

NOUS PRENONS SOIN DE VOUS



Entrer dans un établissement du Groupe santé CHC, c'est avoir la certitude d'être attendu et pris en charge, avec empathie et considération.

Pour soigner, guérir, accompagner, la compétence et la technique ne suffisent pas. Il faut quelque chose en plus. De l'implication, de l'engagement, une conscience aigüe des besoins de ceux qui nous font confiance : patients, résidents, visiteurs.

Cette attention à l'autre se vit également envers les collaborateurs et les partenaires. Le Groupe santé CHC a choisi de mettre la bienveillance au coeur de chacune de ses actions et décisions.

Cette valeur faitière, la bienveillance, s'appuie sur quatre autres valeurs : le respect, le bien-être, la responsabilité et l'excellence.

Le Groupe santé CHC veut accueillir chaque patient, chaque résident, de manière attentive et coordonnée. Nous proposons une prise en charge globale, complète et multidisciplinaire : chaque besoin est entendu, chaque parcours de vie est reconnu, avec la garantie pour chacun, quelles que soient ses convictions ou conditions de vie, de bénéficier d'un accès à tous les soins autorisés et définis par la loi. Nous accordons une grande importance à la qualité de la relation, à la collaboration et à l'écoute. Le respect de l'autre imprègne les actions, les engagements, les relations interpersonnelles, envers les patients, les résidents et leurs proches, comme envers les collaborateurs, tous métiers confondus, et les partenaires.

Soigner et prendre soin, cette vocation profonde fait partie intégrante de l'histoire du Groupe santé CHC. Elle se traduit bien au-delà de nos activités au sens strict : elle irrigue le regard et le comportement de chaque collaborateur dans sa relation aux autres, patients, résidents, collègues, partenaires. La sollicitude, la cordialité, l'attention aux personnes, aux détails, aux situations de vie, sont indissociables de notre mission. Elles justifient notre rôle et notre raison d'être. Comme il faut prendre soin de soi pour mieux prendre soin des autres, le Groupe santé CHC vise aussi le bien-être de ses collaborateurs et est attentif à leur développement personnel et à leur épanouissement professionnel.



Etre responsable, c'est à la fois s'engager à prendre soin des autres et s'en donner les moyens. Les collaborateurs du Groupe santé CHC, respectés pour leurs compétences, s'épanouissent dans cette responsabilité. La confiance ainsi créée bénéficie autant aux collaborateurs qu'aux patients, résidents et à leur famille.

Nous sommes conscients que la santé est un enjeu individuel et collectif. Notre volonté est de toujours faire mieux. Répondre aux besoins, les anticiper, innover, créer, renouveler, transformer, pérenniser: la tâche est vaste mais passionnante. Au sein du Groupe santé CHC, chaque collaborateur, chaque équipe développe ses compétences professionnelles et relationnelles. Tous contribuent chaque jour à faire évoluer la qualité de la prise en charge et à faire grandir et germer les talents.



NOUS PRENONS SOIN DE VOUS

Que de projets importants menés à bien en 2019! Ils nous permettent d'aborder l'avenir avec confiance et nous aideront à relever les défis de demain...

De la finalisation du chantier de la Clinique CHC MontLégia à l'activation du bâtiment en un hôpital connecté, beaucoup d'énergie a été investie dans ce projet pour concrétiser le déménagement entre le 20 et le 26 mars 2020 grâce à un engagement intense de toutes les équipes.

La révision des modes de fonctionnement du corps médical a trouvé son aboutissement dans l'adoption de la règlementation générale unique, entrée en vigueur au 1er janvier 2019, avec à la clé une simplification et une harmonisation des règles et une plus grande solidarité entre médecins.

2019 est aussi l'année de constitution des réseaux hospitaliers. En renforçant le partenariat mis en place depuis 2015 avec le St. Nikolaus-Hospital d'Eupen et la Klinik St. Josef de St-Vith, nous avons finalisé un accord de réseau commun au 31 décembre 2019. Notre nouvelle structure représente environ un tiers de la patientèle en province de Liège. Notre taille nous permettra de garder une flexibilité et une réactivité de nature à répondre aux enjeux du futur.

La concrétisation du projet Legiapark représente une autre fierté de l'année écoulée. Outre le fait que le projet contribue à la réhabilitation du site autour de notre nouvel hôpital, ce partenariat renforcé avec Noshaq, fonds d'investissement liégeois, pour construire un grand complexe dédié aux entreprises de biotechnologie, nous per-

mettra d'associer la Clinique CHC MontLégia aux travaux de recherche menés par les entreprises installées sur le site.

2019 restera aussi l'année du nouveau positionnement de notre groupe. En réaffirmant notre volonté d'ouverture, nous avons aussi redéfini nos références éthiques et les valeurs qui animent notre action quotidienne. Déjà largement pratiquée dans le passé, la bienveillance constitue notre valeur faitière et s'appuie sur le respect, la responsabilité, le bien-être et l'excellence. Sans renier notre passé, nous avons choisi une nouvelle dénomination, Groupe santé CHC, une nouvelle architecture de marque, une nouvelle identité graphique, un nouveau logo et un nouveau slogan: «Nous prenons soin de vous».

Enfin, l'année 2019 se clôture avec un résultat positif de 1.688.859€, soit 0,38% du chiffre d'affaires. Si ce ratio est légèrement en-dessous de la moyenne des 10 dernières années (0,86%), ce résultat est néanmoins à souligner dans un contexte de gros investissements, tant pour la Clinique CHC MontLégia et la crèche, à la veille de leur ouverture, que dans les cliniques de proximité et dans le secteur de la personne âgée.

Toutes ces réalisations ont été possibles grâce au travail acharné d'équipes motivées dont l'engagement n'est plus à démontrer. En 2019, le Groupe santé CHC comptait 4.276 salariés (3.039 équivalents temps plein) et 1.007 médecins et prestataires indépendants. Au nom du conseil d'administration, nous souhaitons exprimer à chacune et chacun notre gratitude pour son implication. Aujourd'hui comme hier, vous êtes nos meilleurs ambassadeurs.

Dr Philippe Devos	Dr Philippe Olivier	Alain Javaux	Xavier Drion	Dr Patrick Gérard	René Thissen
_	~	~	_	~	_
président du	directeur	directeur	administrateur	vice-président	président
conseil médical	médical	général	délégué	du conseil	du conseil
				d'administration	d'administration



3 AVANT-PROPOS

4 SOMMAIRE

6 SIX VISIONS DU GROUPE SANTÉ CHC EN 2019-2020

- Le nouveau positionnement : une réussite!
- Réseaux hospitaliers : avec Move, l'alliance devient réseau
- Déménagement vers la Clinique CHC MontLégia: retour sur des journées intenses
- Fermeture des cliniques Saint-Joseph,
 Espérance et Saint-Vincent: regards croisés de trois directeurs de site
- 2019, une année d'aboutissement pour le département technique et des infrastructures
- Le Groupe santé CHC, une entreprise citoyenne

20 CARTE D'IDENTITÉ DU GROUPE SANTÉ CHC

- La composition
- Les structures de décision
- Le management

28 ACTEURS DU GROUPE SANTÉ CHC

- Le personnel salarié
- Les médecins et prestataires indépendants
- Mais aussi les stagiaires, les assistants, les volontaires

33 RAPPORT D'ACTIVITÉS

- Activité hospitalière et consultations
- Activité de la Maison de soins psychiatriques CHC Waremme
- Activité du secteur de la personne âgée
- Volet financier: résultats et comptes annuels

42 SUIVI DU PLAN STRATÉGIQUE

44 AXE 1: DÉVELOPPER L'OFFRE DE SOINS

- Le Groupe santé CHC, pionnier et centre de référence de la thrombectomie mécanique
- Opérer les pancréas au Groupe santé CHC
- La RAC en test à la Clinique CHC Warenme
- La réalité virtuelle, nouvel antidouleur
- Un partenariat avec la polyclinique Centre Santé 98
- Un hôpital de jour gériatrique à Hermalle
- Abcès de sein en cours d'allaitement
- L'endométriose : quelle prise en charge ?
- Sclérose en plaques : une deuxième ligne thérapeutique de plus en plus intéressante
- La compliance : la meilleure arme dans le traitement de la goutte
- Rhizarthrose : l'importance de référer à temps pour une prothèse
- Chimiothérapie intracrânienne pour les glioblastomes: feu vert du comité d'éthique
- Préserver la fertilité dans le néo d'endomètre : une réalité
- Cancer du col de l'utérus : vaccination et dépistage
- Soins palliatifs: rendre visible pour lever le tabou

54 AXE 2: AMÉLIORER L'ORIENTATION PATIENT

- Education du patient : le patient acteur de sa santé, partenaire du soignant
- Adhésion du Groupe santé CHC à l'asbl «Shared Patient eXperience» (SPX)
- Pédiatrie : quand les potences deviennent trottinettes
- Médiation
- Pédiatrie: des ateliers éducatifs pour les enfants allergiques
- Couseincoeur, une chaine de solidarité pour les patientes atteintes d'un cancer du sein
- La MSP CHC Waremme est à l'écoute
- Maternité : une nouvelle ressource pour les jeunes parents
- De la santé mentale en maison de repos...



