



Ouvert pour transformation



Avant-propos

Ouvert pour transformation

Toutes les actions que nous avons engagées en 2017 convergent vers un seul focus : nos patients et résidents. Améliorer toujours plus la qualité et la sécurité de leur prise en charge, être digne de la confiance qu'ils mettent dans nos institutions, renforcer leur satisfaction et, par là leur fidélité, ce sont là les leviers qui animent, au quotidien, les 4.267 salariés (3.050 équivalents temps plein) et 994 médecins et prestataires de soins indépendants qui font le CHC.

Si on évoque l'évolution de notre groupe en 2017, on pense évidemment à la clinique du MontLégia, actuellement en construction, qui doit rassembler à l'automne 2019 l'activité des 3 sites liégeois : la clinique Saint-Joseph, la clinique de l'Espérance et la clinique Saint-Vincent. Ce chantier s'est poursuivi l'an dernier, notamment avec la finalisation des façades, donnant au bâtiment son aspect extérieur quasi fini. Cette concrétisation renforce aujourd'hui la place du CHC dans les discussions liées aux réseaux de soins, d'autant que le CHC collabore déjà avec les hôpitaux d'Eupen et de St-Vith, un partenariat consolidé l'an dernier par 9 accords opérationnels entre différentes disciplines. Ceci dit, l'amélioration des infrastructures se vit également ailleurs au CHC, à Notre-Dame Hermalle (mobilité), à Sainte-Elisabeth (rénovation), à Notre-Dame Waremme (préparation des extensions), ou encore au sein du Réseau senior.

A côté des infrastructures, la mutation du CHC se vit aussi au niveau de l'organisation. C'est dans le courant 2017 que la direction générale a défini le nouveau modèle de gouvernance, avec la création de trois nouvelles directions (hôtelière, opérationnelle, secteur de la personne handicapée). Cette étape était nécessaire pour définir l'organigramme de MontLégia. L'organisation du corps médical bouge également, avec la création d'un conseil médical unique pour les deux numéros d'agrément et la progression de l'organisation en pôles médicaux.

Enfin, cette mutation s'inscrit dans la dynamique et le travail au quotidien des équipes, notamment grâce au processus d'accréditation qui rythme les évolutions dans les pratiques professionnelles. En choisissant de mener ce projet dès 2016, soit avant le déménagement à MontLégia, le CHC a fait de l'accréditation une triple opportunité pour harmoniser ses pratiques, renforcer son propre réseau et surtout mettre en œuvre une culture commune d'un site à l'autre, d'un service à l'autre, d'un métier à l'autre, avec une très forte implication des médecins. Autres exemples d'adaptation des structures, la lourde opération pour modifier les numéros d'agrément ou l'acquisition et le déploiement de nouveaux logiciels (achats-comptabilité, prescription médicale informatisée, gestion des gardes)... sans oublier les autres nouveautés en matière d'outils informatiques.

Ces transformations impliquent des investissements importants, bien sûr. En hausse par rapport aux 5 années précédentes, les investissements représentent en 2017 la somme de 74,4 M°€, dont 56,4 M°€ rien que pour la clinique du MontLégia. Si les grands indicateurs de l'activité (admissions, consultations, urgences) sont eux aussi en hausse, la courbe du chiffre d'affaires est rattrapée par celle de la masse salariale. C'est dans ce contexte que, après 10 années de grande stabilité, le CHC termine son année 2017 presque à l'équilibre, avec un résultat net de -294.000€ pour un chiffre d'affaires de 412 M°€. Un bémol certes, mais le groupe reste confiant : les investissements d'aujourd'hui doivent générer des économies d'échelle à terme.

Ouvert pour transformation. Notre groupe est résolument en pleine mutation. Le mouvement est lancé, tous les collaborateurs y sont impliqués. Qu'il s'agisse de la clinique du MontLégia, de la nouvelle gouvernance, du processus d'accréditation, l'ensemble du CHC adapte aujourd'hui ses structures d'hier pour continuer à offrir le plus large choix de prises en charge aux patients et aux résidents qui lui font confiance, et s'intégrer demain comme acteur important dans les réseaux de soins.

Dr Philippe Devos,
président du Conseil médical

Dr Philippe Olivier,
directeur médical

Alain Javaux,
directeur général

Xavier Drion,
administrateur délégué

Dr Patrick Rutten,
vice-président du Conseil d'administration

René Thissen,
président du Conseil d'administration

Sommaire

3 Avant-propos

4 Sommaire

6 Le CHC et les réseaux hospitaliers

Interview de René Thissen, président du Conseil d'administration

8 Faire évoluer la gouvernance du CHC à l'horizon 2019

Interview d'Alain Javaux, directeur général

10 Carte d'identité du CHC

Un réseau de soins

Nouveaux numéros d'agrément : préparation du changement

Les structures de décision du CHC

Un conseil médical unique élu en 2017

Le management du CHC

18 Acteurs du CHC

Le personnel du CHC

Les médecins et prestataires indépendants

Mais aussi les stagiaires, les assistants, les volontaires

23 Rapport d'activités

Activité hospitalière et consultations

Activité de la maison de soins psychiatriques

Activité du Réseau senior

Volet financier : résultats et comptes annuels

32 Suivi des axes stratégiques

34 Axe 1 : Développer l'offre de soins

- Hospitalisation à domicile : chimiothérapie par intraveineuse chez le patient
- Projet de réseau liégeois pour les patients chroniques
- Un nouvel écrin pour le CER
- Permis accordé pour le projet de maison mixte à Ans
- Nouveau à Saint-Joseph : une unité intégrée d'hépatologie
- Sénologie : nouveaux mammographes
- La chirurgie de l'hypophyse redéveloppée
- Partenariat renforcé entre le CHC et les hôpitaux d'Eupen et de Saint-Vith

40 Axe 2 : Améliorer l'orientation patient

- Thrombose veineuse profonde : journée de sensibilisation et itinéraire clinique
- Consultation gynéco-endocrino-pédiatrique
- Une semaine en Ardenne pour les patients du centre Pinocchio
- Clinique En-Jeu
- Une première au CHC : hystérectomie par voie vaginale sous hypnosédation
- Comité d'hémovigilance : prendre en charge les témoins de Jéhovah dans le respect de leurs convictions
- Médiation
- Campagne contre la dénutrition

46 Axe 3 : Atteindre l'excellence clinique

- Accréditation : évolution du processus en 2017
- Qualité et sécurité patients
 - . Une équipe d'auditeurs pour améliorer les processus
 - . Apprendre de ses erreurs
- Réseau senior :
 - . Maîtrise des infections liées aux soins
 - . Préparation de médication individuelle

50 **Axe 4 : Optimiser les opérations**

- Pôle hôtelier
 - . Smiley prolongé pour la cuisine centrale et la résidence Les Peupliers
 - . Une armoire pour le tri des déchets
 - . Le restaurant self-service de Saint-Joseph réorganisé
 - . Collaboration avec Saint-Luc
- Le bloc de Notre-Dame Hermalle a intégré la direction des quartiers opératoires
- Notre-Dame Waremme adopte aussi Kanban

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

- Service ICT
- Amélioration continue de l'accessibilité du CHC pour les médecins généralistes
- Un nouveau logiciel pour la comptabilité, les stocks, achats et factures
- La prescription médicale informatisée a démarré
- Un expert en protection des données recruté
- Communication : trois nouveaux supports

60 **Axe 6 : Repenser le rôle et la contribution des sites**

- Clinique du MontLégia : gros œuvre et façades finalisés en 2017
 - . L'hôpital côté chantier
 - . Autour de l'hôpital
 - . L'hôpital côté dossiers
- Clinique Sainte-Elisabeth :
 - . Nouveau service de médecine nucléaire
 - . La pharmacie a déménagé
 - . Activité d'anatomopathologie
- Clinique Notre-Dame Waremme : permis octroyé pour les extensions
- Meilleure accessibilité pour Notre-Dame Hermalle

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

- Renforcement de l'organisation médicale
- Nouvelle gouvernance médicale et implémentation des pôles
- Nouveau portail pour les KPI
- La gestion des gardes : simple comme bonjour, avec PetalMD
- Les plans d'urgence renommés PUH med et PUH tec

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

- Accompagnement du changement et évolution des organigrammes
- Du nouveau dans la formation de manutention
- Soigner sa qualité de vie au travail : une priorité au CHC

78 **Un an en un coup d'œil**

88 **Annexe : calendrier 2017 des manifestations scientifiques**

Réalisation : service communication du CHC

Photos : CHC, Daniel Ghaye, Koka, iStock, Sabine Masciarelli, Mates, Pixel prod, Simon Schmitt

Mise en page : stereotype

Impression sur papier FSC Print Speed Offset
Encres végétales – Juin 2018

Le CHC et les réseaux hospitaliers

Interview de René Thissen, président du Conseil d'administration



Que penser de la mise en place des réseaux hospitaliers prévus dans la réforme de Maggie De Block, ministre fédérale de la santé ?

Même si la décision est politique, la mise en place des réseaux est inéluctable. Les enjeux, considérables, sont à la fois économiques, technologiques et sociaux. Par mesure d'économie, la Belgique doit diminuer le nombre de lits hospitaliers, bien trop élevé par rapport à ses voisins européens. Les technologies médicales de pointe exigent des investissements élevés et le numérique accentue les coûts. Enfin, sur le plan social, les patients chroniques sont de plus en plus nombreux. Les patients sont aussi mieux informés et plus exigeants que par le passé. Demain, l'hôpital s'organisera autour d'une prise en charge d'un épisode aigu, s'appuyant sur une haute technicité de soins, tout en assurant le lien avec l'amont et l'aval qui se fera de plus en plus en ambulatoire.

Comment le CHC se positionne-t-il par rapport aux réseaux ?

Nous souhaitons deux grands réseaux d'environ 500.000 habitants en province de Liège. Politiques et directions d'hôpitaux sont d'accord sur ces chiffres, reste à voir comment les organiser. Notre souhait est avant tout d'arriver à deux réseaux équilibrés. Le premier aurait le CHU comme tête de pont autour duquel graviteraient certains hôpitaux publics de la province. Le second aurait une structure mixte, publique et privée, dans lequel s'insérerait le CHC. Nous avons cette faculté de nouer des collaborations respectueuses de chacun. Depuis fin 2015, notre groupe est lié par un accord de collaboration aux hôpitaux d'Eupen et St-Vith. Avant cela, le CHC a conclu d'autres collaborations très positives, avec de nombreux autres hôpitaux tant en province de Liège qu'en

dehors de la province. Une association public-privé au sein d'un même réseau nous apparaît donc comme la formule la plus sage et la plus équilibrée en fonction du paysage des soins de santé actuel en province de Liège.

Que ce soit à l'intérieur de chaque réseau ou entre les deux réseaux, nous préconisons surtout un équilibre, une alliance gagnant-gagnant. Si les réseaux sont équilibrés, moyennant un cadre fixé et une loyauté assurée, on réduira la concurrence entre institutions, on développera des collaborations plus solides. Le CHU, entre autres, en tant que centre universitaire, a beaucoup à gagner d'un renforcement de nos collaborations : mais pour y arriver, il faut établir un climat de confiance sans faille. Chacun doit pouvoir développer ses points forts. Au CHC, nous continuerons à défendre les soins de proximité qui permettent de garder les patients au plus près de chez eux tout en défendant notre position d'hôpital de référence pour une série de prises en charge spécifiques et de haute technicité. Nous restons convaincus qu'il faut limiter les transferts vers l'hôpital de référence aux seuls patients souffrant d'une pathologie grave ou nécessitant un examen avec une technologie lourde. A côté de la volonté politique, il faut permettre aux acteurs de terrain d'organiser les synergies, en leur laissant le temps de se connaître, indispensable pour créer des passerelles. Il faut que chacun puisse dépasser les clivages politiques et philosophiques pour se focaliser sur la qualité des soins et s'assurer que tout patient, où qu'il s'adresse, reçoive les meilleurs soins.

Dans la perspective des réseaux, on peut affirmer que la clinique du MontLégia constitue un atout...

Certainement ! Cette décision stratégique, elle était visionnaire, courageuse et fondamentale. En décidant la construction de MontLégia, nous avons pris une sérieuse avance qui

nous positionne en première ligne aujourd'hui. La clinique du MontLégia constitue un atout pour la pérennité du CHC et lui permet de répondre aux défis de demain. Défi économique : après l'extension et la rénovation de nos sites de Hermalle, d'Heusy, et bientôt de Waremme, l'investissement consenti avec MontLégia nous permettra de réaliser des économies d'échelle dans les prochaines années. Défi d'améliorer l'offre médicale de manière volontariste grâce à l'accueil de nouveaux médecins / prestataires qui renforceront les équipes ou développeront de nouveaux services. Défi technologique et scientifique : l'effet de taille permettra de mieux répondre aux seuils nécessaires en termes d'investissement, mais aussi de nombre de cas pour le recrutement et les études scientifiques. Défi du confort des patients et de l'ergonomie de travail pour les collaborateurs, auquel le nouvel hôpital pourra répondre.

La position du politique n'est pas toujours claire, la réforme annoncée par Maggie De Block s'apparente parfois à une danse : deux pas en avant, un pas en arrière...

Le gouvernement vient de confirmer que le nombre de réseaux sera limité à 25 : cela fixe le cadre global des négociations. Quelle que soit la position du politique, le CHC va continuer à avancer. C'est une des forces de notre groupe : son indépendance dans l'organisation de sa gestion, ne rendant des comptes qu'à son assemblée générale, ses médecins et ses collaborateurs. Nous devons encore accentuer cette image pour rassurer ou donner l'envie à de nouveaux partenaires de nous rejoindre. Nous sommes une institution pluraliste ouverte à tous : le patient est notre première préoccupation et nous voulons qu'il soit accompagné par un encadrement de très haute qualité, tant au niveau technique qu'humain.

Faire évoluer la gouvernance du CHC à l'horizon 2019

Interview d'Alain Javaux, directeur général



Modifier le mode de gouvernance et l'organigramme de direction représente à la fois une nécessité et un chantier ambitieux. Par où commencer ?

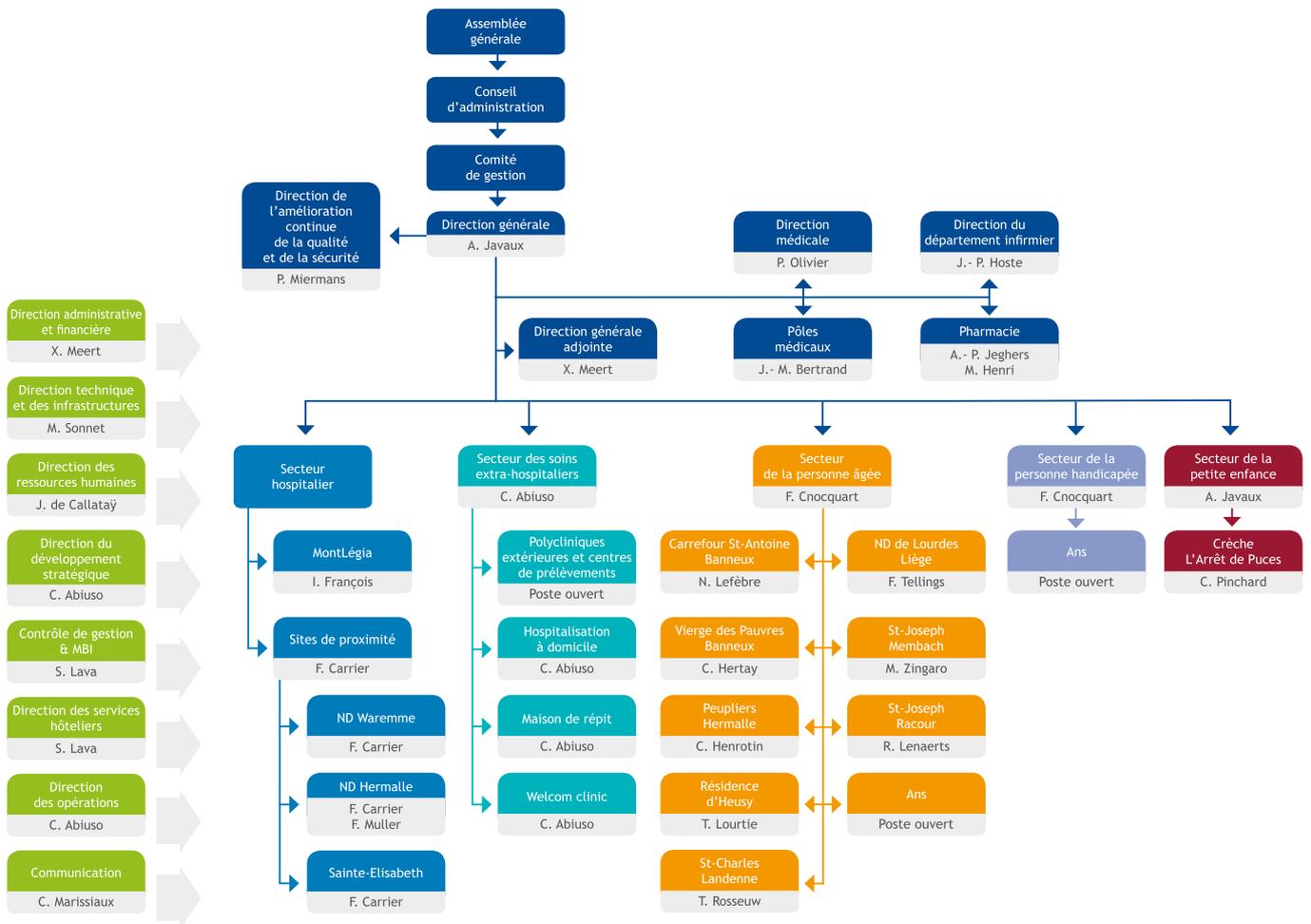
Notre groupe se devait d'adapter progressivement son mode de gouvernance et son organigramme pour coller à sa propre évolution, mais aussi aux changements imposés par la politique fédérale de la santé. C'est un des gros dossiers menés en 2017. Nous sommes partis de l'existant, notre structure matricielle, avec d'une part notre métier de base, les entités de soins au sens large (cliniques, polycliniques, maisons de repos, résidences services, crèche), et d'autre part des fonctions de support, les services de groupe et directions transversales (des achats, administrative, financière, générale, médicale, des soins infirmiers, des infrastructures, des ressources humaines, qualité). L'existant, c'est aussi l'équipe en place, composée d'hommes et de

femmes, avec différentes missions et une pyramide des âges à prendre en considération. L'approche s'est faite par étapes et sur plusieurs mois, avec le comité de gestion mais aussi avec les directions concernées. Nous avons évalué les éléments qui manquaient dans le management du CHC par rapport à l'évolution de notre stratégie (nouvelle clinique du MontLégia, gouvernance médicale par pôles) mais aussi aux éléments extérieurs (transformation du secteur, réformes De Block...). Pour proposer un modèle cohérent, je me suis appuyé sur 8 principes qui ont été de vraies lignes de conduite (voir ci-contre). La composition de cette nouvelle gouvernance a été validée fin mai 2017 par le Conseil d'administration, puis présentées aux collaborateurs. Le futur organigramme garde la même logique que précédemment, avec certains membres de la direction multi-casquettes. Parmi les nouveautés, on crée une direction hôtelière, une direction des opérations, une direction du secteur de la personne handicapée... Au final, l'organigramme à l'horizon 2019 (voir schéma) s'annonce comme notre groupe : solide et ambitieux.

Le changement va se faire par étapes, on imagine...

Immanquablement, nous devons phaser ces évolutions en fonction de différentes contraintes. Par exemple, la mutation vers MontLégia va s'appuyer à la fois sur les directions actuelles des trois sites liégeois et sur la future direction de MontLégia, mais aussi sur la future direction des opérations. Les glissements de matières entre directeurs s'opèrent déjà progressivement avec comme optique principale l'efficacité et la continuité. C'était aussi l'étape indispensable pour embrayer avec la constitution de l'organigramme de la clinique du MontLégia, dévoilé en février 2018.

Organigramme du CHC à l'horizon 2019



Huit principes, huit lignes de conduite

- clarifier l'organigramme quant aux responsabilités hiérarchiques : désormais, les équipes de support des sites (maintenance, entretien, ...) seront sous la direction hiérarchique de la direction de groupe correspondante et ne dépendront plus du directeur de site.
- simplifier l'organisation des sites hospitaliers : nous aurons une direction pour la clinique du MontLégia et une autre pour les 3 autres sites, avec en appui une direction du département infirmier forte.
- intégrer les structures en amont et en aval de l'hospitalisation et anticiper les effets de la réforme De Block, avec le développement de structures comme les polycliniques, centres de prévention, welcome clinics, services d'aide et soins à domicile, centres de convalescence, structures de répit, services de soins palliatifs...
- impliquer les directions actuelles dans la gouvernance des pôles médicaux : le rôle de directeur de pôle pourrait dans certains cas être assuré par des gestionnaires, en l'occurrence certains directeurs actuels.
- professionnaliser la gestion des opérations avec la création d'une direction propre, en charge des aspects logistiques : magasins, achats, gestion des flux internes et externes (hors patients), informatique, stérilisation (en support logistique), archives...
- professionnaliser la prise en charge hôtelière : une direction hôtelière chapeautera les matières en lien avec l'hébergement : prise de rendez-vous, accueil, gestion des flux de patients, planification des séjours et gestion des transferts (notamment gestion des lits), signalisation et orientation interne, buanderie, restauration, entretien ménager, équipement hôtelier des chambres...
- développer nos compétences dans le domaine de la prise en charge de la personne handicapée, notamment dans la perspective de la maison mixte en projet à Ans.
- améliorer le contrôle interne.

Carte d'identité du CHC

Le réseau de soins

→ 6 cliniques

- Clinique Saint-Joseph (Liège)
 - Clinique de l'Espérance (Montegnée)
 - Clinique Notre-Dame (Waremme)
 - Clinique Notre-Dame (Hermalle)
 - Clinique Saint-Vincent (Rocourt)
 - Clinique Sainte-Elisabeth (Heusy)
- ... et la Clinique du MontLégia en construction, pour regrouper l'activité des trois cliniques liégeoises (Saint-Joseph, Espérance et Saint-Vincent)

→ 8 maisons de repos

- 1 Résidence Notre-Dame de Lourdes (Liège)
113 lits + 12 RS (résidences services)
- 2 Résidence de la Vierge des Pauvres (Banneux)
87 lits
- 3 Résidence Carrefour Saint-Antoine (Banneux)
59 lits
- 4 Résidence d'Heusy
70 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)
119 lits



- **une crèche**
 - L'arrêt de puces (Montegnée) – 18 places
- **plusieurs polycliniques extérieures offrant des consultations de médecine spécialisée et/ou de dentisterie**
 - ❶ Centre médical Ourthe-Ambève (Aywaille)
 - ❷ Polymédic (Grâce-Hollogne)
 - ❸ Centre médical du Méry (Liège)
 - ❹ Centre médical Marcellis (Liège)
 - ❺ Centre dento-facial d'Amersœur (Liège)
 - ❻ Polyclinique Marie Lecoquay (Micheroux)
- **des centres spécialisés**
 - Clinique de la mémoire – Maison Alzheimer (Montegnée)
 - Centre de médecine psychologique (Retinne)
 - Maison de soins psychiatriques (Waremmes)
 - Centre européen de rééducation (CER) à Rocourt (partenariat)
- **deux antennes extérieures**
 - les unités centrales de production (UCP) à Alleur regroupent la cuisine centrale, l'imprimerie, la menuiserie, l'équipe plurisites (infrastructures)
 - les unités administratives et logistiques (UAL) à Droixhe regroupent les services des achats, ICT, infrastructures, médiateur, salles de formation...

