la Vierge des Pauvres (Banneux)
- Résidence Carrefour Saint-Antoine (Banneux)
- Résidence d'Heusy
- Résidence Saint-Joseph (Membach)
- Résidence Les Peupliers (Hermalle-sous-Argenteau)
- Résidence Saint-Joseph (Racour)
- Résidence Saint-Charles (Landenne-sur-Meuse)

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

→ plusieurs polycliniques extérieures offrant des consultations de médecine spécialisée et/ou de dentisterie
- Centre médical Ourthe-Amblève (Aywaille)
- Polymédic (Grâce-Hollogne)
- Centre médical du Méry (Liège)
- Centre médical Marcellis (Liège)
- Centre dento-facial d'Amercœur (Liège)
- Polyclinique Marie Lecoquay (Micheroux)
- Centre dentaire de Seraing

→ des centres spécialisés
- Clinique de la mémoire – Maison Alzheimer (Montegnée)
- Centre de médecine psychologique (Retinne)
- Maison de soins psychiatriques (Waremme)
- Habitation protégée (Rocourt)
- Centre européen de rééducation (CER) à Rocourt (partenariat)

→ deux antennes extérieures
- les unités centrales de production (UCP) à Alleur regroupent la cuisine centrale, l'imprimerie, la menuiserie, l'équipe plurisite (infrastructure)
- l'unité administrative et logistique (UAL) à Droixhe regroupe les services des achats, ICT, infrastructure, médiateur, salles de formation…

Philosophie et éventail des soins

Le CHC ancre sa philosophie des soins sur quatre principes :

- Placer le patient et sa famille au centre de l'organisation des soins. Que ce soit dans un service aigu, une unité de soins standardisée ou une résidence, la prise en charge vise l'accompagnement humain, la proximité, l'information.
- Soigner la qualité de vie du personnel et plus particulièrement des nouveaux engagés. Au sein des équipes, l'efficience 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 interhospitalière. 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.

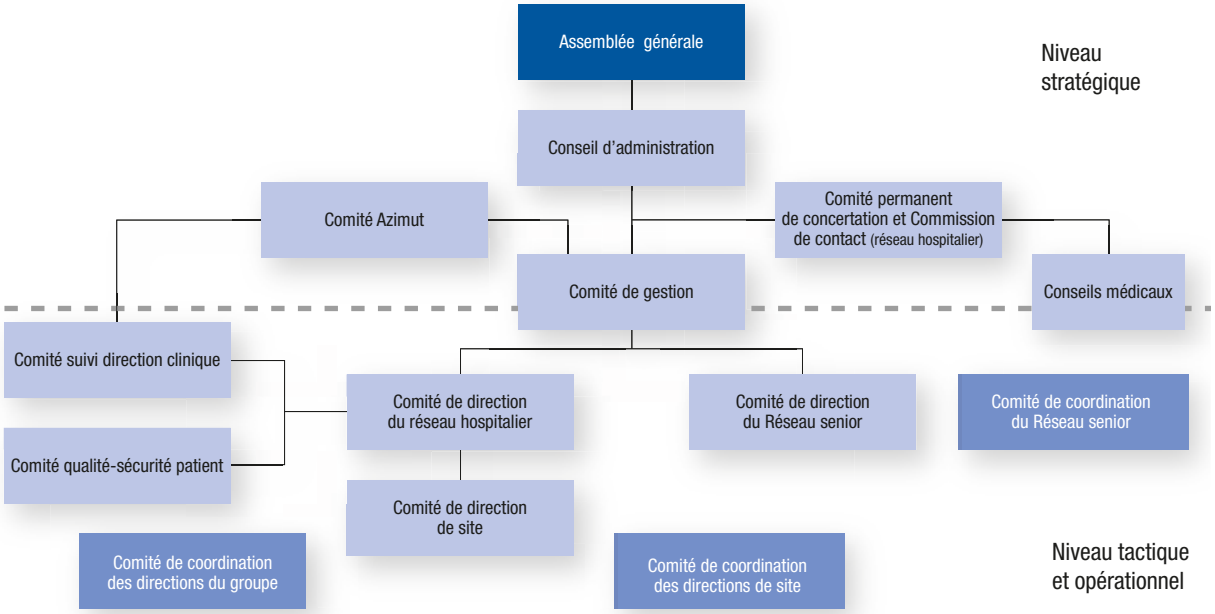
L'organisation permet de concilier le caractère familial et la dimension humaine au sein d'un groupe important, investi dans un projet stratégique ambitieux et une gestion rigoureuse.

Le projet de nouvel hôpital

Le CHC travaille actuellement à l'élaboration d'un nouvel hôpital qui doit rassembler l'activité des trois cliniques liégeoises : la clinique Saint-Joseph (Liège), la clinique de l'Espérance (Montegnée) et la clinique Saint-Vincent (Rocourt).

La clinique du MontLégia se construit à Liège sur le site de l'ancien charbonnage de Patience et Beaujonc, à la croisée des communes de Liège, Ans et Saint-Nicolas. Elle jouira d'une situation stratégique, offrant des facilités d'accès et de parking. Conçu pour répondre aux attentes des patients, des soignants et des visiteurs, ce nouvel hôpital va allier les plus hautes exigences humaines, scientifiques, technologiques et ergonomiques. Il constituera véritablement un outil au service des soins et des patients afin de pérenniser une médecine de pointe à visage humain. Son ouverture est prévue en 2018.

Les structures de décision au CHC



Conseil d'administration (31/12/2014)

- **Président :** René Thissen
- **Vice-président :** Dr Patrick Rutten
- **Membres – Administrateurs délégués**
  - Godelieve De Wulf, e.r. Sœur Godelieve
  - Xavier Drion
  - Gertrudis Panis, e.r. Sœur Myriam
- **Administrateurs**
  - Elisabetta Callegari
  - Michel de Lamotte
  - Dr Patrick Gérard
  - Gustav Klinkenberg, e.r. Abbé Albert Klinkenberg
  - La Mutualité chrétienne de Liège (représentée par Rudolphe Bastin et Valérie Notelaers)
- **Invité permanent**
  - Alain Javaux, directeur général
- **Secrétaire :** Geoffrey Peters

Assemblée générale (31/12/2014)

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

  L'assemblée générale est composée
  - des membres du conseil d'administration et de
  - Michel Beckers
  - Jean-Philippe Bolly
  - Eric Bruyère
  - Arthur Defoin
  - Paul Delnoy
  - Godelieve De Smet, e.r. Sœur Hugo
  - Alphonse Dewandre
  - Léandre Drion
  - Maria Geerits, e.r. Sœur Mia
  - Emali Goossens, e.r. Sœur Dominique
  - Baudouin Harmant
  - André Hauglustaine
  - Maria Jans, e.r. Sœur Jacques-Marie
  - Elza Jeurissen, e.r. Sœur Jean-Marc
  - Maria Jeurissen, e.r. Mère Anne-Marie
  - 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

Comité de gestion

Membres effectifs
Godelieve De Wulf, e.r. Sœur Godelieve, administrateur délégué
Xavier Drion, administrateur délégué
Alain Javaux, directeur général
Gertrudis Panis, e.r. Sœur Myriam, administrateur délégué
Invités permanents
Dr Jean-Marie Bertrand, directeur médical adjoint
Xavier Meert, directeur général adjoint
Dr Philippe Olivier, directeur médical
Dr Patrick Rutten, vice-président du conseil d'administration
René Thissen, président du conseil d'administration
Secrétaire : Geoffrey Peters

Comité stratégique Azimut

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

Comités permanents de concertation

1. Les Cliniques Saint-Joseph (A 152)
(31.12.2014)

- **Président :** Xavier Drion
- **Secrétaire :** Dr Arnaud Colard
- **Représentants du Conseil d'administration**
  - Michel de Lamotte, administrateur
  - Godelieve de Wulf, e.r. Sœur Godelieve, administrateur délégué
  - Xavier Drion, administrateur délégué
  - Dr Patrick Rutten, vice-président du conseil d'administration
  - René Thissen, président du conseil d'administration
- **Représentants du Conseil médical A 152**
  - Dr Philippe Biquet
  - Dr Arnaud Colard
  - Dr Anne Dawance
  - Dr Philippe Devos
  - Dr Constant Jehaes
  - Dr Pierre Reginster, premier suppléant
  - Dr Frédéric Fiévet, deuxième suppléant
  - Dr Pierre Philippet, 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
  - Godelieve De Wulf, e.r. Sœur Godelieve, administrateur délégué
  - 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 Callataÿ, directeur des ressources humaines
  - Jean-Pierre Hoste, directeur du département infirmier
  - Alain Javaux, directeur général
  - Xavier Meert, directeur général adjoint
  - Dr Philippe Olivier, directeur médical
  - Marc Sonnet, directeur technique et des infrastructures
- **Secrétaire :** Geoffrey Peters

Comité de direction du Réseau senior

- **Membres**
  - Frédéric Cnocquart, directeur du Réseau senior
  - Juan de Callataÿ, directeur des ressources humaines
  - Alain Javaux, directeur général
  - Raymond Lenaerts, représentant des directions des résidences
  - Xavier Meert, directeur général adjoint
  - Marc Sonnet, directeur technique et des infrastructures
- **Secrétaire :** Geoffrey Peters

Composition des Conseils médicaux en 2014

Conseil médical des Cliniques Saint-Joseph (A 152)

Elections de mai 2012

- **Président :** Dr Constant Jehaes, chirurgien abdominal
- **Vice-président :** Dr Philippe Biquet, urologue
- **Trésorier :** Dr Bernard Bourdoux, radiologue
- **Secrétaire :** Dr Anne Dawance, chirurgien vasculaire
- **Membres effectifs**
  - Dr Arnaud Colard, gastroentérologue
  - Dr Maryse Colignon, anesthésiste
  - Dr Philippe Devos, anesthésiste
  - Dr Frédéric Fiévet, pneumologue
  - Dr David Francart, chirurgien abdominal
  - Dr Roland Gilles, stomatologue et chirurgien maxillo-facial
  - Dr Pascal Leclercq, anesthésiste
  - Dr Olivier Lhoest, anesthésiste
  - Dr Philippe Marcelle, cardiologue
  - Dr Isabelle Paquot, pédiatre
  - Dr Pierre Philippet, pédiatre
  - Dr Olivier Plomteux, gastroentérologue
  - Dr Pierre Reginster, radiologue
- **Membres suppléants**
  - Dr Geoffrey Matus, oncologue
  - Dr André Mulder, pédiatre
  - Dr Jamil Khamis, radiologue
  - Dr Thierry Guillaume, gériatre
  - Dr Geoffrey Brands, physiothérapeute
- **Invité permanent**
  - Dr Philippe Olivier, directeur médical

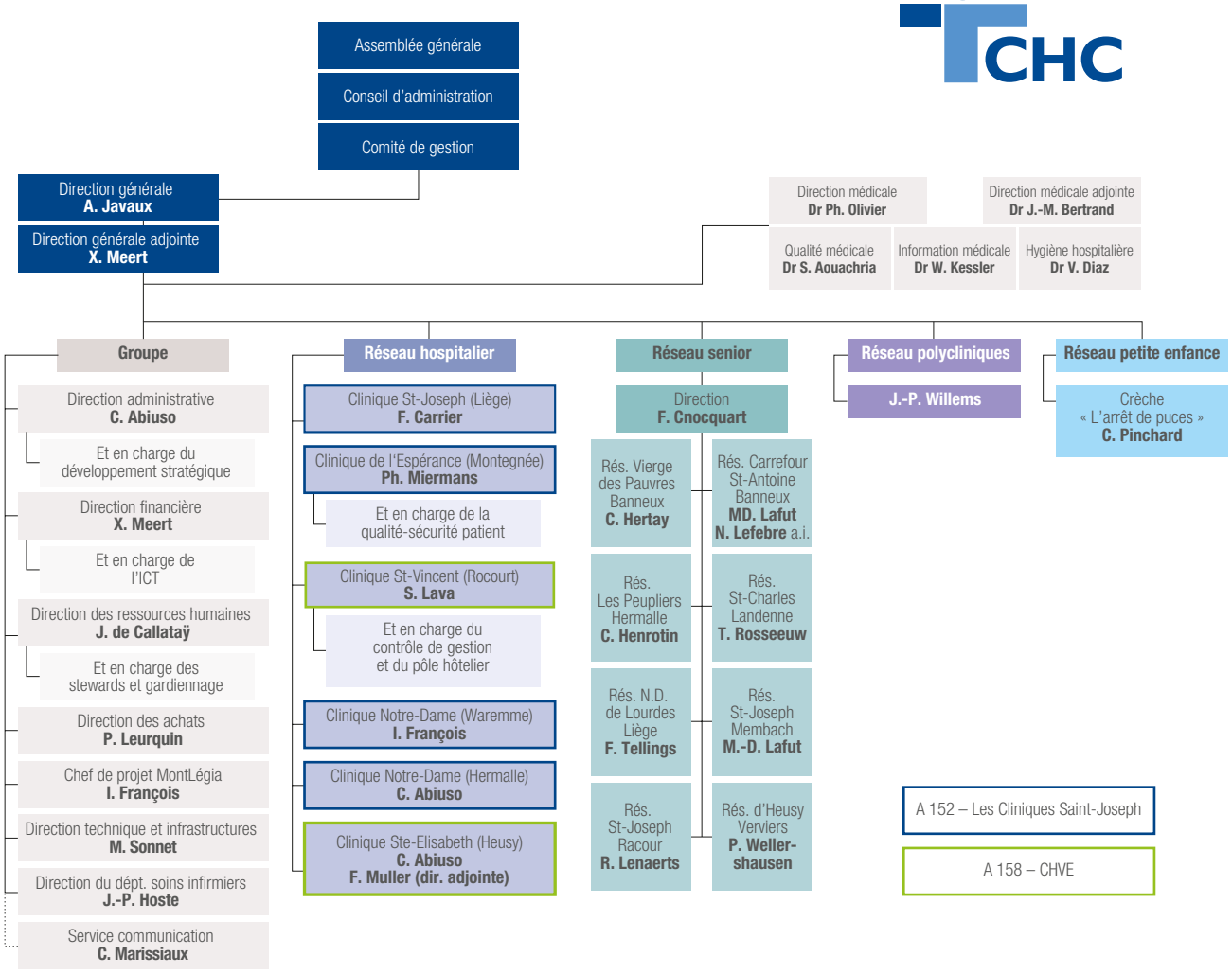
Conseil médical du Centre hospitalier Saint-Vincent – Sainte-Elisabeth (A 158)

Elections de juin 2014

- **Président :** Dr Philippe Hubert, anesthésiste
- **Vice-président :** Dr Alain Vandenhove, anesthésiste
- **Secrétaire :** Dr Franklin Grooten, anesthésiste
- **Membres effectifs**
  - Dr Soudabeh Bayat Moktari, anesthésiste
  - Dr Jean-François Biquet, radiologue
  - Dr Michel Deliège, 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 Michel Coibion, gynécologue
  - Dr Catherine Kestens, psychiatre
  - Dr Françoise Lesage, médecin spécialiste en médecine physique
- **Invité permanent**
  - Dr Philippe Olivier, directeur médical

Le management du CHC

Le Comité de direction de groupe
situation au 31 décembre 2014



Précisons également

- Les coordinations des pharmacies
  - Anne-Pascale Jeghers pour l'A 152 – Les Cliniques Saint-Joseph
  - Myriam Henri pour l'A 158 – CHVE

- Les directions de département infirmier pour chacune des 6 cliniques, soit
  - **Clinique Saint-Joseph** : Frédéric Carrier
  - **Clinique de l'Espérance** : 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 2014.

Médecins-chefs de service pour l'agrément 152
(Cliniques Saint-Joseph, Espérance, Notre-Dame Waremme, Notre-Dame Hermalle)

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

Médecins-chefs de service pour l'agrément 158		
Biologie clinique	→ Dr Pol Carlier	▸ Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth
Imagerie médicale (département)	→ Dr Georges Houben	▸ Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth
Pédiatrie (département)	→ Dr Pierre Philippet	▸ Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth
Psychiatrie	→ Dr Benoît Troisfontaines	▸ Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth
Anesthésiologie	→ Dr Philippe Hubert	▸ Saint-Vincent
Chirurgie	→ Dr Olivier Wéry	▸ Saint-Vincent
Hôpital de jour chirurgical	→ Dr Etienne Longerstay	▸ Saint-Vincent
Maternité et MIC	→ Dr Marc Horion	▸ Saint-Vincent
Néonatologie	→ 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 Philippe Paris	▸ Août 2011 (renouvellement)
Chirurgie digestive, endocrine et générale	→ Dr Joseph Weerts	▸ Octobre 2014 (renouvellement)
Gastroentérologie	→ Dr Boris Bastens	▸ Avril 2012
Gériatrie	→ Dr Thierry Guillaume	▸ Janvier 2012
Gynécologie – Obstétrique	→ Dr Olivier Wéry	▸ Juillet 2012 (renouvellement)
Imagerie médicale	→ Dr Georges Houben	▸ Juillet 2012
Médecine générale (A 152)	→ Dr Philippe Marcelle	▸ Mars 2012
Médecine générale (A 158)	→ Dr Michel Deliège	▸ Septembre 2013
Médecine interne	→ Dr Luc Longrée	▸ Février 2011
Médecine physique et réadaptation	→ Dr Albert Debrun	▸ Mai 2010 (renouvellement)
Neurologie	→ Dr Philippe Desfontaines	▸ Juillet 2010
Oncologie médicale	→ Dr Christian Focan	▸ Février 2011
Pédiatrie	→ Dr Pierre Philippet	▸ Février 2012
Psychiatrie (en particulier psychiatrie de l'adulte)	→ Dr Benoît Troisfontaines	▸ Janvier 2010 (renouvellement)
Réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés	→ Dr Albert Debrun	▸ Novembre 2011 (renouvellement)
Stomatologie	→ Dr Roland Gilles	▸ Mars 2014
Soins intensifs	→ Dr Philippe Devos	▸ Juillet 2014

Acteurs du CHC

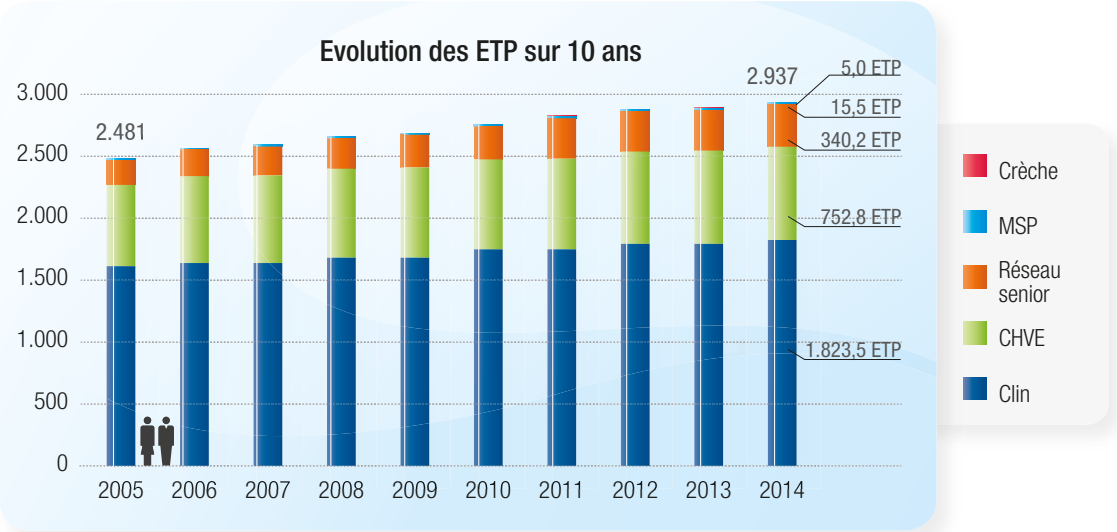
La première richesse du CHC est constituée par les femmes et les hommes qui y travaillent au quotidien. Comme toute entreprise de service, a fortiori une entreprise de soins qui nécessite sens du contact et dévouement, le CHC a pleinement conscience que le facteur humain intervient en première ligne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

En 2014, les acteurs du CHC, tous métiers confondus, représentent :

- pour le secteur salarié : 4.110 personnes, soit 2.937 équivalents temps plein (ETP)
- pour les indépendants : 868 personnes

Le personnel du CHC

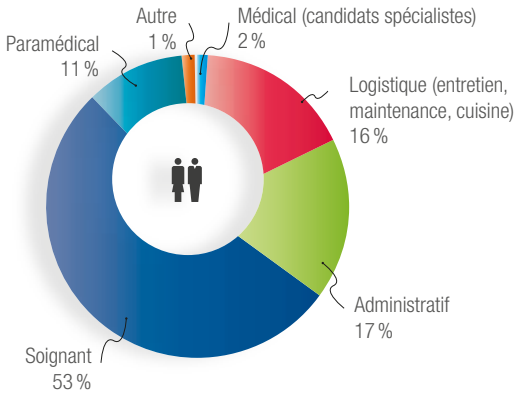
Evolution du volume de l'emploi



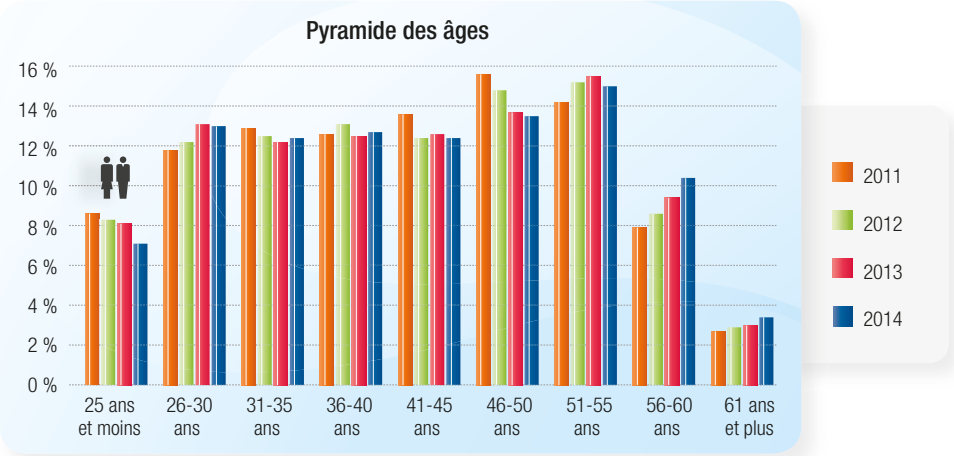
Répartition des ETP

Le personnel est à plus de 53 % composé de soignants (1.547 ETP) auxquels s'ajoutent 515 ETP administratifs, 475 ETP salariés pour la logistique (entretien, maintenance, cuisine) et 311 ETP paramédicaux. Pour information, les 868 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).

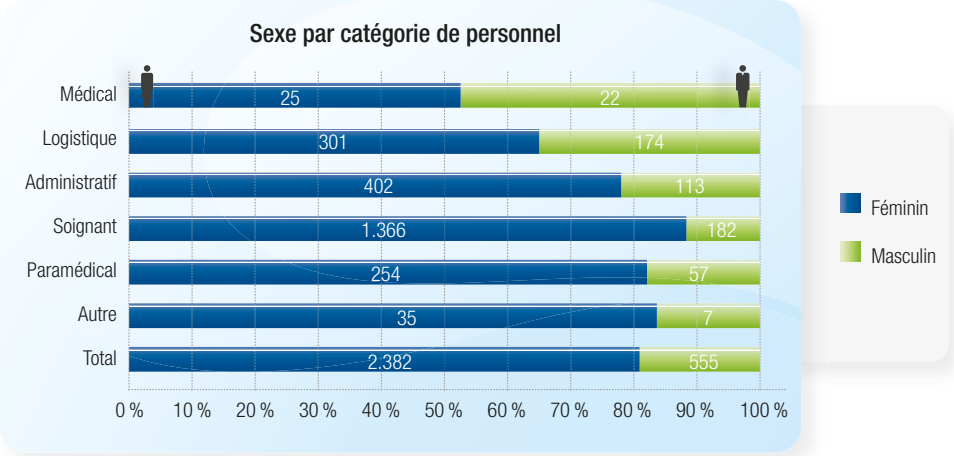
ETP 2014 par catégorie de personnel



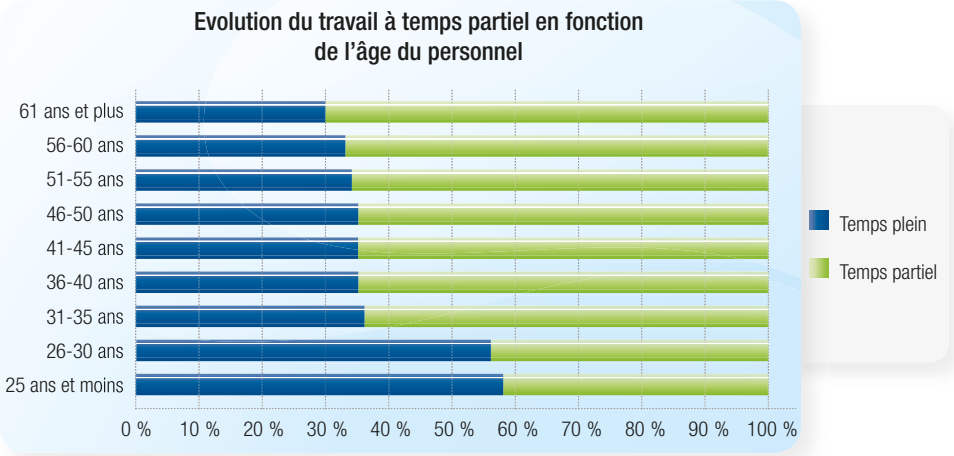
La pyramide des âges du personnel montre qu'environ 30 % du personnel a plus de 50 ans.