60 AXE 3: ATTEINDRE L'EXCELLENCE CLINIQUE

- Legiapark, une collaboration entre le Groupe santé CHC et Noshaq
- Le secteur de la personne âgée engagé à son tour dans l'accréditation
- La gestion intégrée des risques: une nouvelle étape dans l'amélioration des processus et la sécurité des soins
- Matériovigilance

64 AXE 4: OPTIMISER LES OPÉRATIONS

- UCP: le hub logistique a été inauguré
- Externaliser la stérilisation pour faire mieux et moins cher
- Pôle hôtelier:
 - Moins de plastique, plus de biodégradable
 - Une nouvelle laverie moins énergivore et plus écologique
- La nouvelle génération de chariot informatisé est arrivée
- Le bloc opératoire passe au case cart
- Le partenariat avec Eupen aussi pour le laboratoire de biologie clinique

70 AXE 5: DÉVELOPPER DES SYSTÈMES D'INFORMATION PERFORMANTS

- Service ICT: premier service opérationnel à la Clinique CHC MontLégia
- Brancardage : le logiciel Softmove en test à la clinique Saint-Joseph
- IMPACT: vers un nouveau dossier patient globalisé
- Itinéraires cliniques : Awell, une application pour un meilleur suivi du parcours de soins
- Le Groupe santé CHC prépare une application pour mobile
- Département RH : le déploiement de l'outil d'e-learning est terminé
- Sécurité de l'information: de nouveaux devoirs et de nouvelles responsabilités

76 AXE 6: REPENSER LE RÔLE ET LA CONTRIBUTION DES ENTITÉS

- Clinique CHC MontLégia
- Cliniques Saint-Joseph, Espérance et Saint-Vincent: contrat de vente signé
- Clinique CHC MontLégia : beau succès pour les dernières journées chantiers ouverts
- Archives : 11 km de dossiers à déménager
- MontLégia, à vélo
- Bâtiment des services administratifs de groupe: un chantier express
- Secteur de la personne âgée : la résidence CHC Liège Mativa en travaux
- Clinique CHC Heusy: suivi des travaux de rénovation-extension
- Clinique CHC Waremme: suite des travaux

86 AXE 7: RENFORCER LA DIRECTION CLINIQUE ET L'ORGANISATION MÉDICALE

- Réglementation générale unique (RGU)
- Gouvernance médicale: suivi des pôles médicaux
- Un portail web est disponible pour les médecins généralistes

90 AXE 8: ACCENTUER L'ORGANISATION ET LA CULTURE DE GROUPE

- Groupe santé CHC
 - Redynamiser le positionnement
 - Nouveau logo, nouvelle identité visuelle
 - Ces valeurs qui nous définissent
- Secteur de la personne âgée
 - Où s'arrête la bienveillance, où commence la maltraitance?
 - Formation continue pour le personnel des résidences
 - La cuisine centrale reçoit le personnel du secteur de la personne âgée pour mieux faire connaissance
- · Ressources humaines
 - Réorganisation du service du personnel
 - Prise en charge du burnout
- Clinique Saint-Joseph: les dernières sœurs ont guitté la clinique
- Solidarité : une 5° mission d'observation à Pawa

96 UN AN EN UN COUP D'ŒIL

106 ANNEXE: CALENDRIER 2019 DES MANIFESTATIONS SCIENTIFIQUES

RÉALISATION

Service communication

PHOTOS

CHC, Yvan Flamant, Daniel Ghaye, Getty images, Koka, IStock, Sabine Masciarelli, Simon Schmitt, Shutterstock, bureau Valentiny

GRAPHISME:

www.minaledesignstrategy.com

MISE EN PAGE:

stereotype

TIRAGE: 500 exemplaires – Encres végétales

ÉDITION septembre 2020

SIX VISIONS DU GROUPE SANTÉ CHC EN 2019-2020

LE NOUVEAU POSITIONNEMENT UNE RÉUSSITE!



René Thissen

président du conseil
d'administration



Gwenaël Hanquet

partner & design thinker
chez Minale Design
Strategy

Si le changement d'identité visuelle et le renouveau du positionnement du Groupe santé CHC se sont opérés à partir de janvier 2020, la réflexion s'est menée dès 2018 et une large part du travail de préparation a été réalisée en 2019, en collaboration avec Minale Design Strategy. Retour sur une métamorphose réussie, avec René Thissen, président du conseil d'administration et Gwenaël Hanquet, partner & design thinker chez Minale Design Strategy.

Pourquoi adapter le positionnement et changer d'identité visuelle?

René Thissen: La société évolue, notre groupe aussi. Vingt ans après sa création, le nom de notre groupe ne collait plus à sa réalité. Peut-on encore s'appeler « Centre hospitalier chrétien » alors que nous allons vers plus de décentralisation, plus de diversification et que nous devons concrétiser notre pluralisme et notre ouverture au monde? L'évolution et la transformation de nos activités devaient s'inscrire dans notre identité et notre positionnement.

Pourquoi ce timing, juste en même temps que l'ouverture de MontLégia?

René Thissen: C'est une opportunité. La démarche était double : nous voulions repréciser nos valeurs et actualiser notre image. L'ouverture de MontLégia nous donnait une formidable occasion de donner de la visibilité à ce changement fondamental. Nous avons voulu associer un grand nombre d'acteurs à notre réflexion. On peut se réjouir d'être parvenu à centrer sur un seul mot, la bienveillance, toute l'activité passée et future de notre institution. Dès le départ, il y a eu une adhésion très forte des équipes, toujours dans un esprit constructif. Les grandes options étaient prises dès juin 2019. Le temps nécessaire au déploiement, les négociations liées aux constitutions des réseaux. la préparation du rassemblement de l'activité à MontLégia font que nous avons officialisé le changement au début 2020.

Travailler sur les valeurs du groupe, c'était un passage obligé?

Gwenaël Hanquet: Une image ne se crée pas de toutes pièces. Elle se construit avec le temps, elle assoit ses fondements sur les particularités du groupe qui fait sa force; ses valeurs. Ces particularités sont entretenues par tous les collaborateurs, quel que soit leur rôle, qui font de ces valeurs le passé, le présent et le futur du groupe. Prise individuellement, une valeur n'a rien de spécifique. La spécificité

du positionnement vient de la combinaison des valeurs et de leur transposition dans l'identité visuelle qui a été construite sur cette base.

Quelle vision l'agence Minale Design Strategy a-t-elle apportée au projet?

Gwenaël Hanquet: Nous avons travaillé en partenariat. Si nous apportons, en tant que consultants et créatifs, une vision qui n'est pas partagée en interne, cela n'a pas d'intérêt. Et si, inversement, notre client n'a pas de vision, notre valeur ajoutée est très limitée. Par contre,

PRENONS
SOIN
DE VOUS

Entrer dans un établissement du Groupe santé
CHC, c'est avoir la certitude d'être attendu et pris en charge, avec empathie et considération.

Pour soigner, guéfr, accompagner, la competence et la technique ne suffisent pas. Il feut quelque chose en plus. De l'implication, de l'engagement, une conscience aigüe des basoins de ceux qui nous font confiance : patients, résidents, visiteurs.

Cette attention à l'autre se vit également envers les collaborateurs et les partenires. Le Groupe sont och Ch'a choisi de mettre la bienveillance au cœur de chacune de ses actions et décialois.

Cette valeur faitère, la bienveillance, s'appuie sur quatre autres valeurs : le respect, le bien-étre, la responsibilité et l'excellence.

RESPECT

RESPECT

RESPECT

RESPECT

RESPECT

SIEN-ÈTRE

EXCELLENCE

par les échanges avec le service communication, le comité de pilotage, le conseil d'administration et le conseil médical, nous avons pu accompagner le CHC de manière à ce qu'il puisse envisager différents scenarii identitaires et faire des choix rationnels et prospectifs pour porter la vision de l'institution. Il ne faut pas oublier qu'une stratégie de marque n'est pas juste un nom et un logo...

Quel est le CHC qui transparaît à travers cette nouvelle identité visuelle?

Gwenaël Hanquet: Nous avons tous ensemble créé une identité plus chaleureuse, plus colorée, plus optimiste. Il y a le logo, mais aussi une typographie qui est propre au CHC, une gamme de couleurs et de formes, dont le sourire qui revient et souligne bien la valeur première, la bienveillance. Cette nouvelle identité visuelle s'applique à tous les supports (papeterie, enseignes, dépliants, web, digital, magazines...). La cohérence globale fait qu'on identifie comme une évidence chaque élément ou signe visuel du CHC. Au-delà de l'identité visuelle nous avons fait du Groupe santé une identité forte et convergente par une intervention sur l'architecture de marque, où chaque entité porte fièrement le nom CHC suivi de sa spécificité.

Après 6 mois, comment évaluez-vous le déploiement ?

René Thissen: Les résultats de la nouvelle expression de nos valeurs et du renouvellement de l'image se voient déjà: c'est un travail de grande qualité. On a choisi le bon moment pour le faire, les esprits étaient prêts à entrer dans cette démarche. La cohérence du système mis en place fait que le tout apparaît comme une évidence. Bien sûr, les appellations doivent encore percoler, en interne comme en externe, où quelques vieux réflexes ont la vie dure, mais tout le travail que nous avons mené en 2019 va vraiment s'amplifier au cours des mois et des années à venir.

voir aussi page 91

RÉSEAUX HOSPITALIERS AVEC MOVE, L'ALLIANCE DEVIENT RÉSEAU



René Thissen

président du conseil
d'administration



Xavier Drion

administrateur délégué
du Groupe santé CHC
et président du conseil
d'administration
du réseau Move

En 2019, le CHC a renforcé les collaborations nées au sein de l'alliance signée en 2015 avec le St. Nikolaus-Hospital d'Eupen et la Klinik St. Josef de St-Vith, pour aboutir en fin d'année à la constitution du second réseau hospitalier de la province de Liège. Le réseau Move créé début 2020 rassemble aujourd'hui 6 sites hospitaliers. Rencontre avec René Thissen, président du conseil d'administration du Groupe santé CHC et Xavier Drion, administrateur délégué du Groupe santé CHC et président du conseil d'administration du réseau Move.

Était-il difficile pour le CHC d'envisager l'appartenance à un réseau hospitalier tel que souhaité par Maggie De Block?