Numéros d'agrément Préparation du changement

L'année 2017 a fait la part belle à la préparation du changement des numéros d'agrément prévue au 1^{er} janvier 2018, un changement obligatoire, peu visible en surface pour le patient, mais qui a demandé pas mal d'adaptations.

Pour pouvoir être regroupés sur la future clinique du MontLégia, les 3 sites liégeois devaient faire partie du même numéro d'agrément. Le CHC était dès lors contraint de modifier la composition historique de ses numéros d'agrément. On aurait pu envisager un numéro d'agrément pour les 3 sites liégeois et un autre pour les 3 sites de proximité, mais la distance kilométrique entre les cliniques de Waremmes et d'Heusy était trop importante.

L'option d'un seul numéro d'agrément pour l'ensemble du CHC a aussi été envisagée, mais la distance Heusy-Waremmes était aussi un obstacle. Par ailleurs, l'organisation avec deux numéros d'agrément pour les 6 hôpitaux permettait de maintenir un meilleur financement par le budget des moyens financiers (ex : un service d'urgences est financé par numéro d'agrément), d'où le maintien des deux numéros d'agrément.

Les services concernés étaient nombreux et quasi tous les métiers sont impactés. L'informatique a dû adapter les logiciels de chacun et garder le système connecté. L'architecture informatique a dû être entièrement revue. Tous les logiciels concernés ont dû être re-paramétrés de même que toutes les passerelles qui les relient.

Ce gros changement a été mené de front avec celui du logiciel Adfinity, mais aussi la fusion des laboratoires (qui disposent d'un numéro d'agrément unique) et l'harmonisation de la réglementation générale médicale. C'était un choix rationnel, puisqu'il consistait à mener de front plusieurs dossiers interdépendants, mais cela a aussi augmenté la charge de travail.

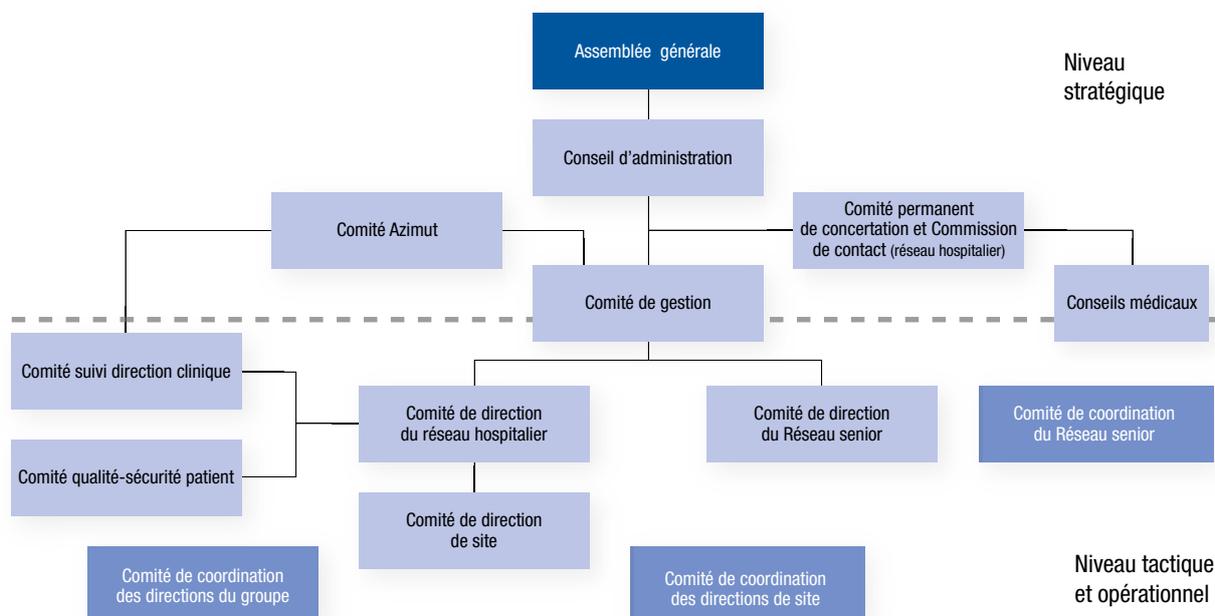
Les numéros d'agrément au 1^{er} janvier 2017

- Agrément 152 : Saint-Joseph, Espérance, Notre-Dame Waremmes, Notre-Dame Hermalle
- Agrément 158 : Saint-Vincent, Sainte-Elisabeth

Les numéros d'agrément au 1^{er} janvier 2018

- CHC 152 : Saint-Joseph, Espérance, Saint-Vincent, Notre-Dame Waremmes
- CHC 158 : Notre-Dame Hermalle, Sainte-Elisabeth

Les structures de décision au CHC



Conseil d'administration (31/12/2017)

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

- Baudouin Harmant, past President
- Michel Beckers
- 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
- André Hauglustaine
- Léa Heirbaut, e.r. Sœur Lucienne
- Maria Jans, e.r. Sœur Jacques-Marie
- Elza Jeurissen, e.r. Sœur Jean-Marc
- Gustav Klinkenberg, e.r. Abbé Albert Klinkenberg
- Ida Lange
- Elisabeth Lowist, e.r. Sœur Pascale
- François-Xavier Nève de Mevergnies
- Guy Pirmolin
- Marie Sarlet, e.r. Sœur Agnès
- Michel Tasiaux
- Elisabeth Vangronsveld, e.r. Sœur Marie-Lamberte
- Lucrèce Van Parijs, e.r. Sœur Lucrèce
- Maria Verheyden, e.r. Sœur Marie-Simone
- Georgette Vervoir, e.r. Sœur Marie-Claire
- Dr Michel Watelet
- **Secrétaire :** Geoffrey Peters

Assemblée générale (31/12/2017)

- **Président :** René Thissen
- **Vice-président :** Dr Patrick Rutten
- **Membres**
 - L'assemblée générale est composée
 - des membres du Conseil d'administration et de

Comité de gestion

Membres effectifs

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

Invités permanents

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

Secrétaire : Geoffrey Peters

Comité stratégique Azimut

• Membres

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

Comité permanent de concertation

• **Président :** Xavier Drion

• **Secrétaire :** Dr André Mulder

• Représentants du Conseil d'administration

- Elisabetta Callegari, administrateur
- Michel de Lamotte, administrateur
- Xavier Drion, administrateur délégué
- Dr Patrick Gérard, administrateur, suppléant
- Dr Patrick Rutten, vice-président du Conseil d'administration
- René Thissen, président du Conseil d'administration

• Représentants du Conseil médical

- Dr Arnaud Colard
- Dr Philippe Devos
- Dr David Francart
- Dr Pierre-Arnaud Godin
- Dr André Mulder
- Dr Nicolas Libens, premier suppléant
- Dr Bénédicte Daenen, deuxième suppléant
- Dr Pierre Toussaint, troisième suppléant

• Invités permanents

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

Comité de direction du réseau hospitalier

• Membres

- Claudio Abiuso et Philippe Miermans, représentants des directions des sites hospitaliers
- Juan de Callataj, 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 Callataj, directeur des ressources humaines
- Alain Javaux, directeur général
- Xavier Meert, directeur général adjoint
- Marc Sonnet, directeur technique et des infrastructures

• **Secrétaire :** Geoffrey Peters

Conseil médical

(Elections du 23 mai 2017)

• **Président :** Dr Philippe Devos, anesthésiste

• **Vice-président :** Dr Pierre-Arnaud Godin, gynécologue

• **Trésorier :** Dr Arnaud Colard, gastroentérologue

• **Secrétaire :** Dr Bénédicte Daenen, radiologue

Membres effectifs

- Dr David Francart, chirurgien abdominal
- Dr Catherine Kestens, psychiatre
- Dr Yves Lebrun, gynécologue
- Dr Pascal Leclercq, anesthésiste
- Dr Pierre Leroy, chirurgien orthopédique
- Dr Olivier Lhoest, anesthésiste
- Dr Nicolas Libens, anesthésiste
- Dr Pierre Maton, pédiatre
- Dr André Mulder, pédiatre
- Dr Renaud Roufosse, oncologue
- Dr Maxime Seivert, gastroentérologue
- Dr Pierre Toussaint, anesthésiste
- Dr Michèle Yerna, cardiologue, médecin urgentiste

Membres suppléants – invités permanents

- Dr Geoffrey Brands, médecin spécialiste en médecine physique
- Dr Marc Horion, gynécologue
- Dr Danaï Karsera, cardiologue
- Dr Philippe Marcelle, cardiologue
- Dr Stéphanie Nemes, chirurgien vasculaire
- Dr Pierre Reginster, radiologue

Invité permanent

- Dr Philippe Olivier, directeur médical

Un Conseil médical unique élu en 2017



En mai 2017, le corps médical du CHC a choisi l'efficience et la cohérence en élisant un Conseil médical unique et non plus, comme précédemment, deux Conseils médicaux (un par numéro d'agrément). Ce choix constitue une étape de plus dans l'intégration du groupe hospitalier. Rencontre avec le président du Conseil médical, le Dr Philippe Devos.

Pourquoi un Conseil médical unique en 2017, alors que le rapprochement entre les 2 numéros d'agrément date de 2001 ?

Il existait une volonté commune des médecins des deux numéros d'agrément. A nos yeux, un Conseil médical unique constitue la meilleure solution pour atteindre plusieurs objectifs : mieux se connaître mutuellement, connaître l'ensemble du réseau, aplanir toute concurrence entre les deux numéros d'agrément, renforcer la cohérence et la rapidité dans les prises de décision et aussi renforcer certains messages vers la direction du CHC (sourire). Bien entendu, derrière toute opportunité se cachent aussi certaines craintes : les sites de proximité avaient peur d'être moins, voire plus

du tout entendus. Nous avons défini ensemble des quotas de représentativité, que ce soit pour les sites, la présidence et la vice-présidence et même la représentation des différentes disciplines médicales au sein du Comité permanent de concertation. Un autre challenge, c'était que chacun privilégie bien l'intérêt global avant l'intérêt particulier, qu'il s'agisse de son site, son service ou son intérêt personnel.

Quel est le bilan après 6 mois ?

C'est une réussite ! La composition du Conseil médical est vraiment représentative des différents services et sites à l'échelle du groupe. La confiance mutuelle est forte, à tel point par exemple, qu'il n'y a pas de report de point lorsque la personne qui l'a mis à l'ordre du jour est absente. Cette réussite, je pense qu'on peut l'expliquer aussi par les efforts de communication vers les médecins, mais aussi l'implication plus importante des médecins chefs de service. Beaucoup des médecins élus au Conseil médical en sont à leur premier mandat. Dès lors, les premiers mois, il a fallu expliquer les modes de fonctionnement, avec parfois quelques remises en question, ce qui est assez sain. Ce sont aussi pour beaucoup d'entre eux des jeunes médecins, focalisés sur l'avenir et pas sur le présent.

Est-ce que c'était gagné d'avance ?

Non, certainement pas. Nous aurions pu avoir de grandes divergences de vue, mais au final, nous sommes tous unis par notre métier, notre formation et notre intérêt pour le patient. Quand on prend une décision, c'est toujours « le patient d'abord ». Une autre clé de la réussite, c'est d'avoir fait des suppléants des invités permanents. Ils restent impliqués tout au long de leur mandat et cela ajoute une garantie de transparence. Bien sûr, avec un groupe plus important en nombre, des matières également plus nombreuses, nous avons dû adopter de nouvelles règles de fonctionnement en réunion pour gagner en efficacité. Par exemple, toute la partie informative des différents dossiers se fait avant la réunion lorsque c'est possible, afin de réserver le temps commun aux débats et aux décisions. C'est une petite révolution pour certains, mais cela marche, on avance vite et bien. Et comme je dis toujours, en tant qu'hôpital privé, pour rester attractif, il faut être plus rapide que les autres (sourire).

Le management du CHC

Le comité de direction de groupe

- Claudio Abiuso, directeur des opérations, directeur des cliniques Notre-Dame Hermalle et Sainte-Elisabeth, directeur en charge du développement stratégique
- Frédéric Carrier, directeur de la clinique Saint-Joseph
- Juan de Callataÿ, directeur des ressources humaines
- Frédéric Cnocquart, directeur du Réseau senior, directeur du secteur de la personne handicapée
- Quentin Dulière, directeur médical adjoint
- Isabelle François, chef de projet clinique du MontLégia, directrice de la clinique Notre-Dame Waremme
- Myriam Henri, coordinatrice de la pharmacie, agrément 158
- Jean-Pierre Hoste, directeur du département infirmier
- Alain Javaux, directeur général
- Anne-Pascale Jeghers, coordinatrice de la pharmacie, agrément 152
- Sabrina Lava, directrice des services hôteliers, contrôle de gestion, directrice de la clinique Saint-Vincent
- Patrick Leurquin, directeur des achats
- Catherine Marissiaux, responsable communication
- Xavier Meert, directeur général adjoint, directeur administratif et financier

- Philippe Miermans, directeur en charge de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité patient, directeur de la clinique de l'Espérance
- Françoise Muller, adjointe à la direction de la clinique Notre-Dame Hermalle
- Philippe Olivier, directeur médical
- Marc Sonnet, directeur technique et des infrastructures

Les directions des départements infirmiers

- Dominique Bonhivers, directrice du département infirmier de la clinique Notre-Dame Waremme
- Frédéric Carrier, directeur du département infirmier de la clinique Saint-Joseph
- Françoise Muller, directrice du département infirmier de la clinique Notre-Dame Hermalle
- Isabelle Thys, directrice du département infirmier de la clinique Saint-Vincent et de la clinique Sainte-Elisabeth
- Evelyne Wey, directrice du département infirmier de la clinique de l'Espérance

Les directions du Réseau senior

Résidences	Directions	Infirmier(e)s responsables
Carrefour Saint-Antoine, Banneux	Natacha Lefèbre	Dominique Crouchs Benoit Capitaine (f.f.)
La Vierge des Pauvres, Banneux	Carine Hertay	Danielle Piqueray
Les Peupliers, Hermalle	Carine Henrotin	Marcelle Debruche
Résidence d'Heusy	Thibaut Lourtie	Laetitia Hopmans
Saint-Charles, Landenne	Tania Roseeuw	Valérie Beulen
Notre-Dame de Lourdes, Liège	Françoise Tellings	Angélique Pradella
Saint-Joseph, Membach	Maria Zingaro	Marie-Lise Pouwels
Saint-Joseph, Racour	Raymond Lenaerts	Joëlle Moysé

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 2017.

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
Chirurgie orthopédique	→ Drs Jean-Pierre Berger et Pierre Leroy
Chirurgie pédiatrique	→ Dr Toàn Khúc
Chirurgie vasculaire et thoracique	→ Dr Anne Dawance
Dermatologie	→ Dr Chantal Bonardeaux (f.f.)
Endocrinologie	→ Dr Christine Daubresse
Gastroentérologie	→ Dr Boris Bastens
Gériatrie	→ Dr Thierry Guillaume
Gynécologie – Obstétrique	→ Dr Pino G. Cusumano (f.f.)
Imagerie médicale (département)	→ Dr Pierre Reginster
Médecine de l'appareil locomoteur	→ Dr Geoffrey Brands
Médecine dentaire	→ Guy Darimont
Médecine nucléaire	→ Dr Gauthier Namur
Néphrologie	→ Dr Salvatore Bellavia
Neurochirurgie	→ Dr Minh-Tuan Nguyen Khac (f.f.)
Neurologie	→ Dr Philippe Desfontaines
Oncologie	→ Dr Marie-Pascale Graas
Ophthalmologie	→ Dr Béatrice Gougard
ORL	→ Drs Bernard Duquenne et Sabrina Delhalle
Pédiatrie (département)	→ Dr Pierre Philippet
• Pédiatrie (service – Espérance)	→ Dr Frédéric Piérart
• Soins intensifs et urgences pédiatriques (service – Espérance)	→ Dr Frédéric Lebrun
Pneumologie	→ Dr Frédéric Fiévet
Psychiatrie	→ Dr Franz Bartholomé
Radiothérapie (service universitaire ULiège)	→ Pr Philippe Coucke
Soins intensifs	→ Dr Philippe Devos
Soins palliatifs	→ Dr Ferdinand Herman
Stomatologie – Chirurgie maxillo-faciale	→ Drs Pascal Paulus et Cora Schmitz
Urgences (coordinatrice)	→ Dr Michèle Yerna
Urologie	→ Dr Philippe Biquet

Médecins chefs de service pour l'agrément 158

(Cliniques Saint-Vincent, Sainte-Elisabeth)

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

La maîtrise de stage

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

Discipline	Maîtrise de stage	Date de reconnaissance
Anesthésiologie – Réanimation	→ Dr Jean-Paul Soulios	▶ Octobre 2015
Cardiologie	→ Dr Philippe Evrard	▶ Octobre 2016
Chirurgie digestive, endocrine et générale	→ Dr Joseph Weerts	▶ Octobre 2014 (renouvellement)
Chirurgie orthopédique	→ Dr Serge Willems	▶ Mars 2017 (renouvellement)
Gastroentérologie	→ Dr Boris Bastens	▶ Mai 2017 (renouvellement)
Gériatrie	→ Dr Thierry Guillaume	▶ Février 2017 (renouvellement)
Gynécologie – Obstétrique	→ Dr Olivier Wéry	▶ Juillet 2017 (renouvellement)
Imagerie médicale	→ Dr Pierre Reginster	▶ Février 2016
Médecine générale	→ Dr Philippe Marcelle	▶ Mars 2012
	→ Dr Michel Deliège	▶ Septembre 2013
Médecine interne	→ Dr Luc Longrée	▶ Juin 2017
Médecine physique et réadaptation	→ Dr Geoffrey Brands	▶ Mars 2015
Médecine d'urgence	→ Dr Michèle Yerna	▶ Septembre 2017
Neurologie	→ Dr Philippe Desfontaines	▶ Octobre 2015 (renouvellement)
Oncologie – Gastroentérologie	→ Dr Ghislain Houbiers	▶ Octobre 2014
Oncologie médicale	→ Dr Marie-Pascale Graas	▶ Février 2016
Pédiatrie	→ Dr Pierre Philippet	▶ Novembre 2016 (renouvellement)
Psychiatrie	→ Dr Sonia Fuchs	▶ Décembre 2016
Psychiatrie (en particulier psychiatrie de l'adulte)	→ Dr Catherine Kestens	▶ Octobre 2016
Réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés	→ Dr Geoffrey Brands	▶ Décembre 2016
Stomatologie	→ Dr Roland Gilles	▶ Mars 2014
Soins intensifs	→ Dr Philippe Devos	▶ Juillet 2014

Acteurs du CHC

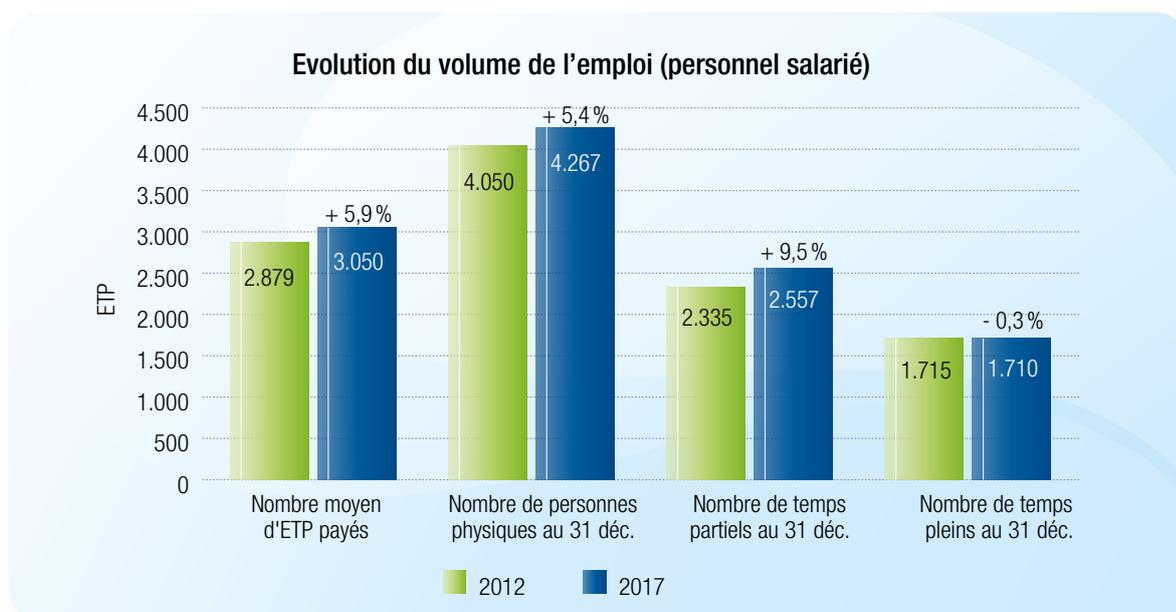
La première richesse du CHC est constituée par les femmes et les hommes qui y travaillent au quotidien. Comme toute entreprise de service, a fortiori une entreprise de soins qui nécessite sens du contact et dévouement, le CHC a pleinement conscience que le facteur humain intervient en première ligne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

En 2017, les acteurs du CHC, tous métiers confondus, représentent, pour le secteur salarié 4267 personnes, soit 3050 ETP et pour les indépendants 994 personnes. Les hôpitaux rassemblent 2685 ETP, le réseau Senior 360 ETP et la crèche 5 ETP.

ETP = Equivalent Temps Plein, c'est-à-dire le temps de travail effectivement rémunéré par le CHC.

Le personnel du CHC

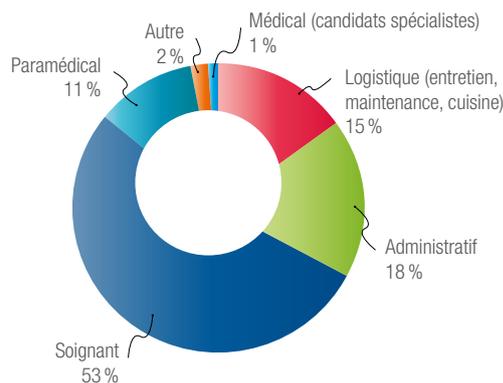
Evolution du volume de l'emploi



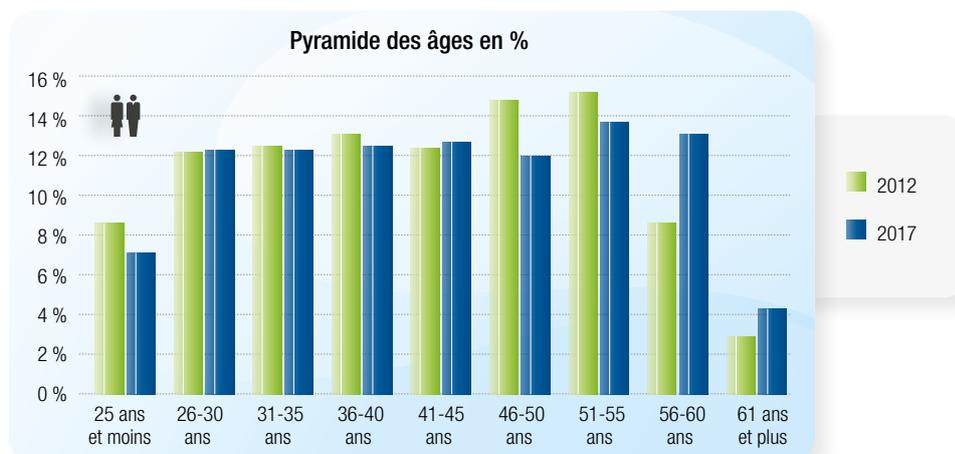
Répartition des ETP

Le personnel est à plus de 53% composé de soignants (1621 ETP) auxquels s'ajoutent 535 ETP administratifs, 466 ETP salariés pour l'entretien, la maintenance et les cuisines, et 335 ETP paramédicaux. Pour information, les 994 médecins et autres prestataires (dentistes, kinés, psychologues, ...) travaillant au CHC ne sont pas inclus dans ces statistiques car il s'agit de prestataires indépendants (à l'exception des candidats spécialistes salariés et médecins membre de la direction).