Le personnel est 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 une part importante des contrats de travail : dès l'âge de 30 ans, 65 % du personnel est en temps partiel.



Les médecins et prestataires indépendants

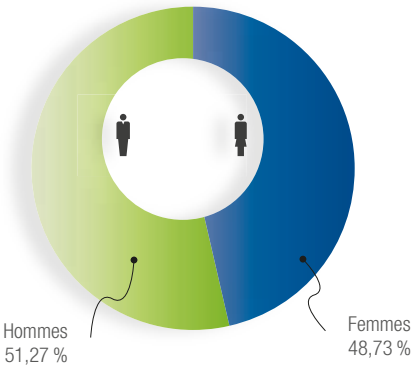
En 2014, on compte au CHC 868 médecins et autres prestataires indépendants, soit des dentistes, psychologues, logopèdes, kinésithérapeutes…

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

	CHC globalisé	Saint-Joseph	Espérance	ND Waremme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
Présents en 2014	868*	359	259	141	157	175	175
Entrés en 2014	83	65				18	
Sortis en 2014	87	71				16	

* 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.

Répartition hommes - femmes



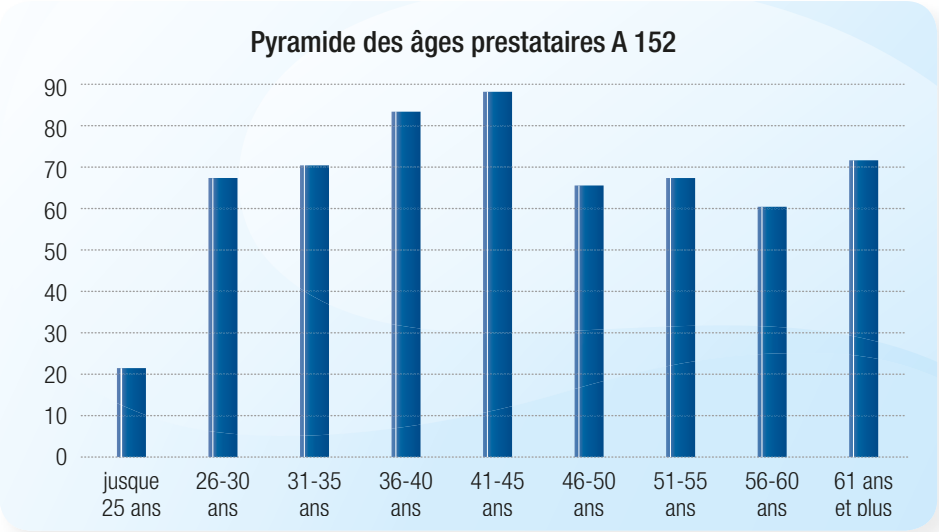
La composition des équipes de praticiens est stable. 87 prestataires ont quitté le CHC en 2014. Par ailleurs, 83 prestataires sont venus renforcer les services. Les équipes médicales du CHC exercent une attractivité certaine sur la profession, encore renforcée ces dernières années.

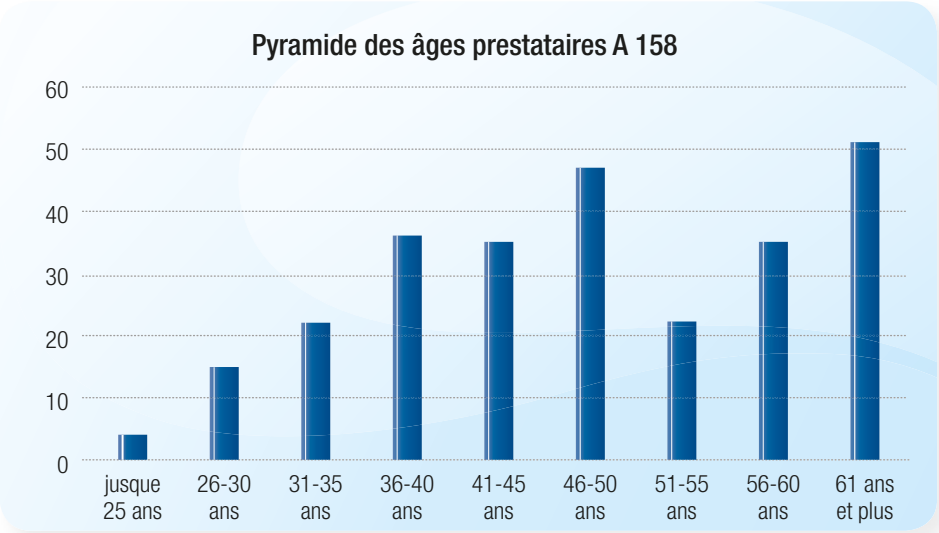
Si le personnel salarié est à 81 % féminin, la féminisation de la profession ne ment pas pour ce qui concerne les prestataires indépendants du CHC, assurant une quasi parité. Tous âges confondus, la répartition se fait quasi à l'équilibre, avec 48,73 % de femmes et 51,27 % d'hommes.

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

Pyramide des âges

Les prestataires de soins du CHC sont relativement jeunes, 49 ans en moyenne pour l'ensemble des praticiens du CHC.





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 :

- 266 pour les stagiaires médecins pour les 3e et 4e masters (ULg – UCL)
- 3.184 pour les stagiaires en soins infirmiers et paramédicaux (baccalauréat, 4e année de spécialisation, brevet, promotion sociale, sage-femme)

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

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

Formation	Ecoles	Saint-Joseph	Espérance	ND Waremme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
Baccalauréat soins infirmiers Sage-femme 4e année spécialisation	→ Haute école Province de Liège – Liège	143	113	5	25	69	37
	→ Haute école Province de Liège – Verviers	0	0	0	0	0	116
	→ Haute école Province de Liège – Huy	190	21	64	0	0	0
	→ Haute école libre mosane (Helmo) – Liège	369	207	150	159	353	20
	→ Institut supérieur d'enseignement infirmier – Louvain-la-Neuve	0	5	0	0	2	0
Brevet soins infirmiers	→ Institut provincial d'enseignement secondaire paramédical (Barbou) – Liège	0	0	14	214	60	0
	→ Institut provincial d'enseignement secondaire paramédical – Verviers	0	0	0	0	0	170
	→ Ecole Saint-Joseph – Ste-Julienne – Liège	327	95	30	11	30	0
Enseignement de promotion sociale – Liège		66	7	22	90	0	0
Total/site		1.095	448	285	499	514	343
TOTAL CHC							**3.184**

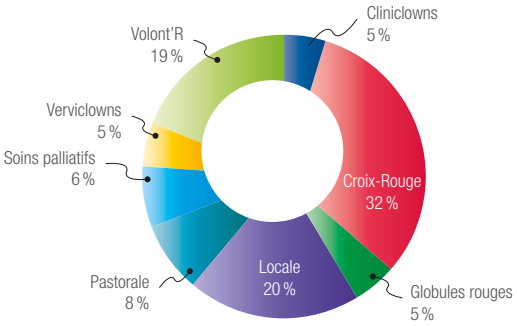
Les assistants

En 2014, 99 médecins ont poursuivi leur formation dans une des 6 cliniques du CHC.

Les volontaires

Plus de 240 personnes contribuent à améliorer la prise en charge des patients du CHC avec un statut de volontaire. Ils forment une vingtaine d'équipes au sein des cliniques et maisons de repos et travaillent soit directement sous l'autorité du CHC, soit par le biais d'associations partenaires comme la Croix-Rouge, Volont'R, la Pastorale, les Globules rouges ou les Cliniclowns...

Répartition par équipe - 2014



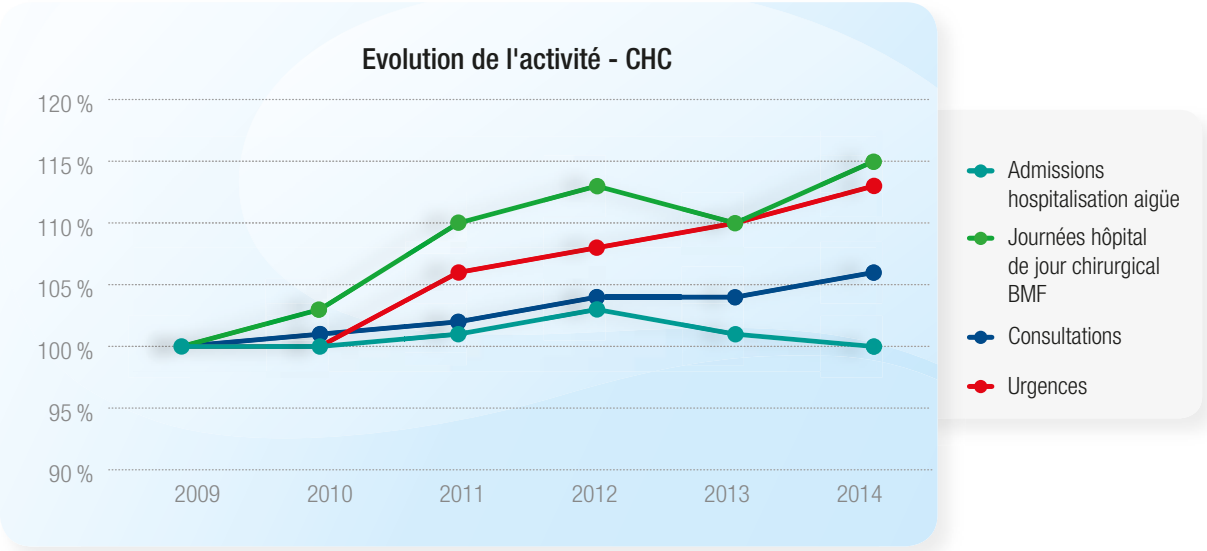
Rapport d'activités

Activité hospitalière et consultations

Evolution de l'activité hospitalière en quelques chiffres clés

La répartition des lits agréés par indice n'a pas changé en 2014.

		CHC 2013	CHC 2014	Saint-Joseph	Espérance	ND Waremme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
Activité hospitalière – Nombre de lits hospitalisation classique au 31 décembre									
C/D	→ Médecine et chirurgie	503	503	215	100	42	48	30	68
I	→ Soins intensifs	52	52	22	12	6	6		6
E	→ Pédiatrie	67	67		67				
G	→ Gériatrie	126	126	48		24	30		24
M	→ Maternité	125	125	44				61	20
N	→ Soins intensifs néonatals	35	35					35	
SP pal	→ Soins palliatifs	6	6				6		
SP loco	→ Revalidation	56	56		20	16	20		
A	→ Neuropsychiatrie	75	75					75	
TOTAL		1.045	**1.045**	**329**	**199**	**88**	**110**	**201**	**118**

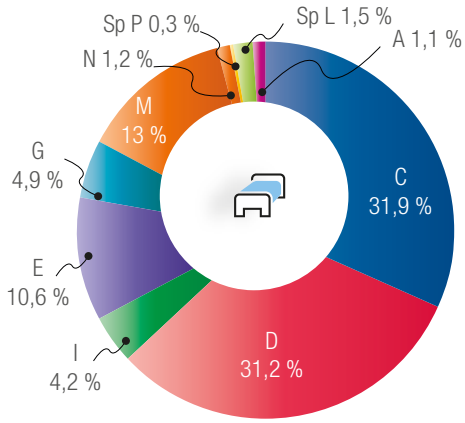


L'**hospitalisation de jour** continue sa bonne croissance, fortement influencée par les activités du centre de la douleur, notamment à la clinique Sainte-Elisabeth.

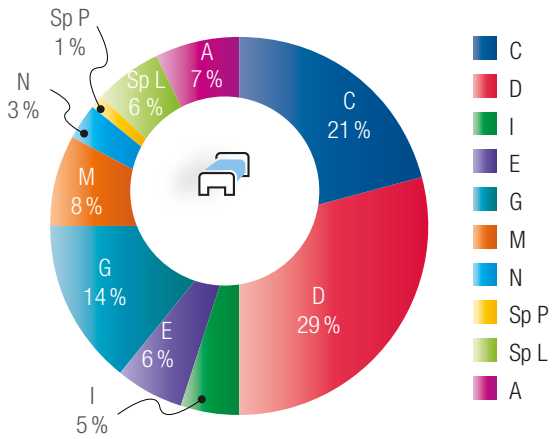
	CHC 2013	CHC 2014	Saint-Joseph	Espérance	ND Waremme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
Activité hospitalière – Hospitalisation de jour								
→ Médical (centre de la douleur inclus)	30.281	32.612	10.267	3.729	3.105	5.300	839	9.372
→ Chirurgical – Journées BMF	10.832	11.308	2.350	1.803	779	1.355	2.801	2.220
→ Chirurgical – Autres	10.385	10.272	4.630	936	612	458	1.289	2.347
TOTAL	51.498	**54.192**	**17.247**	**6.468**	**4.496**	**7.113**	**4.929**	**13.939**

En **hospitalisation classique,** la chute du nombre de journées et d'admissions par rapport à 2013 s'explique essentiellement par une baisse de l'activité en maternité, en soins néonatals intensifs et en C/D, mais partiellement transférée en G.

38.430 admissions en 2014
- par indice de lit -



282.641 journées d'hospitalisation en 2014
- par indice de lit -



	CHC 2013	CHC 2014	Saint-Joseph	Espérance	ND Waremme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
Activité hospitalière – Admissions en hospitalisation classique								
Admissions en hospitalisation classique grandes portes (entrée du patient au CHC)								
→ C/D	24.302	24.285	9.739	4.682	1.543	3.198	1.593	3.530
→ I	1.561	1.600	491	497	278	217		117
→ E	4.036	4.058		4.058				
→ G	1.852	1.875	505		340	605		425
→ M	5.144	5.002	577				3.684	741
→ N	530	473					473	
→ Sp pal	111	114				114		
→ Sp loco	613	585		221	145	219		
→ A	434	438					438	
TOTAL	38.583	**38.430**	**11.312**	**9.458**	**2.306**	**4.353**	**6.188**	**4.813**
Durée moyenne de séjour								
→ C/D	6,2	5,8	6,8	6,0	6,2	4,8	2,9	4,6
→ I	9,7	9,0	12,7	7,6	4,9	8,0		11,5
→ E	3,9	3,9		3,9				
→ G	20,5	21,7	27,5		23,6	19,9		15,9
→ M	5,0	4,5	4,4				4,6	4,2
→ N	16,7	19,2					19,2	
→ Sp pal	17,7	16,9				16,9		
→ Sp loco	29,0	30,6		28,0	34,9	30,3		
→ A	44,9	44,7					44,7	
TOTAL	7,63	**7,35**	**7,89**	**5,71**	**10,43**	**8,64**	**8,10**	**5,73**

De manière détaillée, les statistiques des activités hospitalières et en polycliniques évoluent de la sorte sur les 2 dernières années :

	CHC 2013	CHC 2014	Saint-Joseph	Espérance	ND Waremme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
Activité hospitalière – Autres statistiques								
→ Accouchements	4.459	4.362	488				3.261	613
→ Consultations médicales (hors médico-technique)	408.652	415.465	120.640	84.031	36.244	56.289	64.508	53.753
→ Consultations médicales polycliniques extérieures	51.839	49.598						
→ Imagerie médicale – examens	341.564	350.047	110.180	68.159	43.048	57.629	16.098	54.933
→ Imagerie médicale – examens extérieurs	5.397	4.618						
→ Biologie clinique – nombre d'analyses (en milliers)	5.977	6.192	2.280	1.173	247	424	848	1.220
→ Urgences adultes	79.344	81.847	19.179	24.031	9.331	16.770		12.536
→ Urgences enfants	25.575	26.211		26.211				
→ Sorties SMUR	1.697	1.704		1.186	518			
→ Bloc opératoire – nombre d'interventions	41.811	42.418	13.996	8.467	4.172	5.136	5.616	5.031

Mis à part la diminution du nombre d'accouchements, on constate une augmentation globale des activités.
Les urgences, toujours en croissance, ont accueilli plus de 108.000 patients dont 17.200 ont été hospitalisés, ce qui représente plus de 45 % des admissions en hospitalisation classique.

Il est important de préciser que la statistique sur les interventions au bloc opératoire ne prend pas en compte tous les actes chirurgicaux. Sur certains sites, les actes chirurgicaux d'endoscopie ou de césarienne sont réalisés dans des salles hors du périmètre du bloc opératoire central. C'est notamment le cas à Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth.

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

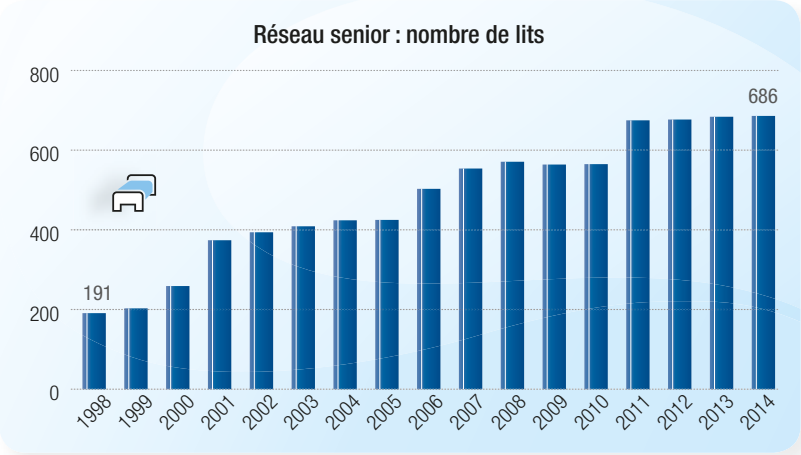
L'activité de la MSP de Waremme reste stable.

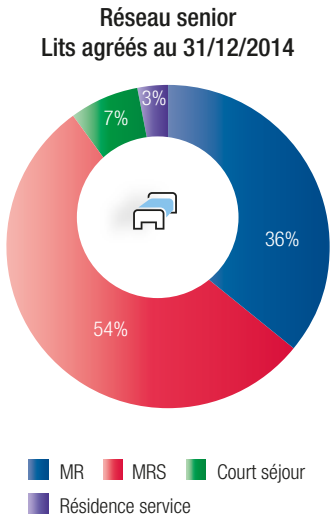
	CHC 2013	CHC 2014
Activité MSP (Maison de soins psychiatriques)		
→ Nombre de lits	30	30
→ Journées MSP	10.984	11.435
→ Personnel en ETP	16,1	15,5

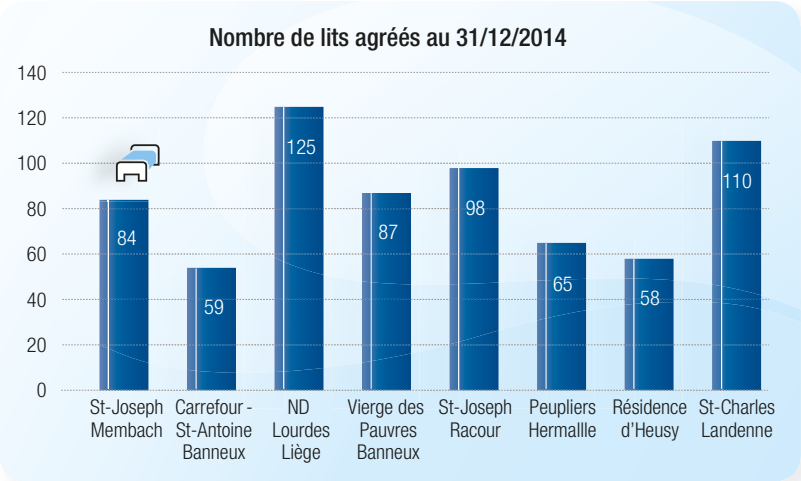
Activité du Réseau senior

Les derniers mouvements s'expliquent par les 2 lits additionnels de court séjour courant 2014 à la Résidence Vierge des Pauvres (Banneux).

	CHC 2013	CHC 2014
Activité du Réseau senior		
→ Nombre de lits	684	686
→ Journées	244.626	246.447
→ Personnel en ETP	325,3	340,2

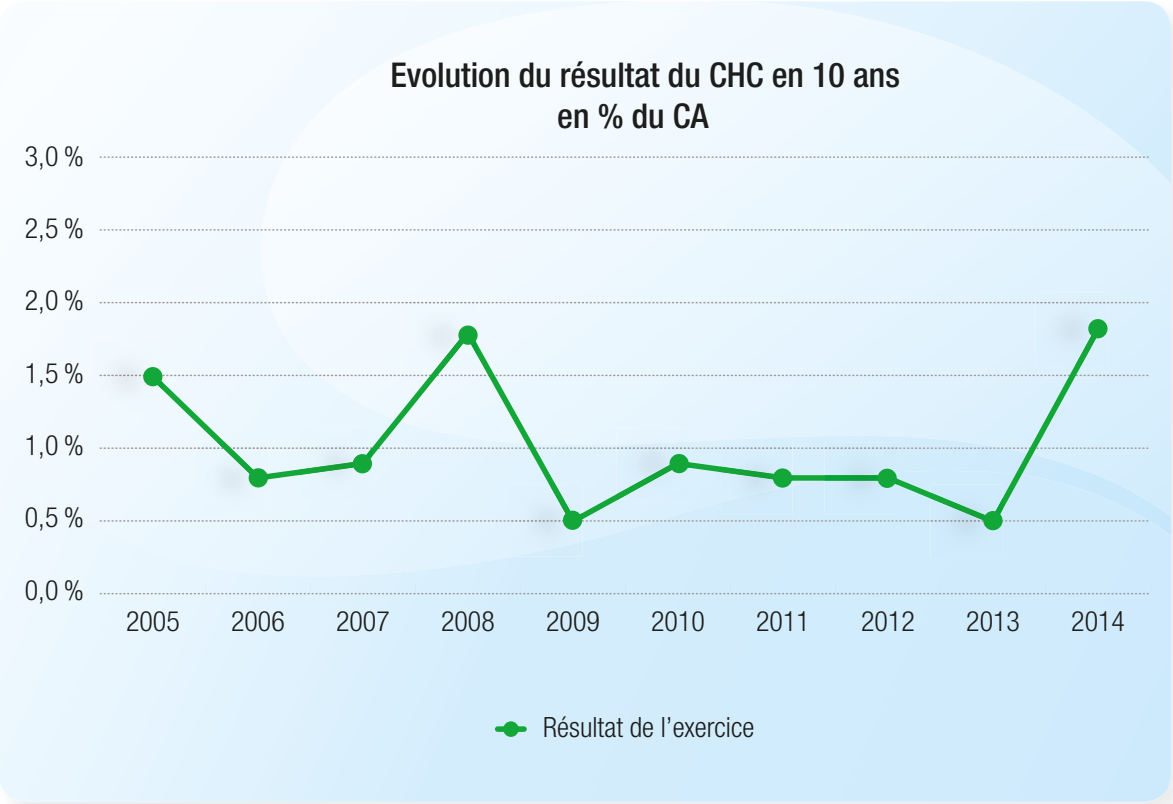






Volet financier : résultats et comptes annuels

Le résultat de l'exercice 2014 est fort proche de celui de 2008 en pourcent du chiffre d'affaires. Il s'élève à 7.121.100 euros soit 1,83 % du chiffre d'affaires.