René Thissen: Non, parce que le fonctionnement en réseau fait partie de notre ADN. On peut même dire au'on a anticipé le projet de Maggie De Block... Cela fait 20 ans que le CHC travaille en réseau, 30 ans si on considère les fusions qui ont constitué les Cliniques Saint-Joseph. Et cela fait 5 ans que nous avons établi une alliance avec le St. Nikolaus-Hospital d'Eupen et la Klinik St. Josef de St-Vith, à l'initiative de la Communauté germanophone. Depuis toujours, nous nous sommes inscrits dans un esprit de réseau. Nous possédons un vrai know how à ce niveau-là, ce aui nous permet d'aborder l'avenir avec confiance. Et si nous n'avons pas rallié d'autres partenaires comme initialement souhaité, notre taille constitue aujourd'hui un atout car elle nous laisse toute la souplesse nécessaire pour pouvoir nous adapter rapidement.

Pas de regret sur le choix des hôpitaux de Verviers et de Malmedy de rallier l'autre réseau?

René Thissen: Je n'ai pas de regret sur le fait d'avoir essayé, mais j'en ai évidemment à propos du résultat. A Verviers, les choix politiques ont sabordé une opportunité unique de proposer une offre de services unifiée, de réaliser des économies d'échelle, de créer à terme une nouvelle structure spécifique puisque nous avions lancé l'idée de construire un nouvel hôpital à Verviers... Ce projet n'a pas pu aboutir, je le regrette surtout pour la population verviétoise. Ceci étant, nous nous engageons pleinement dans la consolidation de notre réseau sur lequel nous allons nous concentrer au maximum. Notre réseau Move dispose de bases solides, le conseil d'administration et le conseil médical sont connus depuis début 2020.

Quelles sont les priorités du réseau Move? Xavier Drion: La priorité des deux années à venir, c'est le projet médical. C'est le sens du réseau, c'est sa raison d'être. Tous les réseaux partent de zéro, nous avons l'avantage d'être en partenariat depuis 5 ans. On va continuer à intensifier les synergies, comme dans le cas du laboratoire, de la centrale d'achats, des formations... La gestion de la crise Covid-19 constitue un bel exemple: d'emblée, nous l'avons gérée au niveau réseau avec un beau partage d'expérience et d'expertise. Aujourd'hui, le défi reste le projet médical, où on va aborder la répartition de l'offre de soins, en veillant aux intérêts prioritaires des patients et de tous les sites hospitaliers du réseau. Le calendrier est établi, c'est bien parti. L'esprit est bon, les partenaires veulent avancer...

Quelles vont être l'identité et la visibilité du réseau ?

Xavier Drion: J'apprécie l'image qu'a utilisée Claudia Niessen, la présidente du St. Nikolaus Hospital d'Eupen et vice-présidente du réseau, disant qu'on est maintenant dans une seule maison dans laquelle il y a plusieurs logements. La constitution du réseau s'est faite dans un contexte chargé: le rassemblement de l'activité sur le site de MontLégia et le début de la crise Covid-19 étaient peu compatibles avec une opération de communication. Nous avons donc décidé de vivre un peu ensemble, de travailler notre réseau, de construire une identité commune avant de communiquer sur des choses réelles et positives.

Quel est le premier public du réseau, les collaborateurs ou les patients?

René Thissen: Le public concerné en premier lieu aujourd'hui, ce sont les collaborateurs, particulièrement les médecins, qui devront répondre aux besoins du public de demain, les patients. Les médecins sont au cœur de l'évolution du système et du projet médical. Outre nos années d'expérience de vie en réseau, nous avons une expérience de 5 ans de collaboration avec l'alliance, soit un réseau intégré et un réseau avec des partenaires autonomes, totalement indépendants. Ce n'est pas comme si on commençait...

Xavier Drion: Il y a nécessairement des éléments facilitants et quelques résistances. C'est bien légitime. C'est ce qu'on a vécu lorsqu'on a créé le CHC: quand deux hôpitaux s'adossent à un plus gros, on ne peut pas empêcher certaines craintes. Et puis, les gens apprennent à se connaître, s'apprivoisent... Je souhaiterais rassurer ceux qui sont encore un peu réseau-sceptiques, en rappelant ce qui a été fait par le passé. Notre volonté au sein de ce réseau, c'est la loyauté et le respect mutuels. Ce n'est pas un effet d'annonce, c'est une conduite qu'on a toujours tenue, et la construction du CHC en est un bel exemple.

Le conseil d'administration du réseau Move compte 14 membres : 7 représentants du Groupe santé CHC, 3 du St. Nikolaus-Hospital d'Eupen, 3 de la Klinik St. Josef de St-Vith et un membre indépendant comme le veut la loi, toujours à désigner. C'est Xavier Drion, administrateur délégué du CHC, qui assure la présidence de ce conseil d'administration. Les deux vice-présidents sont Claudia Niessen et Christian Krings, respectivement présidents des cliniques d'Eupen et Saint-Vith.

Le conseil médical du réseau est lui aussi installé, avec une représentativité de 6 sièges pour le Groupe santé CHC, 3 pour le St. Nikolaus-Hospital d'Eupen et 3 pour la Klinik St. Josef de Saint-Vith. La présidence est assurée par le Dr Tom Van Leemput d'Eupen.

DÉMÉNAGEMENT VERS LA CLINIQUE CHC MONTLÉGIA RETOUR SUR DES JOURNÉES INTENSES



Alain Javaux

directeur général



Isabelle François

directrice de la Clinique

CHC MontLégia

Initialement prévu les 15 et 16 février 2020, le déménagement a été reporté aux 27 et 28 mars pour assurer aux équipes une meilleure appropriation des lieux, avant un nouveau revirement et un agenda avancé aux 20-26 mars, en raison de la pandémie de coronavirus. Si ce changement de planning n'était pas prévisible, il s'est avéré indispensable pour augmenter notre capacité d'accueil en soins intensifs. Dans leur course contre la montre pour déménager avant le pic de la première vague de la pandémie, les équipes se sont toujours focalisées sur la sécurité. Pari gagné avec le transfert de 220 patients opéré en toute confiance et en toute sérénité. Retour sur ces journées intenses avec Alain Javaux, directeur général et Isabelle François, cheffe de projet et directrice de la Clinique CHC MontLégia.

Avancer le déménagement était une décision difficile. Comment prend-on une telle décision?

Alain Javaux: Il faut se remettre dans le contexte. Avec l'annonce de la pandémie de Covid, déménager nous permettait d'augmenter fortement notre capacité d'accueil en soins intensifs et l'expérience a prouvé que c'était le bon choix: nous avons accueilli jusqu'à 37 patients Covid+ en soins intensifs à MontLégia au plus fort de la crise. La seconde motivation était bien entendu de déménager tant que cela était possible : nous n'aurions pas pu le faire au pic de la pandémie et aurions alors reporté le déménagement sine die, ce que nous ne voulions pas. Par ailleurs, il faut se rappeler que quand nous avions reporté le déménagement de mi-février à fin mars, la nouvelle date avait été établie en fonction d'une liste de choses à finaliser, mais également en fonction des disponibilités de notre partenaire canadien Health Care Relocations (HCR). Ce délai supplémentaire de 6 semaines était large donc sur le principe, avancer la date de 7 jours ne changeait rien de fondamental. Voilà pour le contexte... Lorsque nous nous sommes réunis pour envisager d'avancer l'agenda, la seule question que nous nous sommes posée, c'est «est-ce que nous sommes prêts »? Nous avons été extrêmement prudents: nous avons réévalué point par point tous les éléments qui nous avaient poussés à postposer de 6 semaines pour savoir si les objectifs que nous nous étions fixés étaient atteints. Les réponses ont été «oui» à toutes les questions, et dès lors nous pouvions avancer l'agenda. Ce choix a bien entendu été posé en concertation, après une évaluation précise faite avec les différents acteurs et métiers de l'hôpital et une validation du conseil d'administration.

Le CHC a-t-il reçu le soutien des autorités lors de cette décision?

Alain Javaux: Les autorités ont été très attentives à notre déménagement, nous avons eu des échanges nourris avec les différents

niveaux de pouvoir les jours qui précédaient l'opération. Ces discussions nous ont permis d'obtenir l'assentiment de tout le monde, tant au niveau fédéral, régional que communal. De notre côté, pendant tout le processus, nous avons tenu au courant les autorités régionales du nombre de transferts quotidiens et du fait que ceux-ci s'étaient déroulés sans problème.

L'agenda du déménagement a été modifié plusieurs fois. Cela a-t-il compliqué les choses sur le plan pratique?
Isabelle François: Effectivement... Si notre méthodologie n'a pas changé, nous avons dû revoir les plannings des opérations. Prioriser les équipements médicaux, postposer certains mobiliers, ce jeu de dominos a parfois altéré l'efficience et impacté les équipes de terrain... Heureusement, nous avons pu compter sur la réactivité, la compréhension, la flexibilité et la créativité de chacun. Un déménagement dans ces conditions est tout sauf banal, mais on peut surtout se féliciter de l'engagement de tous et du résultat.

Le planning initial prévoyait un transfert des patients sur deux jours. Au final, il s'est étalé sur une semaine. Pourquoi?

Isabelle François: Au départ, transférer les patients sur deux jours visait à fédérer les équipes, mais aussi à diminuer la période où l'hôpital fonctionne à la fois sur l'ancien et le nouveau site. Ce qui était essentiel, c'était la sécurité des patients. En avançant la date de déménagement, on a divisé l'opération afin de s'assurer que la situation à MontLégia était stabilisée à chaque étape. Et au final, l'objectif de fédérer les équipes a été atteint parce que chacun était prêt mentalement et impatient de déménager.

Déménager en début de crise du Covid-19, était-ce une folie ou une opportunité?

Alain Javaux: Tous les hôpitaux de Belgique étaient contraints de diminuer leur activité pour libérer des lits en prévision des patients atteints de Covid-19. Les hôpitaux liégeois du CHC

étaient contraints de réduire leur activité pour minimiser le nombre de patients à transférer lors du déménagement. Les deux objectifs se rejoignaient, cela ouvrait une fenêtre d'opportunité.