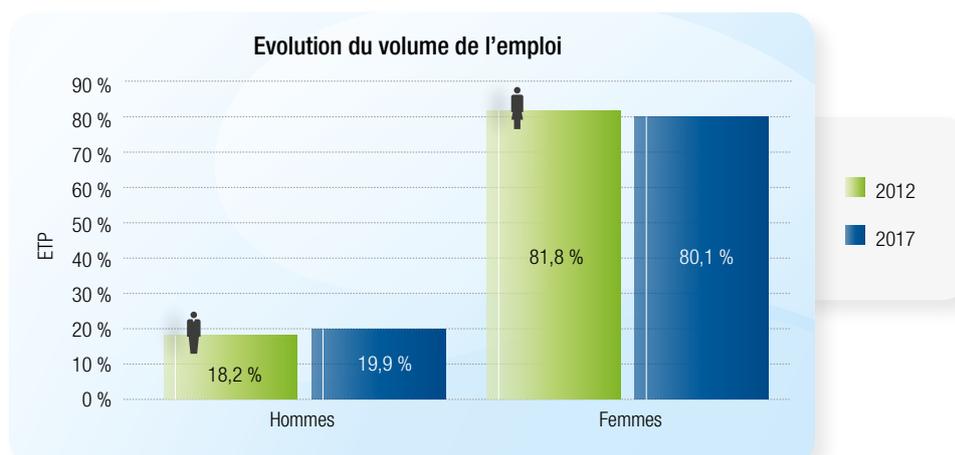
ETP 2017 par catégorie de personnel



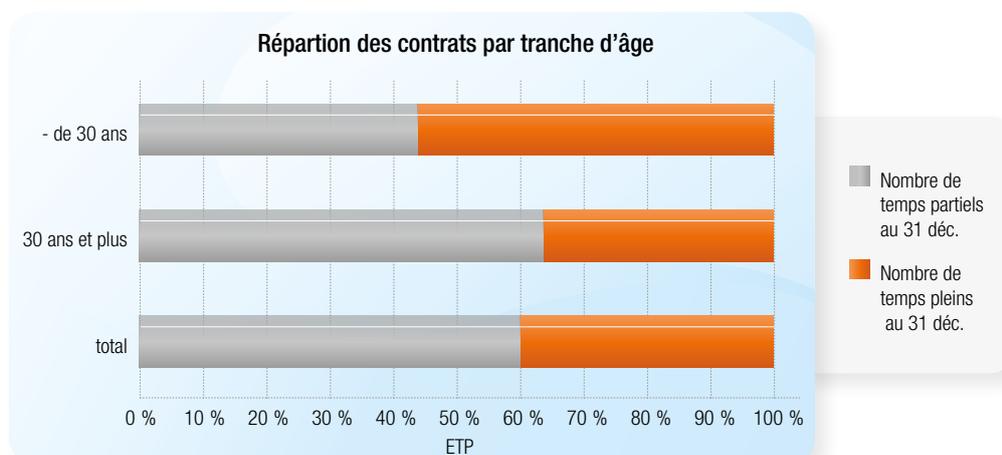
L'évolution de la pyramide des âges montre que, sur les 4267 membres du personnel, 31,2% (1331 personnes) ont plus de 50 ans, contre 27% (1080 personnes) en 2011.



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



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



Les médecins et prestataires indépendants

En 2017, on compte au CHC 994 médecins et autres prestataires indépendants, soit des dentistes, psychologues, logopèdes, kinésithérapeutes...

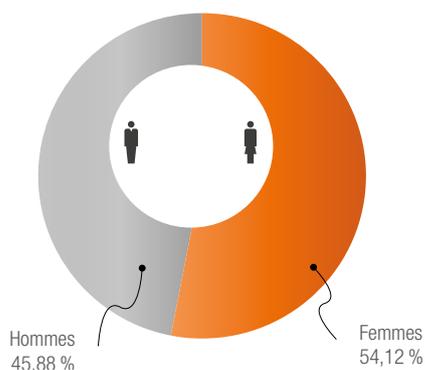
Ces médecins et prestataires se répartissent comme suit selon les sites hospitaliers :

	CHC globalisé	Saint-Joseph	Espérance	ND Wareme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
Présents en 2017	994	397	273	136	163	226	206
Entrés en 2017	109		86			23	
Sortis en 2017	102		82			20	

* 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.

102 prestataires ont quitté le CHC en 2017 et 109 prestataires sont venus renforcer les services. Les équipes médicales du CHC exercent une attractivité certaine sur la profession, encore renforcée ces dernières années, notamment par la perspective de la clinique du MontLégia.

Répartition hommes - femmes

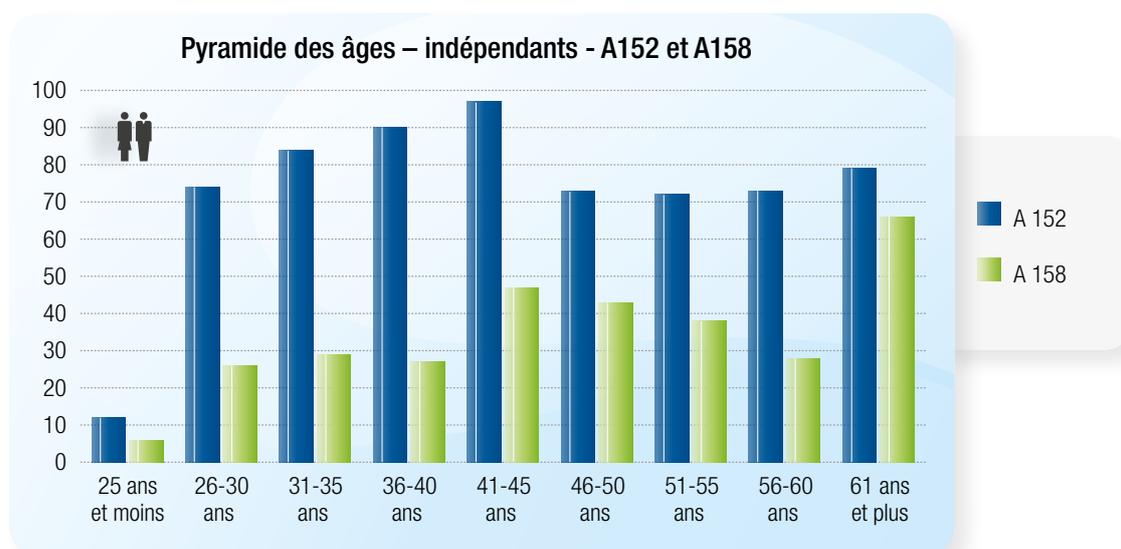


Si le personnel salarié est à 80 % féminin, la féminisation de la profession ne ment pas pour ce qui concerne les prestataires indépendants du CHC.

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

Pyramide des âges

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



Mais aussi...

Les stagiaires

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

- 512 pour les stagiaires médecins pour les 2^e, 3^e et 4^e masters (ULiège – UCL)
- 2.117 pour les stagiaires en soins infirmiers et paramédicaux.

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

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

	Saint-Joseph ▼	Espérance ▼	ND Wareme ▼	ND Hermalle ▼	Saint-Vincent ▼	Sainte-Elisabeth ▼
▶ Formation						
▶ Ecoles						
Baccalauréat soins infirmiers – sage-femme – 4^e année spécialisation						
→ Haute école libre mosane (HELMo) – Liège	256	201	86	97	321	29
→ Haute école Province de Liège – Huy	44	21	0	0	0	0
→ Haute école Province de Liège – Liège	94	85	18	37	48	0
→ Haute école Province de Liège – Verviers	0	0	0	0	0	119
→ Haute Ecole Léonard de Vinci – Bruxelles	0	8	0	0	8	0
Brevet soins infirmiers						
→ Institut Saint-Joseph – Sainte-Julienne – Liège	183	51	5	3	8	0
→ Institut provincial d'enseignement secondaire paramédical (Barbou) – Liège	7	5	8	78	3	0
→ Institut provincial d'enseignement secondaire paramédical Verviers	0	0	0	0	0	109
Enseignement de promotion sociale – Liège	70	6	24	85	0	0
Total/site	654	377	141	300	388	257
TOTAL CHC						2.117

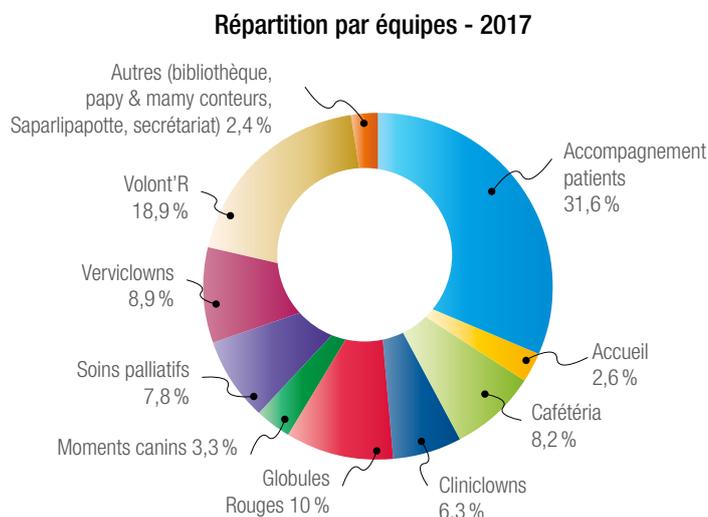
Les assistants

En 2017, 114 médecins ont poursuivi leur formation dans une des 6 cliniques du CHC.

Les volontaires

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

Elles forment une vingtaine d'équipes au sein des cliniques et maisons de repos et travaillent soit directement sous l'autorité du CHC, soit par le biais d'associations partenaires.

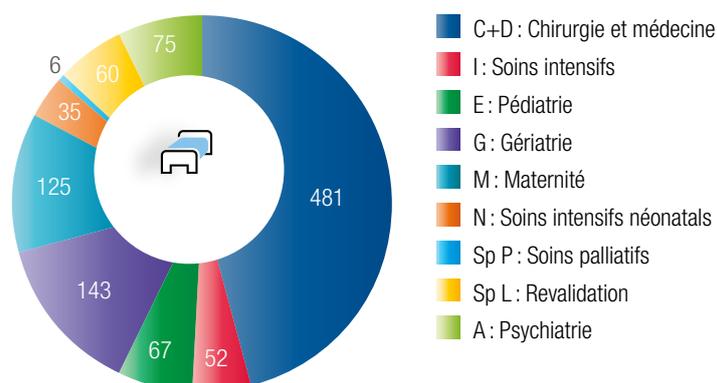


Rapport d'activités

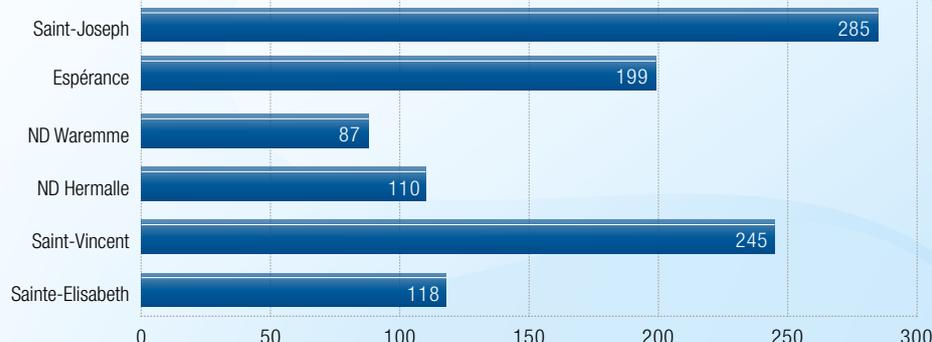
Activité hospitalière et consultations

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

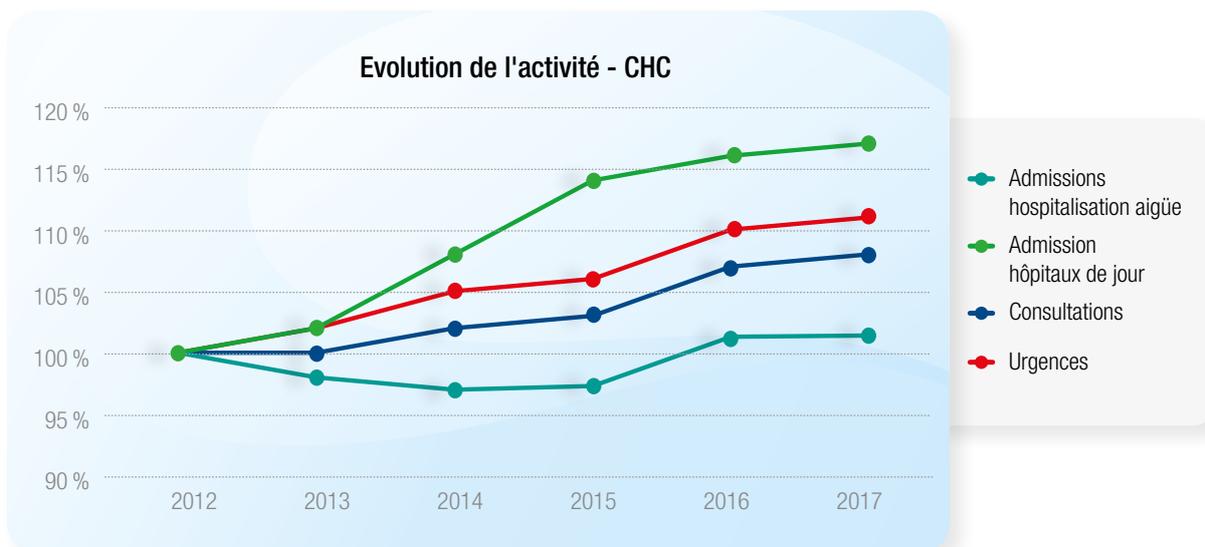
Capacité d'accueil
1.044 lits agréés au 31/12/2017



Répartition des lits par sites



Les grands indicateurs d'activité sur 2017 montrent une légère croissance par rapport à 2016, dans tous les secteurs de l'hôpital.



En **hospitalisation de jour**, la mise en place d'un maxi forfait spécifique pour l'oncologie explique l'augmentation des forfaits facturés.

	CHC 2016	CHC 2017	Saint-Joseph	Espérance	ND Wareme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
Activité hospitalière – Forfaits hôpitaux de jour								
→ Maxi forfaits	12.090	4.747	2.086	868	220	574	388	611
→ Maxi forfaits oncologie (à partir de mars 2017)		9.138	4.875	650	886	1.724		1.003
→ Forfaits douleur	4.724	4.570	806	334	77	57		3.296
→ Journées HDJ chirurgical	11.523	10.894	2.225	1.490	839	1.307	2.717	2.316
→ Forfaits hôpital de jour	8.510	8.650	3.212	845	806	1.732	414	1.641
TOTAL	36.847	37.999	13.204	4.187	2.828	5.394	3.519	8.867

En **hospitalisation classique**, on observe également une stabilité de l'activité.

	CHC 2016	CHC 2017	Saint-Joseph	Espérance	ND Wareme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
Activité hospitalière – Admissions en hospitalisation classique								
Admissions en hospitalisation classique grandes portes (entrée du patient au CHC)								
→ C+D	25.745	25.570	10.475	4.376	1.347	3.148	1.786	4.438
→ I	1.942	2.021	700	741	248	210		122
→ E	3.749	3.655		3.655				
→ G	2.244	2.335	701		582	660		392
→ M	4.548	4.591					3.924	667
→ N	610	646					646	
→ Sp pal	114	127				127		
→ Sp loco	600	596		226	139	231		
→ A	491	515					515	
TOTAL	40.043	40.056	11.876	8.998	2.316	4.376	6.871	5.619
Durée moyenne de séjour								
→ C+D	5,3	5,3	6,0	6,1	5,6	4,7	2,2	4,3
→ I	8,5	7,9	9,6	6,2	4,8	8,7		12,7
→ E	4,0	4,2		4,2				
→ G	22,5	21,4	29,9		16,9	19,1		16,6
→ M	4,0	3,8					3,8	3,7
→ N	13,7	13,4					13,4	
→ Sp pal	16,7	14,0				14,0		
→ Sp loco	28,6	27,9		28,2	31,8	25,2		
→ A	37,9	38,0					38,0	
DMS	7,07	6,98	7,60	5,86	9,94	8,44	6,84	5,29

La croissance des **urgences** est de + 1 % par rapport à 2016, en hausse chez les adultes mais en baisse en pédiatrie. Les patients hospitalisés via les urgences représentent 44 % des admissions en hospitalisation classique.

Urgences adultes	85.068	86.585	20.443	25.182	9.968	17.678		13.314
Urgences enfants	27.990	27.489		27.489				
TOTAL	113.058	114.074	20.443	52.671	9.968	17.678		13.314
Hospitalisations via les urgences	17.538	17.566	4.415	6.284	1.824	2.875		2.168
Sorties SMUR	1.959	1.925		1.325	600			

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

	CHC 2016	CHC 2017	Saint-Joseph	Espérance	ND Waremme	ND Hermalle	Saint-Vincent	Sainte-Elisabeth
Activité hospitalière – Autres statistiques								
→ Accouchements	4.040	4.113					3.568	545
→ Bloc opératoire nombre d'interventions	43.099	42.490	14.688	7.256	3.670	5.411	5.795	5.670
→ Consultations médicales (hors médico-technique)	434.664	438.471	125.190	85.132	40.938	62.462	68.826	55.923
→ Consultations médicales polycliniques extérieures	43.325	43.403						
→ Imagerie médicale examens	353.301	356.645	105.410	69.580	45.698	61.621	15.744	58.592
→ Imagerie médicale examens extérieurs	5.772	5.582						
→ Biologie clinique nombre d'analyses (en milliers)	6.277	6.169	2.376	1.209	230	500	566	1.288

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

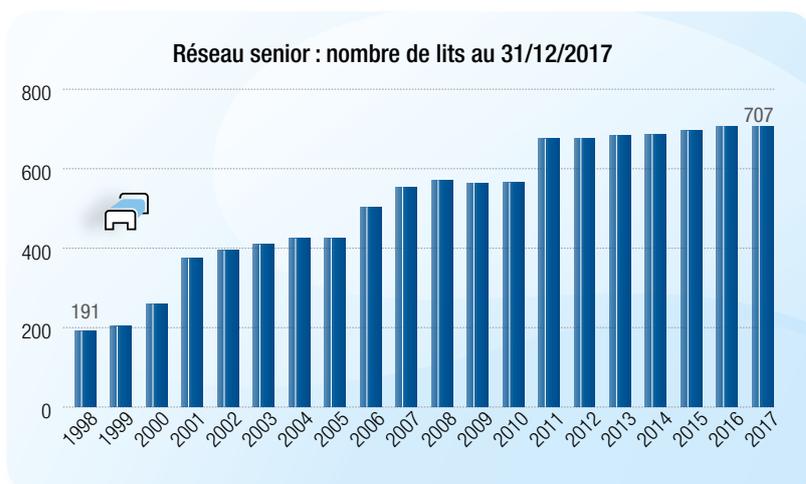
	CHC 2016	CHC 2017
Activité MSP (Maison de soins psychiatriques)		
→ Nombre de lits	30	30
→ Journées MSP	10.605	10.529
→ Personnel en ETP	15,3	15,2

Activité du Réseau senior

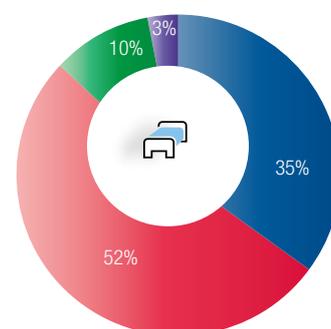
	CHC 2016	CHC 2017
--	----------	----------

Activité du Réseau senior

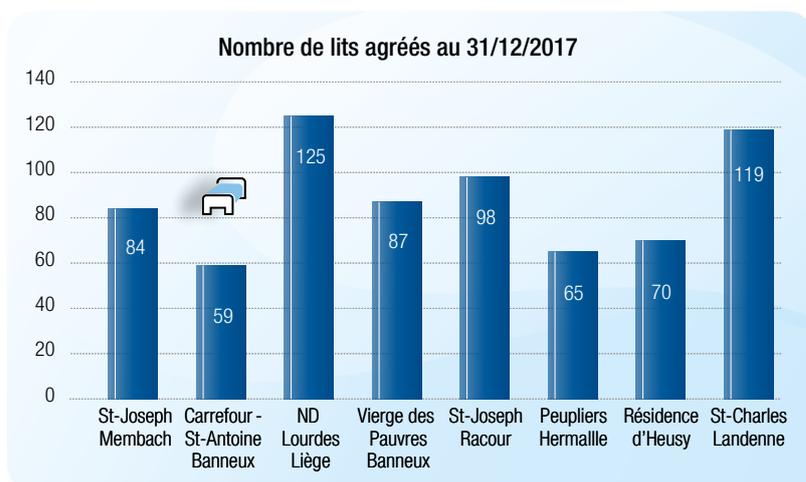
→ Nombre de lits (* moyenne)	698*	707
→ Journées	250.057	252.430
→ Personnel en ETP	347,6	360,2



Réseau senior Lits agréés au 31/12/2017

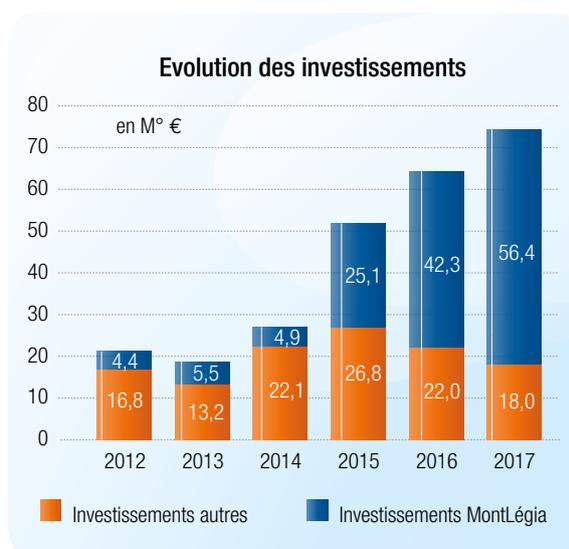
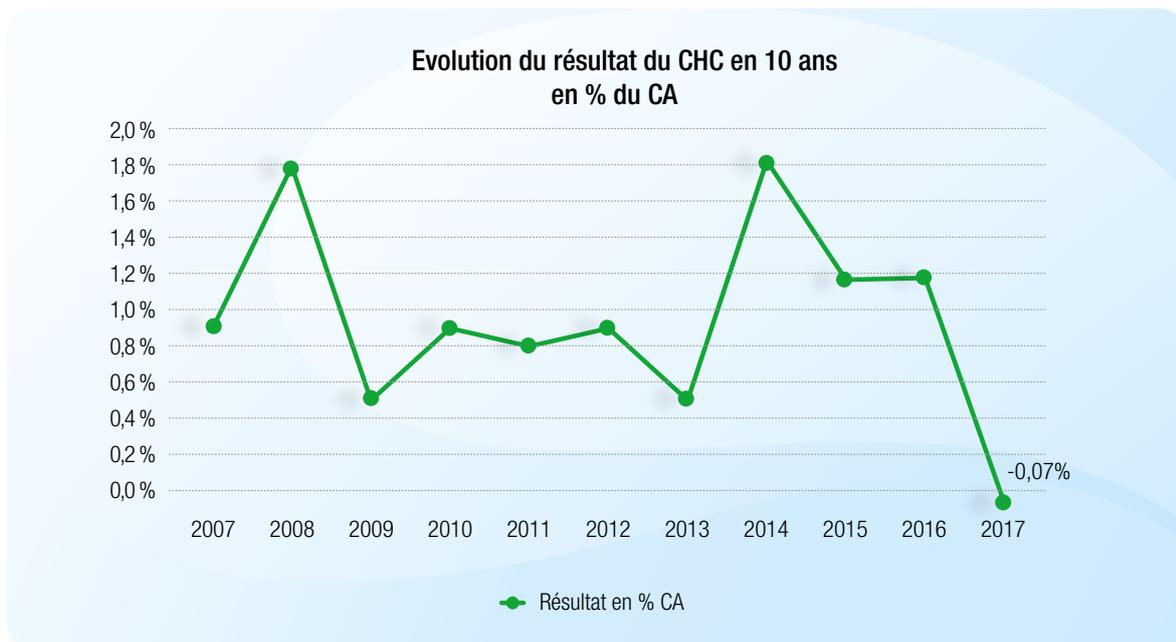


- MR
- MRS
- Court séjour
- Résidence service



Volet financier : résultats et comptes annuels

Après 10 années de grande stabilité du résultat à environ 1,0 % du chiffre d'affaires, l'année 2017 se clôture presque à l'équilibre avec un résultat net de - 294.000 euros.