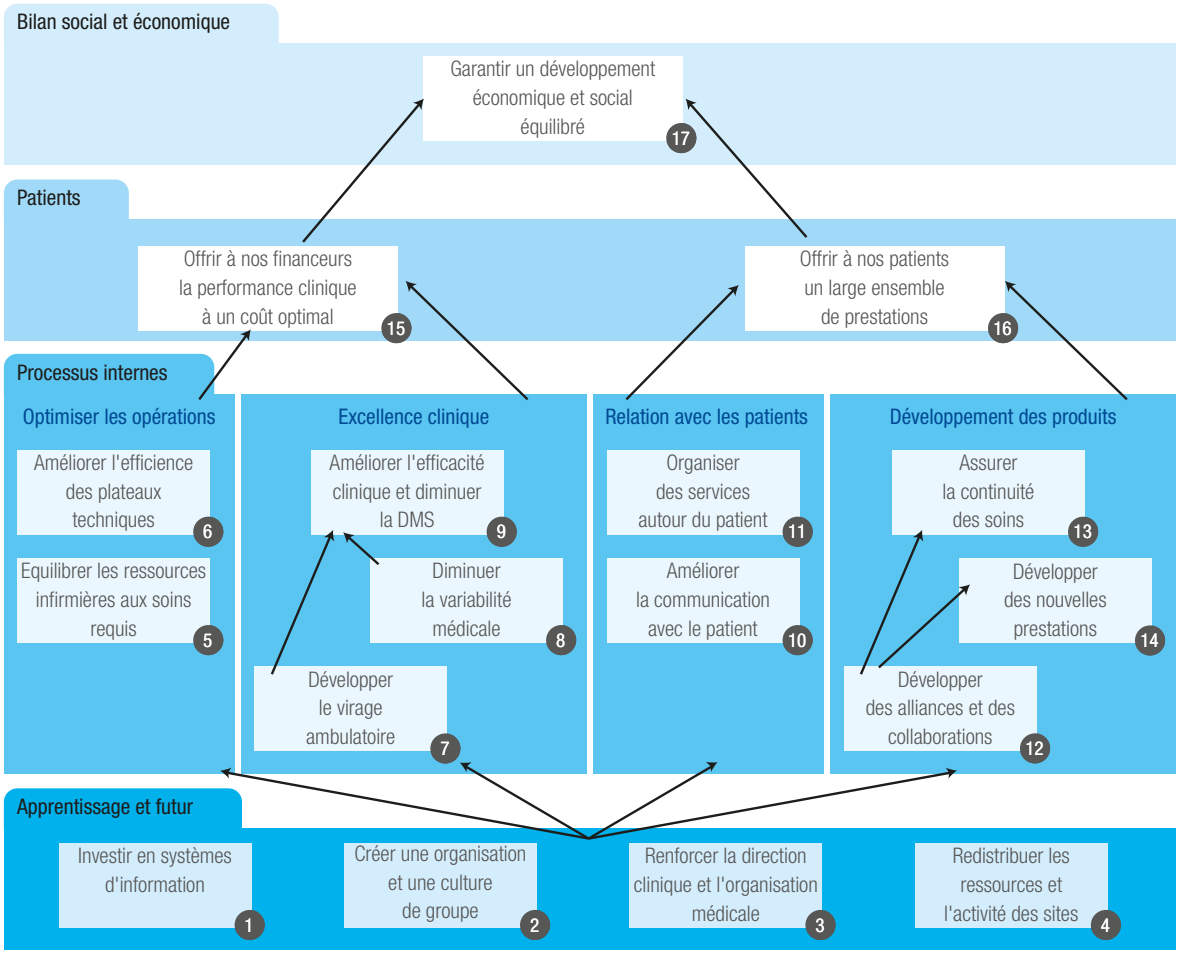
Bilan CHC asbl

en milliers EUR		2014	2013
→ ACTIF			
	Actifs immobilisés	**198.126**	**192.131**
I	Frais d'établissement	582	825
II	Immobilisations incorporelles	3.095	2.879
III	Immobilisations corporelles	193.726	187.643
	Terrains et constructions	137.284	136.782
	Matériel d'équipement médical	11.102	12.563
	Matériel d'équip. non médical et mobilier	11.863	12.440
	Location, financement	2.701	3.755
	Immobil. en cours et acomptes versés	30.776	22.103
IV	Immobilisations financières	723	784
	Actifs circulants	**162.766**	**145.018**
V	Créances à plus d'un an	5.555	5.014
VI	Stocks et commandes en cours	8.037	8.096
VII	Créances à un an au plus	102.872	98.384
VIII	Placements de trésorerie	11.514	17.649
IX	Valeurs disponibles	31.260	14.016
X	Comptes de régularisation	3.528	1.858
	Total de l'actif	**360.892**	**337.149**
→ PASSIF			
	Capitaux propres	**95.586**	**86.486**
I	Apports et dons en capital	13.032	13.032
III	Réserves	2.702	2.702
IV	Résultat reporté	63.094	55.973
V	Subsides d'investissement	16.757	14.779
VII	**Provisions pour risques et charges**	**49.230**	**38.096**
VIII	**Dettes à plus d'un an**	**98.913**	**93.852**
IX	**Dettes à un an au plus**	**114.145**	**115.644**
	A. Dettes à plus d'un an échéant ds année	13.264	12.633
	B. Dettes financières	0	0
	C. Dettes courantes	73.280	73.131
	D. Acomptes reçus	0	0
	E. Dettes fiscales, salariales et sociales	27.490	29.832
	F. Autres dettes	111	49
X	**Comptes de régularisation**	**3.018**	**3.070**
	Total du passif	**360.892**	**337.149**

Compte de résultats CHC asbl

en milliers EUR	ex 2014	ex 2013
→ COMPTE DE RESULTATS		
Produits d'exploitation	**421.300**	**404.562**
70 Chiffre d'affaires	388.913	375.156
Budget moyens financiers	140.511	135.026
Suppléments des chambres	3.090	3.154
Forfaits conventions INAMI	20.645	21.216
Produits accessoires	2.019	1.989
Produits pharmaceutiques et assimilés	50.094	47.548
Honoraires	172.555	166.223
72 Production immobilisée	767	805
74 Autres produits d'exploitation	31.620	28.601
Charges d'exploitation (-)	**411.918**	**400.609**
60 Approvisionnements et fournitures	77.037	74.432
61 Services et fournitures accessoires	126.108	121.516
62 Rémunérations et charges sociales	182.705	180.889
63 Amortissements, réd. valeur et provisions	20.499	18.211
64 Autres charges d'exploitation	5.569	5.560
Résultat d'exploitation	**9.382**	**3.953**
75 Produits financiers	1.770	1.786
65 Charges financières (-)	4.127	4.368
Résultat courant	**7.024**	**1.370**
76 Produits exceptionnels	10.317	4.053
66 Charges exceptionnelles (-)	10.220	3.420
RESULTAT DE L'EXERCICE	**7.121**	**2.004**

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'efficience 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 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**

PHILIPS
134/62 (78)
CHC

Axe 1 – Développer l'offre de soins

Développer l'offre de soins, en :
- proposant de nouvelles prestations
- garantissant la continuité des soins
- développant des collaborations efficaces avec les généralistes, les structures de soins à domicile, etc.

Cardiologie interventionnelle – le retour du B2

Le 8 octobre 2014, Rudy Demotte, ministre-président de la Fédération Wallonie-Bruxelles, et Maxime Prévot, ministre de la santé de la Région wallonne, ont octroyé au CHC un agrément pour développer la cardiologie interventionnelle, plus communément désignée B2. Cette signature représente une belle opportunité pour le CHC, puisqu'elle va renforcer son positionnement dans le paysage de la cardiologie liégeoise, mais également l'aboutissement d'un dossier de longue haleine.

L'équipe de cardiologie, heureuse de renouer avec le B2 : les Drs L. Finianos, Ph. Marcelle, M. Bellekens et Ph. Evrard, avec une partie du personnel infirmier du bloc interventionnel. En médaillon, le Dr Ch. Dubois, absent lors de la photo.

Quinze années de combat, ponctuées de recours divers au Conseil d'Etat, de pétitions et d'innombrables réunions avec les décideurs de la santé publique ont été nécessaires, mais le CHC et ses acteurs n'ont jamais baissé les bras. Fin des années 90, suite à la réforme des soins de santé en cardiologie, seuls les hôpitaux agréés pour la chirurgie cardiaque (B3) peuvent désormais pratiquer la cardiologie interventionnelle (B2). Alors que son équipe de cardiologie maîtrise parfaitement la technique, la clinique Saint-Joseph doit alors « se contenter » du B1 (la réalisation des coronarographies diagnostiques) et transférer toute l'activité interventionnelle vers d'autres hôpitaux habilités pour les programmes B2 et B3. S'en suit un feuilleton mouvementé fait d'avis d'experts, pétitions, débats… car nombreux sont les hôpitaux dans le même cas que le CHC. Entretemps, et heureusement, le CHC a pu trouver un accord avec le CHU de Liège : l'équipe de cardiologie du CHC y transfère ses patients et les prend en charge au sein même de l'hôpital universitaire. C'est grâce à cet accord que les cardiologues du CHC ont pu garder leur expertise et assurer la continuité des soins auprès des patients.

Avec cette nouvelle reconnaissance, l'équipe de cardiologie du CHC peut compléter son offre de soins et proposer la prise en charge complète (exploration, diagnostic et traitement dans le même geste interventionnel) des patients souffrant d'angine de poitrine, d'infarctus et arythmies malignes. Plusieurs mois ont été nécessaires pour concrétiser l'agrément : établissement du cahier des charges, procédures de marché public, travaux d'aménagement. Depuis juin 2015, c'est un plateau interventionnel harmonisé de deux salles (condition pour assurer une activité aigüe) de dernière génération, soit un équipement identique à celui des meilleurs hôpitaux universitaires, que la cardiologie partage avec d'autres disciplines interventionnelles (imagerie, neurologie, chirurgie vasculaire). Une garde 24h sur 24, 7 jours sur 7 est assurée par cinq cardiologues seniors. Les patients sont répartis selon trois trajets de soins organisés sur le même plateau, avec les mêmes acteurs, ce qui garantit la cohérence de la prise en charge.

Si l'activité a pu redémarrer aussi rapidement, c'est grâce à la collaboration que le CHC a mené avec le CHU, ce qui lui a permis de garder son équipe de cardiologues interventionnels et son expertise. Cette collaboration inter-hospitalière est d'ailleurs maintenue à raison de 2 demi-journées par semaine. C'est également grâce à la clairvoyance et la détermination de la direction générale et du conseil d'administration. Non seulement ils ont tout mis en œuvre pour concrétiser l'accord avec le CHU de Liège, mais ils ont aussi autorisé depuis plusieurs années la pratique de la cardiologie interventionnelle lors de *life saving event* (réalisation du traitement B2 sans autorisation – et donc sans financement – lorsque la vie du patient était en jeu) sans jamais abandonner l'idée d'un retour de l'agrément. Leur ténacité s'est montrée payante.

Au bloc opératoire de Saint-Joseph, l'équipe de neurochirurgie formée par les Drs Daniel Raket, Adrienne Henroteaux, Minh-Tuan Nguyen Khac et Tudor Racaru

Neurochirurgie
Le service redynamisé par l'arrivée de nouveaux collaborateurs

Au sein de l'agrément 152, trois nouveaux collaborateurs sont venus agrandir l'équipe autour du Dr Daniel Raket, pilier du service : le Dr Adrienne Henroteaux, le Dr Minh-Tuan Nguyen Khac et le Dr Tudor Racaru. Ce développement du service de neurochirurgie permet de maximiser la disponibilité médicale et de réduire les délais de consultations.

L'activité de l'équipe couvre 3 sites (Saint-Joseph, Notre-Dame Waremme et Notre-Dame Hermalle) et assure une garde 24h/24. L'activité chirurgicale crânienne reste concentrée à la clinique Saint-Joseph, où le bloc opératoire est particulièrement équipé pour ce type d'interventions (microscope opératoire avec module à fluorescence, endoscopes ventriculaire et endonasal, neuronavigation). Le site dispose également du système d'imagerie peropératoire O-arm permettant notamment le contrôle tridimensionnel direct des kyphoplasties et des ostéosynthèses rachidiennes, qu'elles soient réalisées par voie chirurgicale classique ou par voie percutanée.

Avec cette nouvelle équipe, le service compte renouer avec le dynamisme qui a fait les beaux jours de la neurochirurgie au CHC dès 1960, époque à laquelle la clinique Saint-Joseph avait joué un rôle de précurseur en la matière.

Une clinique du surpoids à Saint-Joseph

Ces dernières années ont été marquées par une progression importante de l'obésité qui constitue aujourd'hui un grand défi en matière de santé et dépenses publiques à travers le monde. Non traitée, cette maladie engendre un surcoût colossal. Elle est souvent liée à une augmentation du nombre d'arrêts de travail, de mises en invalidité et à une diminution de la qualité de vie.

A la clinique Saint-Joseph, un itinéraire de soins a été mis sur pied pour les personnes souhaitant perdre du poids de manière encadrée et personnalisée. Plusieurs médecins et paramédicaux sont réunis sur un même plateau pour une prise en charge globale du patient.

Endocrinologie, chirurgie abdominale, diététique, psychologie, physiothérapie, neurologie, anesthésiologie constituent autant de portes d'entrée dans cet itinéraire de soins pour le patient, de même que certaines disciplines connexes : gastroentérologie, biologie clinique… Les portes d'entrée peuvent également être externes, à savoir les médecins généralistes, qui pourront référer leurs patients à la clinique du surpoids, mais aussi les patients eux-mêmes.

Au niveau 1A de la clinique Saint-Joseph, des locaux ont été dégagés, rafraichis et aménagés pour offrir un espace de consultation multidisciplinaire aux patients, leur garantissant par là même une discrétion appréciable.

Afin de faire le lien entre les différents intervenants et avec le patient, un infirmier coordinateur intervient dans cet itinéraire de soins. Son rôle est d'écouter, soutenir, informer et encadrer le patient qui deviendra un acteur primordial dans le suivi de sa prise en charge. Il est la personne de référence pour le surpoids et l'interlocuteur privilégié des intervenants pluridisciplinaires. Il coordonne la prise en charge du patient tout au long de son parcours. Il est aussi disponible pour les médecins traitants.

Au CHC, d'autres structures prennent en charge cette problématique de l'obésité. A la clinique de l'Espérance, le CASEA (centre d'action contre le surpoids pour enfants et adolescents) s'occupe, depuis 2009, des enfants et adolescents de 4 à 18 ans. A la clinique Sainte-Elisabeth, le CITEP (centre interdisciplinaire de traitement de l'excès pondéral) propose, depuis 2013, une prise en charge globale et personnalisée organisée autour des différentes spécialités traitant l'obésité.

Néonatologie
Une convention pour le suivi des grands prématurés

Alors que le suivi des grands prématurés existe à Rocourt depuis l'ouverture du service de néonatologie, les équipes de la clinique Saint-Vincent, du CHR de la Citadelle et du CHR Namur ont uni leurs forces et forment depuis septembre 2014 le CAP Liège-Namur, centre de suivi des anciens prématurés, un centre conventionné par l'INAMI.

Devenu une obligation depuis 1995, le suivi des grands prématurés a dû attendre les années 2008 à 2012 pour que le coup de projecteur donné par l'opération Cap48 se double d'un coup de pouce financier et d'une meilleure conscientisation générale des besoins. Un nouveau pas a été franchi en 2014 avec la création de 7 centres conventionnés par l'INAMI.

Le CAP Liège-Namur répond aux conditions assez strictes imposées par l'INAMI : spécialisation des compétences, minimum de 100 nouveaux patients par an, lien avec l'hôpital mais indépendance par rapport au service de néonatologie, suivi des grands prématurés uniquement, enregistrement des données anonymisées dans une banque unique. La convention propose aussi un calendrier de suivi jusque 4-5 ans, ce qui constitue un plus.

L'ambition du CAP Liège-Namur est avant tout de couvrir un vaste territoire et répondre aux attentes des patients. Neuropédiatre, néonatologues, psychologues, neuropsychologues, kinésithérapeutes, logopèdes, assistantes sociales et secrétariats des trois hôpitaux forment une seule équipe pour le suivi des patients et assurent ensemble le suivi sur les trois sites, en plus d'une antenne au CH de l'Ardenne à Libramont.

Comme la convention couvre le dépistage et le suivi minimum, l'équipe de Saint-Vincent propose aussi un suivi personnalisé aux enfants à risque, même s'ils sont nés après 31 semaines de gestation et avec un poids supérieur à 1,5 kg, et propose aussi des consultations intermédiaires.

Espérance – Pédiatrie
Consultation pluridisciplinaire pour le suivi des enfants et adolescents trisomiques

La trisomie 21 concerne aujourd'hui une naissance vivante sur 2.000. Outre une physionomie particulière et un retard mental, la trisomie 21 entraîne toute une série de pathologies associées. Cela rend le suivi des enfants trisomiques plus spécifique et nécessite des dépistages réguliers tout au long de la croissance, pour prendre les problèmes en charge au plus tôt.

Depuis mai 2014, l'équipe de pédiatrie propose une consultation pluridisciplinaire en collaboration avec les médecins et acteurs de santé qui suivent ces patients au quotidien. La consultation (sur rendez-vous) s'adresse à tous les enfants et adolescents trisomiques. En une même après-midi, l'enfant peut – selon ses besoins – être reçu par un cardiologue, un gastroentérologue, un neurologue, un dentiste, un ORL, un ophtalmologue, un physiothérapeute, un endocrinologue et un hématologue. Les prises de sang ou examens d'imagerie se font dans la foulée. L'approche pluridisciplinaire permet d'optimaliser la prise en charge et son organisation globalisée facilite grandement la vie des parents.

Des groupes thérapeutiques *pleine conscience*

Le service de psychologie du CHC organise différents groupes thérapeutiques ouverts à tous. L'offre a été étoffée en 2014 avec la mise en place de groupes *pleine conscience*. Une première dans le milieu hospitalier liégeois.

La pleine conscience *(ou mindfulness)* est définie comme un état naturel consistant à vivre chaque instant pleinement, à porter son attention, intentionnellement et sans juger, au moment présent. Cet état peut être atteint par la méditation.

Le CHC organise deux groupes *pleine conscience*, l'un ouvert à tous, l'autre réservé à ses patients oncologiques. On y pratique la méditation de pleine conscience, inspirée du bouddhisme, à travers des exercices centrés sur les cinq sens, sur le corps (body scan ou balayage corporel) et sur la respiration. La méditation s'effectue en position assise ou en mouvement.

La pleine conscience aide la personne à mieux se connaître, à mieux prendre soin d'elle, à mieux gérer ses émotions, à relativiser et pouvoir lâcher prise ; en un mot, à améliorer sa qualité de vie. Elle est ainsi utile dans la prévention et le traitement de nombreux troubles : dépression, stress, anxiété, douleurs chroniques, burn out, troubles de l'humeur, alimentaires, sexuels...

Le centre des déviations vertébrales fête ses 25 ans

Le dépistage et la prise en charge précoce des déviations vertébrales de l'adulte et de l'enfant permettent de stabiliser ou de ralentir l'évolution du trouble pour en diminuer les répercussions esthétiques et fonctionnelles. Le Dr Albert Debrun, alors chef de service de médecine physique et réadaptation, l'a très vite compris. Dès 1989, il crée le centre des déviations vertébrales à la clinique de l'Espérance. Il propose une consultation spécialisée pour les déformations structurales du rachis de l'adulte et de l'enfant : scoliose, hypercyphose et hyperlordose. A partir de 1998, le même centre voit le jour à la clinique Notre-Dame Hermalle.

Avec la création de ce centre, l'activité ne cesse d'augmenter. A côté des enfants et adolescents, la problématique des déviations vertébrales de l'adulte élargit la consultation à une nouvelle population de patients. Des troubles de la statique peuvent en effet survenir suite à une pathologie neurologique ou musculaire.

Le centre des déviations vertébrales est constitué d'une équipe médicale et paramédicale spécialisée qui intègre régulièrement les innovations technologiques. Il assure le diagnostic et la prise en charge complète des déviations vertébrales : kinésithérapie et rééducation spécialisée, traitement orthopédique par corset de correction/contention. Le centre travaille en étroite collaboration avec le service d'imagerie médicale du CHC qui dispose d'un matériel performant, dont un détecteur plan à basse dose d'irradiation à l'Espérance.

Les consultations spécialisées sont pluridisciplinaires, intégrant des kinésithérapeutes spécialisés dans le traitement des déviations vertébrales ainsi que des bandagistes orthopédiques pour le moulage, les essayages et les modifications des corsets, ce qui en fait une spécificité du CHC.

Depuis sa création, le centre des déviations vertébrales, ce sont :

- Plus de 400 patients suivis en permanence dont 35 à 40 % sont appareillés. Ils viennent de l'ensemble du sud du pays et sont essentiellement adressés par les médecins traitants, les confrères spécialistes et le bouche à oreille
- Plus de 800 corsets plâtrés ou en fibre de verre
- Plus de 3.000 corsets amovibles, en relais ou non aux corsets plâtrés

Algologie : nouvelles conventions et adaptations de la stratégie

Suite à la réforme fédérale de la prise en charge de la douleur en milieu hospitalier, le CHC a restructuré son organisation interne en 2014, avec comme objectif prioritaire d'améliorer l'articulation et la synergie entre le centre multidisciplinaire de traitement de la douleur chronique (clinique de l'Espérance) et l'équipe algologique adulte et pédiatrique, qui suivent respectivement les patients ambulatoires et hospitalisés.

Pour ce faire, une commission algologique a été mise en place. Elle est chargée de définir la stratégie et les objectifs à atteindre dans chacun des pôles de prise en charge de la douleur au CHC. Elle est composée de représentants de la direction médicale, du département infirmier, de la pharmacie, d'acteurs de terrain experts en algologie et de l'infirmière coordinatrice douleur adulte et pédiatrique.

D'autre part, des comités de pilotage sont créés par secteur d'activité. Leur mission : développer, suivre et évaluer les projets ; organiser la formation du personnel ; rédiger les rapports d'activité annuels. Ces comités travaillent selon différents axes. Le centre multidisciplinaire de la douleur développe davantage l'éducation thérapeutique kiné/ergothérapeute, propose de nouvelles approches thérapeutiques et participe à la formation du personnel dans les unités de soins. L'équipe algologique sensibilise les acteurs de terrain à la mise en place d'outils améliorant la prise en charge de la douleur.

A noter encore que cette organisation est complétée par la clinique de la douleur de la clinique Sainte-Elisabeth et que le SPF santé publique octroie des moyens financiers supplémentaires permettant d'étoffer les équipes.

Polycliniques

Fermeture du centre médical de Chênée

Le 31 décembre 2014, le centre médical de Chênée a fermé ses portes définitivement pour cause de fin de bail. L'activité de dentisterie, de dermatologie et d'ophtalmologie a été transférée dans les différentes polycliniques du CHC, soit le centre dento-facial d'Amercœur, le centre médical du Méry (Liège) et le centre médical Ourthe-Amblève (Aywaille).

L'oncologie, centre d'excellence

Centre intégré d'oncologie (CIO) et de soins palliatifs accrédité par l'ESMO (European society for medical oncology) depuis 2013, le service d'oncologie du CHC partage ce label de qualité enviable avec 8 centres en Belgique (dont 2 francophones) et environ 150 autres dans le monde. Cette reconnaissance n'est pas l'effet du hasard, mais bien du travail mis en place par l'équipe, soit une prise en charge globale et multidisciplinaire pour rencontrer les besoins médicaux, paramédicaux et psychosociaux des patients, proposée tout au long de l'histoire tumorale (dépistage, diagnostic, traitement, suivi, récidive éventuelle, soins continus et palliatifs). Avec près de 1.600 nouveaux cas de cancer par an, le CHC figure parmi les premiers centres belges en terme de recrutement et suit 3,5 % de l'ensemble des patients cancéreux diagnostiqués annuellement en Belgique.

Clinique du sein

Le recrutement important du CHC, avec environ 350 nouveaux cas par an, place le CHC en bonne position sur le plan national. Membre reconnu du *Breast cancer network* et d'*Europa donna*, la clinique du sein du CHC présente des indicateurs de qualité qui correspondent à la moyenne nationale. En 2014, tous les intervenants de la clinique du sein – sénologues, chirurgiens, oncologues, anatomopathologistes, nucléaristes – ont lancé ensemble une vaste réflexion sur le meilleur cheminement de prise en charge afin de poser les premiers jalons d'un itinéraire clinique. Différentes études chirurgicales ont aussi été menées. Enfin, en novembre 2014, le CHC a introduit une demande de renouvellement pour un programme coordinateur de soins pour le cancer du sein. L'agrément a été prolongé en mai 2015. Le Dr Pino Cusumano s'est vu confier le mandat de président de la Société belge de sénologie en 2013-2014, mandat prolongé en 2015.

Revalidation et réhabilitation oncologiques

Après deux phases préliminaires menées par quelques centres pilotes, le programme de revalidation oncologique est actuellement dans sa phase 3. Ce programme, coordonné par une équipe de l'Université de Gand, s'appuie sur 9 centres, dont le CHC. Il fait l'objet d'un contrat spécifique avec l'INAMI et propose aux patientes en fin de traitement pour un cancer du sein primitif de bénéficier d'un programme intégrant une remise en condition physique (par petits groupes) menée au centre de revalidation de la clinique Notre-Dame Hermalle ainsi qu'un encadrement du mode de vie (psychologie, sexualité…).

Des contrôles pointus des performances cardio-pneumologiques (i.e. ergo-spirométrie) ainsi que divers questionnaires de qualité de vie permettent d'objectiver la progression des patientes. On a ainsi montré que les patientes prises en charge récupèrent plus vite après leurs traitements sur les plans physique et émotionnel et arborent une meilleure qualité de vie. Ces éléments permettent aussi d'espérer une amélioration du pronostic. Par ailleurs, la reprise complète des diverses activités socio-familiales et professionnelles apparait plus facile et plus précoce. L'intérêt pour ce dernier volet s'est récemment traduit en une convention de collaboration avec le département des sciences de la santé publique et le service de santé au travail et éducation de la santé de l'Université de Liège, en vue d'évaluer objectivement le retour au travail après un cancer du sein primitif.

Enfin, toujours dans le but d'améliorer la réhabilitation et la remise au travail des patientes, un nouveau projet pilote a été proposé à 3 hôpitaux belges : le CHC, l'Institut Bordet et l'UZ Antwerpen. Le CHC a été sélectionné grâce à son importante activité en cancérologie mammaire et à la participation active des oncologues au sein des groupes d'experts élus auprès de la ministre de la santé dans divers domaines en vue du prochain Plan cancer. Ce projet pilote est dirigé par l'Institut de santé publique et compte dans son comité d'accompagnement des instances telles que l'INAMI, le Forem, Actiris et la VDAB.

Prise en charge de la cachexie néoplasique

Une étude pilote randomisée soutenue par un subside du Plan cancer 2011-2013 a pu être menée chez 53 patients cancéreux en phase active de traitement et développant une cachexie avérée (affaiblissement de l'organisme lié à une dénutrition sévère). Après randomisation, la participation à des ateliers diététiques et psychologiques basés sur le concept de la pleine conscience a été offerte à la moitié des sujets. Cette approche cognitivo-comportementale vise à concentrer son attention sur le moment présent, par exemple en appréciant un aliment ou un plat par les 5 sens.