Isabelle François: Anticiper une opération de cette envergure, qui plus est en contexte de pandémie, réunit nécessairement les équipes vers un même objectif. Cela les a fédérées. Le sens des priorités s'est aligné autrement. Les équipes se sont focalisées sur l'essentiel, la prise en charge des patients, et ont peut-être éprouvé moins de difficultés liées au changement, aussi légitimes et naturelles soient-elles...

A refaire, est-ce que vous organiseriez et anticiperiez le déménagement de la même manière?

Alain Javaux: Oui. Nous étions aussi prêts que l'on puisse l'être. J'en veux pour preuve les aléas qui ont été signalés au démarrage : on n'a pas rencontré de problème majeur qui aurait impacté le fonctionnement général de la clinique, mais des soucis pratiques somme toute assez mineurs auxquels on s'attendait comme par exemple un appel infirmière qui ne fonctionne pas, un problème de température ambiante, une régulation d'eau chaude... Je n'ai qu'un seul regret : ne pas avoir pu célébrer la fin du déménagement. Dans un projet d'une telle ampleur, célébrer la dernière étape est essentiel pour la dynamique des équipes. Nous n'avons pas pu et n'aurions pas pu le faire en raison des mesures sanitaires. Et nous avons très vite compris au'il fallait renoncer à inquaurer notre nouvel hôpital... Je le regrette sincèrement pour toutes les personnes qui se sont impliquées dans cette opération hors norme.

Comment s'est déroulée la collaboration avec Health Care Relocations (HCR)?

Isabelle François: Si les équipes de HCR ont surtout été visibles au moment du déménagement, elles étaient dans nos murs dès 2019. HCR nous a apporté toute sa méthodologie de préparation, de planification, d'activation, de formation des équipes, tant au déménagement qu'à l'appropriation des lieux, par exemple avec des simulations de situations médicales. Ils nous ont aussi accompagnés dans les volets comme l'information, la préparation de la modulation de l'activité, la sélection de la société de déménagement Mozer, et étaient présents pour le transfert des patients... Avec ce travail au long cours, chacun était prêt à assurer la partie qui le concernait. HCR a souligné à plusieurs reprises que toutes nos équipes étaient très motivées et avaient le sens de l'objectif. Ils ont souligné et apprécié, je pense, le réel esprit d'équipe entre nos collaborateurs et les leurs.

Ce déménagement, est-ce un aboutissement ou un commencement?

Isabelle François: C'est un aboutissement et en même temps, tout commence. Rien ne vaut l'expérience pour vérifier le fonctionnement de notre outil. Maintenant que l'activité se normalise, l'organisation du travail, la composition des équipes et l'infrastructure doivent être affinés.

Etre cheffe de projet pour la conception et la réalisation de l'hôpital, puis en assurer la direction, est-ce le même métier? **Isabelle François:** Aujourd'hui, je dirais que je suis en transition entre les deux, parce que certains volets du projet doivent se terminer. Si ce n'est pas le même métier, c'est tout aussi passionnant. Un des aspects les plus importants de ma fonction aujourd'hui, c'est de faire vivre les projets sur le site et de gérer les points d'interaction entre tous les métiers qui composent l'hôpital.

voir aussi page 77

FERMETURE DES CLINIQUES SAINT-JOSEPH, ESPÉRANCE ET SAINT-VINCENT REGARDS CROISÉS DE TROIS DIRECTEURS DE SITE



Sabrina Lava

directrice des services
hôteliers et directrice du
contrôle de gestion



Philippe Miermans

directeur de l'amélioration
continue de la qualité et
de la sécurité



Frédéric Carrier

directeur des cliniques
CHC Waremme,
Hermalle et Heusy

Avec la fermeture des trois cliniques liégeoises, ce sont trois directeurs de site qui ont réorienté leur fonction au sein du Groupe santé CHC. Conçu selon un schéma murement réfléchi et annoncé dès février 2018, l'évolution des organigrammes s'est faite progressivement, avec des tournants de carrière différents selon les cas. Sabrina Lava et Philippe Miermans cumulaient une direction de site avec des fonctions de groupe. Après avoir dirigé la clinique Saint-Joseph, Frédéric Carrier garde quant à lui la même fonction de directeur de site et a repris progressivement la direction des sites de Waremme (mai 2018), Hermalle (février 2019) et Heusy (juillet 2020). Regards croisés...

Comment envisagez-vous aujourd'hui le changement qui s'est opéré dans votre carrière, suite à la fermeture du site dont vous étiez directeur/directrice?

Sabrina Lava: L'évolution s'est faite naturellement. Je roule au changement, donc je suis satisfaite. J'assurais plusieurs directions: celle de la clinique Saint-Vincent, du contrôle de gestion et du pôle hôtelier. Aujourd'hui, j'ai deux fonctions différentes, très complémentaires et variées: une fonction d'analyse avec le contrôle de gestion, une fonction opérationnelle avec la direction hôtelière. C'est un bon équilibre.

Philippe Miermans: L'ai eu la chance d'assurer

Philippe Miermans: J'ai eu la chance d'assurer la direction de site depuis 1994 et une direction transversale quand j'ai repris la direction de la qualité en 2006. Je ne passe pas d'un métier à un autre, c'est une continuité... Aujourd'hui, je peux me concentrer sur la démarche transversale de qualité, c'est davantage à taille humaine même si les projets sont nombreux, avec la suite de la démarche d'accréditation, la mise en place de la gestion documentaire, le service interne de gardiennage et la gestion des accès... Mon secteur couvre aussi le secteur de la personne âgée, c'est une découverte intéressante...

Frédéric Carrier: Je dois forcément apprendre à réarticuler ma façon de fonctionner et ne plus pouvoir tout maîtriser. Mon grand atout, c'est que j'ai une totale confiance envers les trois directeurs de département infirmier et leurs trois adjoints avec qui je collabore de manière très étroite. Cette confiance est mutuelle, c'est capital pour fonctionner. Mon agenda se remplit très vite, mais je tiens à conserver une proximité tant vis-à-vis du personnel de terrain que des cadres, et à faire le point régulièrement avec eux. Je suis quelqu'un qui vient du terrain, j'aime bien gérer les choses concrètement. On verra comment la gestion des sites évolue en fonction des contrats de service qui seront mis en place dans le cadre de l'organigramme matriciel et en fonction de la gestion des projets liés au développement des pôles.

Fermer le site qu'on a dirigé pendant des années, même si l'opération est annoncée de longue date, constitue-t-il tout de même un deuil à faire?

Sabrina Lava: J'ai eu la chance de m'occuper de l'évacuation du site de Rocourt, avec mon binôme Marie-Alice Van Den Berghe. Aller au bout des choses, boucler cette fermeture, c'était à la fois une belle expérience et une manière de faire son deuil, je suppose...

Philippe Miermans: Bien sûr... Avec les années, on développe beaucoup d'attachement aux personnes, à l'hôpital, au travail qui a été accompli... La fête d'adieu a permis de montrer que trois générations de collaborateurs partageaient une communauté de valeurs. Ceci étant, je sais que la clinique, les services, les projets qui ont été développés vont continuer dans un plus bel écrin. Tout ce qui constituait les fleurons de l'Espérance a bien plus de chances de se développer dans une structure comme MontLégia.

Frédéric Carrier: Après avoir travaillé plus de 25 ans à Saint-Joseph, il y a forcément un deuil. L'infrastructure ne permettait plus de développer certains projets, c'était donc une opportunité de déménager... Le fait de m'occuper de l'évacuation des sites me permet une coupure moins brutale. Le deuil vis-à-vis des collègues est plus difficile à vivre, des personnes avec lesquelles on a construit et grandi... Un deuil aussi vis-à-vis de certaines disciplines médicales, avec lesquelles une relation de confiance s'était nouée, à moins de profiter de cette relation pour développer certaines activités plus atypiques sur les sites de proximité.

Quelles sont les différences majeures aujourd'hui dans votre évolution de fonction? Sabrina Lava: Aujourd'hui, j'ai plus de temps pour mes deux fonctions. Concernant la direction hôtelière, on a pu bien démarrer à la Clinique CHC MontLégia, il faut encore développer des projets pour les sites de proximité. Mon souhait est d'amplifier la dynamique avec une vraie orientation hôtelière, il y a donc plein de projets à mettre en place. Du côté du contrôle de gestion, l'équipe s'étoffe avec quatre personnes venues de l'équipe projet MontLégia. Ces collègues vont travailler comme gestionnaires de performance au sein des pôles

médicaux. Ici aussi, les projets sont nombreux et l'objectif sera non pas de dépenser moins, mais d'investir dans les projets porteurs. Pour le reste, ce que j'apprécie, ce sont les liens de proximité et de collaboration qui perdurent avec les anciens de Saint-Vincent. Il y a des belles collaborations qui perdurent. Il y a une complicité quand on se croise. C'est important sur le plan professionnel mais surtout sur le plan humain...

Philippe Miermans: Ne plus être dans la gestion quotidienne, c'est évidemment plus confortable et cela permet d'avoir plus de recul sur ce qu'on fait. Mais il y a un risque: le danger d'une fonction moins opérationnelle, c'est d'être coupé du quotidien. Je veillerai donc à rester connecté avec les acteurs de terrain. Par ailleurs, un des nombreux avantages du bâtiment des services de groupe, c'est la proximité des services. Une signature, une petite discussion, tout le monde est sur place. C'est beaucoup plus efficace.

Frédéric Carrier: Elargir son horizon, c'est découvrir des visions et des modes de fonctionnement différents, c'est apprendre à connaître d'autres personnes, d'autres mentalités... C'est toujours riche en termes d'expérience individuelle. Comme l'ont dit les Canadiens dans le cadre de l'accréditation, l'idée est de prendre les bons coups d'un côté et de les développer de l'autre. Depuis quelques mois, nous avons mis en place un comité de direction commun aux trois sites de proximité aui se réunit toutes les six semaines. L'idée, c'est de partager une vision commune, développer des projets ensemble et les faire évoluer de la même façon sur les sites. Les choses positives qui se font sur les trois sites, autant les fédérer pour les faire évoluer.