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

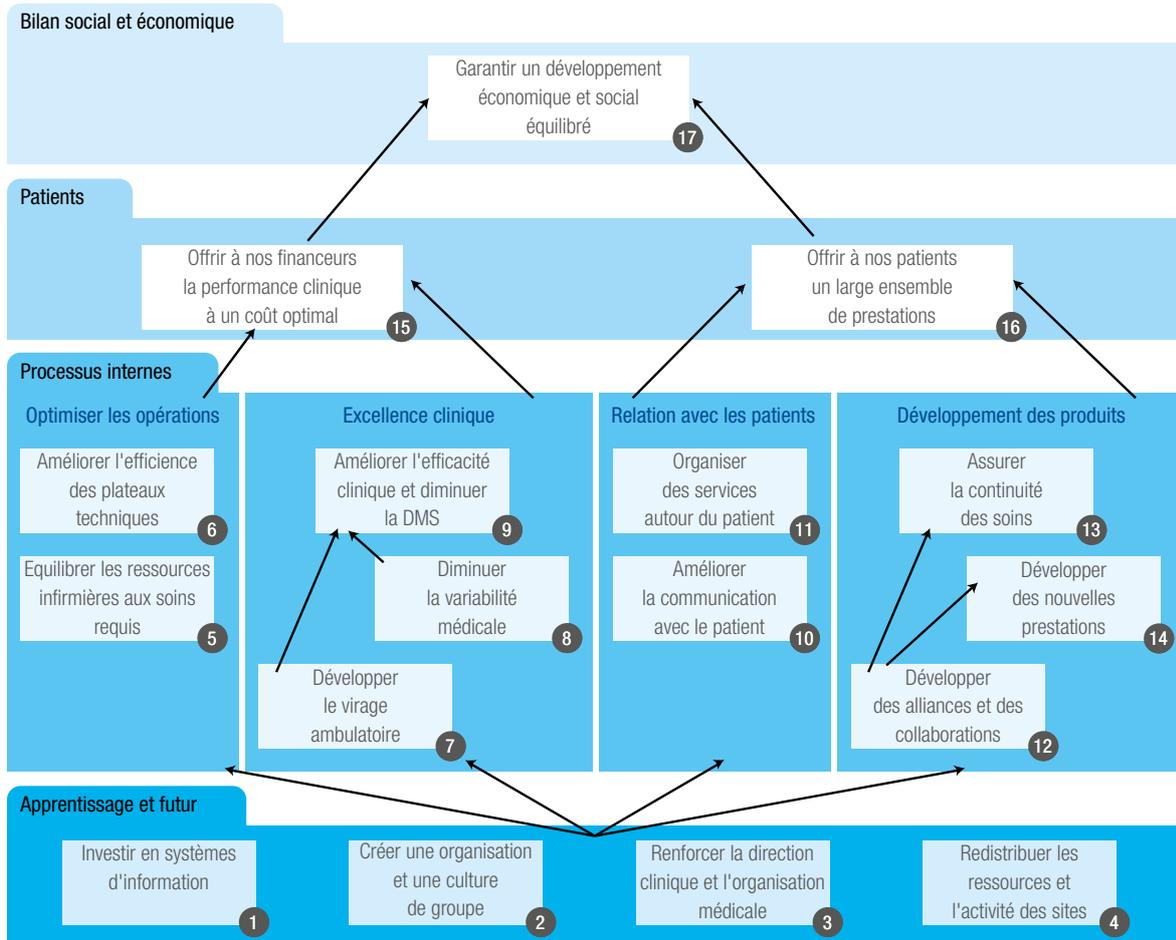
Bilan CHC asbl

en milliers EUR	2016	2017
→ ACTIF		
Actifs immobilisés	276.617	331.219
I ▶ Frais d'établissement	350	667
II ▶ Immobilisations incorporelles	1.670	1.265
III ▶ Immobilisations corporelles	272.872	327.231
<i>Terrains et constructions</i>	<i>156.701</i>	<i>151.660</i>
<i>Matériel d'équipement médical</i>	<i>10.480</i>	<i>10.566</i>
<i>Matériel d'équip. non médical et mobilier</i>	<i>15.001</i>	<i>16.734</i>
<i>Location, financement</i>	<i>639</i>	<i>186</i>
<i>Immobil. en cours et acomptes versés</i>	<i>90.051</i>	<i>148.086</i>
IV ▶ Immobilisations financières	1.725	2.055
Actifs circulants	194.564	199.272
V ▶ Créances à plus d'un an	11.233	14.605
VI ▶ Stocks et commandes en cours	8.171	8.994
VII ▶ Créances à un an au plus	120.924	130.750
VIII ▶ Placements de trésorerie	26.603	27.005
IX ▶ Valeurs disponibles	24.617	15.291
X ▶ Comptes de régularisation	3.016	2.627
Total de l'actif	471.182	530.492
→ PASSIF		
Capitaux propres	111.874	115.201
I ▶ Apports et dons en capital	13.032	13.032
II ▶ Plus values de réévaluation	750	1.125
III ▶ Réserves	2.702	3.252
IV ▶ Résultat reporté	72.532	71.688
V ▶ Subsidés d'investissement	22.859	26.105
VII ▶ Provisions pour risques et charges	56.418	59.213
VIII ▶ Dettes à plus d'un an	172.269	214.398
IX ▶ Dettes à un an au plus	126.647	136.396
▶ A. Dettes à plus d'un an échéant ds année	13.740	13.000
▶ B. Dettes financières	0	0
▶ C. Dettes courantes	74.829	83.586
▶ D. Acomptes reçus	3.000	3.000
▶ E. Dettes fiscales, salariales et sociales	31.594	33.454
▶ F. Autres dettes	3.484	3.357
X ▶ Comptes de régularisation	3.974	5.283
Total du passif	471.182	530.492

Compte de résultats CHC asbl

en milliers EUR	ex 2016	ex 2017
→ COMPTE DE RESULTATS		
▶ Produits d'exploitation	443.088	451.256
70 Chiffre d'affaires	408.444	412.097
Budget moyens financiers	143.225	142.971
Suppléments de chambres	2.817	2.788
Forfaits conventions INAMI	21.572	22.119
Produits accessoires	2.099	2.018
Produits pharmaceutiques et assimilés	59.992	63.447
Honoraires	178.739	178.754
72 Production immobilisée	1.039	1.260
74 Autres produits d'exploitation	33.606	37.900
▶ Charges d'exploitation (-)	434.686	449.403
60 Approvisionnements et fournitures	88.571	92.330
61 Services et fournitures accessoires	129.962	130.410
62 Rémunérations et charges sociales	190.784	199.197
63 Amortissements, réd. valeur et provisions	18.730	20.475
64 Autres charges d'exploitation	6.639	6.990
▶ Résultat d'exploitation	8.402	1.854
75 Produits financiers	1.265	1.450
65 Charges financières (-)	3.883	3.280
▶ Résultat courant	5.785	23
76 Produits exceptionnels	1.813	1.383
66 Charges exceptionnelles (-)	2.759	1.700
RESULTAT DE L'EXERCICE	4.839	-294

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.

Cette partie du rapport annuel s'articule autour des 8 axes qui forment le plan stratégique du CHC.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Axe 1

Développer l'offre de soins

Développer l'offre de soins, en :

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





Hospitalisation à domicile Chimiothérapie par intraveineuse chez le patient

Sélectionné pour un projet pilote d'hospitalisation à domicile initié par le SPF Santé publique, le service d'oncohématologie propose depuis fin 2017 l'administration de chimiothérapies par voie intraveineuse chez le patient. Une initiative novatrice puisque ce type de traitements était habituellement réalisé exclusivement en milieu hospitalier. La chronicisation du cancer, l'âge croissant des patients, la problématique du transport vers l'hôpital (ainsi que les facteurs temps et coût) constituent autant d'arguments qui ont motivé la participation du service en vue d'améliorer la qualité de vie du patient.

L'itinéraire de soins a été murement réfléchi avant sa mise en place, afin d'assurer la même sécurité et la même qualité de prise en charge qu'à l'hôpital. Des procédures et des fiches techniques selon le schéma thérapeutique ont été

rédigées. Plusieurs critères doivent aussi être respectés pour qu'un patient puisse bénéficier d'une hospitalisation à domicile. Il faut d'abord l'accord du patient, de sa famille et du médecin traitant. Ce dernier est toujours partenaire de la démarche et reçoit en temps réel un rapport de l'infirmière oncologique (via Mexi). La distance par rapport à l'hôpital ainsi que l'accessibilité du domicile sont également prises en compte. Enfin, le type de schéma chimiothérapique intervient également (temps de perfusion court, absence de réaction anaphylactique, toxicité immédiate limitée) puisque l'infirmière reste aux côtés du patient durant toute la procédure. Pour une sécurité optimale, les deux premières cures sont réalisées en hôpital de jour classique, afin de s'assurer d'une tolérance correcte.

Projet de réseau liégeois pour les patients chroniques

Dans le cadre de ses projets d'hospitalisation à domicile, le SPF Santé publique a lancé en 2017 un appel à projets concernant les soins chroniques. Quatorze dossiers ont été sélectionnés dont RÉLIAN (Réseau liégeois intégré pour une autonomie nouvelle) auquel participe le CHC.

Couvrant les communes de Liège et de Seraing, RÉLIAN cible les patients atteints d'une affection chronique physique (diabète, problème cardiovasculaire ou BPCO – broncho-pneumopathie chronique obstructive) et psychique (dépression, troubles anxieux, psychose...).

Le projet a pour objectifs de favoriser la qualité et la continuité de soins via un parcours d'aide et de soins intégré, de développer l'empowerment du patient, de favoriser le soutien au domicile et aux aidants proches, et de soutenir les actions locales de prévention et de promotion de la santé en lien avec les affections chroniques.

Un nouvel écrin pour le CER

Le centre européen de rééducation (CER) occupe depuis janvier 2017 de nouveaux locaux au sein du centre médical mosan (CMM) à Rocourt. Cette synergie permettait au CER et au CMM de compléter l'offre de soins en utilisant la piscine existante et au CHC d'invest-

tir dans le CMM en finançant l'extension du bâtiment. L'équipe (3 chirurgiens, 1 médecin du sport, 5 kinés, 1 posturologue et 1 ostéopathe) bénéficie de locaux de travail plus ergonomiques et surtout plus facilement accessibles.





Permis accordé pour le projet de maison mixte à Ans

Le gouvernement wallon a octroyé au CHC un permis pour la construction d'un complexe à Ans où seront hébergés des parents vieillissants en perte d'autonomie et leurs enfants handicapés adultes. Il comprendra une maison de repos de 102 lits (dont 17 lits court séjour), avec un centre de jour pour personnes âgées (15 places), et un centre résidentiel pour personnes handicapées adultes, d'une capacité potentielle de 18 places. Ce projet, dont les travaux devraient démarrer au second semestre 2018, représente un investissement de plus de 11 millions €.



Nouveau à Saint-Joseph : Une unité intégrée d'hépatologie

Ouverte en octobre 2017, l'unité intégrée d'hépatologie de la clinique Saint-Joseph propose un programme de prise en charge, de façon conjointe entre gastroentérologues, psychiatres et psychologues, pour les patients souffrant de problèmes liés à une consommation d'alcool considérée comme invalidante, que ce soit au niveau social, professionnel, psychologique et/ou physique et, ce, en l'absence d'un trouble psychiatrique secondaire sévère.

Ce trajet de soins, qui vise l'abstinence totale, a pour objectifs essentiels :

- l'évaluation générale et interdisciplinaire de la problématique alcoolique
- la mise en avant des circonstances de la consommation
- la prise de conscience des conséquences de celle-ci, avec la mise en œuvre de projets sur le long terme

L'approche des patients susceptibles d'intégrer ce programme de soins se fait par le biais d'une consultation et/ou d'une hospitalisation, via un médecin interne ou externe à l'hôpital. Un patient éthylique potentiel ou demandeur de prise en charge lors d'un passage aux urgences se voit proposer un rendez-vous pour évaluation. L'intégration à ce programme implique en effet un entretien de préadmission qui permet d'apprécier la motivation du patient.

Ce programme s'adresse à des patients qui ont besoin d'un encadrement, mais qui ne souhaitent pas une hospitalisation longue. Les initiateurs du projet visent l'autonomie, avec un cadre durant l'hospitalisation. La prise en charge s'étale sur trois semaines soit, dans l'ordre, une semaine d'hospitalisation, une semaine de retour à domicile, suivies d'une deuxième semaine d'hospitalisation pendant laquelle l'instauration d'une stratégie de maintien de l'abstinence est discutée.

Sénologie – Nouveaux mammographes

A l'initiative du service d'imagerie médicale et des radiologues, cinq nouveaux mammographes ont remplacé les appareils en place : un à Notre-Dame Waremmes, un à Notre-Dame Hermalle, un à Sainte-Elisabeth et deux pour MontLégia dès 2019. En attendant le déménagement des trois sites liégeois vers MontLégia, un de ces deux appareils a été installé à Saint-Joseph. Ces mammographes sont équipés des dernières technologies, comme la tomosynthèse ou mammographie 3D. Dans le même temps, des échographes de dernière génération ont complété l'équipement de chaque site et les unités de mammographie ont été rénovées et/ou rafraîchies.

La chirurgie de l'hypophyse redéveloppée

Le service de neurochirurgie du CHC a redéveloppé en 2017 son activité de chirurgie de l'hypophyse sur le site de Saint-Joseph. Ses médecins avaient à cœur d'étendre ce type d'intervention qui appartient au portefeuille complet de savoir-faire en neurochirurgie crânienne.

Le CHC propose au patient souffrant d'une pathologie hypophysaire une prise en charge globale conforme au standard actuel. Dépistée par IRM (imagerie par résonance magnétique), cette pathologie peut se manifester par des troubles endocriniens et/ou visuels. Sa découverte peut également être fortuite.

Le patient, adressé habituellement par son médecin traitant après une IRM ou un ophtalmologue, est vu en neurochirurgie et en endocrinologie. Dans certains cas, une surveillance suffit ; dans d'autres, le patient est traité médicalement ou chirurgicalement. Dans ce deuxième cas de figure, l'abord se déroule le plus souvent par voie endoscopique nasale et le geste s'effectue en collaboration avec le service d'ORL.

Après une intervention, le patient passe les 24 premières heures aux soins intensifs avant d'être suivi dans le service de neurochirurgie. Les contrôles auprès des différents intervenants sont ensuite planifiés.

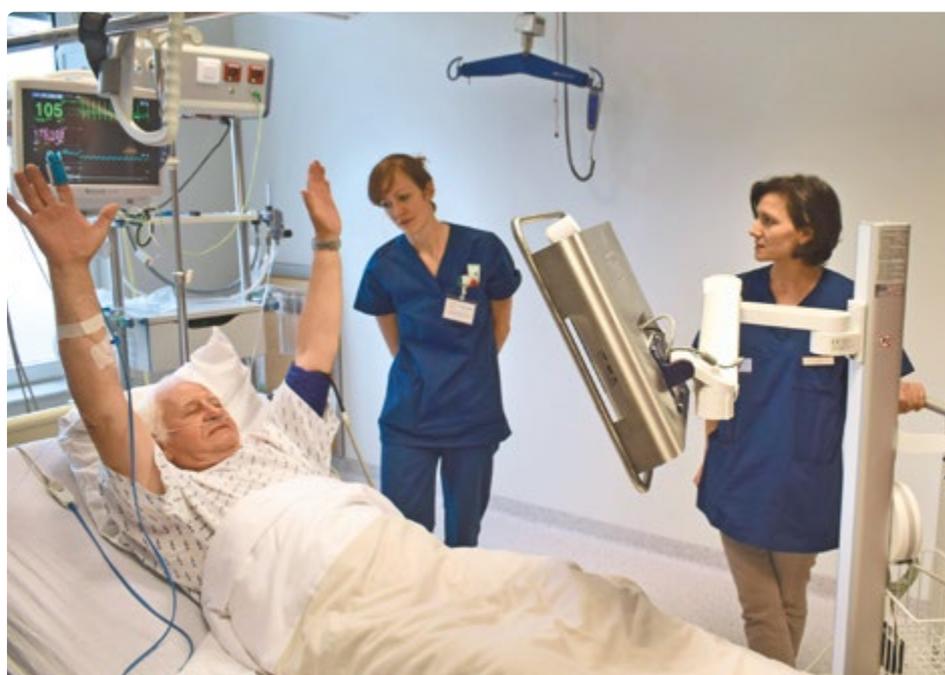
Partenariat renforcé entre le CHC et les hôpitaux d'Eupen et de Saint-Vith

Le CHC a poursuivi et renforcé en 2017 son partenariat signé fin 2015 avec l'hôpital Saint-Nicolas d'Eupen et la clinique Saint-Joseph de Saint-Vith. Rappelons que ce rapprochement, anticipant la formation des réseaux de soins voulus par le gouvernement fédéral, doit permettre aux deux hôpitaux germanophones de continuer à proposer une offre de soins la plus large possible, et au CHC de consolider sa position de centre de référence dans un certain nombre de pathologies.

Les structures instaurées pour faire vivre ce partenariat – un comité stratégique, un comité opérationnel et un comité médico-infirmier – se sont réunies à plusieurs reprises tout au long de l'année. Leurs membres ont notamment discuté des projets de collaboration, lesquels font chacun l'objet d'un accord opérationnel dans lequel sont définis l'objectif, les ressources affectées par chaque partie, le déroulement des opérations, la responsabilité opérationnelle, la gestion du projet, le volet financier et le calendrier. Chaque accord est validé par les prestataires de soins des services concernés ainsi que par la direction générale, la direction médicale et le conseil médical des institutions impliquées.

En 2017, neuf accords opérationnels ont été conclus dans les domaines suivants : diabétologie, pédiatrie, néonatalogie, hygiène, infectiologie, gastroentérologie, traitement du SAOS (syndrome d'apnée obstructive du sommeil), gynécologie-obstétrique et neurologie.

Signalons également que le laboratoire de biologie clinique du CHC a fusionné avec celui de la clinique de Saint-Vith et que des discussions sont en cours pour le faire également avec celui de l'hôpital d'Eupen, que pour faciliter les échanges les deux hôpitaux germanophones ont désormais accès au répertoire téléphonique du CHC Connectel, et que ces derniers vont reprendre et adapter la campagne sur la confidentialité initiée par le CHC.





Améliorer l'orientation patient

Axe 2

Améliorer l'orientation patient dans la prise en charge, en :

- organisant les services autour du patient
- renforçant la communication avec le patient





Thrombose veineuse profonde : journée de sensibilisation et itinéraire clinique

Chaque année à travers le monde, la thrombose veineuse profonde (TVP), appelée aussi phlébite, cause plusieurs centaines de milliers de décès dont beaucoup pourraient être évités. Pour faire connaître cette pathologie, la clinique Saint-Joseph a participé le 13 octobre au World thrombosis day.

La TVP correspond à la formation d'un caillot de sang dans une veine profonde de la jambe, lequel peut provoquer une embolie pulmonaire. La TVP suivie d'une embolie est la première cause de décès évitable à l'hôpital, avant les infections nosocomiales.

A l'occasion du World thrombosis day, une équipe de soignants a informé le public sur la maladie, ses symptômes, ses facteurs de risque, sa prévention, son traitement. Un apprentissage était proposé aux patients pour les auto-injections d'héparine, le traitement le plus utilisé à domicile.

Cette journée était l'occasion d'insister auprès du patient sur l'importance de suivre son traitement jusqu'à son terme, mais aussi de sensibiliser le personnel soignant aux bonnes pratiques.

Depuis le 13 octobre dernier, la clinique Saint-Joseph propose un itinéraire clinique pour la prise en charge de la TVP. Cet itinéraire pluridisciplinaire a permis d'accélérer et d'améliorer la prise en charge, depuis la suspicion de la pathologie jusqu'au traitement final.

Consultation gynéco-endocrino-pédiatrique

La clinique de l'Espérance a ouvert une consultation dite gynéco-endocrino-pédiatrique permettant aux jeunes patientes de voir conjointement un médecin gynécologue et un pédiatre endocrinologue.

Cette consultation mixte s'adresse uniquement aux enfants et adolescentes présentant des pathologies spécifiques :

- les pubertés précoces (développement mammaire avant l'âge de 8 ans)
- les pubertés retardées (absence de développement mammaire à l'âge de 13 ans et plus)

- le syndrome de Turner : anomalies des chromosomes sexuels freinant la croissance et empêchant le déclenchement spontané de la puberté
- les hyperandrogénies : excès de testostérone provoquant une forte pilosité
- les anomalies du développement des organes sexuels
- l'hyperplasie congénitale des surrénales, trouble endocrinien héréditaire perturbant la croissance et la puberté

Les jeunes patientes sont suivies dans le cadre d'un itinéraire clinique pluridisciplinaire. En fonction de leur profil et de leur pathologie, le médecin gynécologue et le pédiatre endocrinologue travaillent en étroite collaboration avec d'autres spécialités médicales et paramédicales : imagerie, chirurgie, psychologie, génétique, médecine psychosociale...

Une semaine en Ardenne pour les patients du centre Pinocchio

Projet assez unique, le centre Pinocchio, spécialisé dans les maladies métaboliques rares, organise chaque année depuis 1986 un camp médico-pédagogique pour ses jeunes patients. Après être longtemps allé dans les Préalpes suisses, le centre, situé à la clinique de l'Espérance, a proposé un camp d'une semaine en Ardenne, dans un gîte près de la Baraque Fraiture, pendant les vacances de Pâques.

Treize patients âgés de 6 à 18 ans, venant de toute la Belgique francophone et suivis au centre Pinocchio mais aussi au CHU de Liège, ont pris part au camp. Le même nombre de professionnels et de bénévoles étaient présents pour les encadrer : médecin métabolicien, psychologues, assistantes sociales, diététiciennes, cuisiniers...

Les jeunes patients, souffrant pour la plupart de phénylcétonurie, la maladie métabolique la plus courante, ont participé à des ateliers de peinture, création, mise en scène et à des activités sportives organisés par des bénévoles. Le collectif liégeois *A chacun son cinéma* a proposé une initiation aux techniques du cinéma au cours de laquelle les jeunes ont réalisé un film sur leur maladie.