L'étude du service d'oncologie est la première au niveau international à faire appel à ce type de prise en charge multidisciplinaire. Chez les patients ayant participé aux

ateliers, on a constaté une amélioration significative du poids, de l'indice de masse corporelle et du statut clinique selon l'OMS. On a aussi observé chez eux de meilleures fonctions émotionnelle et d'observation, une réduction de la fatigue et des troubles digestifs. Les conclusions de cette étude ont été présentées sous forme de poster en décembre 2014 et devraient être publiées dans la *Revue médicale de Liège* courant 2015.

Oncogériatrie

L'expérience observationnelle princeps en oncogériatrie portant sur 296 cas, subsidiée par le Plan cancer, a été publiée en 2013. Ce travail fut le prélude à une entreprise multicentrique beaucoup plus vaste (22 centres belges) coordonnée par la KUL. Ce travail, qui espère recruter 10.000 malades, tente de définir au mieux les besoins gériatriques de la population de patients cancéreux (en première phase de maladie ou en récidive) âgés de plus de 70 ans se présentant dans les hôpitaux sélectionnés. Le but est aussi d'évaluer dans quelle mesure ces informations sont prises en compte en temps réel lorsque le cas des patients est discuté en consultation multidisciplinaire oncologique. Ces informations gériatriques devraient être systématiquement intégrées dans la réflexion de prise en charge des sujets, ce qui ne semble pas être la routine actuelle. Le CHC se profile clairement comme un des leaders (top 4) de ce programme avec un recrutement de 599 patients fin 2014 dont 270 pour la seule année 2014. Une publication sur la première expérience du groupe est prévue pour parution en 2015 dans le *Journal of nutrition, health and aging.*

Etudes cliniques et publications

Toujours soucieux de permettre aux patients l'accès aux soins les plus récents, notamment en termes de traitements ciblés personnalisés en fonction des caractéristiques génétiques et moléculaires des cellules tumorales, les oncologues multiplient les études de diverses phases. En 2014, les dossiers de plus de 1.000 patients ont été analysés et 434 cas ont été inclus dans 25 études. Par ailleurs, le data management a assuré le suivi de 380 patients répartis dans 27 autres essais cliniques. En 2014, le comité d'éthique s'est prononcé sur la soumission de 11 travaux nouveaux et originaux proposés par le service d'oncologie.

Outre l'offre de soins, l'oncologie, c'est aussi l'orientation patient

• Espace+

L'activité de l'Espace+ s'est poursuivie en 2014. Outre les conférences (voir *Calendrier des manifestations scientifiques,* p 78), plusieurs journées bien-être au Château des Thermes de Chaudfontaine ont été offertes à des groupes d'une vingtaine de patients (surtout des patientes !). Après un accueil petit-déjeuner, on alterne les soins, l'accès aux thermes et un atelier d'art floral. Le midi, patientes, accompagnants paramédicaux et médicaux se retrouvent autour d'un repas adapté. Le ressenti très positif des patients, les échanges privilégiés tant entre patients qu'avec les soignants dans un cadre bien différent de l'hôpital encouragent l'équipe d'oncologie à poursuivre le projet.

L'action globale menée sous la houlette du médecin chef de service d'oncologie dans le cadre de l'Espace+ en faveur des personnes victimes d'un cancer a valu au Dr Marie-Pascale Graas la médaille d'or du bien et du mérite, remise officiellement le 14 mai 2014 au Palais des Princes-Evêques par la Fédération nationale de l'encouragement au dévouement.

• Relais pour la Vie

Le CHC a activement participé au Relais pour la Vie, une manifestation sportive au profit de la Fondation contre le cancer, en alignant plusieurs équipes aux éditions verviétoise et visétoise en 2014. Objectif : recruter des équipes qui se relayent (course, marche) sur le parcours durant 24 heures, symbolisant le combat quotidien contre le cancer mené par les malades et leurs proches. Le défi se renouvelle en 2015 avec des Relais pour la vie à Visé et à Verviers mais aussi, et c'est une première, à Ans, pour lequel le CHC est co-organisateur.

Axe 2 – Améliorer l'orientation patient

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

Le deuil périnatal au centre des préoccupations

A la clinique Saint-Vincent, le deuil périnatal a toujours été au centre des préoccupations avec notamment, en 1998, la création d'un groupe de réflexion, composé de représentants du service néonatal, du MIC, du quartier accouchement, du service social, de psychologues, du service pastoral… L'interruption médicale de grossesse (IMG), qui fait aujourd'hui l'objet d'un protocole, fait partie intégrante du deuil périnatal.

Historiquement, malgré les avancées du groupe de réflexion deuil et la pose de repères, le personnel soignant avait posé le constat d'une grande variation dans la prise en charge des patientes. En réunion multidisciplinaire, il avait alors exprimé la volonté d'intégrer des médecins dans le groupe de réflexion. C'est ainsi que les Drs Renaud Louis, gynécologue, et Arnaud Marguglio, néonatologue, ont rejoint le groupe.

Au fil des réunions, l'idée de mettre au point un protocole pour uniformiser les pratiques en matière d'interruption médicale de grossesse, tout en gardant la patiente au centre des préoccupations, est née. Un travail de longue haleine a débuté pour aboutir en 2014.

Concrètement, suivant ce protocole, la patiente rencontre différents intervenants avant, pendant et après l'hospitalisation pour une prise en charge globale des parents et de leur tout-petit. Pour le groupe, cette prise en charge globale s'appuie tant sur l'accompagnement spirituel, social, psychologique, que sur la prise en charge du nursing et du médical.

Actuellement, le gynécologue responsable de la patiente a le choix de continuer la prise en charge totale ou de référer sa patiente à l'un des cinq gynécologues du MIC. Il devra quoi qu'il en soit respecter les règles du protocole. En pratique, les gynécologues du MIC sont déjà sollicités dans 90 % des cas pour un diagnostic anténatal. Les gynécologues ont aussi à leur disposition une carte des ressources du CHC à remettre aux patientes : elle rassemble les coordonnées des différents professionnels susceptibles d'accompagner les couples dans leur cheminement (médecins spécialistes, sages-femmes, accompagnants spirituels, psychologues, travailleurs sociaux).

Une partie de l'équipe multidisciplinaire du groupe de réflexion deuil

Ce protocole aide également le personnel de soins, car lorsque les soignants travaillent dans un cadre structuré et enveloppant, ils accompagnent mieux le couple en difficulté. Que le bébé soit atteint d'une pathologie létale ou d'un handicap, la décision d'interrompre la grossesse reste le choix éclairé des parents. L'équipe médicale et soignante est là pour les accompagner.

Maternité

Un site d'e-learning pour les mamans

Le CHC a ouvert en 2014 un site d'e-learning à destination des mamans qui accouchent dans l'une de ses maternités.

Le site learning.chc.be est un espace d'apprentissage en ligne destiné aux futurs parents et aux parents. Il dispose d'une multitude d'informations dans les domaines aussi variés que la gynécologie, l'obstétrique, les soins à apporter au bébé, les premiers pas dans la vie en famille, la reprise de la vie active… Cette information réalisée et validée par des professionnels de la santé ne remplace pas le suivi médical, mais vient en complément des informations transmises par les médecins et les soignants. Présenté de manière conviviale, le site permet de trouver rapidement et à tout moment une réponse claire aux questions, besoins ou inquiétudes des femmes et futurs parents. Les informations du site sont organisées de manière ludique et interactive sous forme de fiches de connaissance, diaporamas, quiz, vidéos… Tout est mis en œuvre pour apprendre, se rassurer, trouver le bon geste, avec un contenu disponible à tout moment, à découvrir à son propre rythme et accessible en permanence.

Ce site d'e-learning est le fruit d'une collaboration avec la clinique de Bohler, première clinique mère-enfant et de la femme du Grand-Duché de Luxembourg (2.700 naissances par an). L'accord vise un échange de bonnes pratiques et prévoit que Bohler mette ses contenus (articles, vidéos, quiz) de gynécologie-obstétrique à la disposition du CHC. En contrepartie, le CHC s'est engagé à créer des contenus de néonatologie qu'il partage avec Bohler. La convention comporte une clause d'exclusivité dans un rayon de 200 km autour du CHC (Bohler collabore aussi avec une clinique allemande). Cette mise en commun de contenus est évidemment très riche pour les deux partenaires.

Le site est réservé aux patients du CHC qui reçoivent un accès valable 18 mois. Mis en ligne en septembre 2014, le site learning.chc.be draine une quarantaine de visiteurs par jour.

Maternités

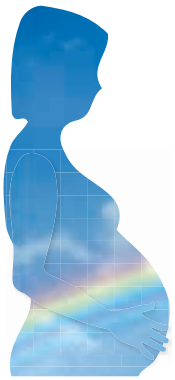
Itinéraire clinique arc-en-ciel

Bilan positif après 6 ans à Saint-Vincent

Démarré en 2007 à la maternité de Saint-Vincent, l'itinéraire clinique (IC) arc-en-ciel vise à mieux vivre la grossesse et l'accouchement à la maternité, ainsi qu'à préparer un retour à domicile en toute sérénité. L'itinéraire prévoit 2 rencontres avec les sages-femmes conseils, 3 séances d'information prénatales et un kit d'informations, en plus du suivi chez le gynécologue.

En 2014, l'évaluation de cet IC après 6 ans de fonctionnement montre des résultats probants : 4.424 patientes différentes ont suivi l'IC, 1.673 ont réalisé le parcours complet, soit une patiente sur trois. Les futures mamans participent à l'IC suite aux conseils de leur gynécologue (49 %), au bouche à oreille (26 %) ou spontanément (25 %).

L'itinéraire arc-en-ciel encourage la participation aux séances d'information prénatales, la préparation à l'accouchement et l'allaitement maternel, avec des scores bien plus importants que dans la population générale.



Même constat après 1 an à Sainte-Elisabeth

Adapté au site de Sainte-Elisabeth et implanté en septembre 2013, l'IC arc-en-ciel donne de bons résultats après 1 an : 97,3 % des parturientes sont passées par la 2e rencontre arc-en-ciel, 25,3 % ont participé à la première rencontre, 99,2 % des anamnèses sont réalisées dans Omnipro. L'objectif de qualité-sécurité patient et de continuité des soins est donc bien atteint, grâce à l'engagement des gynécologues et des pédiatres qui conforte celui de la maternité. Ces chiffres constituent un bon début, même si la période d'évaluation d'un an est courte au regard des 9 mois d'une grossesse complète.

Depuis fin 2014, la maternité organise aussi une consultation post-partum individuelle réalisée par une sage-femme à la maternité et accessible à partir du 6e jour post-partum. Cette consultation s'adresse aux jeunes parents dans le cadre d'un retour précoce (moins de 72 h après la naissance), du retour après un séjour normal, mais aussi en cas de césarienne. Elle concerne les questions relatives au bébé (suivi du poids, tests de Guthrie, suivi d'un ictère, pleurs importants…) comme à la maman (soins d'épisiotomie ou de césarienne, allaitement…). Cette consultation n'est pas obligatoire, mais elle permet aux jeunes parents de ne pas se sentir démunis après le retour à la maison. Elle se veut complémentaire à la démarche des travailleuses médico-sociales de l'ONE.

Clinique Saint-Joseph : l'itinéraire clinique MICI après deux ans

L'itinéraire clinique MICI (maladie inflammatoire chronique intestinale) vise à harmoniser la prise en charge des patients atteints d'une MICI, essentiellement maladie de Crohn et RCUH, et à établir pour eux un environnement de disponibilité immédiate. Ce projet a également son pendant pédiatrique.

Un bilan à 1 an faisait état de 348 patients différents suivis, dont 34 nouveaux cas. Un bilan à 2 ans ajoute 261 entrées à la base de données constituée, dont 60 nouveaux cas. Les patients sont diagnostiqués via différentes portes d'entrée : les urgences, le médecin généraliste qui les réfère chez un gastroentérologue et/ou un chirurgien digestif ou le patient lui-même. Par la suite, ils vont être suivis durant des années, avec des périodes de crise et de rémission. La plus grosse partie de la prise en charge se fait en ambulatoire avec, parfois, différents séjours en clinique et opérations.

Lorsque le diagnostic de MICI est posé et le traitement lancé, le suivi de la maladie, les manifestations extra-intestinales, mais aussi les effets secondaires des traitements vont nécessiter l'avis d'autres disciplines : dermatologie, ophtalmologie, rhumatologie, génétique, chirurgie, imagerie médicale, pharmacie et biothérapie. Pour chacune d'elles, un médecin référent a été désigné pour faciliter le parcours du médecin et de son patient. Un suivi psychologique peut être proposé si besoin. Un suivi diététique, qui devrait devenir systématique, est en augmentation après deux ans de fonctionnement de l'itinéraire clinique, pour les patients hospitalisés et ambulatoires.

Un constat qui s'était imposé d'emblée était le manque de lien entre les différentes disciplines, raison pour laquelle une infirmière coordinatrice a fait son entrée dans ce trajet diagnostique et de prise en charge. Son rôle est d'écouter, soutenir, informer et encadrer le patient qui deviendra un acteur primordial dans le suivi de sa maladie. Elle est la personne de référence MICI et l'interlocutrice privilégiée du gastroentérologue et des autres intervenants pluridisciplinaires. Elle coordonne la prise en charge du patient tout au long de son parcours. Elle est aussi disponible pour les médecins traitants. Ils peuvent s'adresser à elle quand il y a une suspicion de MICI chez un de leurs patients ou quand ils ont besoin d'une prise en charge rapide pour une poussée chez un patient connu. Ils peuvent également se tourner vers elle s'ils ont un problème d'effets secondaires de traitement.

Le premier contact entre le patient et l'infirmière coordinatrice est initié par le médecin, au moment de l'annonce du diagnostic. Le patient pourra par la suite la contacter pour toute question ou explication concernant la maladie, les traitements… Cependant, il reste libre de recourir ou non à ses services.

Clinique Saint-Joseph : Itinéraire clinique oncologique tête et cou

Un itinéraire clinique oncologique tête et cou est entré en fonction en 2014 : il permet de prendre en charge de manière efficace et personnalisée tous les patients présentant une lésion cancéreuse de la sphère ORL (plancher de bouche, oropharynx, larynx, base de crâne…). Cette pathologie est complexe et le traitement très spécifique.

Une équipe pluridisciplinaire prend en charge le patient dans sa globalité. Grâce à l'intervention d'une infirmière coordinatrice, tous les rendez-vous pour le patient sont centralisés et pris rapidement. Elle est aussi la personne de contact pour les médecins traitants et le lien avec les intervenants pluridisciplinaires concernés.

Une mise au point standardisée est réalisée dans le délai le plus court possible, tant au niveau radiologique que nutritionnel et du sevrage alcolo-tabagique. Une consultation multidisciplinaire se tient une fois par mois et réunit chirurgiens maxillo-faciaux, oncologiques, ORL, plasticiens, oncologues, radiothérapeutes… Un schéma thérapeutique est ensuite déterminé et adapté à chaque patient.

Au cours de son hospitalisation, le patient bénéficie d'une prise en charge chirurgicale optimale, associant résection large et reconstruction qui peut être complexe (microchirurgie). Le suivi postopératoire est assuré par les autres intervenants (diététicienne, kinésithérapeute, logopède…) dans un service (1C) rodé dans la surveillance postopératoire de microchirurgie. Les traitements adjuvants sont ensuite instaurés à la lumière des résultats histologiques définitifs (chimiothérapie ou radiothérapie).

Identito-vigilance

Fugue, disparition : nouvelle procédure pour les patients

L'hôpital est par définition un lieu ouvert. A Saint-Joseph, une nouvelle procédure mise en place fin 2014 vise à prévenir les fugues et disparitions de patients et à structurer l'organisation des recherches en cas de besoin.

Le volet prévention démarre dès l'anamnèse avec l'identification des patients à risque et des dispositions pratiques à mettre en œuvre, notamment l'ajout d'un bracelet rose fluo en plus du bracelet d'identification.

En cas de disparition, la procédure prévoit l'organisation des recherches dans l'hôpital et alentour. Cette procédure, qui constitue un pas de plus dans la sécurité des patients, est en cours d'adaptation aux cliniques Notre-Dame Waremme et Hermalle.

La mise en œuvre des bracelets imprimés

La clinique Notre-Dame Hermalle a servi de test pour la mise en œuvre des bracelets d'identification imprimés dès le printemps 2014. Tout patient hospitalisé se voit désormais attribuer un bracelet d'identification imprimé directement à partir du programme de gestion des patients. Le risque d'erreurs est donc diminué.

Cette amélioration de la sécurité s'appuie sur l'organisation globale de l'hôpital. Elle a nécessité une adaptation de l'outil informatique pour assurer une pleine autonomie à tous les services concernés dès qu'il faut réimprimer le bracelet d'un patient.

Après le test grandeur nature en 2014 sur le site d'Hermalle, la procédure va être adaptée aux autres sites dans le courant 2015, notamment avec le test des bracelets pour nouveau-nés à la clinique Saint-Vincent. L'ensemble des 6 sites doit être fonctionnel en 2016. Ce projet s'intègre dans le contrat qualité-sécurité patient 2013-2017 signé avec le SPF santé publique.

Nombre stable des plaintes

Chaque année, le CHC publie un rapport de gestion des plaintes. En 2014, 284 plaintes ont été enregistrées (-12 par rapport à 2013). L'indice comparatif reste lui inchangé : 5 plaintes pour 10.000 contacts patients (0,05 %). Les plaintes sont principalement adressées au médiateur et à la direction médicale. La motivation la plus fréquente est d'informer le CHC d'un problème pour qu'il ne se reproduise pas. Suivent les plaintes d'ordre financier (demande de dédommagement, rectification de facture, refus de paiement...).

Le CHC dispose d'un autre outil qualité permettant de capter la satisfaction / l'insatisfaction à son égard : les enquêtes réalisées par le service qualité-sécurité patient dans les 6 cliniques et 8 maisons de repos. Comme les plaintes enregistrées, les réclamations, les suggestions et les félicitations sont transmises aux cadres responsables pour une intervention directe et efficace sur le dysfonctionnement rapporté. Le médiateur, pour sa part, formule des recommandations portant sur les droits du patient et des suggestions dans d'autres domaines, lesquelles figurent dans le rapport de gestion des plaintes.

Mieux maîtriser les infections dans les maisons de repos

Fin 2013, le CHC a rejoint le projet MILS (maîtrise des infections liées aux soins) lancé trois ans plus tôt par le SPF santé publique pour mieux prévenir et contrôler les infections dans les maisons de repos. Le CHC a travaillé sur deux thématiques : les indicateurs de qualité et l'auto-évaluation (vérification des protocoles et des pratiques comme l'hygiène des mains). De sa propre initiative, il a également conçu un guide d'accompagnement à cette démarche qualité pour les maisons de repos.

Au terme de ce projet réunissant des acteurs hospitaliers et de maison de repos, un rapport a été remis au SPF santé publique fin 2014. Entretemps, cette compétence a été régionalisée dans le cadre de la dernière réforme de l'Etat. Le SPF santé publique a fait suivre le rapport à la Wallonie, qui a lancé une réflexion.

Pour remplir cette mission, le CHC, félicité par le SPF santé publique pour sa contribution, a mis en place deux structures : le bureau MILS, composé du médecin hygiéniste, du coordinateur de l'équipe d'hygiène hospitalière et d'une infirmière référente de maison de repos, et le comité MILS, constitué d'acteurs hospitaliers et du Réseau senior.

En dépit de l'incertitude sur la suite du projet MILS, le CHC a décidé d'agir déjà à son niveau. Une infirmière coordinatrice MILS a été désignée pour le Réseau senior et une équipe opérationnelle va être mise en place dans chacune de ses huit maisons de repos (l'infirmière chef et une infirmière référente). Pour améliorer l'information, une rubrique *hygiène* pour les maisons de repos a été créée sur l'intranet du CHC. A plus long terme, il est envisagé de former tout le personnel soignant et d'entretien des maisons de repos à la prévention et au contrôle des infections.

Axe 3 – Atteindre l'excellence clinique

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

Saint-Joseph – Imagerie médicale et neurologie

Progrès dans la prise en charge de la pathologie vasculaire cérébrale

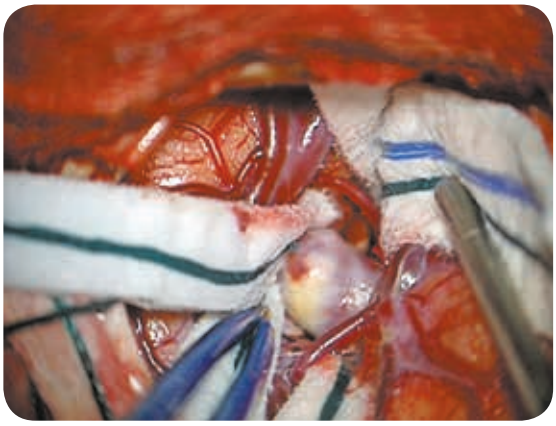
La parfaite complémentarité entre les services d'imagerie et de neurologie interventionnelles dans la prise en charge des pathologies vasculaires cérébrales a permis des progrès importants, tant dans l'abord de la maladie que dans la qualité de vie du patient. Les services du CHC se sont investis très tôt dans ce domaine, tant dans la formation des médecins que dans le test de nouveau matériel. Leur expertise les place aujourd'hui comme une référence en la matière.

Traitement endovasculaire de l'anévrisme cérébral asymptomatique

Les anévrismes intracrâniens se caractérisent par des dilatations des artères cérébrales. Leur prévalence estimée est de 1 à 2 % avec le raffinement des moyens de détection. Si certains peuvent demeurer asymptomatiques, d'autres se manifesteront inopinément et brutalement par une rupture avec hémorragie dont le pronostic est extrêmement sombre, tant en termes de mortalité que de morbidité.

La progression des connaissances physiopathologiques tend vers la caractérisation de facteurs de risque congénitaux. On identifie également des facteurs environnementaux, comme par exemple le tabagisme ou certains traumatismes, de même que des facteurs géométriques et rhéologiques. Ces tendances sont complétées par plusieurs séries prospectives permettant de stratifier le risque de rupture en fonction de plusieurs paramètres anatomiques tels que la taille, la localisation, la régularité des contours, ainsi que le caractère éventuellement multifocal.

L'ensemble de ces éléments peut alors être mis en perspective avec la faisabilité potentielle d'un traitement prophylactique qui repose sur deux axes complémentaires. L'option chirurgicale est historiquement la plus ancienne et dispose de ce fait d'un recul conséquent.



Ses principes reposent sur l'exclusion sélective de la malformation. L'option endovasculaire est en constante évolution et vise la thrombose de la malformation, par un abord fémoral percutané, à l'aide de dispositifs occlusifs, qui nécessitent parfois un stent de support, ou de dispositifs de diversion de flux, dont la prothèse *Web*.

Chaque anévrisme est unique et la réunion multidisciplinaire rassemblant radiologues, neurologues, neurochirurgiens et neuroradiologues interventionnels permet de proposer le meilleur et le plus sûr traitement pour un anévrisme donné chez un patient donné, qu'il soit neurochirurgical ou endovasculaire. Le patient, avec l'aide de son médecin traitant, pourra ensuite prendre sa décision en toute connaissance de cause.

Thrombolyse intraveineuse versus thrombolyse intraveineuse suivie d'une thrombectomie mécanique dans l'AVC ischémique aigu

La thrombolyse intraveineuse (iv) par *Actilyse* administrée dans les 4,5 h après le début d'un AVC ischémique permet d'augmenter de 30 % le nombre de patients récupérant leur autonomie. Ce taux est très dépendant de la précocité de l'instauration du traitement. Appliquée en pratique clinique quotidienne depuis plus de 10 ans, le taux de succès de la thrombolyse iv ne progresse pas en raison du faible taux de recanalisation en cas d'occlusion artérielle cérébrale proximale (30 % en moyenne), d'occlusion carotidienne (10 %) ou d'occlusion artérielle basilaire (5 %).

Procédure endovasculaire comportant un stenting de la carotide interne gauche suivi d'une thrombectomie endovasculaire via le stent *Solitaire*

En développement depuis plusieurs années, la thrombectomie mécanique endovasculaire permet actuellement une reperméabilisation dans plus de 80 % des cas d'occlusion artérielle cérébrale proximale, avec un taux de récupération clinique de plus de 65 % selon la précocité de la reperméabilisation, mais aussi le matériel utilisé. Plusieurs études ont déjà été réalisées ou sont en cours de réalisation pour valider la sécurité et l'efficacité clinique de la thrombectomie, notamment par rapport à la thrombolyse iv.

Depuis le mois d'août 2011, une étude observationnelle sur l'utilisation de la thrombectomie en cas d'échec de la thrombolyse iv dans l'AVC ischémique avec occlusion artérielle proximale est en cours au CHC. Elle est menée en collaboration avec le CHR de Huy et le CHR de la Citadelle.

Entre le 1er août 2011 et le 31 décembre 2014, 41 patients ont bénéficié d'une thrombectomie mécanique endovasculaire au moyen du stent *Solitaire*, avec un taux d'évolution favorable de 67,6 %. Cette évolution a été comparée avec celle des AVC thrombolysés par voie intraveineuse entre 2004 et 2010 pour lesquels il persistait une occlusion proximale après la thrombolyse, soit 84 patients, avec un taux d'évolution favorable de 35,7 %, la différence avec le taux d'évolution favorable en cas de thrombectomie étant statistiquement significative. Ces résultats encourageants sont en bonne corrélation avec ceux publiés dans la littérature et sont le fruit d'une collaboration pluridisciplinaire entre les services de neurologie, d'imagerie médicale, des soins intensifs et des urgences des différents sites du CHC.