2019, UNE ANNÉE D'ABOUTISSEMENT POUR LE DÉPARTEMENT TECHNIQUE ET DES INFRASTRUCTURES



Marc Sonnet

directeur technique et
des infrastructures

Le département technique et des infrastructures a été mis à rude épreuve en 2019, concentrant toutes ses forces vives sur la finalisation de la Clinique CHC MontLégia et la construction en un peu plus d'un an du bâtiment des services de groupe, en raison du déménagement imminent. L'année 2020 s'annonce tout aussi chargée, avec de multiples projets. Rencontre avec Marc Sonnet, directeur du département.

2019, une année importante pour le service? Importante et intense, je dirais. Il fallait terminer MontLégia et le bâtiment qui lui fait face, et nos équipes en ont fait une priorité. C'est à la fois grisant et épuisant, il faut tenir le rythme, garder la pression, gérer les priorités... Et quand la ligne d'arrivée est enfin franchie, on redémarre un autre processus avec les finitions, les petites défectuosités, et toutes les questions inhérentes à un bâtiment de cette importance, avec les délais imposés par le confinement, la fatigue et le risque d'erreurs que cela comporte, donc ce n'est pas facile.

Est-ce à dire que l'année 2019 a été exclusivement consacrée à MontLégia et au bâtiment des services de groupe?

Pas du tout. En fait, toutes nos entités évoluent constamment. Que ce soit au niveau des infrastructures, au niveau technique ou encore au niveau des équipements, à chaque fois, notre service intervient. Sur le plan infrastructure, on peut citer le bâtiment de jonction de la Clinique CHC Heusy, l'adaptation des locaux des urgences et la construction des nouveaux soins intensifs à la Cliniaue CHC Waremme ou le remplacement des châssis et la nouvelle cuisine à la Résidence CHC Liège Mativa. Sur le plan technique, ce sont des travaux comme le remplacement du groupe de secours et du groupe de froid et d'une nouvelle cabine haute-tension à la Clinique CHC Hermalle. Sur le plan des équipements, ce sont par exemple la nouvelle chaîne de laverie à la cuisine centrale ou la nouvelle gamma caméra et le changement d'IRM à la Clinique CHC Heusy, ou encore la mise en place du magasin central à Alleur. Tous ces dossiers, et d'autres encore, ont été menés de front par notre équipe... Et ceci, ce n'est que pour les projets en cours de construction. A côté, il y a tous les dossiers au stade de plan ou de cahier des charges qui vont aboutir à de nouvelles constructions dans un avenir très proche.

Est-ce que l'année 2020 est plus calme?

On le souhaiterait, mais le début d'année montre que ce n'est pas le cas. A MontLégia, on est dans le suivi du processus. La pandémie de coronavirus a demandé certaines adaptations, comme dans la salle de réveil. On doit aussi faire certains ajustements de locaux en fonction de leur utilisation ou des besoins. A Heusy, les travaux liés à l'aile de jonction vont s'achever au second semestre, et cela permettra l'accès et l'ouverture à des services déià finalisés, comme la pharmacie et le centre de revalidation fonctionnelle au -2 de la nouvelle aile, ou au centre de la douleur installé dans l'ancien bloc accouchement. Une nouvelle cafétéria est aussi prévue à Heusy. A Waremme, la rénovation de la MSP va se poursuivre au second semestre mais nous avons aussi comme autre gros projet d'agrandir le bloc opératoire, et ensuite de reconditionner et agrandir la polyclinique... A Hermalle, le projet de jardin sur le toit pour le service de soins palliatifs doit se concrétiser cette année également...

Tout cela, ce sont les réalisations prévues dans les cliniques. Les maisons de repos regorgent elles aussi de projets...

Oui, avec des dimensions variables ici aussi. A Ans, le dossier de projet de notre future maison mixte, regroupant maison de repos et service résidentiel pour personnes handicapées, a été déposé à l'AViQ. Nous avons reçu les remarques en retour et des adaptations sont en cours pour finaliser le dossier. Le permis a été octroyé pour l'aile d'extension de notre Résidence CHC Banneux Nusbaum. Nous travaillons actuellement à la constitution du dossier à présenter à l'AViQ. Dans notre Résidence CHC Banneux Fawes, nous comptons faire une extension du restaurant et rénover la cuisine, en plus de renouveler la chaufferie. Ce dossier devrait être mis en soumission fin 2020. Enfin à Racour, nous avons reçu l'accord de l'AViQ sur le projet d'extension de la maison de repos. lci, il s'agit d'agrandir la capacité de 28 lits (en passant de 88 à 116 lits), et de construire un nouveau restaurant pouvant accueillir plus de 100 personnes, qui sera attenant à la cuisine. La mise en soumission a été lancée en début de second semestre. Ce chantier devrait démarrer courant 2021, pour autant que l'AViQ confirme son accord après le choix du soumissionnaire.

Quelles sont les caractéristiques du département ?

On le voit aux exemples que je viens de citer, il faut de la polyvalence pour mener tous les dossiers de front et une certaine persévérance parce que la plupart des projets vivent d'abord une longue vie sous forme de dossier administratif avant de voir le jour. De l'initiative au premier coup de pelle, il y a souvent des années de travail qui apparaissent comme la partie immergée de l'iceberg. Certains dossiers sont remaniés plusieurs fois pour répondre aux besoins des utilisateurs et des patients/résidents, mais aussi aux demandes relauées par les études d'incidence, les nouvelles normes, les autorités subsidiantes... A côté des projets de construction et de rénovation, notre département prend aussi en charge les contrats et les gros travaux de maintenance. L'accentuation de l'organigramme matriciel enclenché en 2019 a ramené la maintenance des sites hospitaliers sous la tutelle du département. Cela permet une gestion plus cohérente, mais cela amène aussi de nouvelles questions à régler. La direction technique et des infrastructures chapeaute aussi la menuiserie centrale et l'équipe plurisites, en charge des travaux de rénovation dans toutes nos entités. Le travail est on ne peut plus varié, il nous demande donc de travailler de manière extrêmement structurée, sans quoi rien n'est possible. Si je devais résumer notre département en quelques mots, je dirais polyvalence, complémentarité, structure et esprit d'équipe.

Alors, l'année 2019 peut-elle être considérée comme une année d'aboutissement ?

Oui en quelque sorte, parce qu'un chantier comme celui de MontLégia, nous n'aurons très vraisemblablement pas l'occasion d'en vivre beaucoup dans la vie du département. Il a mobilisé notre équipe en crescendo, nécessitant parfois de reporter certains travaux sur d'autres entités, faute de ressources. Donc, cet aboutissement nous permettra de continuer et redémarrer par ailleurs, et comme je viens de le dire, les projets ne manquent pas...

LE GROUPE SANTÉ CHC, UNE ENTREPRISE CITOYENNE

En tant qu'institution de soins et premier employeur privé en province de Liège, le Groupe santé CHC attache une grande importance à son rôle sociétal et environnemental. Voici un aperçu de son engagement dans 3 domaines essentiels: les infrastructures, la cuisine et la mobilité.



Marc Sonnet

directeur technique et
des infrastructures

«LA MEILLEURE ÉCONOMIE D'ÉNERGIE EST L'ÉNERGIE QUI N'EST PAS CONSOMMÉE»

Au sein de votre département, sur quoi mettez-vous l'accent en matière de développement durable?

Une de nos priorités est de toujours consommer

le moins d'énergie possible, même si elle est

produite dans le respect de l'environnement.

En partant du principe que la meilleure économie d'énergie est l'énergie qui n'est pas consommée, nous commençons par vérifier que le besoin est justifié, ensuite nous regardons quel équipement utiliser pour que la consommation soit la plus basse possible. A cet effet, nous optons pour des enveloppes de bâtiment dont les performances dépassent les exigences PEB (performance énergétique des bâtiments), tant au niveau de l'isolation que de l'étanchéité des façades. Pour la Clinique CHC MontLégia, le K du bâtiment (niveau d'isolation thermique) devait être inférieur à 45 et nous sommes à 30. C'est aussi valable pour l'éclairage, dont nous veillons à bien dimensionner les installations, à avoir des niveaux d'éclairement en relation avec l'activité du local. Si nous pouvons mettre 3 luminaires au lieu de 4, ou 4 luminaires de 30 watts au lieu de 4 de 40 watts, sans que l'utilisateur voie de

différence, nous le faisons. Mine de rien, cela représente une économie de 25 %, ce qui est énorme. Le but est donc de constamment optimiser nos installations, et à ce niveau, nous avons encore une marge de progression. La même logique s'applique à la production de froid, particulièrement coûteuse en consommation électrique. Nous ne refroidissons pas, via la régulation automatique, tous nos locaux à 20-21 degrés en plein été, quand il fait plus de 35 degrés dehors. Ce serait d'ailleurs mauvais pour les patients/résidents en raison du risque de choc thermique. Comme c'est recommandé, nous maintenons un écart de 7 à 10 degrés maximum entre l'intérieur et l'extérieur. Pour éviter les surchauffes, nous utilisons des solutions comme les vitrages solaires performants, ou les stores automatisés sur les façades, sauf si cela prive le patient/ résident de vue sur l'extérieur. Ainsi, nous n'avons pas mis de stores à la Clinique CHC MontLégia parce que les études ont montré aue, par temps ensoleillé, ils resteraient baissés de 11 à 16 h. Pour les bureaux, c'est différent.

Quelle est votre marge de manœuvre?

Nous bénéficions toujours de l'appui de notre direction générale lorsque nous lui soumettons des projets d'économie d'énergie, même si cela représente un certain coût. L'intérêt est de créer un effet boule de neige, en commençant par des petits projets avec des temps de retour plutôt courts, puis en réinvestissant les bénéfices dans de plus grands projets.

Qu'en est-il des énergies renouvelables?