Clinique Saint-Vincent

Mise en place d'une clinique des pleurs du nourrisson

La clinique des pleurs du nourrisson propose aux parents une prise en charge des bébés de moins de 6 mois présentant des pleurs fréquents et inexplicables. Cette prise en charge globale et multidisciplinaire comprend une consultation assurée par un pédiatre gastroentérologue, une consultation avec une sage-femme consultante en lactation ainsi que des ateliers de formation au portage et au massage bébé assurés par des infirmières pédiatriques et sages-femmes formées dans ces techniques.



Clinique En-Jeu

La pédiatrie du CHC prépare les enfants à l'intervention chirurgicale par le jeu depuis 1996. Plus de 20.000 enfants l'ont expérimentée à l'occasion d'une opération des amygdales, des végétations, du prépuce... Cette initiative s'inscrit dans le projet d'humanisation des soins et répond à la charte des droits de l'enfant hospitalisé. La pédiatrie du CHC est le premier service en Belgique à avoir développé et pérennisé ce projet inspiré des pratiques canadiennes. En 2016-2017, la démarche s'est complétée par une préparation aux examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et de cystographie. Le tout s'inscrit dans un nouvel espace dédié à cette préparation. Le concept a pris un nouveau nom : la clinique En-Jeu.

Jouer contribue à appréhender les conditions de l'examen et à diminuer l'angoisse. Les enfants simulent d'abord l'examen sur un petit appareil avec une poupée, puis dans un appareil grandeur nature dans lequel ils s'installent à leur tour et où ils apprivoisent également le bruit impressionnant de l'appareil. Encadrée par une psychologue, cette préparation aux examens d'imagerie permet de rassurer les enfants et leurs parents : ils connaissent le déroulement de l'examen et deviennent vraiment des acteurs de soins. Cela permet aussi d'éviter chez les tout petits l'anesthésie qui va souvent de pair avec l'examen d'IRM pour assurer l'immobilité et la qualité des images.

Cette initiative a suscité un vif intérêt lorsqu'elle a été partagée avec les professionnels de la santé lors de deux congrès en 2017 : la réunion annuelle de la SFIPP (société francophone d'imagerie pédiatrique et périnatale) organisée en septembre 2017, et le congrès sur la prise en charge de la douleur de l'enfant, organisé par l'équipe d'algologie du CHC et la BePPA (Belgian paediatric pain association) en novembre 2017.

Une première au CHC : hystérectomie par voie vaginale sous hypnosédation



Pour la première fois, en juin, les Drs Olivier Wéry, gynécologue et Pierre Boveroux, anesthésiste, entourés de leur équipe, ont réalisé une hystérectomie par voie vaginale sous hypnosédation à la clinique Saint-Vincent. L'opération a été un franc succès.

Les interventions chirurgicales sous hypnosédation sont pratiquées par un anesthésiste-réanimateur qui a acquis des compétences de communication spécifiques afin de créer les conditions qui permettent au patient d'entrer en état d'hypnose.

L'hypnose en milieu chirurgical présente des avantages considérables :

- le patient est acteur de ses soins : il est conscient durant l'acte chirurgical et peut communiquer avec l'équipe du bloc opératoire
- le niveau d'anxiété et de douleur est diminué
- la diminution de la douleur postopératoire est possible grâce à l'autohypnose
- le risque de nausées et de vomissements est moindre
- la réalimentation est plus rapide après l'intervention
- la récupération postopératoire est aussi plus rapide
- le retour au domicile est plus précoce
- la satisfaction globale du patient est supérieure

Comité d'hémovigilance Prendre en charge les témoins de Jéhovah dans le respect de leurs convictions

Courant 2017, le bureau du comité d'hémovigilance du CHC a rencontré le comité de liaison hospitalier des témoins de Jéhovah, pour répondre à leurs questions et leurs attentes en matière de prise en charge. Ces échanges ont eu lieu à la demande du président du comité de liaison hospitalier des témoins de Jéhovah.

On le sait, les témoins de Jéhovah souhaitent que leur prise en charge se fasse dans le respect de leurs convictions religieuses, c'est-à-dire sans transfusion sanguine. Cette position n'est pas toujours facile à entendre pour les médecins, surtout dans les situations aiguës. Le dialogue entre les parties visait avant tout à développer l'information sur les différents points de vue, accroître la tolérance et le respect vis-à-vis des convictions du patient.

Le comité d'hémovigilance va continuer la démarche en 2018 et améliorer les échanges et la collaboration continue avec le comité de liaison hospitalier des témoins de Jéhovah.



Médiation

Chaque année, le CHC publie un rapport de gestion des plaintes sur son intranet et, dans un souci de transparence, sur son site internet. En 2017, 334 plaintes ont été enregistrées (+28 par rapport à 2016). L'indice comparatif reste lui inchangé : 5 plaintes pour 10.000 contacts patients (0,05 %) et hors consultations, 15 plaintes pour 10.000 contacts patients (0,15 %). Les plaintes sont principalement adressées au médiateur, puis à la direction de site, puis à la direction médicale. Le délai moyen de traitement des plaintes est de 101 jours, contre 48 en 2016. Mais le nombre de plaintes traitées par mois est passé de 78 en 2016 à 149 en 2017.

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

Campagne contre la dénutrition

Le CLAN (comité liaison alimentation et nutrition), en charge de la politique nutritionnelle au CHC, a mené une campagne de sensibilisation contre la dénutrition intitulée « Je pèse mon patient ». La dénutrition est un problème sensible en milieu hospitalier : en moyenne, sur 10 patients dénutris à l'admission, 7 le restent à la sortie, et sur 10 patients non dénutris à l'admission, 1 est en état de dénutrition à la sortie. La campagne visait à sensibiliser à la mesure du poids, paramètre essentiel du dépistage et de la prise en charge de la dénutrition.





Atteindre l'excellence clinique

Axe 3

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

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



Accréditation

Evolution du processus en 2017

La qualité est inscrite dans les fondamentaux du CHC, elle figure noir sur blanc dans sa mission, sa vision, sa stratégie et ses valeurs. Engagée en 2016 avec le partenaire Accréditation Canada International (ACI), la démarche d'accréditation du réseau hospitalier du CHC fait suite à la certification du bloc opératoire obtenue en mai de la même année.

L'année 2017 a démarré avec le processus d'autoévaluation (décembre 2016 – janvier 2017), une enquête qui demandait une participation de minimum 30% pour que les résultats soient jugés exploitables. Avec 64% de retour, l'autoévaluation a été considérée comme un véritable plébiscite. Cet important taux de participation a permis un cadastre fiable, pour chaque groupe de travail (GT) comme pour chaque site. Pour rappel, il existe 26 GT qui sont soit liés à une discipline bien précise (imagerie médicale, santé mentale, soins intensifs...), soit transversaux et partagés par plusieurs métiers. Parmi ces derniers, le GT gestion des médicaments est certainement un des plus emblématiques parce qu'il suit le parcours du patient tout au long de son séjour et se trouve à la croisée de 3 métiers (médecins, infirmiers, pharmaciens).

Suite à l'autoévaluation, chaque GT a analysé les résultats qui le concernaient et élaboré ses plans d'action, envisageant au besoin des actions plus ponctuelles par site ou par service. C'est ici qu'a commencé véritablement le processus d'accréditation : partager, améliorer et uniformiser les pratiques par le biais de procédures transversales. Tous les GT ont partagé les mêmes difficultés, liées à une remise à plat des pratiques quotidiennes, mais heureusement, tous partageaient également le même enthousiasme. Entamé au 2^e trimestre, ce travail de réorganisation et d'harmonisation se poursuit encore aujourd'hui. Il est mené en collaboration avec le bureau d'accréditation, qui suit régulièrement chaque GT, assure le lien avec ACI et garantit également la cohérence de l'ensemble des travaux, notamment pour ce qui touche aux pratiques transversales.

Le bureau d'accréditation a également mis sur pied des matinées d'échange entre les porteurs de référentiels pour présenter et partager le travail déjà réalisé au sein des différents groupes. Les nouvelles procédures ont été progressivement officialisées par le biais d'une mise en page commune (one page) et diffusées dans les services via intranet. Cette standardisation de présentation a mis en exergue l'effort de simplification et facilité le partage d'information.



Le bureau a aussi consacré une attention particulière à assurer en continu un retour aux acteurs de terrain, afin d'entretenir la curiosité et l'intérêt. Les témoignages quant aux changements de pratiques initiées grâce à l'accréditation touchaient des sujets aussi variés que l'informatisation des chimiothérapies, les adaptations d'infrastructure liées au respect de la confidentialité, le travail sur l'interdiction des abréviations dans la prescription des médicaments ou la nouvelle grille de tri commune aux différents services des urgences...

Le second semestre 2017 s'est articulé autour de la visite simulée d'octobre et de ses résultats. Treize mois après le démarrage, six experts ACI sont revenus au CHC du 23 au 27 octobre visiter 60 services sur 6 sites en 5 jours. Ils ont évalué 15 pratiques organisationnelles requises (POR) et 1.447 critères à priorité élevée et normale, avec au final des résultats encourageants, même si 4 POR étaient jugées non conformes. Il s'agissait :

- des événements sentinelles, des quasi-incidents ou quasi-accidents et des événements indésirables, qui ne sont pas ou insuffisamment déclarés
- de l'identitovigilance (notamment la double identification qui n'est pas appliquée lors de l'administration des médicaments)
- du marquage opératoire dont la pratique n'est pas encore généralisée sur tous les sites
- des prescriptions des médicaments qui doivent être écrites en toutes lettres, les abréviations étant interdites

	Objectif pour être accrédité	Résultats obtenus en oct. 2017
POR	100 % (15/15)	73,33 % (11/15)
critères à priorité élevée	90 %	87 %
critère à priorité normale	81 %	88 %

Si 4 POR restaient à atteindre, la progression réalisée en 13 mois depuis l'entame du processus permettait de rester confiant, les services étaient sur la 2^e marche du podium. La visite simulée a aussi permis de mesurer l'appropriation du changement. Désormais, le processus d'accréditation semble bien ancré au CHC. Comme après la gap analysis et l'autoévaluation, ces résultats ont servi de base pour décider des priorités à mener, engager les nouveaux plans d'action et lister les défis de 2018, puisque la visite qui décidera si le réseau hospitalier du CHC est accrédité, est prévue fin mai 2018.

Qualité sécurité patients Une équipe d'auditeurs pour améliorer les processus

Un des principes de la démarche qualité et de la démarche d'accréditation, c'est de mesurer les processus mis en place afin de les améliorer. Début 2017, le CHC a mis sur pied une équipe de 19 auditeurs internes, afin de pouvoir évaluer des modes opérationnels en lien avec les soins ou les patients (procédures, référentiels, prises en charge liées à de nouvelles normes).

Si l'audit permet d'analyser le processus, il permet aussi de rappeler les bonnes pratiques et de (re) sensibiliser tous les acteurs concernés, quel que soit le métier, sur ce qui est recommandé. C'est la philosophie de l'accréditation et du cercle vertueux de la qualité : mesurer, évaluer, améliorer... La démarche de l'audit se fait dans un esprit de bienveillance. L'objectif consiste à soutenir les changements par l'évaluation des processus, pas des personnes. Dernière précision : pour que l'audit ne soit pas biaisé, l'auditeur doit être neutre par rapport au service analysé. Ainsi un audit ne sera jamais réalisé par une personne disposant d'un lien ou d'une position hiérarchique supérieure au service audité.

Qualité et sécurité patient Apprendre de ses erreurs

La semaine de la sécurité du patient du CHC s'est tenue du 9 au 13 octobre et s'est focalisée sur les infirmier(e)s, paramédicaux et médecins qui interviennent au chevet du patient. La sensibilisation était assurée par le biais d'un film réalisé pour l'occasion par les coordinateurs qualité et sécurité patient, intitulé *La chambre des erreurs*. Aux spectateurs de trouver les erreurs commises par les protagonistes à l'écran.

Le scénario s'inspirait du quotidien, notamment des événements indésirables, et reprenait toutes sortes d'erreurs (hygiène hospitalière, distribution des médicaments, identitovigilance, hémovigilance...). Réalisé avec de très petits moyens, le projet avait une grande ambition : aborder la gestion des risques avec un outil didactique, ludique et attractif. Plusieurs projections ont eu lieu sur chaque site, afin qu'un maximum de personnes puissent y assister sans gêner le travail des services. Les séquences, très courtes, étaient débriefées en direct, avec les participants.

La campagne a permis d'analyser les pièges du quotidien, de pointer les risques encourus par le patient et la manière d'y faire face, d'acquérir et réactualiser des compétences, de reconstituer certains événements indésirables pour les comprendre et mettre en œuvre des solutions d'amélioration... Les séances en groupe ont aussi favorisé le partage d'expérience.

Réseau senior

Maîtrise des infections liées aux soins

En 2013 et 2014, le CHC a participé à un projet initié par le SPF Santé publique visant à mieux prévenir et contrôler le risque infectieux dans les maisons de repos. Suite à cette expérience, le Réseau senior a développé, en étroite collaboration avec l'équipe d'hygiène hospitalière du CHC, son propre projet MILS (maîtrise des infections liées aux soins). Un comité a défini la politique à mener dans les huit résidences et, dans chacune d'elles, une équipe (comprenant le médecin coordinateur, l'infirmière chef et l'infirmière référente en hygiène) a été mise en place pour développer des plans d'action.

Par ailleurs, une enquête sur l'hygiène des mains a été réalisée dans les résidences afin de vérifier le respect des règles et d'adapter les plans d'action. Une campagne d'affichage a suivi pour rappeler les bonnes pratiques.



Préparation de médication individuelle

Les résidences du Réseau senior ont adopté une nouvelle méthode de préparation des médicaments appelée PMI – préparation de médication individuelle. Celle-ci consiste à déconditionner les différents médicaments, puis à les regrouper dans un seul conditionnement fermé par résident. La résidence commande par voie informatique les médicaments auprès de la pharmacie de proximité, laquelle les livre sous forme de sachets individuels subdivisés par prise que les infirmières mettent dans les semainiers des résidents. La PMI renforce la sécurité du résident en réduisant le risque d'erreur pendant la préparation et en garantissant l'absence d'interactions entre les médicaments.



Optimiser les opérations

Axe 4

Optimiser les opérations en :

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



Pôle hôtelier

Smiley prolongé pour la cuisine centrale et la résidence Les Peupliers

Le pôle hôtelier a vu le Smiley de sa cuisine centrale et celui de la résidence Les Peupliers (Hermalle-sous-Argenteau) prolongés respectivement jusqu'en 2019 et 2020. Décerné par un organisme indépendant et valable trois ans, le Smiley certifie la validité du système d'autocontrôle, obligatoire pour toute entreprise de transformation alimentaire, conformément aux normes de l'AFSCA (Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire). Premier hôpital wallon à avoir obtenu cette certification, le CHC a étendu la démarche à l'ensemble de ses secteurs d'activité, en commençant par les maisons de repos de son Réseau senior.



Une armoire pour le tri des déchets

Toute entreprise ayant désormais l'obligation de trier tous types de déchets, la cuisine centrale du CHC s'est organisée pour améliorer et généraliser son tri.

Parmi les actions entreprises, une armoire pour tri sélectif a été installée pour recueillir les déchets qui ne pouvaient plus être jetés dans le conteneur-broyeur de la cuisine centrale : déchets dangereux et électriques, ampoules et néons, verres, cartouches d'encre, piles, frigolites... L'armoire, fabriquée par les ouvriers de la menuiserie centrale avec du matériel de récupération, est vidée plusieurs fois par semaine et son contenu évacué via le ramassage communal ou déposé dans un parc à conteneurs.



Le restaurant self-service de Saint-Joseph réorganisé

Après quelques travaux, le restaurant self-service de la clinique Saint-Joseph a étendu son horaire, diversifié son offre et réagencé sa salle. Cette réorganisation était notamment dictée par la fermeture de la sandwicherie Croc en bouche reconvertie en salon de sortie pour les patients.



Collaboration avec Saint-Luc

La cuisine centrale a dépanné durant l'été les Cliniques universitaires Saint-Luc (Bruxelles) dont la cuisine de production chaude était en travaux. Le CHC a livré avec ses camions plus de 4.300 portions. La cuisine centrale a légèrement adapté son organisation et sa logistique pour répondre à cette demande sans perturber le servi rendu en interne. Ce n'était pas une première : elle avait déjà fourni le CHR Haute-Senne en 2014, le CHR de la Citadelle en 2006-2007 et l'hôpital psychiatrique de Bertrix en 2004.



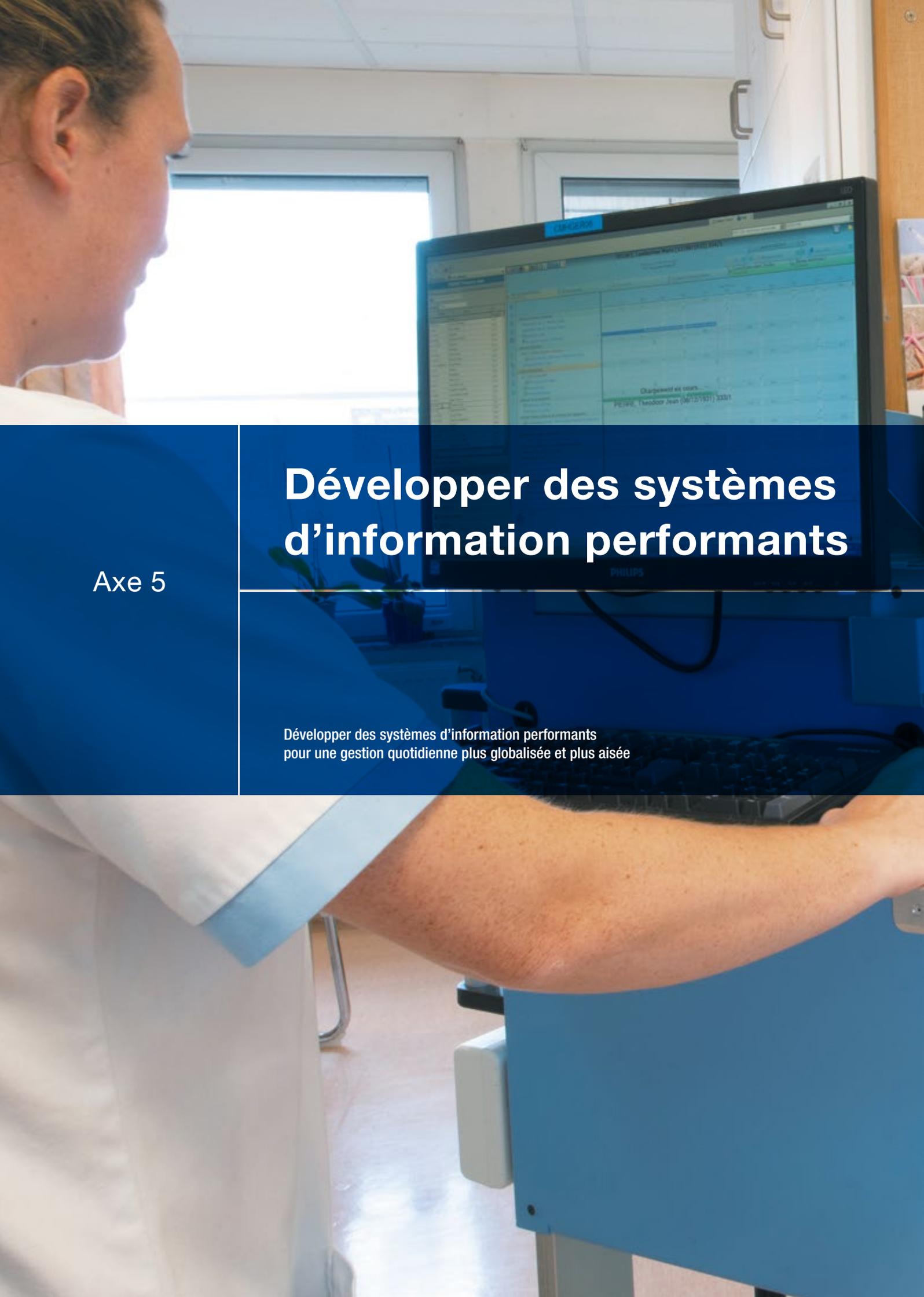
Le bloc de Notre-Dame Hermalle a intégré la direction des quartiers opératoires

La direction des quartiers opératoires (DQO) du CHC a repris la gestion du bloc de Notre-Dame Hermalle en plus de ceux de Saint-Joseph, de l'Espérance et de Notre-Dame Waremme. Cette évolution logique s'inscrivait dans le processus de transversalisation de l'organisation de l'hôpital, visant à partager une culture commune et des procédures et pratiques standardisées. Le travail de la DQO permet de mieux réguler l'activité opératoire sur l'ensemble des sites, d'améliorer le service tant sur le plan économique que de la qualité des soins en mutualisant les besoins.



Notre-Dame Waremme adopte aussi Kanban

Le CHC a poursuivi en 2017 la généralisation de la gestion des stocks par Kanban sur ses sites en l'implémentant à Notre-Dame Waremme. La clinique a opté pour une méthode développée en interne, à l'instar de ce qui a été mis en place à Saint-Joseph en 2015, plutôt que de recourir à un prestataire extérieur, comme le font l'Espérance et Sainte-Elisabeth avec la société Hospital Logistics.



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



- Helpline

Afin d'améliorer la qualité du service de sa helpline, le service ICT a réintégré celle-ci dans ses locaux, sur le site de l'UAL (unités administratives et logistiques), à Droixhe. La helpline, ayant pour mission d'évaluer et de résoudre les incidents ou d'orienter les utilisateurs vers un informaticien plus spécialisé, était auparavant externalisée. Le service ICT a opté pour une formule hybride : une helpline toujours gérée par un prestataire extérieur mais opérationnelle en son sein. Un contrat a été signé avec la société liégeoise Computerland qui a affecté quatre informaticiens et deux back-up. Le changement a permis d'accélérer et d'améliorer la prise en charge des incidents et des requêtes.

- DRC

Le CHC a investi plusieurs millions d'euros dans l'installation d'un disaster recovery center (DRC) au Wallonia Data Center, centre d'hébergement informatique situé à Villers-le-Bouillet. Cette salle de serveurs correspond au double de celle du service ICT, localisée à l'UAL. Elle garantit le bon fonctionnement et la haute disponibilité de tous les outils informatiques du CHC tout au long de l'année. En outre, le DRC facilitera le basculement vers la clinique du MontLégia, où sera transférée la salle de l'UAL.

- Orthanc

Le service ICT a contribué au projet Orthanc concernant le partage d'images médicales entre hôpitaux. Grâce à la solution Interhosp d'Osimis, une institution médicale peut échanger via le web, en toute sécurité, des images entre PACS (*picture archiving and communication system*) – par exemple, dans le cadre du transfert d'un patient des urgences d'un hôpital vers un autre. La première phase du projet, actuellement en production, permet au CHC d'envoyer des images vers le CHU de Liège et le CHR de la Citadelle. L'envoi vers le CHR de Verviers, l'hôpital Saint-Nicolas d'Eupen et la clinique Saint-Joseph de Saint-Vith est également prévu. La phase 2 consistant en la réception d'images provenant d'autres hôpitaux dans le PACS du CHC est à l'étude.