AVC et imagerie médicale

L'AVC aigu est une des causes les plus fréquentes de mortalité et de morbidité dans le monde. L'imagerie de l'AVC est en évolution rapide et fait l'objet de nombreuses recherches. L'objectif du traitement est d'assurer une reperfusion rapide pour sauver un maximum de tissu. L'imagerie ne peut pas retarder le traitement car la fenêtre de traitement pour une fibrinolyse intraveineuse est de 4,5 h.

L'angioscanner est la meilleure méthode pour caractériser en urgence l'anatomie vasculaire et permet de différencier les occlusions vasculaires proximales et les occlusions vasculaires distales (de meilleur pronostic). L'imagerie de perfusion est la méthode la plus efficace pour délimiter la pénombre (tissu à risque). L'hypothèse qui nécessite des études cliniques est que l'identification de la pénombre pourrait élargir la fenêtre de traitement au-delà de 4,5 h et améliorer la sélection des patients.

L'imagerie de l'AVC à la phase aigüe est un challenge et doit apporter une réponse précise et rapide à une question difficile. Pour réaliser en urgence des études de perfusion cérébrale, le service d'imagerie médicale dispose d'un atout avec un scanner volumique et dynamique à 320 détecteurs qui permet d'utiliser une quantité modérée de produit de contraste et une faible dose d'irradiation. Ce CT scanner permet une approche *all-in-one* (CT scanner sans contraste pour éliminer une hémorragie puis avec contraste pour obtenir une image angiographique et une étude de perfusion lors de la même acquisition).

Les études cliniques ayant validé la thrombolyse intraveineuse dans l'AVC ischémique jusqu'à la 4,5e h après le début des symptômes ont utilisé le scanner cérébral sans contraste pour établir l'absence de contre-indications telles qu'une hémorragie ou un ramollissement ischémique aigu constitué, avec un succès thérapeutique de l'ordre de 30 %. Plusieurs études ont bien montré la relation entre le taux et le délai de recanalisation dans l'AVC ischémique aigu et le taux d'évolution clinique favorable. L'utilisation de l'IRM et de l'angioscanner permet de sélectionner certains patients pouvant encore bénéficier de la thrombolyse ou d'une revascularisation mécanique même au-delà de 4,5 h.

Ainsi, les services de neurologie et d'imagerie médicale du CHC participent à l'étude européenne *Wake up stroke* évaluant la possibilité de thrombolyser un AVC ischémique aigu sur base de l'imagerie par IRM sans connaitre l'heure d'apparition des symptômes.

Enfin, tant l'IRM que l'angioscanner permettent aussi de sélectionner les patients pouvant bénéficier des nouvelles possibilités thérapeutiques de revascularisation par thrombectomie mécanique endovasculaire qui offre des succès thérapeutiques avec récupération du déficit neurologique dans plus de 65 % des cas. Il apparait dès lors que l'angioscanner et l'IRM deviennent des outils de plus en plus indispensables dans la prise en charge de l'AVC aigu.

Important travail d'harmonisation et d'optimisation pour les examens CT scanner

La radioprotection est depuis longtemps au centre des préoccupations des radiologues. Les autorités publiques ont, depuis plusieurs années, mis en place des campagnes de sensibilisation à la problématique de l'irradiation des patients lors des examens d'imagerie médicale. La formule *Les images médicales ne sont pas des photos de vacances* souligne bien la nécessité d'une bonne justification des demandes d'examens par radiographie ou scanner, compte tenu de la dose de rayonnement délivrée au patient lors de ce type d'imagerie.

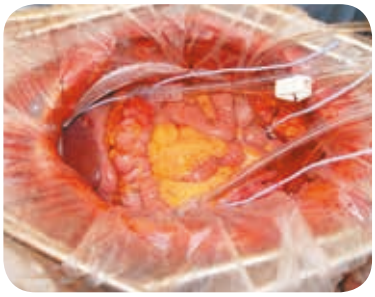
Pour la première fois en 2010, l'agence fédérale de contrôle nucléaire (AFCN) a publié des recommandations non contraignantes relatives aux doses de rayons X délivrées lors d'examens tomodensitométriques. Ces niveaux de référence diagnostiques ont été définis sur base d'un échantillonnage d'examens déjà réalisés provenant de l'ensemble des hôpitaux de Belgique.

Ces dernières années, des investissements conséquents ont permis au service d'imagerie médicale de se doter de scanners performants répondant à cet objectif de réduction de dose. Ils permettent, par différentes innovations technologiques et informatiques, de réduire très nettement le temps et surtout l'intensité de l'exposition des patients aux rayonnements, tout en préservant une bonne qualité d'image. En effet, moins de dose ne signifie pas de moins bons diagnostics !

En 2013, un important travail a été réalisé au CHC pour optimiser et standardiser les examens tomodensitométriques sur l'ensemble des sites. Une attention toute particulière a été portée à l'optimisation des techniques et des procédures d'acquisition afin de réduire au maximum les doses délivrées. Désormais, la façon de réaliser les scanners est identique sur les 6 sites. La présentation a également été standardisée, ce qui facilite la lecture et permet une comparaison très aisée dans les suivis, même si les examens n'ont pas été réalisés sur le même site.

Un relevé de doses réalisé en début d'année 2014 sur l'ensemble des sites place le CHC dans les bons élèves vis-à-vis des recommandations de l'AFCN. Les doses seront sans aucun doute encore réduites à l'avenir par la poursuite du travail d'optimisation et grâce au bénéfice des évolutions technologiques.

Service de chirurgie abdominale

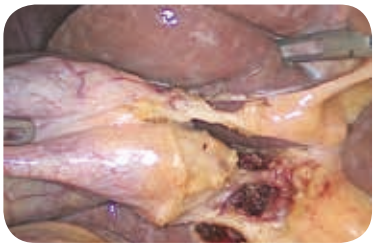


100e CHIP à Saint-Joseph

En novembre 2014, le service de chirurgie abdominale de la clinique Saint-Joseph a réalisé sa 100e CHIP – pour chimiohyperthermie intrapéritonéale. Seule une douzaine de centres belges propose ce type d'intervention longue et lourde de façon régulière, dont le CHC depuis fin 2006.

La CHIP est utilisée dans le traitement de la carcinomatose péritonéale, une forme de maladie cancéreuse consistant en l'envahissement du péritoine par des tumeurs malignes ; envahissement causé par différents cancers. Elle consiste d'abord à enlever les masses tumorales du ventre (débulcking), puis à effectuer un bain de chimiothérapie à une température de 42°C dans la cavité abdominale (chimiohyperthermie). Grâce à ce traitement plus agressif, le pronostic de la carcinomatose péritonéale est passé d'un taux de mortalité de 100 % à 3-4 ans à un taux de survie à 5 ans entre 35 et 50 %.

La pratique de la CHIP est le résultat de tout un travail d'équipe. Le personnel infirmier s'est formé à l'utilisation de la machine avec laquelle est réalisé le bain de chimiothérapie. Et un protocole a été établi avec les responsables du personnel infirmier et de l'hygiène hospitalière, notamment pour protéger les soignants de la toxicité des produits chimiothérapiques utilisés.



La cholécystectomie coelioscopique en hôpital de jour

La première cholécystectomie (ablation de la vésicule biliaire) par chirurgie fermée (coelioscopie) remonte aux années 80. Les avantages de l'abord coelioscopique pour le patient ne sont plus à démontrer : douleurs postopératoires moindres ; besoins en analgésie postopératoires diminués ; durée d'hospitalisation nettement plus courte, passant de 7 jours à quelques heures ; reprise des activités professionnelles plus précoce, de l'ordre de 7 jours après l'intervention au lieu de 28 jours ; ou encore un résultat cosmétique indiscutable. Initialement, la cholécystectomie coelioscopique était pratiquée chez des patients jeunes et/ou minces, mais l'intérêt a également été démontré pour les patients âgés et/ou obèses.

L'étape suivante a consisté à développer cette opération en hospitalisation de jour, ce qui exige un partenariat efficace entre les différents acteurs, médecin de famille, hôpital, patient, chirurgien, anesthésiste. C'est le choix posé au CHC : aujourd'hui, près de 30 % des cholécystectomies coelioscopiques sont réalisées en hôpital de jour aux Cliniques Saint-Joseph, alors même que le coût de cette intervention pour l'institution est plus élevé en hôpital de jour qu'en hospitalisation classique. A l'échelle de la Belgique, le CHC apparaît comme le principal hôpital à pratiquer cette intervention en ambulatoire [17,4 % des cholécystectomies coelioscopiques réalisées en ambulatoire en 2010 (derniers chiffres publiés) l'ont été aux Cliniques Saint-Joseph].

L'enjeu pour le futur est bien sûr d'augmenter ce pourcentage. Il est clair en effet que la chirurgie ambulatoire constitue un enjeu crucial d'organisation des soins à l'hôpital, dans la mesure où les bénéfices, tant pour le patient que pour le dynamisme de l'activité chirurgicale dans son ensemble, ne sont plus à démontrer. Rappelons par ailleurs qu'au CHC, plus de 95 % des hernies inguinales opérées par voie coelioscopique le sont en clinique de jour, tout comme plus de 80 % de l'activité proctologique.

Quartiers opératoires (Saint-Joseph, Espérance, Notre-Dame Waremme)
Takeoff, un nouveau cap pour les quartiers opératoires

En 2014, la direction des quartiers opératoires a œuvré à la cohérence et à la pérennisation de ses projets, en menant une réflexion sur le vivre ensemble. Elle a aussi entamé une démarche plus globale et plus structurée qui doit conduire les quartiers opératoires vers une certification de qualité.

Savoir ce qu'on veut et savoir où l'on va : c'est le sens de la réflexion menée début 2014 par la direction des quartiers opératoires et le groupe de travail qualité-efficience, soucieux de s'interroger sur les dispositifs à mettre en place pour relever les défis du futur. La réflexion a permis de dégager les mission et valeurs communes au groupe, lesquelles s'inscrivent comme un fil rouge pour fédérer l'ensemble des intervenants autour d'objectifs communs, renforcer le sentiment d'appartenance et la cohésion entre les différents métiers.

La mission
La prise en charge optimale et multidisciplinaire du patient au sein des quartiers opératoires

Cinq valeurs sous-tendent la mission
- Excellence
- Respect
- Esprit d'équipe
- Sécurité
- Epanouissement

Les valeurs doivent se vivre au quotidien afin que tous les métiers puissent se les approprier et les appliquer au jour le jour. Les différents projets qualité mis en place jusqu'à ce jour s'inscrivaient déjà dans cette même démarche. Les nouveaux projets, comme celui de certification et celui de formation, doivent permettre de les rendre tangibles aux yeux de tous.

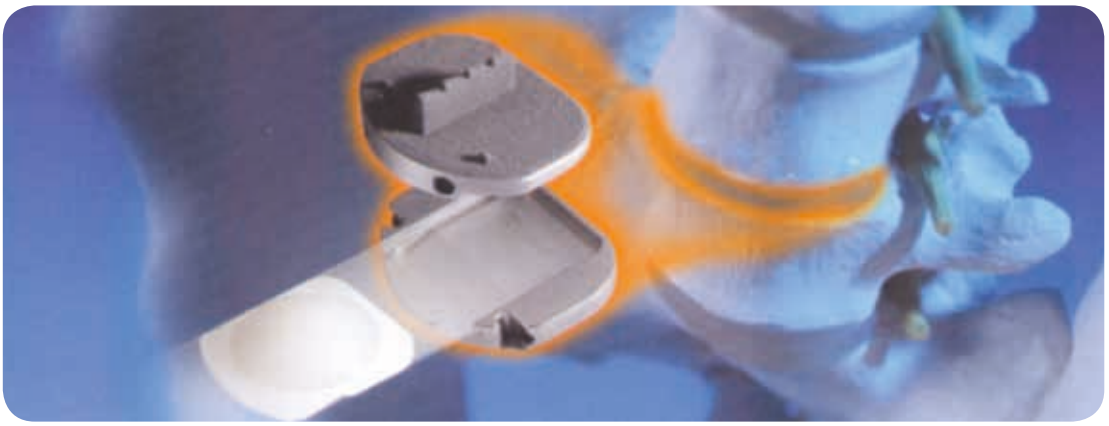
Outre le démarrage du projet Takeoff et la définition des mission et valeurs, l'équipe des quartiers opératoires a également travaillé à la prévention des risques,
- en poursuivant les réunions d'analyse d'incident-accident : anesthésistes, chirurgiens et infirmiers démarrent la journée par une réunion inter-métiers et reviennent sur le déroulement d'un incident. Le but n'est pas de pointer le *qui*, mais bien de trouver le *pourquoi*, en démontant le processus, en envisageant les différentes étapes et en voyant celles où on peut s'améliorer tous ensemble.
- en travaillant à diminuer les causes les plus fréquentes et importantes des infections de sites opératoires. Des deux sous-groupes au travail, l'un a planché sur la préparation cutanée des patients et a mis sur pied une nouvelle procédure excluant le rasoir, désormais remplacé par des tondeuses. Cette nouvelle procédure s'est mise progressivement en place en 2014-2015. L'autre groupe de travail s'est consacré à l'antibioprophylaxie, au maintien de la normothermie (> 36°C) et aux techniques aseptiques.
- en intensifiant son action sur l'utilisation systématique de la check list. Un audit a permis de constater que 95 % des infirmières remplissent correctement la check list.

Si les quartiers opératoires prennent un nouveau cap, la certification nécessitera plusieurs mois, voire années, mais la démarche est d'autant plus enthousiasmante qu'elle s'appuie sur le dynamisme des équipes infirmières et l'impulsion des jeunes médecins. Pratiquement, les quartiers opératoires travaillent avec un organisme mondialement reconnu, Accréditation Canada international. La démarche de certification est soutenue par un programme de formations, réalisé début 2015 avec Report'in, une société qui adapte au monde hospitalier les mesures de gestion des risques tirées de l'aéronautique. Le CHC a été le premier hôpital à collaborer avec cette équipe issue de l'aviation civile.

Infirmières spécialisées en soins périopératoires
Formation et reconnaissance encouragées

L'arrêté ministériel du 26/03/2014 a instauré les conditions d'octroi du titre professionnel particulier d'infirmière spécialisée en soins périopératoires, anesthésie, assistance opératoire et instrumentation. Si les détenteurs d'une 4e année de spécialisation bloc opératoire peuvent accéder facilement au titre (reconnaissance automatique et formation permanente pour le maintien du titre), le législateur prévoit une période transitoire de 2 ans pendant laquelle le personnel infirmier A1 non spécialisé des quartiers opératoires peut obtenir le titre, moyennant tout un cursus spécifique.

Pour les 6 cliniques du CHC, une petite centaine de personnes sont concernées. Toutes ont été encouragées à suivre la formation pour l'obtention du titre, moyennant une participation de l'employeur à l'inscription, 150 h de congés éducation et une flexibilité accrue des horaires. Afin de garder des ressources sur le terrain tout en facilitant l'accès aux cours, les gestionnaires ont échelonné les formations sur deux années académiques et dans deux hautes écoles, tout en s'appuyant sur le système d'aide interne entre quartiers opératoires. Notons encore que le CHC a eu une excellente collaboration avec la Haute école de la Province de Liège (Barbou) pour la préparation de ce cursus (échanges de bonnes pratiques, chirurgiens du CHC comme professeurs).



500e pose de prothèse de disque intervertébral

En décembre 2014, le Dr Yves Lecomte, chirurgien orthopédique à la clinique de l'Espérance, a réalisé sa 500e pose de prothèse de disque intervertébral lombaire. Il s'agit de la plus longue série en Belgique pour ce type d'intervention.

La technique de prothèse de disque intervertébral lombaire, introduite au CHC par le Dr Lecomte en 2002, donne d'excellents résultats dans le traitement du mal de dos chronique (lombalgies et lombosciatiques). Elle consiste à remplacer par une prothèse articulaire, comme pour la hanche et le genou, un disque intervertébral abîmé, écrasé ou arthrosique, cause de douleurs au dos qui peuvent irradier dans les membres inférieurs. La pose se fait par la voie antérieure (par le ventre), de manière à éviter les nerfs situés à l'arrière de la colonne vertébrale et ainsi à réduire au maximum le risque de lésion neurologique. Cette alternative à l'arthrodèse (fixation de deux ou plusieurs vertèbres entre elles) permet de retrouver une fonction vertébrale normale tout en préservant la mobilité de la colonne. Dans 80 % des cas, les patients peuvent reprendre une vie normale et une activité professionnelle active.

A l'occasion de sa 500e intervention, le Dr Lecomte a présenté cette technique encore méconnue lors d'une double conférence à destination du personnel de l'Espérance et des médecins généralistes.

Axe 4 – Optimiser les opérations

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

Démarrage d'un projet pilote *paperless* en neurologie et pédiatrie

Dans le cadre de sa transition vers le *paperless*, le CHC a lancé en 2014 un projet pilote au sein de ses départements de neurologie et pédiatrie. L'objectif est de produire de moins en moins de papier, et enfin plus du tout, en dématérialisant les archives. Cela passe par la numérisation des dossiers médicaux actifs, le scannage des dossiers entrants et leur archivage dans une base de données jointe à Omnipro, le logiciel de gestion du dossier patient du CHC.

Un comité de pilotage a été mis en place pour décider des orientations et définir une méthodologie. Celui-ci regroupe les acteurs du projet : le service ICT, des médecins représentants de la direction médicale et des conseils médicaux et le contrôle de gestion.

Pour le projet pilote en neurologie et pédiatrie, le CHC collabore avec la société bruxelloise Iris, spécialisée dans le scanning de masse. Sont scannés les dossiers ayant fait l'objet d'au moins une consultation depuis début 2014 : une partie (la neurologie) par Iris et l'autre (la pédiatrie) en interne par le service des archives des cliniques Saint-Vincent et de l'Espérance, de façon à comparer les deux méthodes. Cela représente environ 22.000 dossiers.

Le projet comprend d'autre part le scannage de tous les documents entrants, en attendant leur informatisation par l'ICT. Les services d'archives ou secrétariats ont pour cela été dotés de scanners A3 haut débit permettant de scanner les codes-barres.

Après la phase pilote, le projet *paperless* s'étendra progressivement à l'ensemble des disciplines médicales. En tout, environ 80 services sont planifiés. La fin est prévue pour 2018.

Recyclage du papier plus performant à Saint-Joseph

Début 2014, la clinique Saint-Joseph a changé de procédure pour la collecte et le recyclage du papier, avec à la clé une meilleure performance, à tout niveau.

Les papiers sont à présent collectés dans des bacs répartis dans les différents services, ensuite vidés dans des box entreposés dans un local spécifique. Saint-Joseph collabore avec une société spécialisée, Bel Fibres. Toutes les trois semaines, cette firme montoise envoie un semi-remorque pour échanger les box pleins contre des vides. La clinique reçoit une attestation selon laquelle Bel Fibres recyclera le papier récupéré en matière première. Le service est gratuit.

Ce nouveau système offre un meilleur rendement (quantité de papier recyclable collecté multipliée par 2 à 4) et un gain de temps pour le personnel technique.

L'efficacité des aides hôtelières confirmée par une enquête

Depuis 2013, le pôle hôtelier met en place sur les différents sites du CHC une nouvelle fonction permettant de mieux répondre aux attentes du patient : celle d'aide hôtelière. Ce projet, mené en étroite collaboration avec le département infirmier, a d'abord été développé sur deux sites pilotes : les cliniques Notre-Dame Waremme et Saint-Vincent.

Pour vérifier l'efficacité de l'aide hôtelière, qui constitue le lien entre le patient et le pôle hôtelier et entre le soignant et la cuisine, une enquête a été réalisée par le service qualité du CHC en 2014. Le point de repère était un benchmark mené sur 19 sites hospitaliers en 2012, juste avant l'introduction des premières aides hôtelières. Cette analyse comparative portait sur la perception non seulement de la restauration, mais de l'hôtellerie dans son ensemble (service, cadre, confort, parking...).

L'enquête du service qualité, calquée sur le benchmark, a montré une nette amélioration de la prise en charge hôtelière ressentie par le patient sur les deux sites pourvus d'aides hôtelières. Par rapport à 2012, Notre-Dame se classerait 3e au lieu de 4e sur 19, et Saint-Vincent 9e au lieu de 12e.

Cette enquête a donc convaincu le pôle hôtelier d'aller jusqu'au bout de son projet, nécessitant une grosse dépense d'énergie. La qualité ressentie s'améliore sans devoir investir dans de nouveaux produits ni recruter du personnel supplémentaire (les aides hôtelières sont transférées des aides logistiques du nursing, du personnel de cuisine ou du service diététique).

Réseau senior
L'entretien se professionnalise

De plus en plus, le Réseau senior se met aux mêmes normes de travail que le réseau hospitalier. Ce qui est vrai pour les soins l'est aussi pour d'autres fonctions comme l'entretien. Ainsi, depuis 2014, les résidences du CHC ont uniformisé les méthodes et les techniques d'entretien. Le changement vise la professionnalisation du métier ainsi que la valorisation et la formation du personnel concerné. L'accroissement de l'ergonomie (méthodes et outils) doit apporter un allègement de la charge de travail et aider à prévenir les soucis de santé bien connus de la profession. Ce changement se double aussi d'une réorganisation du travail. D'abord testée à la résidence Les Peupliers en mai 2014, la méthodologie a déjà été déployée dans les résidences d'Heusy, Landenne, Membach et Banneux (Carrefour Saint-Antoine). Ces 5 sites ont bénéficié des divers investissements liés au changement de méthode de travail, ainsi que de formations permettant de sensibiliser et d'écoler le personnel.

Pôle hôtelier

• La cuisine centrale a fêté ses 10 ans

En mars 2014, le pôle hôtelier du CHC a fêté les 10 ans de son unité centrale de production (UCP), installée au parc d'activité économique d'Alleur.

La cuisine centrale, qui a remplacé les cuisines de site, produit les repas pour les 6 cliniques et les 8 maisons de repos du CHC. Elle livre aussi les restaurants self-service des cliniques et la crèche du CHC, L'arrêt de puces, et effectue des prestations de traiteur en interne.

En 10 ans, la production est passée de 4.000 à 6.000 repas par jour. Les effectifs de la cuisine centrale sont néanmoins restés stables grâce à une meilleure productivité : 67 ETP en 2004 pour 72 fin 2013 – le pôle hôtelier emploie 250 personnes sur l'ensemble des sites du CHC. La chaîne-laverie est le secteur qui utilise le plus de main-d'œuvre, devant la cuisine.

• Sécurité alimentaire : certification prolongée jusqu'en 2017

L'année de son 10e anniversaire, la cuisine centrale a obtenu le renouvellement pour 3 ans de la certification de son système d'autocontrôle, délivrée par l'AFSCA (agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire). En 2011, le CHC était le premier hôpital en Wallonie à avoir décroché cette certification symbolisée par un smiley.

Depuis 2005, toute entreprise de transformation alimentaire a l'obligation d'avoir son propre système d'autocontrôle pour répondre aux normes de l'AFSCA. Par autocontrôle, on désigne l'ensemble des mesures prises pour garantir la qualité, la sécurité et la traçabilité à toutes les étapes du processus (réception et transformation des marchandises, production et distribution des repas...).

Pour être certifié, le système d'autocontrôle doit être mis en place à l'aide d'un guide d'autocontrôle spécifique et audité par un organisme indépendant agréé (AIB-Vinçotte pour la cuisine centrale).

• Le CHR Haute Senne, premier client extérieur

Depuis mars 2014, la cuisine centrale fournit également les repas à un premier client extérieur, le Centre hospitalier régional Haute Senne (basé à Soignies). Le contrat avec l'hôpital hennuyer, en train de restructurer sa cuisine pour passer en liaison froide comme le CHC, porte sur 18 mois. Les repas (plus de 400 par jour) sont livrés par les camions du CHC, trois fois par semaine. Cette collaboration permet de mieux rentabiliser encore les équipements de la cuisine centrale. Le pôle hôtelier a ajusté l'emploi (augmentation du temps de travail et quelques recrutements) pour répondre à la demande.

TLV
TECH-CARE
PHILIPS

Axe 5 – Développer des systèmes d'information performants

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

Service ICT

Le service ICT (information & communication technology) du CHC et sa cinquantaine de collaborateurs ont travaillé sur plusieurs dizaines de projets en 2014, dont voici les principaux.

Migration vers Windows 7

L'un des plus gros projets lancés par le service ICT en 2014 a été la migration du parc informatique du CHC vers Windows 7. Le projet baptisé NCIS (new controlled ICT with seven) se déroule en six épisodes, dont le premier a débuté à la clinique Notre-Dame Hermalle en septembre 2014. Le travail est colossal. Il faut procéder au screening de chaque PC (le parc en compte plus de 2.400), en lister les applications, vérifier qu'elles fonctionnent sous Windows 7, trouver une solution dans le cas contraire, accompagner l'utilisateur (coaching) dans son nouvel environnement jusqu'à ce qu'il trouve ses repères... Une fois la migration opérée, le PC est standardisé et sécurisé. Plus ergonomique, Windows 7 offre une meilleure stabilité et une sécurisation des données supérieure. Une plus grande standardisation permet d'automatiser le travail technique et ainsi de réduire les coûts de gestion.