Nous essayons de récupérer l'énergie là où nous le pouvons, par exemple en installant des pompes à chaleur quand le projet s'y prête. Si c'est possible et compatible avec les règles d'hygiène, nous récupérons les eaux de pluie. Nous n'avons pas pu le faire à la Clinique CHC MontLégia pour des raisons d'hygiène, mais bien dans notre nouveau bâtiment des services administratifs de groupe (SAG). Dans nos projets futurs, nous étudions la possibilité de poser des panneaux solaires thermiques ou photovoltaïques. Nous avons déjà des panneaux solaires thermiques sur quelques-unes de nos résidences et des panneaux photovoltaïques sur le SAG. D'autres projets photovoltaïques sont à l'étude.



Alain Hougrand

manager du pôle hôtelier

« L'ÉCORESPONSABILITÉ A TOUJOURS FAIT PARTIE DE NOTRE ADN »

Dans son activité de cuisine de collectivité, le Groupe santé CHC se veut aussi écoresponsable. Quelle est votre politique?

Au niveau de notre cuisine centrale et de nos cuisines de site, nous agissons selon 3 axes essentiellement: la réduction du gaspillage alimentaire, le remplacement du plastique par des produits recyclables et la défense d'une offre alimentaire durable. Pour ce dernier point, nous sommes signataires de la charte Green Deal, laquelle favorise les produits locaux et les circuits courts notamment. Il est important de dire que nous recevons le soutien total de notre direction qui, plutôt que de réduire notre budget, accepte que les économies réalisées, en réduisant le gaspillage par exemple, soient réinjectées dans d'autres projets qualité.

De quelle manière luttez-vous contre le gaspillage?

Nous avons d'abord mis en place un groupe de travail qui a réalisé une cartographie de ce gaspillage. Nous avons, par exemple, remarqué que nous jetions trop de pain. La solution que nous avons trouvée est de proposer le pain en vrac et non plus préemballé dans des pochettes. Un de nos projets est l'achat de buffets roulants permettant de passer de chambre en chambre. Le patient/résident choisit lui-même la sorte et la quantité de pain

qu'il désire. Cela demande de gros investissements en matériel et personnel, mais le bénéfice est double: on augmente la satisfaction tout en réduisant le gaspillage.

D'autre part, nous veillons à faire des commandes au plus juste. Cela passe par une meilleure identification des produits les moins et les plus appréciés par les patients/ résidents et par l'ajustement des menus, en privilégiant ce qui génère le moins de gaspillage. Nous évitons le maximum de déchets possible. Ainsi, dans nos résidences, nous avons investi dans des centrifugeuses pour transformer en jus les fruits et légumes qui ne sont plus présentables. Il restera toutefois toujours une part irréductible de déchets. Nous cherchons alors à les valoriser. Pour ne plus devoir les incinérer, nous nous sommes équipés d'une énorme cuve servant à la biométhanisation. Un autre moyen d'agir découle du principe de choix positif : nous développons les cartes brasserie pour que le client puisse consommer ce dont il a envie. Ce qui réduit aussi le gaspillage.

Quel résultat avez-vous obtenu?

Grâce à toutes nos actions, nous sommes passés en 2 ans de 150 à 130 tonnes de déchets sur nos 20 lieux de consommation. Au-delà du chiffre, nous constatons sur le terrain que toutes nos équipes se montrent sensibles à cette problématique. C'est très positif.

Qu'en est-il de l'autre volet, le recyclage?

Nous réalisons un gros travail sur les emballages. Progressivement, nous remplaçons le plastique par des matières plus écologiques, recyclables et compostables, comme le carton kraft ou la pulpe de canne à sucre. Notre objectif est aussi d'améliorer le tri. Nous avons créé une filière de récupération et de tri de toutes les bouteilles données aux patients/résidents. Il nous a fallu 6 mois, mais c'est une belle victoire parce qu'il s'agit d'énormes volumes. Ce projet et tous les autres, nous ne les développons pas parce que c'est à la mode, mais parce que l'écoresponsabilité a toujours fait partie de notre ADN.



Emmanuel Legrand

mobility manager

« FAIRE ÉVOLUER LES MENTALITÉS POUR CHANGER LES HABITUDES DE DÉPLACEMENT »

Comment le Groupe santé CHC se positionne-t-il en matière de mobilité durable?

Nous sommes engagés de longue date en faveur d'une mobilité plus respectueuse de notre cadre de vie et avons créé pour cela un comité éco-mobilité composé d'un mobility manager et de relais mobilité représentatifs de nos différents sites et métiers. Ce comité a vocation à mettre en place une stratégie de mobilité au sein du groupe, afin d'encourager tant les modes de déplacement alternatifs à la voiture (vélo, covoiturage, transports en commun...) que les modes de travail permettant de diminuer les déplacements (télétravail, visioconférence, coworking...). Il bénéficie du soutien des directions et des partenaires sociaux du Groupe santé CHC, mais aussi de la cellule mobilité de l'Union wallonne des entreprises et du Service public wallon mobilité.

Quelles sont vos priorités?

Les projets que nous mettons en place s'inscrivent dans 3 axes: sensibiliser et informer nos collaborateurs; les aider à changer leurs habitudes de déplacement, à travers l'organisation de formations, la mise à disposition de matériel ou des incitants financiers; et améliorer les infrastructures mises à leur disposition (parkings vélo sécurisés, places de parking réservées au covoiturage, vestiaires avec douches et casiers...).

Quelle est la place du vélo dans votre politique?

Le vélo occupe une place centrale car son usage est bénéfique à tous niveaux: la santé, l'environnement, le portefeuille avec le remboursement des déplacements domiciletravail. Depuis 2013, notre clinique d'Heusu fait partie des entités pilotes participant à l'opération wallonne «Tous vélo actifs», que nos deux autres cliniques de proximité de Waremme et d'Hermalle ont aussi rejointe. Quant à la Clinique CHC MontLégia, notre objectif est que 10% des 2.300 collaborateurs qui y travaillent s'y rendent à vélo. Dans cette optique, nous avons lancé le projet «Tous à vélo au CHC», avec le soutien de l'ASBL Pro Vélo et du SPW mobilité. 60 collaborateurs, tirés au sort parmi 140 candidats, ont reçu en prêt un vélo à assistance électrique pour 1 an et ont droit à une formation à la circulation urbaine. Comme «ambassadeurs». ils nous aident à modifier les habitudes en partageant leur expérience auprès de leurs collègues. S'ajoutent à eux 120 «testeurs» qui ont la possibilité d'essayer durant 2 mois un vélo à assistance électrique. Par ailleurs, nous investissons dans des parkings vélo sécurisés représentant une capacité de 150 places pour nos collaborateurs et de 48 places pour les visiteurs.

Et les autres modes alternatifs?

Nous mettons en avant les opportunités de covoiturage via la plate-forme Carpool.be, ouverte à toutes les entreprises. Le covoiturage offre l'avantage de réaliser des économies (le passager dédommage le conducteur et les deux bénéficient d'un avantage fiscal), de préserver l'environnement (réduction des émissions de carbone) et de stationner plus facilement (places réservées). Nous incitons aussi nos collaborateurs à utiliser les transports en commun, en remboursant totalement ou en partie leur abonnement. L'avenir est à la mobilité multimodale. Et notre rôle consiste à susciter la réflexion, à faire évoluer les mentalités et à convaincre chacun de faire de l'éco-mobilité une priorité.

CARTE D'IDENTITÉ DU GROUPE SANTÉ CHC

LA COMPOSITION

6 CLINIQUES

- Clinique Saint-Joseph (Liège)
- Clinique de l'Espérance (Montegnée)
- Clinique Saint-Vincent (Rocourt)
- Clinique CHC Waremme
- Clinique CHC Hermalle
- · Clinique CHC Heusy

...et la Clinique CHC MontLégia, pour regrouper l'activité des trois cliniques liégeoises (Saint-Joseph, Espérance et Saint-Vincent)

8 MAISONS DE REPOS

- Résidence CHC Liège Mativa 113 lits + 12 RS (résidences services)
- 2 Résidence CHC Banneux Fawes 87 lits
- 3 Résidence CHC Banneux Nusbaum 59 lits
- A Résidence CHC Heusy 70 lits
- 5 Résidence CHC Membach 84 lits



- 6 Résidence CHC Hermalle 65 lits
- **7** Résidence CHC Racour 88 lits + 10 RS
- 8 Résidence CHC Landenne 119 lits

UNE CRÈCHE

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

PLUSIEURS CENTRES MÉDICAUX EXTÉRIEURS OFFRANT DES CONSULTATIONS DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE ET/OU DE DENTISTERIE

- 1 Centre médical CHC Aywaille
- 2 Centre médical CHC Grâce-Hollogne
- 3 Centre médical CHC Liège Méry
- 4 Centre médical CHC Liège Amercœur
- **5** Centre médical CHC Micheroux

DES CENTRES SPÉCIALISÉS

- Clinique de la mémoire Maison Alzheimer (Montegnée)
- Centre médical CHC Retinne (médecine psychologique)
- Maison de soins psychiatriques CHC Waremme
- Centre européen de rééducation (Rocourt) (partenariat)

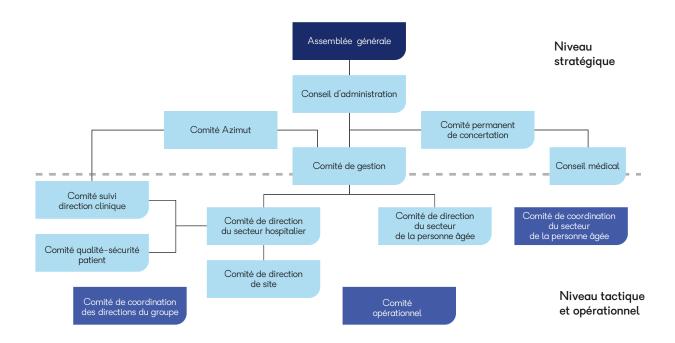
DEUX ANTENNES EXTÉRIEURES

- 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...