- Prescription d'examens, de demandes d'avis et de demandes de passage

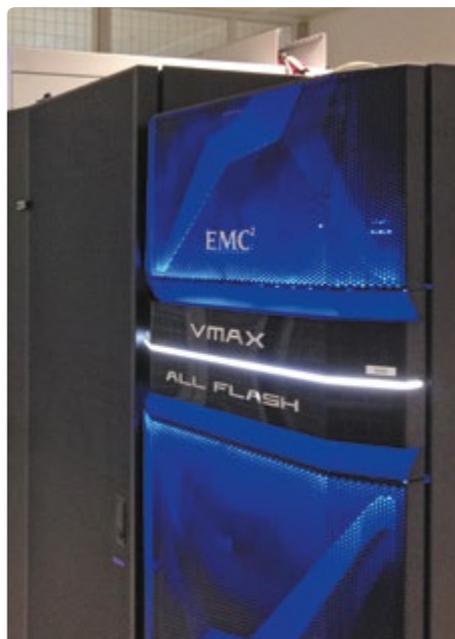
Le service ICT a lancé un projet de prescription électronique d'examens, de demandes d'avis et de demandes de passage. Le système Omnipro permet aux prescripteurs de demander des examens et des avis de médecins spécialistes, ainsi que de faire appel à des paramédicaux. Le service ICT a adapté Omnipro afin de répondre aux besoins spécifiques du CHC. La première phase concernant les demandes d'examens et d'avis est en cours à Saint-Joseph, dont presque toutes les unités de soins prescrivent désormais électroniquement. La phase suivante concernera les demandes de passage des paramédicaux. Les demandes électroniques peuvent être faites pour des patients hospitalisés ou ambulants.

- Brancardage

Le service ICT a travaillé à la mise en place d'une solution de gestion et d'optimisation du brancardage via une interface web et un système d'appels téléphoniques utilisant la synthèse vocale. Ce système a pour but d'améliorer la gestion des brancardiers et de mieux répartir les missions qui leur sont assignées. Le projet est en cours d'implémentation sur le site de Saint-Joseph par la société T&T Solutions et interagira avec Omnipro pour la gestion des transferts et des rendez-vous.

- Watson

Le CHC est le premier hôpital francophone à avoir collaboré avec le groupe IBM pour adapter son logiciel d'intelligence artificielle Watson en langue française. Watson permet d'identifier les diagnostics dans les dossiers des patients et de les convertir en codes standardisés que chaque hôpital doit communiquer au ministère de la santé, notamment pour justifier le financement des soins. Cet assistant lit les données disponibles du patient (rapports d'hospitalisation, lettres de sortie, avis donnés, protocoles...) et fournit un ensemble de codes à l'équipe du RCM (résumé clinique minimum) dont le travail est ainsi allégé. Démarrée en 2017, l'implémentation de Watson dans le système IT du CHC est en cours de finalisation.



- Télécommunication

La clinique Notre-Dame Waremme s'est dotée de nouveaux moyens de télécommunication. Le système Bip devenu obsolète a été modernisé grâce à la solution Unify. 70 téléphones portables offrant une meilleure mobilité ainsi qu'un nouveau serveur d'alarme ont été ajoutés. La solution retenue pour ceux-ci, Ascom, permet que les deux systèmes fonctionnent en parallèle, sans perturber les utilisateurs.

- TeamWork

Quatre-vingt-un nouveaux sites ont été créés l'an dernier sur la plate-forme collaborative SharePoint renommée TeamWork.

- Windows 7

La migration du parc PC vers Windows 7 s'est achevée. Reste une phase de sécurisation.

- Chiffres

En 2017, le service ICT a traité 15.604 incidents et 4.426 requêtes (dont 1.109 demandes d'accès et le déploiement de 316 PC fixes, 74 PC portables, 366 écrans, 207 imprimantes, 13 scanners, 73 téléphones, 24 smartphones et 7 tablettes).

Le service ICT a aussi participé à nombre d'autres projets évoqués dans ce rapport : Adfinity, PMI (prescription médicale informatisée), fusion des agréments, fusion des laboratoires du CHC et de la clinique Saint-Joseph de Saint-Vith...

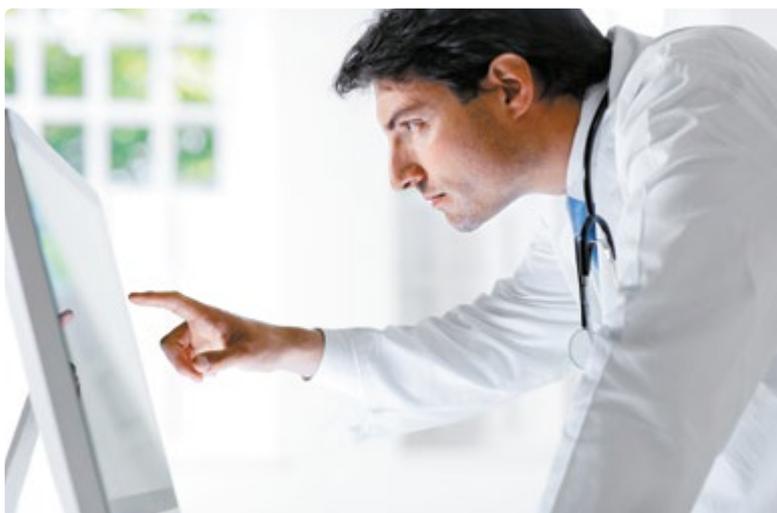
Amélioration continue de l'accessibilité du CHC pour les médecins généralistes

- Accès au serveur de résultats du laboratoire de biologie clinique
Le laboratoire du CHC a mis en place son serveur de résultats, Cyberlab. Ce programme informatique rend accessibles, via internet, les résultats de biologie clinique en provenance des six laboratoires du CHC et ce, en temps réel. Pour accéder au programme, il suffit aux médecins généralistes d'en faire la demande par mail au laboratoire.
- Réalisation d'un répertoire téléphonique des services et médecins pour chaque clinique du CHC à l'attention des médecins généralistes
Afin de poursuivre l'amélioration de l'accessibilité du CHC pour les médecins généralistes, un répertoire téléphonique des services et médecins a été réalisé pour chaque clinique du groupe.

Le répertoire des cliniques Saint-Joseph et de l'Espérance avait déjà été diffusé en 2016. Pour les cliniques Notre-Dame Waremme, Notre-Dame Hermalle et Sainte-Elisabeth, ces répertoires ont été envoyés aux médecins généralistes en 2017. C'est le répertoire téléphonique de la clinique Saint-Vincent qui clôture ce projet : il a été envoyé durant le premier semestre 2018.

- Mise en place d'un support informatique pour les médecins généralistes
Un support informatique est désormais accessible pour les médecins généralistes qui rencontrent un problème de communication informatique avec le CHC. Il peut s'agir d'un problème de réception des rapports via Mexi, de l'impossibilité de visualiser les avis d'hospitalisation et de naissance envoyés via Mexi, d'un problème pour visualiser les images radiologiques ou les protocoles sur le pacs-on-web ou encore d'un problème d'accès à Cyberlab pour la visualisation des résultats de laboratoire en ligne...

Le support informatique pour les médecins généralistes est accessible tous les jours ouvrables de 7h30 à 18h.





Un nouveau logiciel pour la comptabilité, les stocks, achats et factures

Le CHC a acquis le système Adfinity, commercialisé par la société nivelloise EASI, pour remplacer plusieurs de ses logiciels (comptabilité, gestion des stocks et achats, workflow des achats et workflow d'approbation des factures) devenus vieillissants. Adapté aux nouvelles exigences et spécificités du CHC, Adfinity offre une interface intuitive et beaucoup plus conviviale ; la navigation est plus simple, claire et lisible, et les commandes se font sur une plate-forme de commande en ligne (« webshop »).

Après la phase de test et de paramétrage, les futurs utilisateurs, près d'un millier de personnes, ont été formés au cours du second semestre à l'usage du nouvel outil – non seulement les utilisateurs de la comptabilité, des achats et de la logistique mais aussi tous les collaborateurs des autres services appelés à passer des commandes et/ou à valider des factures dans le workflow. Un manuel a été conçu pour les utilisateurs n'ayant pas pu suivre la formation.

Opérationnel depuis début 2018, le nouveau système a cohabité avec l'ancien pendant un trimestre, le temps d'achever l'approbation des factures de 2017.

La prescription médicale informatisée a démarré

L'implémentation de la prescription médicale informatisée (PMI) pour les patients hospitalisés a démarré en 2017 à la clinique de l'Espérance, au sein des services de réhabilitation et de pédiatrie. Le déploiement se poursuit sur les autres sites, en commençant par ceux (Saint-Joseph et Saint-Vincent) concernés par le déménagement vers la clinique du MontLégia – la PMI est indispensable à la distribution robotisée des médicaments qui y sera mise en place.

La PMI, réalisée au moyen du logiciel Infohos, accessible depuis Omnipro, améliore la sécurité de la prescription, la traçabilité du circuit du médicament et la communication. Entre autres avantages : la disponibilité de l'information, le travail en direct, la prescription lisible, complète et sans ambiguïté...

Un règlement d'ordre intérieur précise l'utilisation de l'outil par chaque métier (le médecin prescrit, la pharmacie délivre et l'infirmière administre).



Communication Trois nouveaux supports

La fin de l'été 2017 a été marquée par de nouveaux supports de communication à destination tant des patients que des médecins généralistes. Distribué dans les cliniques, polycliniques et maisons de repos, le magazine **CHeck-up** présente l'offre de services du CHC, mais apporte aussi un éclairage sur les coulisses de l'entreprise comme le pôle hôtelier ou la logistique... Gratuit, il paraît à raison de quatre numéros par an.

Le **CHeck-in** est une newsletter électronique mensuelle qui remplace le trimestriel blueprint. Son public reste le même, les médecins du CHC et les généralistes mais son contenu a été adapté en fonction des nouveaux formats. Toujours au rayon médical, les différents services qui collaborent à la prise en charge du patient cancéreux éditent à raison de deux numéros par an les **Actualités onco-hématologiques du CHC** où ils présentent les avancées thérapeutiques implémentées dans leurs services.

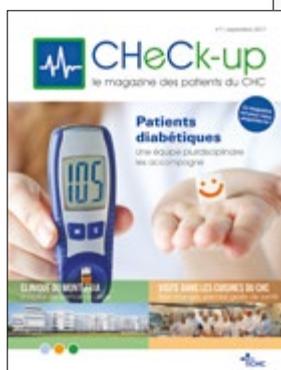


Un expert en protection des données recruté

Afin de répondre aux nouvelles exigences en matière de protection des données, le CHC s'est attaché les services d'un expert dans ce domaine, un ancien officier de la Défense nationale en charge de la sécurité des communications reconverti dans le conseil aux entreprises.

Jean-Luc Allard exerce la double fonction de conseiller en sécurité de l'information, légalement obligatoire dans les entreprises, et de data protection officer (DPO), imposée par la nouvelle réglementation générale européenne pour la protection des données à caractère personnel (RGPD). Publiée en 2016, la RGPD produit tous ses effets depuis le 25 mai 2018. Le DPO fera le lien entre l'hôpital et l'autorité de contrôle, la commission de la protection de la vie privée.

La mission de l'expert vaut pour tous les sites du CHC (en commençant par les cliniques) ainsi que ses deux hôpitaux partenaires, l'hôpital Saint-Nicolas d'Eupen et la clinique Saint-Joseph de Saint-Vith.





Maladies cardiaques et vasculaires • Troubles neurologiques • Troubles endocriniens • Diabète
Troubles urologiques • Troubles du système digestif • Santé • Troubles ORL et ophtalmologiques

Medtronic
Design & Innovation. Health & Life. Always.

Repenser le rôle et la contribution des sites

Axe 6

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

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

Clinique du MontLégia

Gros œuvre et façades finalisés en 2017

Fin 2016, le gros œuvre était quasi terminé, exception faite de la dalle des urgences. Le travail s'est poursuivi à l'intérieur et autour de l'hôpital, mais également dans les bureaux où les dossiers précèdent chaque étape du chantier. L'équipe de gestion du projet s'est d'ailleurs étoffée en cours d'année, avec 3 nouveaux collaborateurs en plus des 3 personnes détachées du service des achats pour la rédaction des cahiers des charges des équipements.



L'hôpital côté chantier

À l'extérieur du bâtiment, la réalisation des façades avait démarré en décembre 2016. Ce lot comprenait la pose des châssis de fenêtre, des vitrages, de l'isolation externe ainsi que des céramiques de couverture. Tous les châssis et vitrages étaient posés fin septembre. La pose des céramiques s'est poursuivie jusqu'en fin d'année. Blanches pour les ailes d'hospitalisation, anthracites pour le bâtiment médicotechnique, ces céramiques soulignent la ligne architecturale de l'édifice.



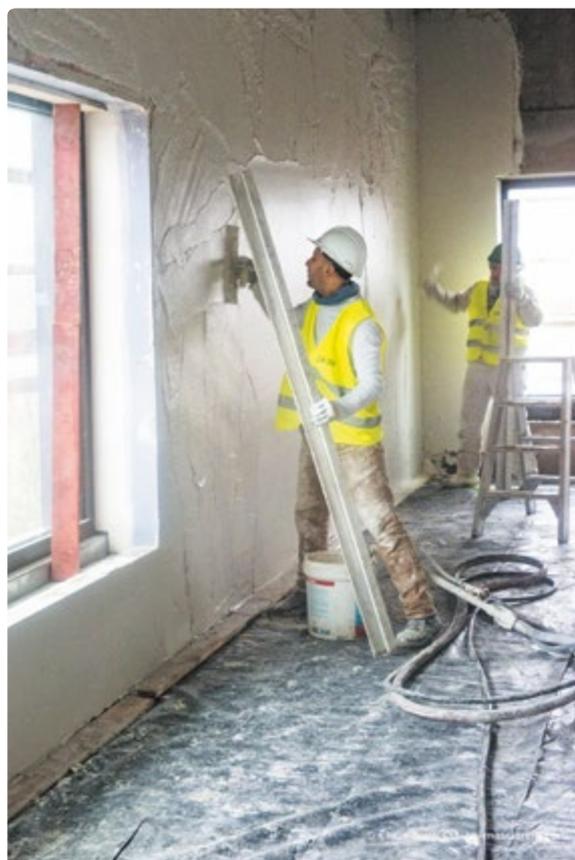


La dalle des urgences constituait la fin du gros œuvre. Commencée début 2017, elle couvre une surface d'environ 3.500 m² et se situe un niveau au-dessus du sol. Comme le reste du bâtiment, la dalle a été réalisée à partir d'éléments préfabriqués. Les deux murs imposants qui soutiennent la rampe pour y accéder avaient été mis en place en 2016.

Sous la dalle des urgences se trouvent les quais de livraison et les locaux de production de chaud, de froid, ainsi que les locaux pour groupes secours, réalisés dans la foulée. Tous ces travaux ont duré jusqu'à l'automne. Toujours dans cette même zone, la réalisation de l'héliport a démarré durant le second semestre 2017.

Dans le courant du second semestre, l'étanchéité des toitures a été finalisée. Les escaliers de secours installés au sein des patios du bâtiment médicotechnique ont été achevés au même moment.

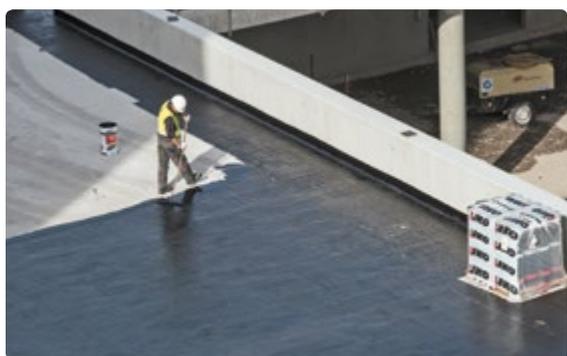
Les parkings ont eux aussi bien évolué courant 2017, qu'il s'agisse de la pose des structures alvéolaires du parking des collaborateurs à l'arrière du bâtiment, du lissage du béton pour le parking souterrain ou, un peu plus tard dans l'année, de la pose des dalles de couverture du parking de la revalidation et de la dialyse.





A l'intérieur du bâtiment, la réalisation des chapes ainsi que les travaux de cloisonnement et de plafonnage démarrés en 2016 se sont poursuivis toute l'année. D'autres lots de travaux liés aux installations techniques ont démarré en début d'année : les travaux liés à la distribution et l'évacuation d'eau et la pose des sanitaires, l'installation des gaines techniques pour les circuits de ventilation, la pose des circuits électriques et des câblages informatiques, le raccordement des tuyauteries pour le chauffage, la climatisation et les fluides médicaux... Le montage des ascenseurs a démarré en août. Tous ces lots se sont poursuivis jusqu'en fin d'année, vu l'étendue du bâtiment. Les structures métalliques des deux rues intérieures ont été traitées pour garantir leur résistance au feu dans le courant du 4^e trimestre.





Autour de l'hôpital

Autour de l'hôpital, l'accès par la rue Emile Vandervelde a été finalisé au printemps. C'est de ce côté qu'est prévu le futur arrêt du TEC. Les panneaux anti-bruit ont été réinstallés là où l'autoroute enjambe la rue Vandervelde. Le rond-point du côté de l'autoroute et le pont ont également été finalisés courant 2017. Les glissières de sécurité du pont ont été installées en début d'année, et l'arrivée des beaux jours a permis de réaliser l'asphaltage. Les premiers équipements de signalisation et d'éclairage ont été installés en novembre. Les tests d'étanchéité et de charge du pont ont été réalisés avec succès par le SPW en fin d'année, et l'ouvrage d'art a pu être libéré de ses entraves en bois en décembre. Le pont a été réceptionné en décembre 2017 et ouvert à la circulation du chantier.

Enfin, le parc à crapauds réalisé de l'autre côté de l'autoroute a été réceptionné en décembre 2017. Ce parc de 5,2 ha (dont 1,5 ha de mares) constitue le nouvel habitat mis en œuvre pour abriter les crapauds calamites (espèce protégée) qui occupaient le terrain où l'hôpital a été construit. Ces travaux, démarrés en 2014, ont été réalisés en plusieurs phases.

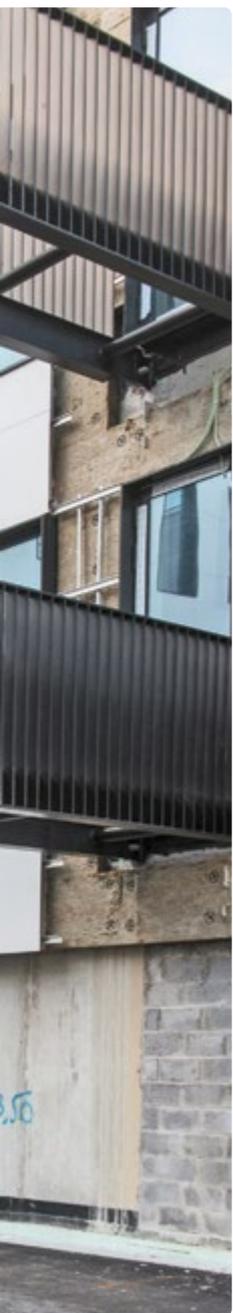
L'hôpital côté dossiers

Si le chantier est impressionnant, la partie cachée de l'iceberg, constituée de très nombreux dossiers, l'est tout autant.

Durant le premier semestre, les plans de la pharmacie, de la PMA et de la médecine nucléaire ont été revus pour répondre aux nouvelles normes bientôt d'application pour les salles blanches. L'externalisation de la stérilisation et l'évolution du service ICT ont également amené quelques modifications de plans.

Le volet équipement a occupé une partie de l'équipe durant toute l'année. Un second inventaire a permis de





réévaluer les équipements en stock et leur état. L'équipe a aussi rencontré les utilisateurs pour affiner les besoins. Ce cadastre était essentiel pour placer le curseur au mieux entre équipements à acquérir et équipements à déménager, et poursuivre l'élaboration des cahiers des charges. A noter que la partie qui concerne les équipements liés directement à l'infrastructure (scalytiques, tables d'opération, armoires de pharmacie...) a été confiée à une entreprise spécialisée. Précisons encore que le dossier du déménagement est déjà à l'étude et que le choix de travailler avec une entreprise experte en la matière est acquis.

Plusieurs lots de travaux ont été attribués durant l'été 2017: la production d'énergie, les transports pneumatiques, le système de rails lève-personne, les véhicules autoguidés pour le transport automatisé des chariots, le mobilier intégré. Les cloisons modulaires du bloc opératoire ont été commandées à l'automne. Au même moment, les dossiers relatifs aux équipements de cuisine et au contrôle des accès étaient finalisés. D'autres dossiers étaient toujours à l'étude en fin d'année: certains lots liés à l'informatique, comme les bornes wifi et la téléphonie, les tentures et accessoires, la signalisation interne, la peinture intérieure et la décoration...

Un autre dossier important a bien avancé également: celui du bâtiment des services de groupe dont la demande de permis a été introduite en octobre (permis obtenu en février 2018). Dans le même temps, le CHC mettait en ligne un nouveau site internet pour la vente de la zone d'activités économiques située en face de l'hôpital: legiapark.be.



Le dimanche 7 mai 2017, le CHC participait à la journée chantiers ouverts organisée par la Confédération construction, en collaboration avec l'association des entrepreneurs chargés du gros œuvre. Plus de 4.200 personnes ont participé à cette journée conviviale, en faisant le chantier le plus visité de Wallonie.



Clinique Sainte-Elisabeth

Nouveau service de médecine nucléaire

Le service de médecine nucléaire de Sainte-Elisabeth s'est installé début 2017 dans de nouveaux locaux plus grands, modernes et respectant les normes les plus pointues. Le nouvel espace entièrement sécurisé (accès avec badge aux zones sensibles) comprend une salle d'examen, une salle d'attente, une salle d'injection, une salle pour les tests d'effort et de stress pharmacologique ainsi qu'un laboratoire pour la préparation des médicaments radiopharmaceutiques.

Le service a bénéficié de nombreuses améliorations : laboratoire en pression positive (pour protéger le local de préparation des produits des bactéries et autres impuretés) répondant aux normes GMP (*good manufacturing practices*) et aux directives PICS (*pharmaceutical inspection coo-operation scheme*), sas en pression négative pour évacuer les effluents potentiels de produits radioactifs, hotte biohazard à flux lumineux éliminant les poussières... Les examens (plus de 2.000 par an) continuent d'être réalisés avec la gamma-caméra Spect-CT dont disposait déjà le service.

Activité d'anatomopathologie

Le service d'anatomopathologie, basé à la clinique Saint-Joseph, a étendu son activité au site de Sainte-Elisabeth, qui jusqu'alors recourait aux services d'un laboratoire extérieur. Les échantillons prélevés sont acheminés (une fois par jour, par des coursiers internes) vers Saint-Joseph où ils sont analysés. Les cinq médecins pathologistes se déplacent à tour de rôle à Sainte-Elisabeth pour participer aux réunions multidisciplinaires et réaliser les examens extemporanés (pratiqués au cours d'une intervention chirurgicale) des pièces opératoires.

Cette nouvelle étape du développement et de la diversification du service d'anatomopathologie a permis de renforcer les collaborations avec les cliniciens de tous les sites et de centraliser et d'harmoniser les dossiers.



La pharmacie a déménagé

En attendant son transfert vers la nouvelle aile prévu en 2019, la pharmacie a quitté ses anciens locaux pour emménager provisoirement à la place des anciens vestiaires. Ce déménagement avant l'heure était rendu indispensable par la démarche d'accréditation dans laquelle le CHC est engagé depuis 2016 (voir page 43). La pharmacie a pu déjà améliorer ses conditions de travail, disposant d'un espace unique et plus grand, répondant aux normes et en liaison directe avec les unités de soins.