Mirage

Pour son projet NCIS, le service ICT avait besoin d'un outil pour effectuer la migration de Windows XP à Windows 7 en toute sécurité et en perturbant le moins possible l'activité des utilisateurs. Le choix qui répondait à un cahier des charges strict s'est porté sur Mirage, solution permettant la migration pendant les heures d'inactivité tout en sauvegardant les données et applications. La collaboration entre le service ICT et la société VMWare, éditeur de Mirage et leader mondial de la virtualisation, a été positive au point d'être citée en exemple dans une vidéo (aux côtés de Belgacom, KBC, Recordbank, l'Université de Kingston...) et dans certains médias (Youtube, site VMWare, Worldnews...).

Portail interactif et newsletter

Pour renforcer sa collaboration avec les autres services et sa communication vers eux, le service ICT a créé un portail interactif (TeamWork) accessible depuis l'intranet du CHC. C'est un facilitateur entre l'ICT et ses clients internes, soit quasiment tous les collaborateurs du CHC. Le portail centralise toute l'information utile et propose un ensemble d'outils collaboratifs. On y trouve également la newsletter (dICTo) publiée chaque mois par l'ICT depuis août 2014. Cette newsletter numérique, dont les premiers numéros ont également été diffusés en version papier, tient les membres du CHC informés des réalisations, nouveautés et initiatives du service ICT et propose des trucs et astuces pour un meilleur confort et rendement au travail.

Enquête de satisfaction

Le service ICT a réalisé en 2014 une enquête de satisfaction auprès de ses utilisateurs. 169 personnes, dont quasiment la moitié travaille quotidiennement sur un PC, ont répondu à un questionnaire : 30 % du secteur médical, 30 % du secteur administratif et 25 % du nursing. En matière de communication, 43 % des répondants se disent satisfaits à très satisfaits de la qualité des informations diffusées par l'ICT ; 25 % restaient neutres. Leurs priorités par ordre d'importance (de 0 à 6) sont les suivantes : les applications métier (4,3), la qualité du helpdesk (3,9), le matériel neuf (3,1), les impressions (3), la présence sur site (2,4), les nouveaux utilisateurs (2,2), le Wifi (1,9)… De manière générale, il ressort de l'enquête que le service ICT est globalement bien perçu par ses utilisateurs et qu'il évolue positivement selon ceux-ci.

Certification ITIL

Dans le souci d'améliorer sans cesse la qualité de ses prestations, le service ICT s'est engagé dans une démarche de certification ITIL (information technology infrastructure library). Une formation aux meilleures pratiques IT a eu lieu durant trois jours au sein même du service. Dix collaborateurs ont été certifiés ITIL V3, avec une moyenne de 91,25 %. Les nouvelles connaissances méthodologiques acquises sont partagées au sein du service afin de favoriser une approche cohérente et d'élever le niveau de qualité. Un système d'évaluation de la démarche vers l'efficience a également été mis en place.

Mediapage

Le service ICT a publié sur son portail TeamWork un livret numérique (Mediapage) répondant à toutes les questions sur Office 2013 (Word, Excel, Powerpoint, Access, Outlook...). Le découpage en articles clairs et concis et la navigation entre les rubriques via une table des matières facilitent sa consultation.

Sharepoint

Le service ICT met à la disposition de ses utilisateurs un outil de travail collaboratif appelé Sharepoint. Extension naturelle de Microsoft Office, Sharepoint transforme l'environnement individuel de la suite Office en plate-forme de partage de documents. Il permet, par exemple, de taguer les documents pour les trouver plus facilement par filtrage ou recherche, et de travailler dans ceux-ci à plusieurs en même temps. Les formations à son utilisation ont commencé en mars 2014. Bien utilisé, Sharepoint apporte un gain de productivité indéniable à tout utilisateur.

Le service ICT est intervenu également dans un grand nombre d'autres projets, parmi lesquels : les divers dossiers informatisés (médical, infirmier, social), la GMAO (gestion de maintenance assistée par ordinateur) pour le service infrastructure, la participation du CHC au RSW (réseau santé wallon), le projet d'identito-vigilance (bracelets d'identification), le projet Infectio, le nouveau logiciel du laboratoire... L'année 2014 fut aussi une année de préparation de pas mal de projets métier qui se déploient en 2015. Rendez-vous dans le prochain rapport pour ceux-ci.

Dossier infirmier informatisé

Durant le premier trimestre 2014, l'équipe du dossier infirmier informatisé s'est attachée à stabiliser l'indice pédiatrique. Elle s'est aussi focalisée sur la nécessité de créer, tester et mettre à disposition des unités des web rapports fournissant une vue globale du patient et permettant une visibilité accrue de l'activité infirmière aux différents corps de métier.

Le déploiement de l'unité de soins intensifs de Saint-Joseph (décembre 2013) a été l'occasion de constater un certain manque d'intuitivité au sein du programme. Les faibles possibilités d'amélioration à courte échéance de la part du fournisseur ne permettaient pas de poursuivre cet indice. Face à cette difficulté, l'équipe a décidé de continuer de déployer les unités de médecine, chirurgie, revalidation et gériatrie de l'ensemble des sites du CHC (de mai à décembre). Au total, 10 unités, réparties sur 3 sites (Notre-Dame Waremme, Notre-Dame Hermalle et Sainte-Elisabeth) étaient concernées par ce déploiement.

En parallèle, un groupe de réflexion pour les unités de soins intensifs a été créé et les plateaux des différents indices ont continué de se réunir afin de préparer au mieux les déploiements futurs. L'équipe des coaches infirmiers est stable, avec un départ pour une arrivée durant l'année écoulée.

Axe 6 – Repenser le rôle et la contribution des sites

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

Clinique Notre-Dame Waremme
Le plan de redéploiement s'appuie sur les lignes de force existantes

En novembre 2014, le CHC a annoncé son plan de redéploiement pour la clinique Notre-Dame Waremme, considérée au sein du groupe comme la porte d'entrée du triangle hesbignon. Ce repositionnement s'appuie sur ses lignes de force : les urgences, la polyclinique, l'hospitalisation, moyennant une réaffectation de certains lits.

De façon concrète, le plan prévoit un élargissement de l'offre de soins et une adaptation de l'infrastructure, moyennant la transformation de l'unité de soins située en façade au 1er étage (7 lits de médecine-chirurgie et 6 lits de soins intensifs) ainsi que la redistribution et le changement d'affectation (indice) de ces lits.

En **polyclinique**, on prévoit de nouvelles consultations et une rénovation des locaux en profondeur en plus d'un agrandissement des surfaces, en déplaçant le service de revalidation fonctionnelle et en construisant une extension à la place de l'ancien service de médecine nucléaire.

Aux **urgences**, il est prévu de revoir l'organisation du travail et l'infrastructure (zones d'accueil, locaux infirmiers). A côté des urgences et dans une nouvelle infrastructure à construire, on transférera **3 lits de soins intensifs**. Cette unité sera gérée par l'équipe élargie des urgences, sous la supervision de l'équipe des intensivistes. Le redimensionnement de cette unité initialement dotée de 6 lits se justifie par son taux d'occupation. Cette nouvelle unité de soins intensifs bénéficiera des dernières avancées technologiques.

L'activité du **bloc opératoire** sera élargie. A côté de l'activité générée par les urgences (14 %), il est convenu de développer toute la chirurgie réalisée en hospitalisation de jour, tout en maintenant, mais aussi en étoffant, les pathologies déjà opérées sur place. Cette augmentation de l'activité sera accompagnée d'une optimisation du circuit des patients. A côté du bloc opératoire, la **salle d'endoscopie** sera totalement rénovée.

L'unité de **revalidation** sera agrandie avec 4 lits supplémentaires, dans une nouvelle extension du service. En complément, le service de médecine de l'appareil locomoteur va déménager et agrandir son **centre de revalidation fonctionnelle** pour les patients externes (zones de consultations et box de kinésithérapie au 1er étage, parcours de marche à l'extérieur).

L'unité de **gériatrie** sera élargie avec l'installation de 2 lits supplémentaires, moyennant quelques transformations au sein même de l'unité. Le service d'imagerie médicale et le laboratoire de biologie clinique, indispensables au fonctionnement de l'hôpital, poursuivront leur activité.

Ces changements et l'opération de réaffectation des lits auront bien entendu un impact sur les équipes de soins, mais il n'y aura aucune perte d'emploi, simplement des transferts interservices.

A l'arrivée, l'offre de soins sera élargie et les services de gériatrie et revalidation renforcés. L'infrastructure subira elle aussi une importante modification, notamment avec la construction d'une extension sur 3 niveaux. Cet investissement est estimé à un peu plus de 2M° € et sa mise en œuvre doit démarrer courant 2015. Les patients et le personnel peuvent être rassurés : ce projet maintient l'activité médico-chirurgicale, assure le futur de l'hôpital et inscrit l'activité de la clinique Notre-Dame dans la logique de complémentarité avec les différentes entités du groupe.

Clinique Sainte-Elisabeth
La clinique fait peau neuve

Le montage de l'unité provisoire de soins intensifs

Terminé fin 2013-début 2014, le gros œuvre de la nouvelle aile de la clinique Sainte-Elisabeth a laissé place aux travaux de **parachèvement** dès le premier trimestre 2014. Ces travaux concernaient le niveau -1, prévu pour les nouveaux services d'urgences et de soins intensifs, ainsi que les niveaux supérieurs (+1 à +3) destinés à trois unités d'hospitalisation : la maternité et deux unités d'hospitalisation médico-chirurgicale, classique et de semaine. Les parachèvements ont été réalisés tout au long de l'année, et les premiers services des urgences et des soins intensifs ont pu investir leurs nouveaux locaux en mars 2015. Organisées de manière centrifuge, ces deux unités bénéficient des locaux professionnels au centre et des chambres en périphérie. La lumière, l'espace, les couleurs, tout a été mis en œuvre pour que l'accueil du patient y soit optimal et l'ergonomie de travail facilitée.

Dans la foulée de ces importants travaux, Sainte-Elisabeth s'est lancé un défi supplémentaire en 2014 : la réfection de son bloc opératoire. Ce chantier supplémentaire, réalisé sans diminution d'activité et sans dédoublement du plateau, a été anticipé afin de bénéficier d'un financement plus intéressant lié au BMF (budget des moyens financiers) 2014. L'étude du projet a été faite en un temps record et prévoyait de récupérer l'espace occupé par les soins intensifs tout proches, alors que la nouvelle **unité intensive** n'était pas encore finalisée. Les soins intensifs ont donc été déménagés pour 6 mois dans une unité provisoire (composée de modules préfabriqués), montée sur place mi-juillet et conçue spécifiquement pour accueillir les 6 lits. De l'avis de l'équipe comme des visiteurs et des patients, ce service provisoire s'est révélé spacieux et confortable.

Au **bloc opératoire**, le second semestre a permis de réaliser la part la plus importante des travaux de remasterisation. Première étape : l'espace des soins intensifs a été transformé en 2 nouvelles salles d'opération. Par la suite, le reste du bloc opératoire a été rénové en plusieurs phases. Si le projet prévoyait de garder 5 salles d'opération, celles-ci ont gagné en surface et en polyvalence. Le matériel (table, potences, double scialytique…) a été renouvelé. Les travaux ont aussi permis de rationnaliser l'activité avec un réveil placé au centre et des flux patients et logistiques organisés selon le principe de la marche en avant. Le bloc opératoire a été finalisé dans le courant du premier trimestre 2015.

Le 1er trimestre 2014 a également été marqué par des travaux liés aux **accès** et à la **mobilité** : l'inauguration du local pour vélo (à la place des anciennes archives), l'ouverture d'un accès piéton par l'avenue des Tilleuls, le doublement des places de stationnement réservées aux personnes à mobilité réduite et aux patients chroniques ainsi que la création de 4 places de parking réservées au covoiturage.

Rappelons que ces importants travaux s'intègrent dans un projet plus global qui doit permettre à la clinique Sainte-Elisabeth de faire peau neuve. La nouvelle aile et la rénovation de l'existant (réaménagement des services, isolation du bâtiment) représentent un investissement de 41 M° €. Au final, en 2017, la clinique Sainte-Elisabeth jouira d'une infrastructure plus confortable pour les patients et d'une ergonomie mieux adaptée au travail des équipes.

La nouvelle maison de repos d'Heusy prend forme

La construction de la nouvelle maison de repos qui remplacera la résidence d'Heusy a bien progressé en 2014, avec la réalisation du gros œuvre. L'ouverture du nouveau bâtiment est prévue pour 2016. La capacité passera alors de 58 lits (31 lits MRS et 27 lits MR) à une centaine de lits, en ce compris une nouvelle unité de 12 lits court séjour. La future maison de repos, située à l'arrière de l'actuelle, répondra mieux aux besoins des résidents en termes de confort et d'infrastructures. Sont notamment prévus un cantous, un jardin protégé, une chapelle, un snoezelen (salle de relaxation et de stimulation des sens) ainsi que, pour le personnel, des locaux plus ergonomiques et des installations améliorées (douches, vestiaires, parking…).

Extension de la résidence de Landenne

La résidence de Landenne (commune d'Andenne) va être dotée d'un nouveau bâtiment d'une capacité de 33 lits. Sa construction a commencé au printemps 2014 et son ouverture est prévue fin septembre 2015. La capacité de la dernière résidence à avoir intégré le Réseau senior du CHC passera alors de 110 lits (dont 50 lits MRS – maison de repos et de soins) à 119 lits (dont 60 lits MRS). Les chambres seront toutes individuelles, plus claires et plus spacieuses. Le personnel disposera d'un plus grand espace de travail. Les résidents auront une belle vue sur le jardin et un accès plus direct. Grâce à cette extension, la résidence disposera également de 15 lits pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Clinique du MontLégia

Le chantier a démarré !

La nouvelle clinique du MontLégia s'inscrit comme le plus important volet de l'axe 6, avec le démarrage effectif d'un chantier attendu de longue date. Moins visibles, les autres volets du dossier sont tout aussi importants.

Le chantier

Les entreprises Eloy Travaux et Envisan international ont démarré les **travaux d'assainissement, de terrassement et de démolition de la cheminée** de l'ancien charbonnage (lot 0) en juin 2014. Environ 165.000 m³ de terre ont été excavés. Les terres non polluées étaient réutilisées sur le terrain même, pour créer les rampes d'accès de part et d'autre du futur pont, mais également des merlons destinés à limiter le bruit de l'autoroute. Les terres polluées (environ 6.000 m³) et les déchets divers à évacuer (environ 2.000 tonnes) étaient transportés en centre de traitement. L'abattage de l'ancienne cheminée du charbonnage a eu lieu fin novembre. Symbole fort, cette cheminée occupait la place de la future entrée principale de l'hôpital, à l'angle des deux futures ailes d'hospitalisation. Maintenir ce vestige du passé aurait nécessité de solidifier l'ouvrage et modifier l'emplacement du futur hôpital, une manœuvre à la fois trop complexe et trop chère. Le lot 0 s'est poursuivi jusqu'à mi-2015.

La **construction du pont** a été lancée en août 2014. Les entrepreneurs sélectionnés pour ces travaux sont Eloy Travaux, Jan De Nul et Franki. Ils se sont d'abord consacrés aux rampes d'accès, réalisées avec les terres excédentaires du terrain (lot terrassement). Un accès spécifique à partir de la bande de sécurité doit permettre aux camions d'arriver au chantier du futur hôpital dès avant la construction de celui-ci et ainsi limiter le charroi dans le quartier. La pose du tablier du pont est prévue pour le printemps 2016.

Enfin, l'aménagement de la **zone d'habitat pour crapauds calamites** (espèce protégée) a lui aussi débuté au nord de l'autoroute en juillet 2014, réalisé par l'entreprise Eloy Travaux. Pour rappel, la loi sur la conservation de la nature prévoit la possibilité de demander une dérogation si l'habitat d'une espèce protégée doit être détruit. C'est l'autorisation que le CHC a obtenue du DNF (département de la nature et des forêts), moyennant la mise en œuvre de mesures de compensation. Un espace de 4 ha était nécessaire à l'accueil et la préservation de la population existante. L'aménagement de mares, l'abattage de certains arbres et les modifications

du relief du terrain imposaient une demande de permis, permis obtenu en mars 2014. Au terme de la procédure, la zone couvre une surface de 5,2 ha (dont 1,2 ha de mares) et s'étend sur le terrain que le CHC possède au nord de l'autoroute, complété par une zone voisine, propriété de la Ville de Liège (dont l'emphytéote est l'asbl Pré des Maclottes).

Le creusement des mares a eu lieu en août 2014. Dans l'attente de ce nouvel habitat, des mares temporaires avaient été aménagées sur le terrain au sud de l'autoroute, en face de la zone où sera édifié l'hôpital. Le déménagement des batraciens (réalisé en septembre 2014) et le suivi de l'évolution de la population sont menés en collaboration avec le DNF qui a salué le schéma de nouvel habitat comme un projet exemplaire. Ce parc à crapauds, qui représente un investissement de 600.000 € en plus du terrain, va devenir un site à visée pédagogique, avec parcours scientifiques et circuits de visites.

Volets administratifs

Annoncée en janvier et confirmée en août 2014, la **garantie bancaire** accordée par la Région wallonne a permis au CHC de poser un jalon important. Attendu de longue date, ce feu vert est arrivé comme un aboutissement pour le CHC qui en avait besoin pour finaliser ses emprunts avec la BEI et le consortium bancaire. Cette garantie directe de la Région wallonne était conditionnée à une série de critères, notamment une analyse financière préalable et indépendante que le CHC avait anticipée en s'adressant à Ernst & Young, consultants réviseurs d'entreprises, pour étayer son dossier. L'analyse des consultants avait conclu au retour positif sur investissement dès la 2e année de mise en exploitation et à la prudence du CHC dans l'élaboration du plan financier. Dans la foulée, la BEI et les comités de crédits des 4 autres banques partenaires du CHC (Belfius, BNP Paribas Fortis, CBC et ING) ont donné leur aval pour débloquer les sommes que le CHC devait emprunter.

Le lot 1 **(gros œuvre)** a été l'objet de diverses étapes dans le courant de l'année 2014. La publication du cahier des charges en novembre 2013 a été suivie d'offres nettement surévaluées par rapport à l'estimation initiale. En février, le CHC a décidé de ne pas attribuer le marché et a publié un nouveau cahier des charges, incluant certains points relatifs aux abords du futur hôpital. La décision d'attribution du lot gros œuvre ainsi redéfini aurait dû se faire en juillet, mais un recours introduit par un entrepreneur qui s'estimait lésé a cependant allongé les délais. Au final, cet entrepreneur a été débouté et le CHC a pu confier le gros œuvre de son important chantier à l'association momentanée Galère SA, CFE SA, Moury SA et CIT Blaton SA le 27 février 2015.

En mars 2014, le CHC était présent au **MIPIM** (marché international des professionnels de l'immobilier) à Cannes, afin de proposer aux investisseurs les projets liés à l'excédent de terrain de Patience et Beaujonc (zone d'activité économique, logements place des Marronniers, écoquartier dans le fond Hubert Goffin), mais également la reconversion des 3 sites actuels. Cette participation s'inscrivait dans le cadre d'un événement organisé au MIPIM par le GRE (groupement de redéploiement économique) *Liège, the place to build.*

Le changement se prépare

Fruits de pratiques et d'histoires distinctes, les **horaires du personnel** (heures de début et fin de pause, durée des pauses, du rapport infirmier et du temps de table) diffèrent d'un site à l'autre au CHC. Uniformiser ces horaires avant le déménagement est bien entendu primordial pour que les nouveaux réflexes soient déjà acquis. Divers éléments interviennent dans la réflexion entamée en 2014 : respect de la législation, organisation du travail, indice de l'unité, qualité de vie du personnel, mais également les horaires des transports en commun, les heures d'ouverture des crèches et… l'avis des intéressés. Fin mars 2014, le CHC a réalisé une enquête auprès de ses 1.200 infirmiers et aides-soignants travaillant en pause afin de prendre le pouls du terrain et définir avec lui l'horaire idéal.

Le CHC a aussi mené une autre enquête à la faveur de l'été, adressée celle-là à l'ensemble de ses collaborateurs, afin d'établir un **état des lieux** de la manière dont chacun se projette par rapport à l'évolution de son métier et celle de l'entreprise. Près de 600 personnes ont répondu à cette enquête réalisée sur base volontaire et de manière anonyme. Le sentiment dominant vis-à-vis du futur hôpital est réellement favorable : 3 personnes sur 4 envisagent le projet de manière positive. Les répondants soulignent surtout les avantages institutionnels (meilleur confort pour les patients, meilleure image de marque et pérennisation du CHC) ainsi que sur le plan individuel (environnement de travail plus agréable, meilleure ergonomie, opportunité de travailler avec de nouveaux collègues). S'ils relaient aussi toute une série de préoccupations légitimes quant à l'organisation du travail (perte du caractère familial qu'ils connaissent dans des cliniques de plus petite taille, craintes du personnel en fin de carrière, parking, horaires…), les collaborateurs montrent d'abord un esprit d'entreprise, une dynamique engageante, bref un bel élan pour le projet de nouvel hôpital.

Enfin, en 2014, l'équipe de projet du nouvel hôpital a mis en œuvre le **volet équipement.** Véritable travail de fourmi, ce dossier est d'autant plus important qu'il concerne les équipements mobiliers, médicaux et de soins et ce, pour chaque local du futur hôpital. Entre les besoins des utilisateurs et l'inventaire de l'existant, le delta à combler nécessitera l'établissement de cahiers des charges, leur soumission à la Région wallonne et enfin l'organisation d'appels d'offres et d'adjudications avant toute commande, bref un long cheminement qui justifiait que ce dossier soit lancé dès 2014.

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.

Les patients comprennent-ils les soignants ? L'importance de la littératie en santé

La littératie se définit comme la compétence et la motivation de chacun à trouver et comprendre des informations et à les mettre en pratique. Dans le secteur de la santé, on considère que la littératie s'applique à la gestion des soins par le patient (reconnaître et interpréter des symptômes), à la prévention de la santé (estimer ses propres risques, faire un dépistage) et à la promotion de la santé (préparer une nourriture saine, limiter le tabac et l'alcool). Fin novembre 2014, la direction médicale organisait une soirée de conférence à ce sujet, avec le Pr Stephan Van den Broucke, expert belge en la matière.

Les études montrent que les personnes qui ont un faible niveau de littératie en santé présentent des difficultés pour prendre leur santé en main. Cela se ressent au niveau de la qualité des soins, de leurs résultats et de la relation avec le médecin ou le soignant. Ce problème a un coût : les Pays-Bas estiment à 61M° € la part du budget des soins de santé imputable à une mauvaise compréhension du traitement et à ses conséquences.

Si le lien est établi entre le faible niveau d'éducation et le faible niveau de littératie, il faut aussi compter avec la motivation des individus, qui n'est pas nécessairement liée au niveau d'éducation ou au statut social. Ainsi, les résultats d'une récente étude européenne (European health literacy survey – 2009-2012 – 8 pays européens) montrent que 25 % de la population ayant obtenu un diplôme universitaire affiche un niveau de littératie en santé insuffisant ou problématique.

Le constat est inquiétant et la responsabilité partagée : il appartient aux patients, aux professionnels de la santé, mais également à la société et au politique d'améliorer la situation. Le secteur des soins de santé peut de son côté adapter les informations données aux patients et surtout vérifier la compréhension de celles-ci en posant une question ouverte *(Qu'avez-vous compris ?)* et en rectifiant l'information au besoin. Le praticien sera attentif à ne pas poser de question fermée *(Avez-vous compris ?)*, à laquelle le patient répondra vraisemblablement par l'affirmative, même si ce n'est pas toujours le cas. Si ces démarches demandent un peu plus de temps, elles ont l'avantage d'être très simples et accessibles à tous. Mieux, elles améliorent la qualité perçue des contacts entre médecins/soignants et patients et diminuent les complications.

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

Nouveau site web et arrivée sur les réseaux sociaux

En matière de communication, le CHC a connu deux évolutions majeures au printemps 2014. D'une part, le lancement de son nouveau site web (nouvelle ligne graphique, présentation des informations axée sur la transversalité, développement des news, présentation spécifique pour la pédiatrie avec CHC Junior...). D'autre part, son arrivée sur les réseaux sociaux (Facebook, LinkedIn et Twitter). Ces deux vecteurs contribuent à accroître la visibilité du CHC auprès du grand public. A titre d'exemples, 2.000 personnes en moyenne visitent quotidiennement le site www.chc.be et une des vidéos publiées sur Facebook sur la découverte du service de néonatologie de la clinique Saint-Vincent a été visionnée 36.000 fois. Les trimestriels L'InfoSites et Blueprint, destinés respectivement aux collaborateurs du CHC et aux médecins généralistes, ont également été relookés.

Ressources humaines et accompagnement du changement
L'étape 2014

Le changement est l'essence de l'entreprise, au CHC autant qu'ailleurs. Le monde, l'entreprise, les attentes et les exigences des patients, des collaborateurs, mais aussi du management, tout évolue. Si le projet de la clinique du MontLégia constitue un moteur en matière de changement au CHC, il ne justifie pas à lui seul la politique de changement impulsée depuis quelques années. Pour le département des ressources humaines, changer, ce n'est pas seulement s'adapter. C'est faire participer et accompagner les groupes et les individus en tenant compte des rythmes de chacun. C'est aussi communiquer et beaucoup écouter. C'est enfin travailler le sentiment d'appartenance, pour que l'ensemble des collaborateurs puisse se reconnaître dans l'entreprise telle qu'elle évolue.