DEUX NUMÉROS D'AGRÉMENT

- CHC 152 : Saint-Joseph, Espérance, Saint-Vincent, CHC Waremme
- CHC 158: CHC Hermalle, CHC Heusy

LES STRUCTURES DE DÉCISION



CONSEIL D'ADMINISTRATION (31/12/2019)

- Président : René Thissen
- Vice-président: Dr Patrick Gérard
 Administrateur délégué: Xavier Drion
- Administrateurs
- · Pierre Baratto
- · Claire Boveroux
- · Elisabetta Callegari
- · Michel de Lamotte
- · Fernand Grifnée
- · André Kilesse
- · 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

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE (31/12/2019)

- Président : René Thissen
- Vice-président: Dr Patrick Gérard

Membres

- L'assemblée générale est composée
- · des membres du Conseil d'administration et de
- · Baudouin Harmant, past president
- · Michel Beckers
- · Eric Bruyère
- · Arthur Defoin
- · Paul Delnoy
- · Alphonse Dewandre
- · Léandre Drion
- · André Hauglustaine
- · Maria Jans, e.r. Sœur Jacques-Marie
- · Gustav Klinkenberg, e.r. Abbé Albert Klinkenberg
- · Ida Lange
- · François-Xavier Nève de Mevergnies
- · Gertrudis Panis, e.r. Sœur Myriam
- · Guy Pirmolin
- · Dr Patrick Rutten
- · Marie Sarlet, e.r. Sœur Agnès
- · Michel Tasiaux
- · Elisabeth Vangronsveld, e.r. Sœur Marie-Lamberte
- · Lucrèce Van Parijs, e.r. Sœur Lucrèce
- · Georgette Vervoir, e.r. Sœur Marie-Claire
- · Dr Michel Watelet
- Secrétaire: Geoffrey Peters

COMITÉ DE GESTION

- Membres effectifs
- · Xavier Drion, administrateur délégué
- Dr Patrick Gérard, vice-président du Conseil d'administration
- · Alain Javaux, directeur général
- 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
- . Frédéric Carrier, directeur des cliniques Saint-Joseph, CHC Hermalle et CHC Waremme
- · Alain Coudijzer, responsable ICT
- · Juan de Callataÿ, directeur des ressources humaines
- · Dr Quentin Dulière, directeur médical adjoint
- · Isabelle François, cheffe de projet directrice MontLégia
- · 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
- Invité permanent
- · Dr Philippe Devos, président du Conseil 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, vice-président
- · René Thissen, président
- · Pierre Baratto, administrateur suppléant
- · Valérie Saretto, administrateur suppléant
- 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 Michèle Yerna, troisième suppléant
- Invités permanents
 - · Alain Javaux, directeur général
 - · Xavier Meert, directeur général adjoint
 - · Dr Philippe Olivier, directeur médical

COMITÉ DE DIRECTION DU SECTEUR HOSPITALIER

- Membres
- · Frédéric Carrier et Philippe Miermans, représentants des directions des sites hospitaliers
- · Juan de Callataÿ, directeur des ressources humaines
- · Jean-Pierre Hoste, directeur du département infirmier
- · Alain Javaux, directeur général
- · Xavier Meert, directeur général adjoint
- · Dr Philippe Olivier, directeur médical
- · Marc Sonnet, directeur technique et des infrastructures
- Secrétaire: Geoffrey Peters

COMITÉ DE DIRECTION DU SECTEUR DE LA PERSONNE ÂGÉE

Membres

- · Frédéric Cnocquart, directeur du secteur de la personne âgée
- · Juan de Callataÿ, 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 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 Pierre Reginster, radiologue
- · 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

· Invité permanent

· Dr Philippe Olivier, directeur médical

LE MANAGEMENT

LE COMITÉ DE DIRECTION DE GROUPE

- Claudio Abiuso, directeur des opérations, directeur de la Clinique CHC Heusy, directeur en charge du développement stratégique
- Frédéric Carrier, directeur des cliniques Saint-Joseph, CHC Hermalle et CHC Waremme
- · Frédéric Cnocquart, directeur du secteur de la personne âgée, directeur du secteur de la personne handicapée
- · **Juan de Callataÿ**, directeur des ressources humaines
- · Quentin Dulière, directeur médical adjoint
- · Isabelle François, cheffe de projet et future directrice de la Clinique CHC MontLégia
- · **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 du patient, directeur de la clinique de l'Espérance
- · 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 CHC Waremme
- · Bernard Destexhe, directeur du département infirmier de la Clinique CHC Heusy
- · Isabelle Thys, directrice du département infirmier des cliniques Saint-Joseph, Espérance et Saint-Vincent
- · Evelyne Wey, directrice du département infirmier de la Clinique CHC Hermalle

LES DIRECTIONS DU SECTEUR DE LA PERSONNE ÂGÉE

Résidences	Directions	Infirmièr(e)s responsables
CHC Banneux Fawes	Carine Hertay	Danielle Piqueray
CHC Banneux Nusbaum	Natacha Lefèbre	Dominique Croughs Benoit Capitaine (ff)
CHC Hermalle	Christel Moraux (ff)	Marcelle Debruche
CHC Heusy	Thibaut Lourtie	Laetitia Hopmans
CHC Landenne	Tania Roseeuw	Valérie Beulen
CHC Liège Mativa	Françoise Tellings	Angélique Pradella
CHC Membach	Maria Zingaro	Marie-Lise Pouwels
CHC Racour	Raymond Lenaerts	Joëlle Moyse

LES MÉDECINS CHEFS DES SERVICES MÉDICAUX

		Saint-Joseph	Espérance	Saint-Vincent	CHC Waremme	CHC Hermalle	CHC Heusy
Anatomie pathologique	Dr Anne Servais						
Anesthésiologie	Drs Pascal Leclercq, Franklin Grooten et						
G	Olivier Lhoest						
Anesthésiologie	Dr Geneviève Deckers (ff)						
Cardiologie	Dr Bruno Raskinet						
Cardiologie	Dr Martine Kohadja						
Chirurgie	Dr Joseph Schnackers						
Chirurgie abdominale, endocrinienne, de l'obésité et des tissus mous	Dr Serge Markiewicz						
Chirurgie de la main	Dr Christian Bo Boliko						
Chirurgie orthopédique et traumatologique	Drs Jean-Pierre Berger et Pierre Leroy						
Chirurgie pédiatrique	Dr Marc Dirix						
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Dr Xavier Nelissen (ff)						
Chirurgie vasculaire et thoracique	Dr Anne Dawance						
Dermatologie	Dr Philippe Olivier (ff)						
Endocrinologie	Dr Christine Daubresse						
Gastroentérologie	Dr Boris Bastens						
Gastroentérologie	Dr Olivier Cajot						
Gériatrie	Dr Thierry Guillaume						
Gynécologie – Obstétrique	Dr Pierre-Arnaud Godin						
Gynécologie – Obstétrique	Dr Nathalie Séverin						
Hémato-oncologie	Dr Marie-Pascale Graas						
Hôpital de jour (chirurgical et médical)	Dr Laurent Jeanpierre						
Imagerie médicale	Dr Pierre Reginster						
Laboratoire d'analyses médicales	Dr Pierre-Alexandre Olivier						
Maternité et MIC	Dr Marc Horion						
Médecine de l'appareil locomoteur	Dr Geoffrey Brands						
Médecine de l'appareil locomoteur	Dr Bernard Godon						
Médecine dentaire	Guy Darimont						
Médecine interne générale – Infectiologie	Dr Philippe Caprasse						
Médecine nucléaire	Dr Gauthier Namur						
Néphrologie	Dr Salvatore Bellavia						
Neurochirurgie	Dr Minh-Tuan Nguyen Khac						
Neurologie	Dr Philippe Desfontaines						
Ophtalmologie	Dr Béatrice Gougnard						
ORL	Drs Bernard Duquenne et Sabrina Delhalle						
Pédiatrie	Dr Pierre Philippet						
Pédiatrie (hospitalisation pédiatrique)	Dr Caroline Genin						
Pédiatrie (néonatologie)	Dr Pierre Maton						
Pédiatrie (polycliniques pédiatriques)	Dr Françoise Mascart						
Pédiatrie (soins intensifs et urgences pédiatriques)	Dr André Mulder						
Pneumologie	Dr Frédéric Fiévet (ff)						

		Saint-Joseph	Espérance	Saint-Vincent	CHC Waremme	CHC Hermalle	CHC Heusy
Procréation médicalement assistée	Dr Annick Delvigne						
Psychiatrie	Dr Philippe Fontaine						
Radiothérapie (service universitaire ULiège)	Pr Philippe Coucke						
Soins intensifs	Dr Julien Guntz						
Soins intensifs	Dr Abdelkrim Essahib						
Soins palliatifs et continus	Dr Ferdinand Herman						
Stomatologie - Chirurgie orale et maxillo-faciale	Drs Pascal Paulus et Cora Schmitz (ff)						
Urgences	Dr Léon Masamuna						
Urgences (coordinatrice)	Dr Michèle Yerna						
Urologie	Dr Olivier Reul						