Clinique Notre-Dame Waremme

Permis octroyé pour les extensions

Le plan de redéploiement de la clinique Notre-Dame comprend à la fois un reconditionnement de certains locaux existants et deux nouvelles extensions : un agrandissement du bâtiment à côté des urgences pour accueillir le nouveau service de soins intensifs et une nouvelle aile sur 3 niveaux, pour agrandir la polyclinique, l'unité C+D et l'unité de revalidation. Le permis relatif à ces importants travaux d'extension a été octroyé au printemps 2017, mais la direction a décidé de temporiser ces travaux en attendant que soit mieux définie la réforme des soins de santé (et ses conséquences) engagée par la ministre Maggie De Block.

Les travaux de reconditionnement, qui avaient démarré en 2016, se sont par contre poursuivis en 2017.

En gériatrie, une nouvelle répartition des espaces a permis la création d'une nouvelle salle à manger, d'une nouvelle salle d'ergothérapie et d'une chambre à deux lits. Le service a profité de cette remise à neuf pour réaménager complètement ses réserves et espaces de rangement. Aux urgences, les travaux se sont déroulés durant l'été. Le service a annexé quelques locaux attenants pour y installer la tisanerie et l'office alimentaire. L'ancien office alimentaire a été transformé en chambre d'hospitalisation provisoire. Quelques mètres carrés ont été grignotés sur le patio, afin d'y installer un box supplémentaire (5 box au total). Enfin, l'ancien fumoir situé à l'intérieur de l'hôpital a été réaménagé en bureau. Désormais le fumoir est situé à l'extérieur comme le veut la charte des hôpitaux sans tabac, à laquelle adhèrent la clinique Notre-Dame et tous les autres sites du CHC.

Meilleure accessibilité de Notre-Dame Hermalle

Suite à l'ouverture de Liège Trilogiport, la plus grande plate-forme logistique multimodale de Wallonie, la clinique Notre-Dame Hermalle, située à proximité, a lancé en 2015 un plan visant à améliorer son accessibilité et la mobilité vers et autour de son site. Une nouvelle phase de travaux a été réalisée en 2017, avec notamment la mise à deux bandes de circulation de la voirie interne, la création le long de celle-ci de places de parking gratuites supplémentaires et la réalisation d'un parking de 80 places réservé aux collaborateurs.





Axe 7

Renforcer la direction clinique et l'organisation médicale

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



Renforcement de l'organisation médicale

La direction médicale a poursuivi en 2017 le travail de renforcement de l'organisation médicale du CHC, qui correspond à l'un des axes de son plan stratégique Azimut. Cette mission s'applique à la direction médicale elle-même, dont les ressources ont été augmentées, aux pôles médicaux déjà constitués ou en voie de l'être (lire page 70) ainsi qu'à la chefferie des services médicaux.

L'objectif visé est de concrétiser le mieux possible les objectifs du plan Azimut, en partageant les ressources, en développant les regards communs et les émulations, en faisant jouer les effets de levier entre les disciplines qui composent les pôles médicaux au sein desquels sont partagés les

mêmes patients. La direction médicale accompagne cette évolution dans un rôle de soutien transversal et horizontal, de gestion de projets et de suivi d'activité.

Afin d'éviter que chaque pôle médical ne construise ses propres outils de suivi, ceux-ci ont été mutualisés. Un portail d'indicateurs (lire page 71) a été mis en place et continue d'être complété. Il permet, aux pôles et à la direction médicale, de suivre différents indicateurs tels que le taux de mortalité précoce, la complétude du dossier médical (audit de qualité discipline par discipline et médecin par médecin) ou encore la durée moyenne de séjour (DMS) monitorée en permanence grâce au logiciel DSJ Web.

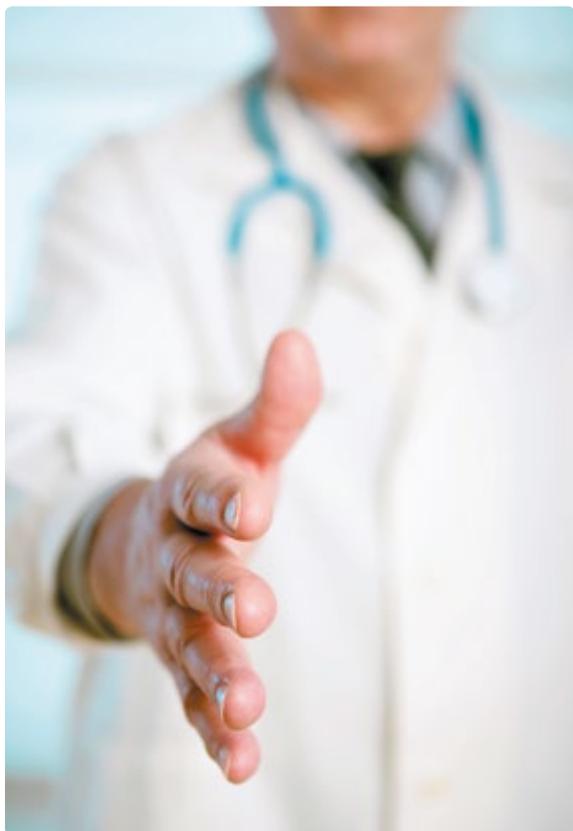


Nouvelle gouvernance médicale et implémentation des pôles

La mutation progressive de la gouvernance médicale et l'implémentation des pôles médicaux se sont poursuivies en 2017. Pratiquement, un pôle regroupe de manière transversale (6 sites) plusieurs spécialités dont les activités sont complémentaires. L'objectif est à la fois managérial et fonctionnel. Le pôle vise l'optimisation de la prise en charge du patient, à une époque où la pratique médicale s'est considérablement fragmentée.

Mis en œuvre début 2016, les pôles « neuroscience » (neurologie – neurochirurgie – psychiatrie et psychologie clinique) et « mère-enfant » (médecine de la reproduction, obstétrique, néonatalogie et pédiatrie) poursuivent leur développement à un rythme soutenu, de nombreux objectifs étant déjà atteints.

Implémenté fin 2016, le pôle « cardiologie – pneumologie – chirurgie vasculaire et thoracique » a mis son bureau en place début 2017. Parmi les réalisations, citons le programme de réhabilitation pulmonaire mis sur pied avec le département de médecine physique, ainsi que l'itinéraire clinique et les procédures de prise en charge de la thrombose veineuse profonde. Le pôle travaille aussi sur la mise en place d'une clinique thématique de la dyspnée.



Le pôle « médecine aiguë » est également né fin 2016. Dans le courant 2017, ce pôle a finalisé la procédure de transferts inter-hospitaliers, a amélioré les relations avec les médecins de famille en rédigeant et diffusant à tous les urgentistes un « engagement pour une bonne collaboration avec les médecins généralistes », a travaillé sur les maîtrises de stage des services, a participé au travail sur l'over-crowding aux urgences (toujours en cours). Un autre travail toujours en cours vise à améliorer concrètement la collaboration entre urgences et soins intensifs.

Deux autres pôles « gastroentérologie – chirurgie viscérale et générale – gynécologie – urologie » et « oncologie » se sont constitués courant 2017. Les réalisations concrètes sont attendues dans le courant de l'année 2018.

D'autres pôles sont encore à développer : le pôle « locomoteur », avec la chirurgie orthopédique, la chirurgie de la main, la médecine physique et la rhumatologie, celui de médecine interne-gériatrie-néphrologie-endocrinologie et dermatologie ainsi que le pôle « tête et cou ».

Force est de constater que si le concept est désormais ancré dans l'esprit des équipes médicales, la démarche est novatrice et bouscule quelque peu les habitudes. Elle demande patience et persévérance à un moment où de très nombreux autres projets stratégiques sont développés. Elle nécessite ouverture au changement, disponibilité et conviction, et requiert que chacun soit prêt pour avancer ensemble. Comme disait un médecin : *L'envie de collaborer vient de la tête, la capacité à le faire vient du cœur et des tripes.* A ce titre, la direction médicale préfère donner du temps au temps, plutôt que de précipiter les changements et risquer la déception.



Nouveau portail pour les KPI

Début 2017, le CHC a mis en place un portail des KPI (pour *key performance indicators* ou indicateurs clés de performance) de l'institution sous format SharePoint. Les KPI permettent de mesurer l'évolution d'une activité et sont considérés comme des outils d'aide à la décision, tant en gestion quotidienne qu'en veille stratégique. Ce portail s'inscrit comme un complément à la nouvelle gouvernance médicale et la gestion par pôles. Il a été mené conjointement par la direction médicale et le service ICT.

Le portail apporte un support informatique pour accompagner les médecins chefs dans leur mission de gestionnaire de service. L'outil fournit différents chiffres clés sur lesquels le médecin chef peut s'appuyer pour prendre des décisions ou assurer une veille de son activité. Le portail compte deux types d'informations : celles relatives à chacun des services médicaux (cardiologie, chirurgie, gastroentérologie, ...) et celles qui ont trait aux grands items qualité (hémovigilance, identitovigilance, hygiène hospitalière, événements indésirables...). Dans chaque cas, les indicateurs sont classés par thématiques : activité, positionnement, performance, productivité, qualité, ressources humaines, résultats économiques...

L'accès aux contenus est soumis à une autorisation avec un accès très large assuré pour les items qualité et un accès plus restreint pour les données relatives aux services médicaux. Toutes les données disponibles sont celles fournies par le RCM, la cellule de contrôle de gestion, la pharmacie, l'hygiène hospitalière, le comité qualité sécurité patient, le service de facturation, les différents secrétariats de services. Les mises à jour se feront selon un rythme en lien avec le type d'indicateurs (mensuel, trimestriel, semestriel, annuel).



Les plans d'urgence renommés PUH med et PUH tec

Suite à une réorganisation à l'échelon fédéral, les plans MASH (mise en alerte des services hospitaliers) et CATA sont devenus respectivement PUH med et PUH tec (plan d'urgence hospitalier médical/technique).

Le PUH med concerne la prise en charge des victimes d'une catastrophe à l'extérieur de l'hôpital (accident, attentat, contamination nucléaire, biologique ou chimique...) et le PUH tec, la gestion des problèmes techniques internes (incendie, coupure d'électricité ou informatique, incident au sein de l'hôpital...).

Avec ses plans interne et externe existants, le CHC répondait déjà en grande partie aux nouvelles exigences. Seules quelques adaptations étaient nécessaires – par exemple, le responsable des PUH est désormais le directeur général et la cellule de crise a été renommée cellule de coordination hospitalière.

Rappelons que chaque site du CHC dispose de son propre plan d'urgence. Un comité permanent a été mis en place pour valider et uniformiser les PUH locaux. Par ailleurs, une formation en ligne est disponible pour les collaborateurs.

Le CHC réalise chaque mois un exercice lors duquel se réunit la cellule de coordination hospitalière, notamment pour tester le système de gestion d'alerte AlarmTILT utilisé dans le cadre du PUH med. Le site de Saint-Joseph a également participé à un exercice initié par l'exploitant de salles de cinéma Kinepolis et en a organisé un autre avec des étudiants infirmiers.



Accentuer l'organisation et la culture de groupe

Axe 8



Ressources humaines – MontLégia

Accompagnement au changement et évolution des organigrammes

La future organisation de la clinique du MontLégia est au cœur des réflexions depuis le début du projet. L'année 2017 a constitué véritablement l'année charnière dans la mise en place de l'organisation de demain tant pour le groupe CHC que pour sa future clinique. Sur le plan macro, rassembler 3 sites en un demande une adaptation de la structure de décision et de fonctionnement. Sur le plan micro, il fallait redéfinir les missions des services, leur fonctionnement, mais également leur manière d'interagir avec leurs clients et fournisseurs internes.

La première étape a consisté à repenser l'organigramme du groupe à l'horizon 2019, en visant à la fois une efficacité fonctionnelle rapide et une adéquation avec la stratégie d'aujourd'hui et de demain. Deux nouvelles directions ont été créées (direction des services hôteliers, direction des opérations) et certains services qui dépendaient de la direction de site dépendront désormais de la direction de groupe.

Cette première étape fait l'objet de l'interview d'Alain Javaux, directeur général (voir page 8).

Une fois l'organigramme de groupe fixé, celui de la clinique du MontLégia constituait la suite logique. Sa mise en œuvre s'est organisée selon deux méthodologies spécifiques selon qu'on envisage les soins infirmiers ou les autres services.

La structure de l'organigramme des services de soins est définie selon des normes qui exigent une direction de département infirmier par site, un(e) adjoint(e) par 150 lits et un(e) infirmier(e) chef par unité. Pendant le 1^{er} semestre, la direction transversale des soins infirmiers a rencontré les personnes actuellement en poste pour entendre leurs souhaits pour le futur et construire l'organigramme MontLégia sur cette base en tenant compte de la pyramide des âges. L'organigramme de direction du département infirmier a été dévoilé en septembre 2017.



Les chefs d'unité en poste ont tous été rencontrés pour connaître leurs desiderata dans le courant du second semestre. Les fonctions d'expertise en soins infirmiers (hygiène, dossier infirmier informatisé, Icané, hémovigilance...) ne changeront pas d'attribution, elles poursuivront leur mission multisite au départ d'un bureau située à MontLégia.

La situation était plus complexe pour une série de services logistiques, administratifs et médicotechniques. Ces 14 services (voir ci-contre) existent parallèlement sur les trois sites mais le plus souvent avec des missions et des fonctionnements différents. La direction des ressources humaines et le comité d'accompagnement au changement ont mandaté le service méthode et organisation pour établir, durant le 1^{er} trimestre 2017, un cadastre complet de ces services, leurs points de convergences et divergences. La direction des ressources humaines a ensuite profité de l'été pour rencontrer chaque responsable et discuter avec lui de ses souhaits et de sa vision du futur service.

Si le travail s'est mené en parallèle entre services de soins et autres services, les principes de travail étaient les mêmes :

- Travailler par étapes : évaluer les besoins de la structure pour établir son organisation, partir de l'organisation pour dessiner un organigramme à blanc et enfin attribuer les postes.
- Rencontrer systématiquement chacun des cadres des 3 sites afin qu'il ait l'occasion de s'exprimer sur ses attentes et ses souhaits, donner l'opportunité aux cadres des sites périphériques de postuler s'ils le souhaitent.
- Ne pas négliger l'impact des changements en cascade, en cas de changement de hiérarchie ou de mobilité interne.
- Annoncer le nouvel organigramme complet, unités de soins et 14 autres services, pour la cohérence globale.

C'est ce qui a été fait. L'organigramme global de la clinique du MontLégia (responsables des unités de soins et des 14 futurs services) a été établi en fin d'année et diffusé en février 2018. Il reste donc à composer les équipes, c'est le travail prévu pour 2018.

Les services administratifs, logistiques et médicotechniques à MontLégia

- Administration de site
- Cuisine et diététique
- Entretien
- Maintenance
- Magasin
- Service social
- Pharmacie
- Secrétariats médicaux centralisés
- Courses et navettes intersites
- Imagerie médicale
- Consultations médicales et paramédicales
- Pastorale
- Qualité sécurité patient
- Volontariat

NB : le même travail a été mené pour le laboratoire, avec un groupe de travail spécifique



CHC

Du nouveau dans la formation de manutention

Le CHC porte une attention particulière à la prévention des risques et ce, notamment, dans le domaine de la prévention des lombalgies. De nombreuses professions sont concernées ; le personnel soignant tout autant que le personnel d'entretien, des économats, des pharmacies, des services techniques, ce qui représente environ 2.500 personnes. Des coaches internes ont la mission de former les travailleurs aux techniques de manutention. L'objectif est de donner 3 heures de formation à tout le personnel concerné tous les deux ans.

Ressources humaines

Soigner sa qualité de vie au travail : une priorité au CHC

En 2017, les différentes ressources en matière de bien-être au travail ont été réunies sur un seul et même menu d'intranet, qui se divise en 5 parties :

- Equilibre vie privée – vie professionnelle : différentes solutions pour consacrer plus de temps à sa famille, reprendre des études, développer une activité complémentaire...
- Bien vivre son travail au CHC : comment dépasser les difficultés nées du travail ou suscitées par des soucis personnels ? Qui contacter ?
- Boîte à outils : des outils préventifs de gestion du stress, des informations sur l'épuisement professionnel, etc.
- Evènements : informations et agenda des formations organisées par le CHC pour ses collaborateurs
- SIPP : la qualité de vie passe aussi par la sécurité et la prévention des risques

Le menu est bien entendu évolutif et s'enrichit régulièrement.



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



15 FEVRIER

Journée internationale des cancers de l'enfant. En tant qu'acteur de première ligne, le CHC s'est associé à cette action en faveur de l'oncologie pédiatrique. L'équipe d'hémo-oncologie pédiatrique a mis en place un projet de prise en charge des fratries des enfants atteints de cancer. Pour soutenir toutes ces initiatives, des parents, des amis, des infirmières et des médecins ont décidé de créer une asbl indépendante de l'hôpital. L'association Cap Espérance est ainsi née en janvier 2017.

22 FEVRIER

Dans une ambiance festive, les pensionnaires de la résidence Saint-Joseph (Membach) ont reçu le prince carnaval Alain II et le petit prince Samuel ainsi que leur suite Wehelo.

22 FEVRIER

Le CHC a participé au forum des étudiants infirmiers à Charleroi. Organisée par l'association belge des praticiens de l'art infirmier (ACN), la journée a été une réussite avec plus d'une vingtaine d'exposants (hôpitaux, agences d'intérim, maisons de repos ...) et 1.400 étudiants inscrits.

**24 FEVRIER**

L'équipe de la salle de jeux du service de pédiatrie de la clinique de l'Espérance a organisé une après-midi carnaval pour les petits patients hospitalisés.

**DU 27 FEVRIER AU 31 MARS**

Le CHC a participé à la 7^e campagne nationale d'hygiène des mains lancée par le SPF Santé publique, laquelle cible les professionnels de la santé et les patients. Une journée de sensibilisation, avec stand d'accueil et boîte à coucou (permettant de vérifier la bonne hygiène des mains), s'est déroulée sur chaque site.

MARS

Pour fêter le 100^e numéro du journal interne L'InfoSites, le service communication a lancé un défi aux collaborateurs du CHC : se prendre en photo dans des lieux et/ou situations insolites avec le journal. Les auteurs des 3 photos qui ont remporté le plus de likes sur Facebook ont été récompensés par un Bongo® voyage.

**4 MARS**

Des jeunes du patro de Cornesse ont rendu visite aux pensionnaires de la résidence d'Heusy. Une après-midi remplie de partage grâce à une animation intergénérationnelle dans une ambiance conviviale.

**DU 6 AU 17 MARS**

La résidence Notre-Dame de Lourdes (Liège) a participé aux olympiades d'hiver organisées par la société Dynseo, spécialisée en développement d'applications e-santé pour les seniors. Durant les deux semaines, lors des animations, les résidents ont répondu à des questions de culture générale sur différentes thématiques (histoire, culture, géographie, sport, art...) à l'aide de tablettes. Ce concours interactif a eu lieu entre plusieurs maisons de repos de France, Suisse et Belgique.

8 MARS

Trente militaires appartenant au commandement militaire de la province de Liège ont visité le chantier de la clinique du Mont-Légia. Ce déplacement était organisé dans le cadre de la planification des urgences à laquelle est associée la Défense nationale. En cas de crise, les commandements militaires peuvent mobiliser du personnel et des moyens en soutien aux centres de crise provinciaux.

13 MARS

A l'occasion de la journée mondiale du rein, la société Baxter a présenté son nouveau cycleur « Home Choice Claria » au personnel et patients du service de dialyse péritonéale de la clinique Saint-Joseph. Grande nouveauté : ce cycleur est connecté à internet. Cette connexion permet un contrôle à distance par les infirmières et médecins, un vrai plus pour le suivi des patients dialysés à domicile.

17 MARS

L'association Take Off a lancé le défi aux écoliers d'aller à l'école en pyjama afin de sensibiliser les jeunes aux enfants gravement malades. Cette ASBL fournit du matériel informatique qui permet aux enfants malades de continuer à suivre les cours et de garder un lien avec leurs camarades de classe.

20 MARS

Le CHC et l'hôpital Saint-Nicolas d'Eupen ont ouvert un centre de prélèvement (prises de sang et autres échantillons) à Lontzen et ce, dans le cadre du partenariat signé fin 2015 entre le CHC et les deux hôpitaux de la Communauté germanophone (Eupen et Saint-Vith).

20 MARS

Comme à chaque printemps, les enfants hospitalisés à la clinique de l'Espérance ont battu les Tambours pour la paix, action citoyenne destinée à délivrer des messages de fraternité et de solidarité tout en éveillant les enfants à l'écriture et à la poésie.



23 MARS

Les petits de 3^e maternelle de l'école voisine de la résidence Les Peupliers (Hermalle-sous-Argenteau) sont fièrement venus présenter un spectacle aux résidents. Un agréable moment qui encourage la résidence et l'école à poursuivre leurs nombreuses animations intergénérationnelles.



29 MARS

Les mères, les parturientes et les sages-femmes ont été mises à l'honneur lors de l'avant-première du film de Martin Provost, *Sage femme*, avec Catherine Frot et Catherine Deneuve, au cinéma Le Parc à Liège. Une façon de remercier les équipes pour les réalisateurs et producteurs de ce film tourné en 2016 dans le bloc obstétrique de Saint-Vincent et dans l'ancienne maternité de Sainte-Elisabeth, tout juste désaffectée suite au transfert du service dans la nouvelle aile.

31 MARS

Les petits patients de l'hôpital de jour de la clinique de l'Espérance ont reçu la visite de la chocolatière Laurie Goset (chocolaterie artisanale Choc à Lau à Neupré). Une animation à l'initiative des deux institutrices de l'hôpital de jour qui a ravi parents et enfants à la veille des congés de Pâques.



AVRIL

Le tournage de l'émission *Les Testeurs* de RTC Télé-Liège a été réalisé à la clinique de l'Espérance. Des adolescents ont été immergés dans la vie de l'hôpital : formation à la réanimation cardio-pulmonaire, accompagnement d'une technicienne de surface dès 6h du matin, découverte des coulisses du magasin et rangement selon la méthode Kanban.



13 AVRIL

Après une célébration religieuse, les pensionnaires de la résidence Saint-Joseph (Membach) et leur famille ont été invités à partager un repas festif à l'occasion de la fête de Pâques.

**20 AVRIL**

A l'occasion de ses 60 ans, la clinique Notre-Dame Hermalle a organisé un anniversaire en trois temps. Le 1^{er} temps fort a été un spectacle de Renaud Rutten, *Blagues en version privée*, offert aux collaborateurs de la clinique, salariés, indépendants et bénévoles. Devant près de 250 personnes hilares, Renaud Rutten en a, au passage, égratigné quelques-unes, en personnalisant ses nombreuses blagues.

**23 AVRIL**

La convention diabète pédiatrique a invité ses patients et leur famille au Préhistosite de Ramioul.

MAI

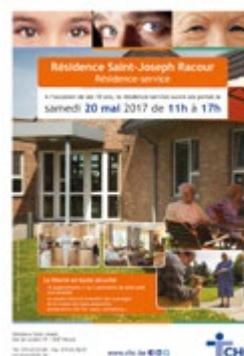
Le CHC et quatre hôpitaux partenaires (CHR Verviers, hôpital Saint-Nicolas d'Eupen, clinique Saint-Joseph de Saint-Vith et clinique Reine Astrid de Malmedy) ont organisé une grande campagne de dépistage du cancer colorectal durant sept jours. Au total, plus de 4.000 tests de dépistage ont été distribués gratuitement au public cible des 50-74 ans.

**14 MAI**

Pour la 5^e année consécutive, le CHC était partenaire santé du Maasmarathon de la Basse-Meuse, à Visé. Et pour la 9^e année consécutive, cette course était placée sous le parrainage avec l'hôpital de Pawa. Avec 171 adultes et enfants inscrits pour courir avec le tee-shirt fuschia au logo du CHC, on peut parler d'un record absolu depuis la première participation du CHC en 2009.