Issue de l'héritage des nombreuses fusions, la politique des ressources humaines est de plus en plus intégrée et uniformisée au niveau du groupe. Ouverture et curiosité sont aujourd'hui les maîtres-mots de la direction RH, aussi soucieuse de glaner les idées et les expériences ailleurs que de mutualiser les moyens. Le recrutement et la gestion des compétences sont centralisés et des référentiels communs ont été mis en place, tant pour les définitions de fonction que pour les autres outils. Les nouvelles possibilités offertes en matière de télétravail ou d'horaires flottants répondent aux attentes de la nouvelle génération et aux nouvelles technologies. Autre exemple, des problèmes organisationnels propres à un service ont pu être résolus simplement en envisageant une solution à un niveau plus large (collaboration entre services, uniformisation entre sites).

Si le changement doit permettre de gagner en efficience, il doit aussi augmenter le confort de travail, l'ergonomie, la fluidité. Ainsi, il existe au sein du département RH une volonté d'augmenter l'automatisation de certaines tâches techniques et administratives. Au niveau des ressources humaines et des services du personnel, cette automatisation doit permettre d'augmenter la disponibilité et l'énergie consacrées à l'accompagnement des collaborateurs dans leur cursus professionnel, dès l'engagement, puis en proposant de la formation et enfin jusqu'à l'entretien de sortie. C'est à ce titre que les demandes d'évolution professionnelle sont accompagnées par les ressources humaines, avec une attention toute particulière aux collaborateurs occupés dans des secteurs qui seront plus directement touchés par l'évolution des technologies.

L'accompagnement du changement se fait aussi à différents niveaux selon les collaborateurs.

- Les médecins : un programme d'accueil des nouveaux médecins est mis en place deux fois par an, à l'initiative de la direction médicale. Les ressources humaines y collaborent et implémentent des formations spécifiques (utilisation des outils, communication avec le patient).
- Les cadres : le programme de formation en people management proposé aux cadres et réparti sur 5 ans compte un volet axé sur la gestion du changement, en plus des modules consacrés à la connaissance de soi, au financement des hôpitaux, à la législation sociale, au management et à l'organisation. Il s'inscrit en complément des autres outils à disposition des cadres : entretien d'évolution et de départ, coaching d'accompagnement dans les services en demande, nouvelle politique de gestion de l'absentéisme…
- Le personnel : diverses formations sont proposées, soit pour le maintien d'un titre professionnel, soit pour développer le bien-être au travail (formations *Prends soin de toi*). D'autres sont plus directement liées aux changements : changement de la société (gestion de l'agressivité ou relations avec les personnes âgées) ou changement de travail (formation à un nouvel outil…).

Concrètement sur le terrain, des groupes de travail participatifs accompagnent l'élaboration du nouvel hôpital, regroupant des représentants métiers des 6 sites hospitaliers. Le groupe de travail sur l'accompagnement du changement réfléchit à l'évolution future et sa préparation et se nourrit des expériences des autres hôpitaux. Il complète le travail du comité paritaire mis en place pour l'évaluation des équipes nécessaires après le regroupement à la clinique du MontLégia.

L'enquête interne réalisée par Sonecom en 2014 a permis de prendre le pouls du terrain. L'objectif consistait à établir un état des lieux des perceptions des collaborateurs par rapport au projet de nouvel hôpital. Les résultats sont encourageants : ce qui apparaissait comme un projet mégalomane aux yeux de certains figure aujourd'hui comme le projet d'entreprise qui garantira la pérennité du CHC. Cette enquête a aussi permis de faire remonter de nombreuses demandes particulières auxquelles la direction des ressources humaines s'est engagée à répondre. L'enquête servira aussi de point zéro pour une prochaine évaluation.

Dans les services, le changement est déjà en route et s'illustre par la transversalisation de plusieurs services. Le centre d'accueil téléphonique a progressivement regroupé la téléphonie des cliniques Saint-Vincent et de l'Espérance et s'ouvre aux autres sites. Afin d'uniformiser les pratiques, le service entretien des 3 sites liégeois est désormais sous la même tutelle. Même constat pour les urgences de Saint-Joseph et de l'Espérance. Et la préparation du transfert de la maternité de Saint-Joseph vers Saint-Vincent (réalisée en avril 2015) allait dans le même sens. La culture d'entreprise CHC se développe toujours plus, des initiatives comme le Fun day (voir page suivante) permettent aussi d'augmenter le sentiment d'appartenance.

Le CHC, 2e employeur liégeois le plus attractif

Chaque année, le groupe d'intérim Randstad organise une enquête nationale sur l'attractivité des employeurs à l'issue de laquelle il décerne son Randstad award. En 2014, il a décliné pour la première fois sa récompense au niveau régional. Deux régions étaient ciblées, celles d'Anvers et de Liège.

En région liégeoise, Randstad a réalisé une enquête auprès de 1.600 personnes âgées de 18 à 65 ans, travailleurs ou demandeurs d'emploi, pour mesurer l'attractivité perçue des employeurs. Le CHC et ses 4.000 salariés ne concouraient pas pour ce premier Randstad Regional Award, réservé aux entreprises de moins de 1.000 personnes. Notre groupe apparaissait toutefois dans le classement établi, occupant la 2e place des employeurs liégeois les plus attractifs et la 6e au niveau de la notoriété.

Fun day: pari gagné pour la journée CHC

Le samedi 10 mai, le CHC avait donné rendez-vous à l'ensemble de ses collaborateurs au domaine de Worriken à Bütgenbach. Une journée d'entreprise qui se voulait conviviale et familiale avant d'être institutionnelle. Une journée qui a illustré l'esprit CHC, de l'avis unanime du bon millier de participants.

Baptisée *Fun day*, la journée visait un objectif : s'amuser ensemble, en dehors du travail. Chacun pouvait faire son programme à la carte : sportif ou loisir, compétitif ou relax, intérieur ou extérieur, participant actif ou spectateur, avec ses collègues ou sa famille, matin et/ou après-midi. La journée se terminait par un généreux barbecue. Cette organisation très souple et la qualité des partenaires (Domaine de Worriken, DS Events) ont fait de la journée un véritable succès. Magnifique, extraordinaire, génial, formidable, les superlatifs n'ont pas manqué. Avec un bon millier de personnes présentes, ce sont des liens nouveaux qui se sont noués dans le tissu CHC, des rencontres entre collègues de sites ou de services différents, des échanges riches et divers, et surtout des rires, de l'enthousiasme, une ambiance du tonnerre. Au-delà de la convivialité et de la jovialité, la journée a constitué un exercice grandeur nature sur l'importance de l'esprit d'équipe, de la collaboration entre équipes, de la place de chacun au sein des équipes, mieux que n'importe quelle sensibilisation, formation ou team building. Pour reprendre un commentaire de participant, *c'était une très belle initiative correspondant bien aux valeurs humaines du CHC. Ce succès est significatif d'une culture d'entreprise très positive. Les participants ont montré qu'ils étaient fiers de leur entreprise, de leur CHC !*

Le CHC se mobilise pour le sport

Les bienfaits sur la santé d'une pratique sportive régulière sont bien connus : énergie, anti-stress, mais aussi meilleure immunité. Si elle est reconnue sur le plan individuel, la pratique sportive en équipe d'entreprise apporte une dimension supplémentaire en lien direct avec la gestion des ressources humaines : les collaborateurs apprennent à se connaître sous un autre angle, ils développent spontanément un esprit d'équipe, ils se dépassent dans les compétitions interservices et inter-entreprises. Ce qui soude l'équipe, c'est alors l'appartenance à une même entreprise, qui fédère les différents participants. L'équipe sportive évolue avec d'autres valeurs que l'entreprise : la hiérarchie et les compétences professionnelles s'effacent derrière les capacités et les classements sportifs. Cela soude l'équipe et crée des liens de complémentarité, d'amitié et de respect.

Depuis plus de 15 ans, à l'initiative du Dr Christian Focan, quelques joueurs de tennis du CHC se sont regroupés pour constituer une première équipe et participer au championnat organisé par la Royale intercorporation liégeoise (RIL) de tennis. Depuis, ils ont été environ 150 à participer aux compétitions hivernales. Avec les arrivées et les départs annuels, le groupe comporte environ 80 joueurs et joueuses actifs, issus de tous les services et de tous les sites. Avec 4 équipes messieurs et 3 équipes dames, ils représentent la plus grosse corporation de la région. En sus du championnat inter-corporatif, les sportifs participent aussi à des interclubs d'hiver et à diverses autres compétitions. Les résultats du groupe en 2014 ont été tout

simplement exceptionnels avec 3 équipes championnes (2 messieurs et 1 dames) dans leur catégorie, une équipe messieurs vice-championne, 1 joueur vainqueur à la race messieurs (nombre de points promérités sur le championnat) et 5 joueuses dans le top 10 de la race dames.

Même constat avec l'équipe de futsal. Si les joueurs sont moins nombreux, la progression de l'équipe du CHC n'en est que plus belle. Passée de la 6e à la première division en 10 années, l'équipe de futsal du CHC-UCP a remporté en mai 2015 la finale de la coupe RIL 2015 et vise aujourd'hui la division d'honneur.

Ces activités sont encouragées par le CHC, au même titre que la participation ponctuelle aux joggings comme la Liégeoise et le Maasmarathon (Visé), où chaque année, les coureurs arborant les couleurs du CHC sont toujours plus nombreux.

Sainte-Elisabeth, une clinique vélo active et adepte du covoiturage

Site pilote du CHC en matière de mobilité durable, la clinique Sainte-Elisabeth a connu une année 2014 particulièrement riche dans ce domaine. Petit récapitulatif des événements :

- 21 mars : 2e édition du *printemps du vélo* organisée dans le cadre de l'opération wallonne *Tous vélo actifs* encourageant les déplacements domicile-travail à vélo, à laquelle Sainte-Elisabeth participe comme entité pilote depuis 2013
- 26 juin : inauguration d'un espace dédié au covoiturage (4 places de parking)
- 19 septembre : Sainte-Elisabeth obtient deux étoiles supplémentaires au label *Vélo actifs* (de 1 à 3 étoiles sur un maximum de 5), lors de la fête annuelle du vélo de la Wallonie. Principales réalisations : mise à la disposition des membres de la clinique d'un abri vélo couvert et sécurisé, prêt de 3 vélos à assistance électrique, formations et ateliers...
- 24 septembre : journée de la mobilité avec stand d'information, formation théorique et pratique à l'utilisation d'un vélo à assistance électrique donnée par l'ASBL Pro Vélo, accompagnement par Carpoolplaza de la démarche de covoiturage...

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.

Fin 2013

Le CHC a noué un partenariat avec l'émission *A vot' santé* de Radio chrétienne francophone (RCF) Liège. Tous les quinze jours, un invité présente un métier, un service, une spécialité médicale ou un projet du CHC. Le partenariat devrait se poursuivre jusqu'à l'ouverture de la clinique du MontLégia, prévue fin 2018.

30 janvier

Les coureurs de l'équipe cycliste professionnelle belge Lotto Belisol sont venus pour la deuxième année consécutive passer leurs examens médicaux d'avant-saison à la clinique Saint-Joseph. Le staff médical de Lotto Belisol collabore avec les services de cardiologie et d'imagerie médicale du CHC pour le suivi des coureurs.

10 et 11 février

Double sortie pour les enfants de la clinique de l'Espérance, à l'initiative du service SOS enfants et de l'équipe d'accompagnement psycho-médico-social : un groupe d'enfants a visité l'aquarium et le musée de zoologie de Liège et des enfants hospitalisés sont allés voir le dessin animé *Ernest et Célestine* au cinéma.

25 février

Carnaval des enfants à la clinique de l'Espérance, sur le thème du Brésil. Le cortège des enfants, déguisés et grimés, a défilé en musique sur le plateau pédiatrique.

26 février

Le CHC a une nouvelle fois assuré sa visibilité au forum des étudiants infirmiers de l'ACN (association belge des praticiens de l'art infirmier), à Charleroi, dont l'objectif est de proposer aux étudiants en fin de formation infirmière les différentes possibilités qui s'offrent à eux une fois leur diplôme en main.

16 mars

Le Rotary Club de Visé a organisé un dîner concocté par des chefs étoilés afin de récolter 20.000 € pour des œuvres dédiées à l'enfance. La moitié des dons (10.000 €) a été versée à la Maison de Julien, maison d'accueil pour les parents des enfants hospitalisés à l'Espérance.

19 mars

Un premier atelier diététique sur le thème *Œufs et poules en chocolat* s'est déroulé dans les nouveaux locaux de l'Espace+ de la clinique Notre-Dame Waremme, locaux créés grâce à une aide de la Fondation Belfius, dans le cadre de l'opération *Colour your hospital.*

21 mars

Justine Hénin et les membres de son asbl Justine For Kids ont rendu visite aux enfants hospitalisés à l'Espérance. L'association avait permis, quelques mois auparavant, à une vingtaine d'enfants hospitalisés de se rendre à Disneyland en compagnie de Justine.

21 mars
A l'occasion de la *journée mondiale poésie-enfance*, les enfants de l'école en couleurs du service de pédiatrie de l'Espérance ont fait vibrer les tambours pour la paix.

22 mars
Troisième édition d'*Ensemble se souvenir*, cérémonie organisée par le service des soins palliatifs de la clinique Notre-Dame Hermalle pour rendre hommage, en présence de leurs proches, aux patients décédés au cours de l'année écoulée.

26 et 27 mars
A l'occasion de la *semaine du rythme cardiaque*, les cliniques Saint-Joseph et Sainte-Elisabeth ont proposé un dépistage gratuit de la fibrillation auriculaire, le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent.

30 mars
La résidence d'Heusy a fêté le printemps avec ses 58 résidents et leur famille. Tous les deux ans, une journée à thème est organisée. Cette année, il s'agissait du tour du monde.

31 mars
L'équipe SOS Familles a reçu une aide de 34.000 € de *Viva for life* pour son projet *Bébé en danger : évaluer et croiser les regards pour mieux protéger.* Ce montant a permis de financer une psychologue à mi-temps.

4 avril
Les membres du personnel de la clinique Notre-Dame Waremme étaient invités à participer à une journée bien-être. Au programme : massages, réflexologie plantaire, autohypnose, pédicure, soins du visage… le tout prodigué par des personnes ressources internes.

26 avril
La résidence Notre-Dame de Lourdes a une nouvelle fois remporté la *louche d'or* à la fête de la soupe organisée par le comité de quartier Vennes-Fétinne, à Liège. La maison de repos proposait un potage tex-mex préparé par sa cuisine avec l'aide des résidents, dans un décor sur le thème du Far West.

5 mai
Comme chaque année depuis plus de 15 ans, tout le personnel de la clinique de l'Espérance s'est mobilisé autour des enfants hospitalisés dans le cadre de la *semaine de l'enfant à l'hôpital*. Les activités proposées créent une ambiance particulière, propice aux échanges entre les enfants, les parents et les soignants.

7 mai

La clinique Sainte-Elisabeth a initié un nouveau projet : *le conte qui parle*. Objectif : favoriser le lien entre enfants et parents ou grands-parents dans l'histoire de la maladie, autour d'un moment de lecture et d'émotion.

11 mai
Le CHC a offert une rose à toutes les mamans séjournant dans ses trois maternités (cliniques Saint-Joseph, Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth) à l'occasion de la fête des mères.

11 mai
Le Maasmarathon de la Basse-Meuse (Visé) a encore connu un énorme succès avec 3.051 inscrits aux différentes courses, dont 112 adultes et enfants ont couru avec le tee-shirt jaune fluo au logo du CHC. Pour la deuxième année consécutive, le CHC était partenaire santé de cette organisation et proposait un parrainage pour Pawa pour la sixième année.

12 mai
A l'occasion de la *journée internationale de l'infirmière*, le CHC a fêté pour la troisième année d'affilée son personnel infirmier en distribuant des paniers de fruits dans ses unités de soins et ses maisons de repos.

Prévention des chutes chez le personnel

Initiée en 2013, la campagne de prévention des chutes chez le personnel s'est poursuivie toute l'année 2014. Réalisée sur mesure en fonction des situations critiques les plus fréquentes, la campagne ciblait tous les métiers. Les affiches étaient doublées de safety messages et d'articles de sensibilisation (intranet, journal interne). Appréciée du SIPP et du CPPT, cette campagne a permis une réelle prise de conscience chez les collaborateurs.

2 juin
Dans le cadre de la *journée mondiale sans tabac* (31 mai), le CHC a mené comme chaque année diverses actions de sensibilisation dans ses cliniques et maisons de repos. Un quiz a notamment été proposé aux visiteurs des cliniques pour tester leurs connaissances – et idées reçues ? – sur le tabagisme.

5 juin
Le Réseau senior a organisé sa traditionnelle croisière sur la Meuse pour 110 résidents venus des 8 maisons de repos. Valides et moins valides ont profité d'une journée au grand air, toujours caractérisée par une ambiance chaleureuse.

6 juin
Un invité spécial à la matinée des cadres du CHC qui a lieu deux fois par an, Marc Ysaye, membre fondateur du groupe rock Machiavel et patron de la chaîne radio Classic 21, a donné une conférence sur le parallèle entre le monde de la musique et le management d'entreprise.

6 juin
Le même jour s'est déroulée la troisième édition de l'après-midi des volontaires du CHC. Le but de cette rencontre annuelle : tisser des liens entre les équipes de volontaires de nos cliniques et maisons de repos et donner une information sur différents thèmes. Un tiers des 240 volontaires du CHC étaient présents.

8 juin
L'équipe de la convention diabète pédiatrique a organisé une journée à Fort Aventure (Chaudfontaine) pour une centaine d'enfants (petits patients et fratrie, âgés de 2,5 à 17 ans) et leurs parents. Partage, mais aussi dépassement de soi au programme.

16 juin
L'asbl Max Jump a remis un chèque de 10.000 € à la clinique de l'Espérance pour l'organisation d'ateliers artistiques et récréatifs pour les enfants hospitalisés, en traitement ambulatoire ou en consultation de contrôle, ainsi que pour leurs frères et sœurs. Max Jump, c'est l'histoire de deux parents qui se sont lancés dans la location de châteaux gonflables suite au décès de leur petit garçon et qui reversent l'intégralité des bénéfices à des projets visant à améliorer le bien-être de l'enfant malade.

20 juin
Comme chaque année à cette date, le CHC a fêté son personnel d'entretien, qui représente près d'un dixième des effectifs (350 travailleurs). Un petit-déjeuner ou une collation était offert aux équipes d'entretien de nos différents sites.

Les Relais pour la Vie

Le CHC, par le biais d'équipes constituées en son sein, a participé aux Relais pour la Vie organisés par la Fondation contre le cancer dans de nombreuses villes de Belgique : c'était le cas pour les cliniques Notre-Dame Hermalle (Relais de Visé) et Sainte-Elisabeth Heusy (Relais de Verviers). Le principe du Relais pour la Vie est simple : des équipes, parrainées ou sponsorisées, se relayent pendant 24 heures, symbolisant ainsi le combat de chaque instant mené par les patients, leurs proches et les soignants. Chacun court ou marche, selon ses possibilités physiques, mais à tout moment, une personne par équipe doit être présente sur le parcours. Un bel état d'esprit, une expérience humaine, un partage mutuel d'émotions.

21 et 22 juin : Relais pour la Vie – Visé
44 équipes étaient présentes sur la piste d'athlétisme de Visé, soit un total de 1.600 participants, dont 140 battants. Au total, plus de 100.000 € ont été récoltés à l'occasion du premier Relais pour la Vie à Visé. La clinique Notre-Dame Hermalle y a apporté sa contribution via différentes activités organisées avant ce week-end de juin :
26 février : vente de gaufres à l'accueil central de la clinique
26 avril : balade familiale, à pied ou à vélo
3 mai : cours d'initiation tout public à la zumba

27 et 28 sept. : Relais pour la Vie – Verviers
261 battants, 3.414 participants, 90 équipes et… plus de 200.000 € récoltés pour la lutte contre le cancer. Avant ce week-end de septembre, la clinique Sainte-Elisabeth avait déjà contribué à remplir la manne en organisant, le 21 février, une soirée dansante avec DJ et organisation d'une tombola.

1er juillet

Clin d'œil au match de 8e de finale que les Diables rouges disputaient contre les Etats-Unis dans le cadre de la Coupe du monde de football, le pôle hôtelier a proposé un sandwich et un menu Diables rouges dans les cafétérias du CHC, mais également aux patients hospitalisés et aux résidents. Dans le Réseau senior, de nombreuses animations ont complété le repas, pour le plus grand enthousiasme des résidents.

1er août

Le CHC a choisi d'être partenaire de *Liège expo 14-18*, une exposition qui a drainé plus de 225.000 visiteurs. Une manière de faire le lien entre le passé et le futur : si 3 cliniques du CHC ont accueilli des blessés de guerre entre 1914 et 1918, ce partenariat a permis au CHC d'exposer au public la maquette de la future clinique du MontLégia et d'y organiser une soirée VIP le **12 décembre**.

Depuis août 2014, la maison de repos des Peupliers s'anime les samedis grâce à un groupe de bénévoles qui tient une cafétéria dans le séjour de la résidence. Tant les résidents que leurs visiteurs apprécient ce service, réalisé avec gentillesse et attention.

Gratuite pour tous les collaborateurs, la vaccination contre la grippe saisonnière est proposée d'octobre à mi-décembre. La campagne de sensibilisation et d'inscription démarre traditionnellement en **septembre**.

5 septembre

Une nouvelle journée bien-être a été proposée au personnel de la clinique Saint-Joseph à l'initiative du groupe de travail *Au travail, visons le zen'ith*. Les approches corporelles de détente étaient à l'honneur avec massages divers, shiatsu, réflexologie plantaire…

12 septembre

Deuxième édition de la journée d'information et formation organisée par le centre relais soins de plaies de la clinique Sainte-Elisabeth pour les professionnels de la santé. Avec, au programme, des exposés sur les ulcères des membres, le pied diabétique, les différents pansements et leur emploi ou encore les gestes d'urgence. 140 personnes ont participé à cette journée, principalement des infirmières à domicile et de maison de repos.

13 et 20 septembre

Partons à la découverte du vallon de la Légia, clairement suggéré par le nom de la clinique du MontLégia… Telle était l'invitation lancée par le groupe de travail Pawa, en collaboration avec Joseph Deleuse, auteur, guide et conférencier. Deux groupes ont participé à la visite guidée, les 13 et 20 septembre. Les recettes ont été versées au profit de Pawa.

17 septembre

Le CHC était de nouveau présent en force au salon de l'emploi Talentum lors de sa deuxième édition, organisée par le groupe Rossel à Liège Airport. Une équipe de douze personnes représentant nos différents secteurs d'activité a accueilli un public nombreux à notre stand.

25 septembre

A l'occasion de la *journée internationale des personnes âgées*, le service de gériatrie de la clinique Saint-Joseph a organisé une journée de sensibilisation à la dénutrition. Au programme : dépistage, conseils de diététiciens, logopèdes et ergothérapeutes, dégustation de compléments alimentaires et présentation d'aides techniques pour la préparation ou la prise des repas.

1-7 octobre

Dans le cadre de la *semaine internationale de l'allaitement maternel*, les maternités des cliniques Saint-Joseph, Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth ont proposé des ateliers sur différentes thématiques : information sur l'allaitement, massage maman et bébé, portage bébé, initiation à l'haptonomie (toucher affectif)…

6 et 9 octobre

Dans le cadre de la *semaine de la polyarthrite*, les cliniques Saint-Joseph et Notre-Dame Waremme ont organisé une journée de sensibilisation aux maladies rhumatismales, en partenariat avec l'association de patients CLAIR (confédération de lutte contre les affectations inflammatoires rhumatismales). Des bénévoles de CAP48 étaient également présents, CAP48 soutenant un projet de recherche sur la polyarthrite de l'enfant et du jeune adulte auquel participe le CHC.

13-19 octobre

Suite à l'embargo russe sur les produits agricoles de l'Union européenne, le pôle hôtelier du CHC a organisé une *semaine de la poire* en soutien aux producteurs locaux de fruits auprès desquels il s'approvisionne. Plus de 700 kg de poires ont été écoulés durant la semaine.

18 octobre

Les cliniques de l'Espérance et Saint-Vincent ont une nouvelle fois participé à l'opération *place aux enfants*, lors de laquelle des entreprises ouvrent leurs portes aux plus jeunes. L'Espérance proposait une visite du plateau pédiatrique et des urgences, ainsi que des activités ludiques et didactiques. A Saint-Vincent, les enfants ont découvert le bloc opératoire.

23 octobre

A la clinique Notre-Dame Hermalle, une nouvelle journée bien-être a été organisée par les esthéticiennes sociales pour les patients oncologiques et leur accompagnant. Au programme : un soin du visage, des mains, des pieds ou un massage du corps.

24 octobre

A la clinique Saint-Vincent, l'équipe de la clinique du sein a organisé un défilé de lingerie et de maillots de bain adaptés aux patientes ayant subi une ablation mammaire. Ce défilé était doublé d'une présentation de prothèses mammaires.

27-31 octobre

Concours organisé par le pôle hôtelier à l'occasion de la fête d'Halloween. Pour gagner, il fallait deviner le poids de citrouilles déposées dans nos cafétérias et restaurants self-service.

7 novembre

Inauguration à la clinique Saint-Joseph d'une exposition de la Ville de Liège sur le projet de revitalisation du quartier Sainte-Marguerite, où se situe la clinique. L'exposition était composée de panneaux présentant le nouveau projet de quartier. Le CHC a profité de l'occasion pour présenter également des posters sur la future clinique du MontLégia et la reconversion de la clinique Saint-Joseph après sa fermeture.