**20 MAI**

La résidence services Saint-Joseph (Racour) a ouvert ses portes à l'occasion de ses 10 ans. Une opportunité pour les personnes intéressées de se renseigner et de visiter les appartements. L'établissement a profité de cette journée festive pour offrir un apéritif et un goûter aux locataires présents ainsi qu'à leur famille.

**20 ET 21 MAI**

Pour la 3^e année consécutive, un Relais pour la Vie a eu lieu à Ans. Le CHC était encore partie prenante, via une participation dans le comité organisateur, mais aussi grâce à sept équipes engagées dans le relais. Le bilan en quelques chiffres : 221 bat-tants (dont une majorité soignée au CHC), 904 participants, 27 équipes et... 54.031 € récoltés au profit de la Fondation contre le cancer.

**21 MAI**

Succès de la brocante et du barbecue de la résidence Notre-Dame de Lourdes (Liège).

1^{ER} JUIN

Le CHC a reçu la visite de Maxime Prévot, ministre wallon de la santé, venu, d'une part, assister à la présentation d'un nouvel itinéraire clinique des troubles des conduites alimentaires et, d'autre part, découvrir le chantier de la clinique du MontLégia.



6 JUIN

Traditionnelle croisière du Réseau senior rassemblant des résidents et membres du personnel des 8 maisons de repos.



10 ET 11 JUIN

La clinique Notre-Dame Hermalle était partie prenante de la 4^e édition du Relais pour la Vie Visé, par l'intermédiaire de son équipe-phare, One day for life pour l'hôpital de jour. Avec la présence de 172 battants, 1.540 participants et 37 équipes, la Fondation contre le cancer annonce 170.853€ récoltés.

16 JUIN

Un teambuilding destiné aux binômes des directions de chaque maison de repos (infirmier(e) chef et directeur(trice)) a été organisé au CEPS de Seraing. Au programme, une journée de sensibilisation et de formation à la prévention incendie. Toujours dans une démarche de prévention incendie, le Réseau senior effectue également des exercices grandeur nature dans ses maisons de repos.



17 ET 18 JUIN

C'est avec enthousiasme que la résidence Saint-Joseph (Racour) a participé aux activités organisées par l'administration communale de Lincet dans le cadre du week-end «Wallonie Bienvenue». Au programme dans la maison de repos : présentation de la collection de képis d'un résident, exposition de peintures acryliques de deux résidentes et brassin artisanal réalisé les deux jours. Tout au long du week-end, les résidents et visiteurs ont également pu déguster les préparations culinaires du chef de la maison.



24 JUIN

Le L.A.C. (loisirs, art et culture) et la résidence Saint-Joseph (Membach) ont organisé une « journée ouverte » à la maison de repos. Elaborée autour d'une balade gourmande, la journée a été jalonnée de fanfares, sketches et chorales. Une partie de la journée a également été consacrée au vernissage d'une exposition de peintures de Michèle Simon.



25 JUIN

Pour la 3^e année consécutive, la résidence La Vierge des Pauvres (Banneux) a organisé une balade pour voitures anciennes et voitures de prestige. Les bénéfices de la balade étaient dédiés à l'aménagement des espaces extérieurs de la résidence pour le bien-être des résidents et de leurs visiteurs (achat de nouveaux parasols, meubles de jardin,...).



25 JUIN

Comme chaque année, la résidence Les Peupliers (Hermalle-sous-Argenteau) a invité les familles des résidents pour le barbecue de l'été. Pour cette édition, la résidence a adopté une formule un peu différente en organisant le barbecue en même temps que celui de l'école adjacente et en ouvrant le parc qui donne sur la cour de récréation. Cette fête commune constituait un beau prolongement des activités intergénérationnelles organisées tout au long de l'année.

**27 JUIN**

Un barbecue et une après-midi dansante ont été organisés pour la traditionnelle fête des cerises à la résidence La Vierge des Pauvres (Banneux).

**2 JUILLET**

Durant plusieurs semaines, les pensionnaires de la résidence Carrefour Saint-Antoine (Banneux) se sont investis dans la réalisation de divers bricolages. Toutes ces créations étaient destinées au marché annuel de la résidence. Tous y étaient conviés : résidents, membres du personnel, familles, amis,...

**3 JUILLET**

La clinique Sainte-Elisabeth et la résidence d'Heusy ont célébré le passage du Tour de France 2017, dont le départ de la troisième étape a eu lieu à Verviers.

**4 JUILLET**

Une dizaine de jeunes filles âgées de 13 et 14 ans, accompagnées de leurs monitrices, ont rendu visite aux pensionnaires de la résidence Carrefour Saint-Antoine (Banneux). Cette initiative proposée par le Club du centre culturel Fontenelle (campus de Bruxelles) a été plus qu'appréciée de tous.

**28 JUILLET**

La clinique Sainte-Elisabeth a participé à la journée mondiale contre l'hépatite C en organisant un stand d'information et un dépistage gratuit.



30 JUILLET

Grand succès pour le barbecue annuel de la résidence Saint-Charles (Landenne).



DU 5 AU 13 AOUT

Une trentaine d'enfants (18 petits malades ainsi que 14 de leurs frères et sœurs) ont participé à un camp de vacances dans le Valais suisse, entourée de sept animateurs, étudiants en médecine (ULiège), d'un enseignant expérimenté et d'une équipe médicale composée d'un pédiatre oncologue et de deux infirmières de pédiatrie de l'Espérance. Grâce à l'aide de la Fondation contre le cancer et de plusieurs associations de la région liégeoise, ce voyage, organisé à l'initiative de l'asbl Cap Espérance, était entièrement offert aux participants.

16 AOUT

La résidence d'Heusy a organisé une balade autour du lac de Warfaz (Spa) pour les résidents et leur famille. Accompagnés des membres du personnel, tous ont particulièrement apprécié cette sortie lors d'une journée bien ensoleillée.



29 AOUT

Le traditionnel défilé des cramignons d'Hermalle a traversé le jardin de la résidence Les Peupliers. Les résidents présents en nombre attendaient impatiemment la venue de la fanfare et des couples pour admirer les magnifiques robes des participantes.



SEPTEMBRE

A l'initiative de l'ergothérapeute et de la logopède, les pensionnaires de la résidence Saint-Charles (Landenne) ont participé à l'action cupcake organisée par la Fondation Recherche Alzheimer. Pendant le mois de septembre, les résidents ont confectionné plusieurs sortes de cupcakes afin de les vendre à leurs familles et amis ainsi qu'aux membres du personnel. Un beau succès pour cette première qui a non seulement rapporté 349€ entièrement reversés à la Fondation Recherche Alzheimer, mais qui a aussi beaucoup plu aux résidents, qui ont pris énormément de plaisir à cuisiner.



GRIPPE SAISONNIERE

Vite vacciné(e), vite protégé(e)



Pratiquement

Le vaccin est gratuit pour tous.

Elle a lieu d'octobre à fin décembre.

Pour les 65 ans et plus

Le vaccin est gratuit pour tous.

Elle a lieu d'octobre à fin décembre.

Pour tous

Le vaccin est gratuit pour tous.

Elle a lieu d'octobre à fin décembre.

Pour les résidents de la région

Le vaccin est gratuit pour tous.

Elle a lieu d'octobre à fin décembre.

Pour les bénéficiaires sociaux

Le vaccin est gratuit pour tous.

Elle a lieu d'octobre à fin décembre.



Dans les services de soins, vaccination par votre collègue infirmière(e)

SEPTEMBRE

Contre la grippe, relevez votre manche. Comme chaque année en septembre, le CHC a proposé à tous ses collaborateurs de se faire vacciner gratuitement contre le virus de la grippe saisonnière. Désormais, la vaccination se fait au sein même des services, ce qui augmente la participation.

7 SEPTEMBRE

La 5^e édition du salon de l'emploi Talentum a attiré plus de 4.500 personnes au Country Hall du Sart-Tilman. Le CHC était présent comme lors des éditions précédentes. Une quinzaine de collaborateurs représentant les différents secteurs d'activité se sont relayés sur le stand pour accueillir, informer et échanger avec le nombreux public.



22 SEPTEMBRE

Premier anniversaire du déménagement dans le nouveau bâtiment de la résidence d'Heusy. A cette occasion, un barbecue a été organisé pour les résidents et leur famille.

23 SEPTEMBRE

Grand succès pour la 3^e édition du Salon santé de la Ville de Liège auquel a participé le CHC.

**28 SEPTEMBRE**

Le CHC a participé à la 10^e édition de la Garden party de la Haute école libre mosane. Un franc succès avec plus de 500 étudiants qui sont passés sur le stand du CHC.

OCTOBRE

Un nouveau projet intergénérationnel a vu le jour à la résidence Les Peupliers (Hermalle-sous-Argenteau). Une gardienne ONE de la région vient rendre visite aux résidents une fois toutes les deux semaines avec les 5 enfants qu'elle garde habituellement.

OCTOBRE... ROSE AU CHC

- Dépistage

Comme chaque année, le service de sénologie proposait un bilan sénologique gratuit à toutes les femmes de 40 ans et plus, membres du personnel, salariées ou indépendantes, ainsi qu'aux épouses et compagnes des membres du CHC. Ce bilan consiste en une mammographie, un examen clinique et une échographie mammaire. Ce dépistage se fait au rythme d'une fois tous les ans ou tous les deux ans, selon l'âge et les antécédents familiaux.



- Récole de soutiens-gorge

Pour soutenir la campagne de dépistage « Octobre rose », le CHC a lancé en septembre une grande récolte de soutiens-gorge. Récolter 10.000 soutiens-gorge (symbolisant les 10.000 nouveaux cancers du sein par an en Belgique), voilà le défi que le CHC s'était lancé ! Défi largement relevé avec plus de 11.000 soutiens-gorge récoltés en un mois. 3.000 de ces soutiens-gorge ont été assemblés en guirlandes accrochées aux façades des 6 cliniques du CHC, visibles durant tout le mois d'octobre. Les 8.000 restants ont été offerts à des associations (foyers d'accueil, aide aux sans-abri, ...).

- La clinique du MontLégia en rose

Autre action « Octobre rose », la clinique du MontLégia a été éclairée en rose durant tout le mois d'octobre.



- Le calendrier de tous les seins

Enfin, il faut relayer cette initiative originale qu'est la réalisation d'un calendrier mettant en scène patientes et soignantes de l'hôpital de jour de la clinique Notre-Dame Hermalle posant seins nus. Le triple objectif a été atteint : mettre en valeur tous les seins avec beaucoup d'humour, offrir un calendrier au regard décalé et conscientiser au dépistage du cancer du sein. Vendu au profit du Relais pour la Vie et donc de la Fondation contre le cancer, ce calendrier a rapporté la somme de... 25.000€ !

**DU 2 AU 6 OCTOBRE**

A l'occasion de la semaine de l'allaitement, les maternités du CHC (Saint-Vincent et Sainte-Elisabeth) ont, comme les années précédentes, proposé gratuitement des ateliers dédiés aux mamans, aux bébés ainsi qu'aux papas.

11 OCTOBRE

Pour la seconde année consécutive, des résidents des 8 maisons de repos ont partagé le repas de midi à l'Hospitalité de Banneux Notre-Dame à l'occasion du cabaret du Réseau senior. Les yeux brillants, les applaudissements et les pas de danse de certains ont montré que le plaisir était au rendez-vous.

15 OCTOBRE

Les enfants de la convention diabète pédiatrique et leur famille étaient invités à une journée sportive au Blanc Gravier. A l'occasion du barbecue organisé par la diététicienne, la secrétaire de la convention diabète (depuis toujours!) a été fêtée pour son départ à la retraite.

DU 16 AU 19 OCTOBRE

La résidence Saint-Joseph (Membach) a organisé un séjour de trois nuits à la mer avec 24 résidents, 8 membres du personnel, 2 bénévoles et 2 conjoints de résidents. Le dépaysement, la convivialité, les repas, les promenades et tant d'autres choses ont ravi les pensionnaires, tous prêts à repartir.



22 OCTOBRE

La résidence Notre-Dame de Lourdes (Liège) a organisé un brunch destiné aux familles et résidents de la maison. Une belle réussite pour cette deuxième édition qui a réuni plus de 180 membres des familles et une septantaine de résidents.

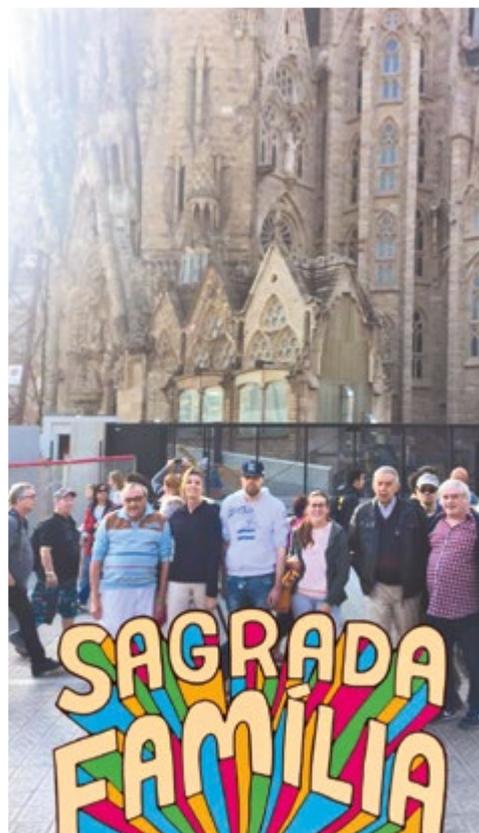
22 OCTOBRE

Dans le cadre de son 60^e anniversaire, la clinique Notre-Dame Hermalle a organisé une journée portes ouvertes. C'est en janvier 1957 que la clinique a été inaugurée. Près d'un millier de personnes ont répondu à l'invitation. Un parcours d'une heure proposait la visite de 11 points d'intérêt dont, pour terminer, la visite d'une ambulance médicalisée.



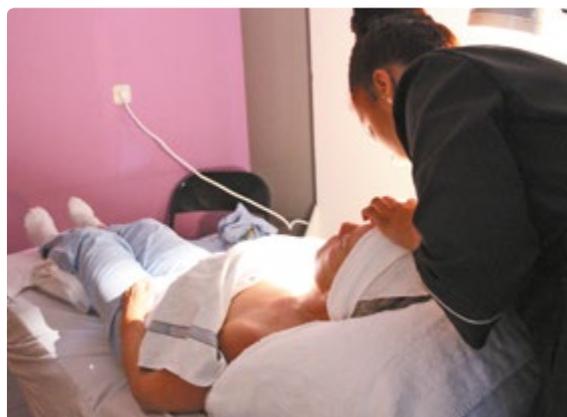
DU 30 OCTOBRE AU 5 NOVEMBRE

Neuf patients de la MSP de la clinique Notre-Dame Waremmé et 3 accompagnants ont profité d'une semaine de vacances au soleil espagnol, à Lloret de Mar. Les patients vacanciers ont apprécié sortir de l'hôpital et de sa routine pour partir à l'aventure. Ils devaient respecter un cadre et des règles, mais plus souples, avec une marge de liberté laissée quant aux activités proposées: activités à l'hôtel, farniente au bord de la piscine, promenade sur la plage ou dans le village ou encore excursion en bateau.



9 NOVEMBRE

La clinique Notre-Dame Hermalle a chouchouté son personnel. Prendre soin de ceux qui passent leurs journées à soigner les autres, voilà ce que les esthéticiennes sociales ont voulu mettre en avant lors d'une journée bien-être. Au programme: soins, massages, manucures, pédicures, relaxation, ... réalisés par 15 intervenants du CHC et 10 étudiantes de l'institut Maria Goretti (Liège).



10 NOVEMBRE

Le CHC a participé au concours organisé par la Fédération des cuisines de collectivité Wallonie-Bruxelles et a terminé parmi les 4 finalistes.

**14 NOVEMBRE**

Le CHC s'est associé à la journée mondiale du diabète avec différentes actions de sensibilisation dans ses cliniques : information, dépistage, conseils diététiques.

18 NOVEMBRE

Le Dr Philippe Devos, chef du service des soins intensifs et président du conseil médical du CHC, a reçu le prix du « Spécialiste de l'année » décerné pour la première fois par Le journal du médecin.

**21 NOVEMBRE**

Pour clôturer l'année de son 60^e anniversaire et souligner les 30 ans de son service de soins intensifs, la clinique Notre-Dame Hermalle a proposé une conférence tout public sur le thème *Irons-nous tous aux soins intensifs?*, donnée par le Pr Jean-Louis Vincent du service des soins intensifs de l'hôpital Erasme.

2 ET 3 DECEMBRE

Succès pour la deuxième édition du marché de Noël de la résidence Saint-Joseph (Membach).

4 DECEMBRE

Le Grand Saint s'est rendu à la clinique Notre-Dame Hermalle. Après avoir pris son petit-déjeuner avec les membres du personnel et leurs enfants, Saint-Nicolas a rendu visite aux patients des unités de soins.

**5 DECEMBRE**

A l'occasion de la journée mondiale du volontariat, le CHC a remercié pour leur dévouement les quelque 250 volontaires actifs dans ses cliniques et maisons de repos en leur offrant des chocolats accompagnés d'une petite carte.

6 DECEMBRE

Saint-Nicolas était à la clinique de l'Espérance pour offrir des jouets et des friandises aux enfants.

**12 ET 13 DECEMBRE**

Le service de gastroentérologie a organisé, à la clinique Saint-Joseph, une double journée d'information et de sensibilisation aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et à l'hépatite C. Originalité de l'événement : le public avait la possibilité d'effectuer un voyage virtuel au sein du corps humain au moyen de lunettes 3D.

20 DECEMBRE

La résidence Les Peupliers (Hermalle-sous-Argenteau) a fêté Noël en avance. Une journée sous le signe de la convivialité et des cadeaux.

Calendrier 2017 des manifestations scientifiques (non exhaustif)

26 janvier et 2 février	Formations SIAMU <i>Organisation</i> : direction du département infirmier CHC	7 septembre	Soirée annuelle de conférences à l'attention des médecins généralistes de Waremme et environs <i>Organisation</i> : corps médical
16 février	Mots pour maux – Journée de formation à la communication thérapeutique <i>Organisation</i> : direction de la clinique Notre-Dame Hermalle	22 et 23 septembre	Réunion annuelle de la SFIPP (société francophone d'imagerie pédiatrique et prénatale) <i>Organisation</i> : Drs Jamil Khamis et Michel Lewin, imagerie médicale
10 et 31 mars	Formations oncologie <i>Organisation</i> : direction du département infirmier et service d'oncologie CHC	6 et 20 octobre	Formations oncologie <i>Organisation</i> : direction du département infirmier et service d'oncologie CHC
25 mars	L'enfant et l'allergie : en pratique Matinée scientifique du département de pédiatrie <i>Organisation</i> : département de pédiatrie	14 octobre	Journée médicale <i>Organisation</i> : corps médical
6 mai	La thrombectomie dans la prise en charge aigüe de l'AVC Soirée scientifique <i>Organisation</i> : services de neurologie et d'imagerie médicale	18 octobre	Bra day Comment se reconstruire ? Le cancer du sein, plus qu'une maladie <i>Organisation</i> : service de chirurgie plastique, esthétique et réparatrice
18 et 19 mai	Ateliers de colonoscopie virtuelle dédiés à la lecture en « filet view » et vues de dissection <i>Organisation</i> : Drs Danielle Hock et Roxanne Ouhadi, imagerie médicale	8 novembre	La prise en charge de l'épilepsie Soirée scientifique <i>Organisation</i> : service de neurologie
7 juin	Les perspectives thérapeutiques dans le traitement des tumeurs cérébrales Soirée scientifique <i>Organisation</i> : service de neurologie, en collaboration avec les services d'oncologie, neurochirurgie, radiothérapie et neuroradiologie	9 novembre	Réflexion éthique et philosophique sur les dérives de la robotique médicale Soirée scientifique <i>Organisation</i> : direction médicale
10 juin	XXXII^e Rencontre de néonatalogie de Rocourt Perinatal nutrition : well enough for mothers and preterms babies ? <i>Organisation</i> : clinique Saint-Vincent, service de néonatalogie	17 novembre	Prise en charge de la douleur de l'enfant Congrès <i>Organisation</i> : équipe d'algologie et Belgian paediatric pain association
		18 novembre	Réunion annuelle du groupe belge de gastropédiatrie BESPUGHAN <i>Organisation</i> : Dr Isabelle Paquot, pédiatrie

Comité scientifique – A152

- 27 janvier** **Immunothérapie en cancérologie : promesse onéreuse**
Dr Gauthier Demolin, gastroentérologie et oncologie-hémato-immunopathologie
- 24 février** **Les pièges du pré-analytique**
Dr Pierre-Alexandre Olivier, biologie clinique
- 31 mars** **PET-Scan : indications, nouvelles modalités de remboursement et de prescription**
Dr François Renier, médecine nucléaire
- 28 avril** **Les SIR-sphères**
Drs Nancy Witvrouw, médecine nucléaire et Jean-François Goyers, imagerie médicale
- 19 mai** **L'homoparentalité**
Dr Annick Delvigne, gynécologie-obstétrique, centre de PMA
- 23 juin** **Maladie d'Alzheimer : biomarqueurs en imagerie moléculaire**
Dr Gauthier Namur, médecine nucléaire
Maladie d'Alzheimer, quelles pistes thérapeutiques ?
Dr Sylvie Van Snick, neurologie
- 29 septembre** **HPV et cancer en 2017**
Dr Pino G. Cusumano, gynécologie-obstétrique
- 27 octobre** **Comment et pourquoi bien remplir une demande d'anatomopathologie ?**
Drs Florence Dome et Anne Servais, anatomopathologie
- 24 novembre** **Prise en charge multidisciplinaire d'une pathologie endométriosique**
Dr Pierre-Arnaud Godin, gynécologie-obstétrique
- 15 décembre** **La reconstruction mammaire**
Dr Julien Brilmaker, chirurgie plastique, esthétique et réparatrice

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

- 31 janvier** **La transition des soins pédiatriques aux soins adultes des jeunes patients présentant une pathologie gastro-intestinale chronique**
Drs Françoise Bury et Isabelle Paquot, gastroentérologie pédiatrique
Drs Arnaud Colard et Laura Martelli, gastroentérologie adulte
- 21 février** **Mise à disposition de l'imagerie médicale, sur un serveur web du CHC, à destination des médecins prescripteurs**
Dr Michel Lewin, imagerie médicale
- 28 mars** **Enfin un traitement de l'hépatite C pour tous les patients ?**
Dr Boris Bastens, gastroentérologie
- 25 avril** **La pénibilité et les effets secondaires à court et à long termes de la procréation médicalement assistée**
Dr Annick Delvigne, centre de PMA
- 30 mai** **MontLégia : une opportunité pour adapter la gouvernance médicale au CHC**
Dr Jean-Marie Bertrand, direction médicale
- 27 juin** **L'anticoagulation en médecine générale**
Dr Laure Gillis, unité thrombo-hémostase et médecine vasculaire
- 26 septembre** **Itinéraire clinique de la thrombose veineuse profonde (TVP)**
Dr Laure Gillis, unité thrombo-hémostase et médecine vasculaire
- 24 octobre** **Prise en charge du patient alcoolique : un projet pluridisciplinaire original**
Dr Boris Bastens, gastroentérologie et Laure-Line Leroy, psychologie
- 28 novembre** **La collaboration entre le CHC et les médecins généralistes : revue des actions prises et projets futurs**
Dr Quentin Dulière, direction médicale



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.





La vision du CHC

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



CHC

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

Editeur responsable :
Alain Javaux, directeur général