16 novembre

La convention diabète pédiatrique a organisé à la clinique de l'Espérance sa rencontre d'automne, réunissant les enfants suivis dans le service et leurs parents. Au programme : conférences pour les parents et ateliers ludiques pour les enfants.

20 novembre

Le collège communal de Baelen s'est joint à la direction du CHC et de la résidence Saint-Joseph à Membach pour l'inauguration de la véranda construite à l'arrière du bâtiment. Ce nouvel espace qui donne sur le jardin agrandit les espaces communs au sein de la résidence et apporte une nouvelle dynamique dans les échanges entre résidents.

Campagne confidentialité et secret professionnel

La campagne axée sur le respect du secret professionnel et de la confidentialité s'est poursuivie tout au long de 2014. En forçant le trait de situations quotidiennes, la campagne a mis en exergue les situations pièges les plus fréquentes et souligné l'indispensable lien thérapeutique pour tout accès à un dossier de patient. Elle a aussi répété l'étendue du secret : toute donnée personnelle (médicale ou non) concernant toute personne (patient, collègue, connaissance, famille). Les interdits ont été rappelés, notamment celui qui concerne l'accès à son propre dossier médical ou celui de sa famille, toujours banni à moins d'un lien thérapeutique.

21 novembre

A l'occasion de la *journée internationale de lutte contre les escarres*, les différentes cliniques du CHC ont joué la carte de la prévention : dégustation de compléments nutritionnels, exposition de matériel de prévention pour fauteuils et lits, conseils… étaient au programme.

Décembre

Les enfants hospitalisés à la clinique de l'Espérance ont reçu la visite de Saint Nicolas. La fête, au cours de laquelle de nombreux jouets ont été distribués, était coordonnée par l'équipe éducative et les institutrices de l'école en couleurs.

1-19 décembre

Comme chaque année à l'occasion de la *journée mondiale de lutte contre le sida*, le laboratoire de la clinique Saint-Joseph a réalisé des dépistages gratuits et anonymes.

2-25 décembre

Comme chaque année, les différentes cliniques du CHC ont proposé à leurs patients et visiteurs de vivre Noël de différentes manières : marchés de Noël, célébrations de Noël, crèches d'enfants, passage de chorales et d'enfants dans les unités de soins, distribution de dessins d'enfants aux patients…

14 décembre

Les petits patients de la clinique de l'Espérance ont eu droit à leur traditionnel goûter de Noël. A noter que la clinique a reçu de l'opération *Noël magique* une somme de 2.000 € pour l'achat de jouets.

Calendrier 2014 des manifestations scientifiques

25 mars
Journée du diabète
Organisation : Equipe de diabétologie de la clinique Sainte-Elisabeth

3 avril
Présentation du protocole IMG (interruption médicale de grossesse)
par les Drs Renaud Louis, gynécologue et Arnaud Marguglio, néonatologue
Organisation : Le groupe deuil périnatal du CHC-Clinique Saint-Vincent

15 et 16 mai
Cours de colonoscopie virtuelle
Organisation : Drs Danielle Hock et Roxanne Ouhadi, imagerie médicale

28 mai
Cancers et sexualité
par le Dr Esther Hirch, médecin sexologue, CHU Brugmann
Organisation : Espace+

14 juin
XXXe Rencontre de néonatologie de Rocourt – Good bugs, bad bugs
Organisation : Clinique Saint-Vincent, NICU (soins intensifs néonatals)

4 septembre
Soirée de conférences (gastroentérologie et imagerie médicale)
à l'attention des médecins généralistes de Waremme et environs
Organisation : Le corps médical de la clinique Notre-Dame Waremme

11 septembre
Soirée scientifique et inaugurale : unité de gériatrie
Organisation : Les médecins et le personnel de l'unité de gériatrie de la clinique Notre-Dame Hermalle

25 et 26 septembre
Cours de colonoscopie virtuelle
Organisation : Drs Danielle Hock et Roxanne Ouhadi, imagerie médicale

25 septembre et 2 octobre
Formations SIAMU
Organisation : Direction du département infirmier CHC

11 octobre
Journée médicale des Cliniques Saint-Joseph
Organisation : Commission de contact des Cliniques Saint-Joseph

15 et 16 octobre
Conférence sur la reconstruction mammaire, dans le cadre du mois de la sensibilisation au cancer du sein
Clinique Saint-Joseph (15/10)
Clinique Notre-Dame Hermalle (16/10)
Organisation : Service de chirurgie plastique et de reconstruction

29 octobre
Soirée de conférences dans le cadre de la journée mondiale de l'AVC
Organisation : Unité neurovasculaire du service de neurologie

30 octobre
Face au malade qui fait peur, enjeux éthiques du vieillissement
par le Pr Thierry Collaud, Université de Fribourg
Organisation : Comité d'éthique des Cliniques Saint-Joseph

28 novembre
La littératie en santé, ou comment comprendre l'incompréhension ?
par le Pr Stephan Van den Broucke, UCL
Organisation : Direction médicale

4 décembre
La prise en charge du patient en surpoids au CHC : défis actuels et futurs
Organisation : Le comité nutritionnel du CHC

5 décembre
Journée de rencontre consacrée aux jeunes médecins du CHC
Organisation : Direction générale, direction médicale et conseils médicaux

Comité scientifique – A 152

31 janvier
La dialyse péritonéale
Dr Philippe Bovy, néphrologie

28 février
La clinique de la toux
Drs Pierre Dupont, gastroentérologie, Martino Sciacca, pneumologie et Olivier Bouchain, ORL

28 mars
Aide humanitaire à Pawa en République démocratique du Congo. Contribution du CHC : mission 2013
Dr Denis Brisbois, imagerie médicale et Lino Spapen, infirmier chef chirurgie

25 avril
Les nouveaux anticoagulants
Drs Laure Gilis, cardiologie-angéiologie, Jean-Pierre Smeets et Véronique Smeets, cardiologie

23 mai
Itinéraire clinique d'un patient neutropénique
Dr Renaud Roufosse, hématologie

27 juin
Cas cliniques :
A propos d'un cas de lymphome digestif
Dr Walter Margos, gastroentérologie
Infection opportuniste
Dr Maxime Poncin, oncologie

26 septembre
Biologie moléculaire et cancérologie – vers un traitement à la carte
Dr Pino G. Cusumano, gynécologie-obstétrique

24 octobre
Cas cliniques :
Le syndrome « TINU »
Dr Françoise Desselle
Perturbation des tests hépatiques chez une femme enceinte de 14 semaines
Dr Kevin Quinonez

28 novembre
VIH et vieillissement
Dr Philippe Henrivaux, infectiologie

Commission de contact médecins généralistes – médecins hospitaliers (CCMG-MH) – A 152

28 janvier
Imagerie des artériopathies des membres inférieurs : and the winner is …
Drs Anne Dawance, chirurgie vasculaire et thoracique et Jean-François Biquet, imagerie médicale

25 février
La place de l'humour dans l'efficacité de la psychothérapie… et le burn out des soignants
Dr Christophe Panichelli, psychiatrie

25 mars
Ouverture d'une clinique du surpoids au CHC – Clinique Saint-Joseph
Dr Nicolas Debergh, chirurgie abdominale

27 mai
Harmonisation de la prise en charge de l'hypertension artérielle de découverte récente. Arbre décisionnel et actualités
Dr Mathurin Pegnyemb, cardiologie

24 juin
La préservation de la fertilité au-delà de 40 ans ? Nouveautés dans la prise en charge
Dr Annick Delvigne, centre de PMA

30 septembre
La carence en fer de l'enfant : prévention, dépistage et traitement
Dr Christophe Chantrain, pédiatrie

21 octobre
La cause et le management des anévrismes de l'aorte abdominale (AAA). Programme de dépistage régional
Dr Natzi Sakalihasan, chirurgie vasculaire et thoracique

25 novembre
Hypertension artérielle chez la femme enceinte et parturiente
Drs Christine Coremans, cardiologie pédiatrique, Danaï Karsera et Mathurin Pegnyemb, cardiologie

Liste non exhaustive des publications scientifiques 2014

Dermatologie

Van Gysel D., Bernier V.
Theme dermatology. Guest editors'address.
Tijdschrift van de Belgische Kinderarts/Journal du Pédiatre Belge 2014; volume 16, number 4: 201.

Bernier V.
Theme dermatology. Eléments de sémiologie dermatologique.
Tijdschrift van de Belgische Kinderarts/Journal du Pédiatre Belge 2014; volume 16, number 4: 202-205.

Imagerie médicale

Mine B., Aljishi A., D'Harcour J.B., Brisbois D., Collignon L., Lubicz B.
Stent-assisted coiling of unruptured intracranial aneurysms: long-term follow-up in 164 patients with 183 aneurysms.
J. Neuroradiol. 2014 Dec; 41(5): 322-8. doi: 10.1016/j.neurad.2014.01.001. Epub 2014 Jan 23.

Nchimi A., Djekic J., Raskinet B., Morar A., Mancini I., Broussaud T.K., Ghekiere O.
Myocardial dynamic contrast-enhanced Mr: vascular diseases and beyond.
JBR-BTR. 2014 Jan-Feb; 97(1): 3-10.

Nchimi A., Mancini I., Broussaud T.K.
Influence of the cardiac cycle on time-intensity curves using multislice dynamic magnetic resonance perfusion.
Int. J. Cardiovasc Imaging. 2014 Oct; 30(7): 1347-55. doi: 10.1007/s10554-014-0466-0. Epub 2014 June 14.

Médecine nucléaire

Seivert M., Plomteux O., Colard A., Leclercq P., Demolin G., Houbiers G., Dupont P., Demoulin J.C., Fontaine F., Namur G., Witvrouw N., Bastens B.
Endoscopic findings in case of incidental colonic uptake in PET-CT: how to improve PET-CT specificity?
Acta. Gastroenterol Belg. 2014 Dec; 77(4): 413-7.

Davin A.C., Graas M.P., Demolin G., Namur G., Massart B., Focan C.
Cancer recurrence or sarcoidosis: the essential contribution of pathology.
Rev. Méd. Liège 2014 Mar; 69(3): 155-61 (French).

Nchimi A., Cheramy-Bien J.P., Gasser T.C., Namur G., Gomez P., Seidel L., Albert A., Defraigne J.O., Labropoulos N., Sakalihasan N.
Multifactorial relationship between 18F-fluoro-deoxy-glucose positron emission tomography signaling and biomechanical properties in unruptured aortic aneurysms.
Circ. Cardiovasc. Imaging 2014 Jan; 7(1): 82-91. doi: 10.1161/CIRCIMAGING.112.000415. Epub 2013 Nov 4.

Neurologie

Desfontaines P., Brisbois D., Onclinx N., Daout C., Cornet O., Melin A., Tulliez J., Lacroix A., Van Snick S., Maassen D., Merlevede K., Windhausen K., Dieudonné L., Maertens de Noordhout A.
Rescue thrombectomy after failure of intravenous thrombolysis in acute ischemic stroke: a multicentre prospective observational study with retrospective case-control comparison.
Cerebrovasc. Dis. 2014; 37 (suppl 1): p 658 (abstract).

Van Pesch V., Bartholomé E., Bissay V., Bouquiaux O., Bureau M., Caekebeke J., Debruyne J., Declercq I., Decoo D., Denayer P., De Smet E., D'hooghe M., Dubois B., Dupuis M., Sankari S.E., Geens K., Guillaume D., van Landegem W., Lysandropoulos A., De Noordhout A.M., Medaer R., Melin A., Peeters K., Ba R.P., Retif C., Seeldrayers P., Symons A., Urbain E., Vanderdonckt P., Van Ingelghem E., Vanopdenbosch L., Vanroose E., Van Wijmeersch B., Willekens B., Willems C., Sindic C.
Safety and efficacy of natalizumab in Belgian multiple sclerosis patients: subgroup analysis of the natalizumab observational program.
Acta. Neurol. Belg. 2014 Sep; 114(3): 167-78.

Courtois A., Nusgens B., Hustinx R., Gomez P., Defraigne J.O., Colige A., Sakalihasan N.
Intérêts de la tomographie à émission de positons dans le suivi et le pronostic des anévrysmes de l'aorte abdominale.
Rev. Méd. Liège 2014; 69(S2), 12-18.

Oncologie

Cusumano P., Generali D., Ciruelos E., Manso L., Ghanem I., Lifrange E., Jerusalem G., Klaase J., De Snoo F., Stork-Sloots L., Dekker-Vroling L., Lutke Holzik M.
European inter-institutional impact study of MammaPrint.
Breast (Edinburgh, Scotland) 2014 March; 23(4).

Davin A.C., Graas M.P., Demolin G., Namur G., Massart B., Focan C.
Bone lytic lesion: breast cancer metastase or sarcoidosis? A case report.
Belg. J. Med. Oncol. 2014; 8 (1): 14-7.

De Grève J., Moran T., Graas M.P. & al.
Phase II afatinib, an irreversible ErbB family blocker, in demographically and genotypically defined lung adenocarcinoma.
Lung Cancer 2014; pii: S0169-5002 (15) 00074-4.

Demolin G., Kubicka S. & al.
Bevacizumab plus chemotherapy continued beyond first progression in patients with metastatic colorectal cancer previously treated by bevacizumab plus chemotherapy: ML 18147 study KRAS subgroup findings.
Ann. Oncol. 2013; 24 (9): 2342-9.

Focan C.
Chronobiology and chronotherapy of cancer: where do we stand?
Belg. J. Med. Oncol. 2014; 8 (2): 60-2.

Focan C. & al.
Effect of radiotherapy after mastectomy and axillary surgery on 10-year recurrence and 20-year breast cancer mortality: meta-analyse of individual patient data for 8.135 women in 21 randomised trials.
Lancet 2014; 383 (9935): 2127-35.

Houbiers G., Taieb J. & al.
Oxaliplatin, fluorouracil and leucovorin with or without cetuximab in patients with resected stage III colon cancer (PETACC-8): an open-label randomised phase 3 trial.
Lancet Oncol. 2014; 15 (8): 862-73.

Levi F., Dugué P.A., Focan C. & al.
Wrist actimetry circadian rhythm as a robust predictor of colorectal cancer patients survival.
Chronobiol. Int. 2014; 8: 891-900.

Levi F., Focan C., & al.
Four-years survival in patients undergoing liver surgery after neoadjuvant triplet hepatic artery infusion and intravenous cetuximab for previously treated and unresectable liver metastases from KRAS wt colorectal cancer (European trial OPTILIV, NCT 00852228).
J. Clin. Oncol. 2014; 32:5s (suppl; abstr. 3589).

Levi F., Focan C., & al.
Constitutive single nucleotide polymorphisms assessment for predicting tolerability and efficacy of triplet hepatic artery infusion and intravenous cetuximab in patients with liver metastases from colorectal cancer (European trial OPTILIV, NCT 00852228).
J. Clin. Oncol. 2014; 32: 5s (suppl; abstr 3593).

Seivert M., Plomteux O., Colard A., Houbiers G. & al.
Endoscopic findings in case of incidental colonic uptake in PET-CT; how to improve PET-CT specificity?
Acta. Gastroenterol. Belg. 2014; 77 (4): 413-7.

Artesi M., Kroonen J., Bredel M., Nguyen-Khac M., Deprez M., Schoysman L., Poulet C., Chakravarti A., Kim H., Scholtens D., Seute T., Rogister B., Bours V., Robe P.A.
Connexin 30 expression inhibits growth of human malignant gliomas but protects them against radiation therapy.
Neuro-oncology 2014 Aug 25.

Pédiatrie

Demaret P., Tucci M., Ducruet T., Trottier H., Lacroix J.
Red blood cell transfusion in critically ill children (CME).
Transfusion. 2014 Feb; 54(2): 365-75. doi: 10.1111/trf.12261. Epub 2013 Jun 13. PMID:24517132.

Demaret P., Loeckx I., Mulder A., Devos P., Lebrun F.
Anémie aux soins intensifs pédiatriques et adultes: revue narrative.
Rev. Méd. Liège 2014; 69: 1: 26-34.

Domenech C., Suciu S., De Moerloose B., Mazingue F., Plat G., Ferster A., Uyttebroeck A., Sirvent N., Lutz P., Yakouben K., Munzer M., Röhrlich P., Plantaz D., Millot F., Philippet P., Dastugue N., Girard S., Cavé H., Benoit Y., Bertrandfor Y.
Dexamethasone (6 mg/m^2/day) and prednisolone (60 mg/m^2/day) were equally effective as induction therapy for childhood acute lymphoblastic leukemia in the EORTC CLG 58951 randomized trial.
Haematologica. 2014 Jul; 99(7): 1220-7. doi: 10.3324/haematol.2014.103507. Epub 2014 Apr 11.

Thall P.F., Nguyen H.Q., Zohar S., Maton P.
Optimizing sedative dose in preterm infants undergoing treatment for respiratory distress syndrome.
J. Am. Stat. Assoc. 2014 Sep 1; 109(507): 931-943.

Colinet S.
Prévalence de l'oesophage de Barret dans l'atrésie de l'oesophage.
Archives de Pédiatrie 2014 May; 1(5): 396.

Cornet M.C., Maton P., Langhendries J.P., Marion W., Marguglio A., Smeets S., Vervoort A., François A.
Use of therapeutic hypothermia in sudden unexpected postnatal collapse.
Arch. Pediatr. 2014 Jul 23; pii: S0929-693X(14)00286-3. doi: 10.1016/j.arcped.2014.06.009.

Philippet P.
Vacciner un enfant après le traitement d'un cancer ou d'une leucémie.
Percentile 2014; Vol.19, N° 4, 31-35.

Langhendries J.P., Maton P., François A., Chantrain C., Bury F., Philippet P.
Les prostaglandines et l'immunité du chorion sous-muqueux intestinal. Questionnement à propos de l'inhibition répétée de leur synthèse en bas âge.
Percentile May 2014; Vol 19, N° 2.

Mossay C., Vandale S., Pierart F.
Systèmes d'inhalation.
Percentile 2014; 19 (n° 5): 14-18.

Boute A., Steenhaut P., Barrea C., Loeckx I., Bernard P.
Diagnostic anténatal d'un syndrome de Berry: a case report.
Percentile 2014; vol 19, n° 6.

Escribano J., Rubio-Torrents C., Ferré N., Luque V., Grote V., Zaragoza-Jordana M., Gispert-Llauradó M., Closa-Monasterolo R., Beyer J., Fritsch M., Haile G., Handel U., Hannibal I., Koletzko B., Kreichauf S., Pawellek I., Schiess S., Verwied-Jorky S., von Kries R., Weber M., Dobrzańska A., Gruszfeld D., Janas R., Wierzbicka A., Socha P., Stolarczyk A., Socha J., Carlier C., Dain E., Goyens P., Van Hees J.N., Hoyos J., Langhendries J.P., Martin F., Poncelet P., Xhonneux A., Perrin E., Agostoni C., Giovannini M., Re Dionigi A., Riva E., Scaglioni S., Vecchi F., Verducci E.
Reduced bone mass in 7-year-old children with asymptomatic idiopathic hypercalciuria.
Ann. Nutr. Metab. 2014; 64: 304-313.

Mahieu L., Langhendries J.P., Cossey V., Praeter C.D., Lepage P., Melin P.
Management of the neonate at risk for early-onset Group B streptococcal disease (GBS EOD): new paediatric guidelines in Belgium.
Acta. Clinica. Belgica 201; vol. 69, no 5 – 313: 319.

Francotte N.
Synovial sarcoma in children and adolescents: the European pediatric soft tissue sarcoma study group prospective trial (EpSSG NRSTS 2005).
Journal of Clinical Oncology JCO 2014; 586032.

Colinet S.
Comment je traite, comment j'explore un traumatisme du pancréas ?
Rev. Méd. Liège 2014; 69: 10: 559-561.

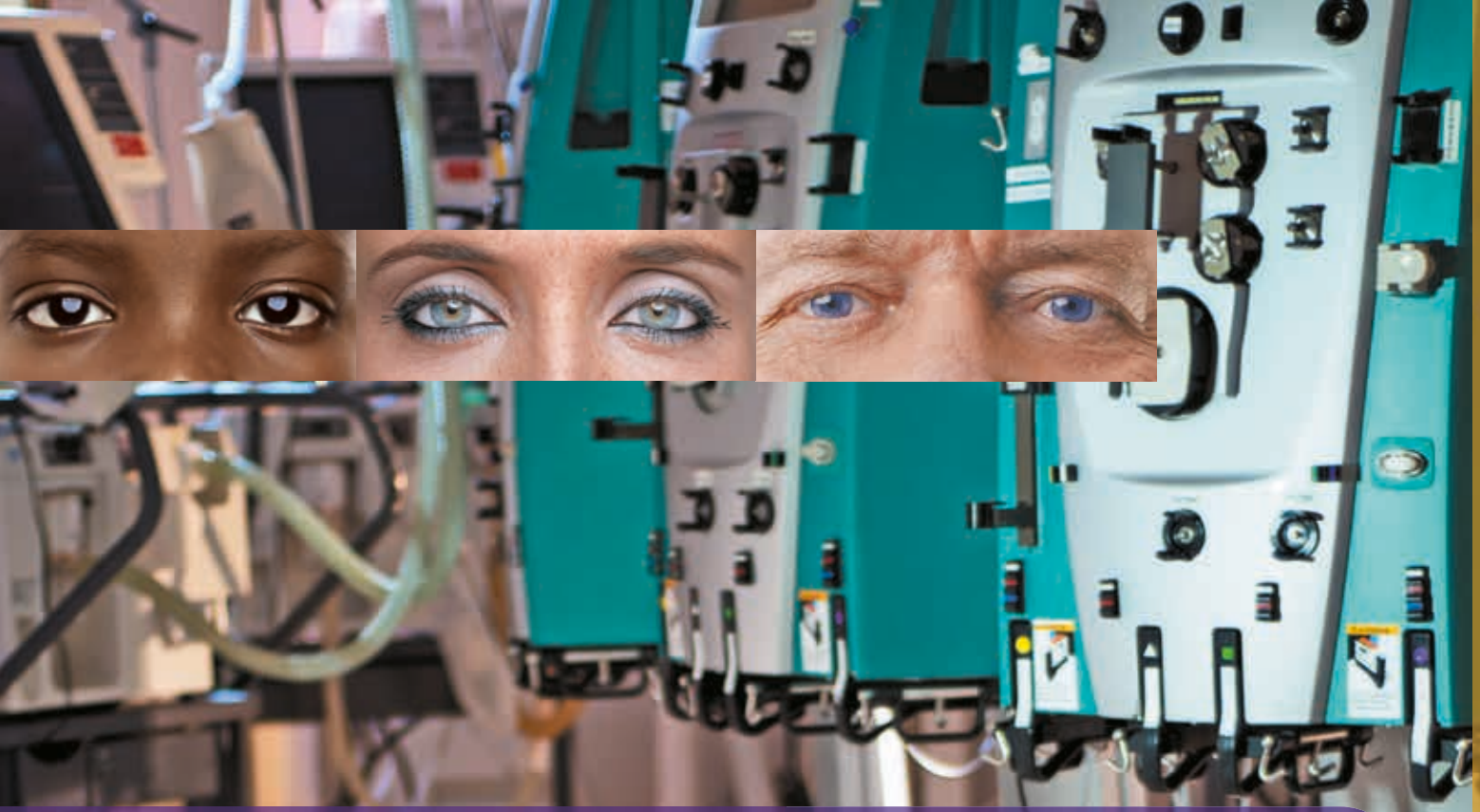
Van der Straeten J., De Moerloose B., Dresse M.F., Dupont S., Ferster A., Philippet P., Uyttebroeck A., Van der Werf ten Bosch J., Demanet C., Benoit Y., Bakkus M.
Minimal residual disease quantification by PCR in childhood acute acute lymphoblastic leukaemia.
Belgian Journal of Hematology 2014 Sept; Vol.5, Issue 3, 81-88.

Francotte N. & al.
CASP8 SNP D302H (rs1045485) is associated with worse survival in MYCN-amplified neuroblastoma patients.
PONE-D-14-28320R2 – EMID:dca70d74d6dc8145; 2014 Dec 11; 9(12).

Francotte N.
Synovial sarcoma in children and adolescents : the European pediatric soft tissue sarcoma study group prospective trial (EpSSF NRSTS 2005).
Annals of Oncology Advance Access published December 29 2014.

Neven B., Bruneau J., Stolzenberg M.C., Meyts I., Magerus-Chatinet A., Moens L., Lanzarotti N., Weller S., Amiranoff D., Florkin B., Bader-Meunier B., Leverger G., Ferster A., Chantrain C., Blanche S., Picard C., Molina T.J., Brousse N., Durandy A., Rizzi M., Bossuyt X., Fischer A., Rieux-Laucat F.
Defective anti-polysaccharide response and splenic marginal zone disorganization in ALPS patients.
Blood 2014 Sep 4; 124(10): 1597-609. doi: 10.1182/blood-2014-02-553834. Epub. 2014 Jun 26. PubMed. PMID: 24970930.

Tuerlinckx D., Florkin B., Ferster A., De Schutter I., Chantrain C., Haerynck F., Philippet P., Strengers P., Laub R.
Pneumococcal antibody levels in children with PID receiving immunoglobulin.
Pediatrics 2014 Jan; 133(1): e154-62. doi: 10.1542/peds.2013-1155. Epub 2013 Dec 23. PubMed PMID: 24366995.



La vision du CHC

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

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

Editeur responsable :
Alain Javaux, directeur général