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	juin 2018 (renouvellement)
Biologie clinique	Dr Anca Boeras	septembre 2019
Cardiologie	Dr Philippe Evrard	octobre 2018 (renouvellement)
Chirurgie digestive, endocrine et générale	Dr Joseph Weerts	août 2019 (renouvellement)
Chirurgie orthopédique	Dr Serge Willems	juin 2018 (renouvellement)
Gastroentérologie	Dr Boris Bastens	juin 2018 (renouvellement)
Gériatrie	Dr Thierry Guillaume	juin 2018 (renouvellement)
Gynécologie – Obstétrique	Dr Françoise Léonard	avril 2018
Gynécologie – Obstétrique	Dr Pierre-Arnaud Godin	août 2019
Imagerie médicale	Dr Pierre Reginster	février 2016
Médecine d'urgence	Dr Michèle Yerna	juin 2018
Médecine générale	Dr Françoise Beckers	février 2019
Médecine générale	Dr Philippe Caprasse	mars 2019
Médecine générale	Dr Ferdinand Herman	mars 2019
Médecine générale	Dr Pierre Leroy	mars 2019
Médecine générale	Dr Michèle Yerna	mars 2019
Médecine interne	Dr Luc Longrée	juin 2018 (renouvellement)
Médecine nucléaire	Dr Gauthier Namur	février 2018
Médecine physique et réadaptation	Dr Geoffrey Brands	septembre 2019 (renouvellement)
Neurochirurgie	Dr Minh-Tuan Nguyen Khac	janvier 2018
Neurologie	Dr Philippe Desfontaines	septembre 2018 (renouvellement)
Oncologie médicale	Dr Marie-Pascale Graas	octobre 2018 (renouvellement)
Pédiatrie	Dr Pierre Philippet	novembre 2016 (renouvellement)
Pneumologie	Dr Frédéric Fiévet	septembre 2019
Psychiatrie	Dr Sonia Fuchs	décembre 2016
Psychiatrie	Dr Philippe Fontaine	décembre 2019
Réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés	Dr Geoffrey Brands	décembre 2016
Soins intensifs	Dr Philippe Devos	mars 2019 (renouvellement)
Stomatologie	Dr Roland Gilles	mars 2019

ACTEURS DU GROUPE SANTÉ CHC

LE PERSONNEL SALARIÉ

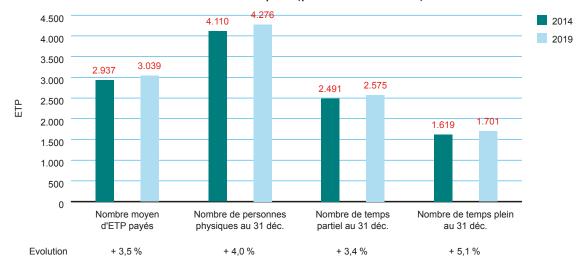
ÉVOLUTION DU VOLUME DE L'EMPLOI

La première richesse du Groupe santé 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 Groupe santé CHC a pleinement conscience que le facteur humain intervient en première ligne dans les soins aux patients et résidents.

En 2019, les acteurs du Groupe santé CHC, tous métiers confondus, représentent, pour le secteur salarié 4.276 personnes, soit 3.039 ETP et pour les indépendants 1.007 personnes. Le secteur hospitalier rassemble 2.664 ETP, le secteur de la personne âgée 369 ETP et la crèche 6 ETP.

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

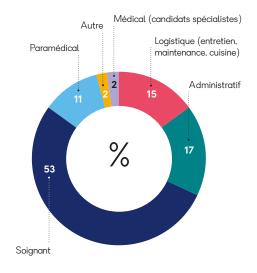
Évolution du volume de l'emploi (personnel salarié)



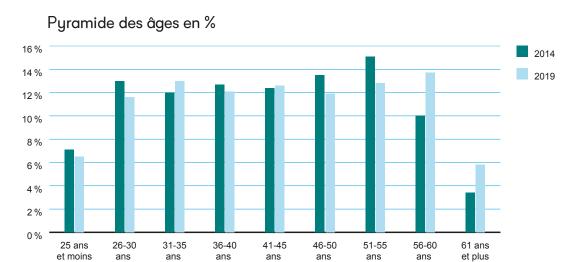
RÉPARTITION DES ETP

Le personnel est à plus de 53 % composé de soignants (1.603 ETP) auxquels s'ajoutent 535 ETP administratifs, 460 ETP salariés pour l'entretien, la maintenance et les cuisines, et 332 ETP paramédicaux. Pour information, les 1.007 médecins et autres prestataires (dentistes, kinés, psychologues...) travaillant au Groupe santé CHC ne sont pas inclus dans ces statistiques car il s'agit de prestataires indépendants (à l'exception des candidats spécialistes salariés et médecins membres de la direction).

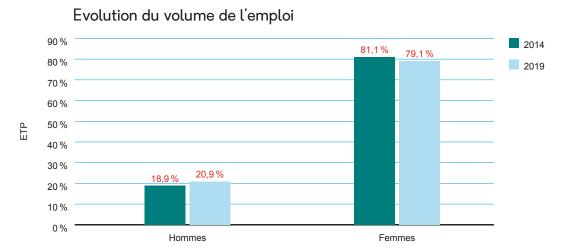
ETP 2019 par catégorie de personnel



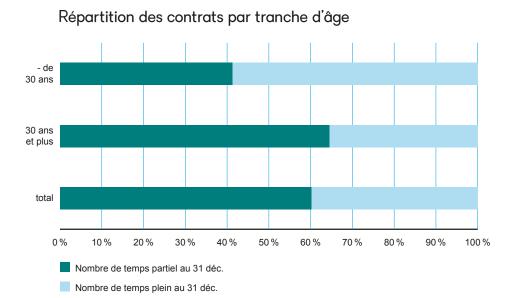
L'évolution de la pyramide des âges montre que, sur les 4.276 membres du personnel, 32% (1.380 personnes) ont plus de 50 ans, contre 29% (1.184 personnes) en 2014.



Le personnel reste en majorité féminin (79%) dans tous les secteurs d'activité.



Au Groupe santé 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

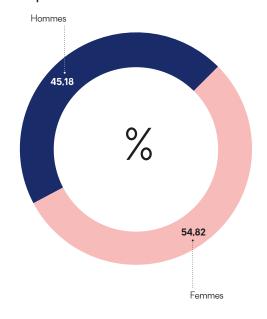
En 2019, on compte au Groupe santé CHC 1.007 médecins et autres prestataires indépendants, soit des dentistes, psychologues, logopèdes, kinésithérapeutes...

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

	Groupe santé CHC globalisé	Saint- Joseph	Espérance	Saint- Vincent	CHC Waremme	CHC Hermalle	CHC Heusy
Présents en 2019*	1.007	358	252	214	182	211	212
Entrés en 2019	133						
Sortis en 2019	213						
Pensions en 2019	11						

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

Répartition hommes-femmes

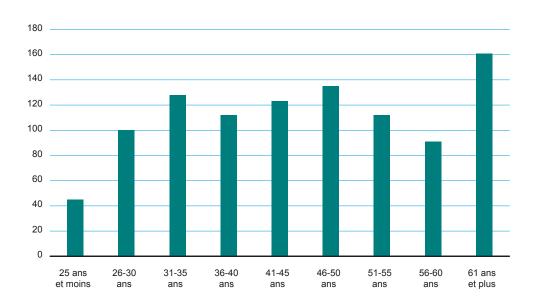


Si le personnel salarié est à 79 % féminin, la féminisation de la profession ne ment pas pour ce qui concerne les prestataires indépendants du Groupe santé CHC.

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 Groupe santé CHC présente une moyenne d'âge de 51 ans.



MAIS AUSSI

LES STAGIAIRES

Comme tout hôpital, le Groupe santé 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:

- 343 pour les stagiaires médecins (ULiège UCL)
- 1.921 pour les stagiaires en soins infirmiers et paramédicaux.

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

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

Formation Ecoles	Saint- Joseph	Espérance	Saint- Vincent	CHC Waremme	CHC Hermalle	CHC Heusy	
Baccalauréat soins infirmiers – sage-f	emme – 4° an	née spécialisa	tion				
Haute école libre mosane (Helmo) Liège	231	115	322	65	89	50	
Haute école Province de Liège — Huy	28	0	0	8	0	0	
Haute école Province de Liège — Liège	106	83	135	22	21	70	
Haute école Province de Liège – Verviers	0	4	0	0	9	105	
Haute école Léonard de Vinci — Bruxelles	0	2	4	0	0	0	
Brevet soins infirmiers							
Institut Saint-Joseph — Sainte-Julienne Liège	146	36	0	9	8	0	
Institut provincial d'enseignement secondaire paramédical (Barbou) Liège	0	0	0	10	37	0	
Institut provincial d'enseignement secondaire paramédical Verviers	0	0	0	0	47	14	
Enseignement de promotion sociale — Liège	63	0	0	25	57	0	
Total/site	574	240	461	139	268	239	
TOTAL GROUPE SANTÉ CHC 2.029							

LES ASSISTANTS

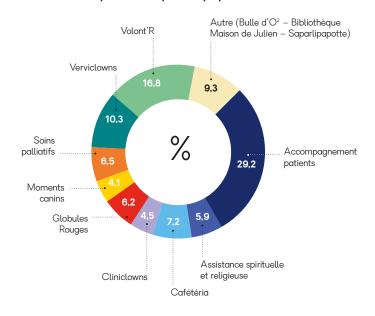
En 2019, 124 médecins ont poursuivi leur formation dans une des 6 cliniques du Groupe santé CHC.

LES VOLONTAIRES

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

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

Répartition par équipe – 2019

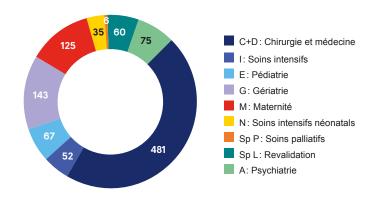


RAPPORT D'ACTIVITÉS

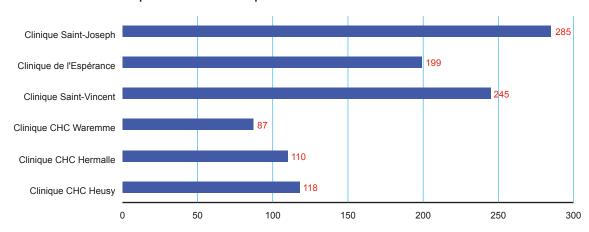
ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE ET CONSULTATIONS

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

Capacité d'accueil 1.044 lits agréés au 31/12/2019

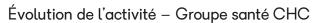


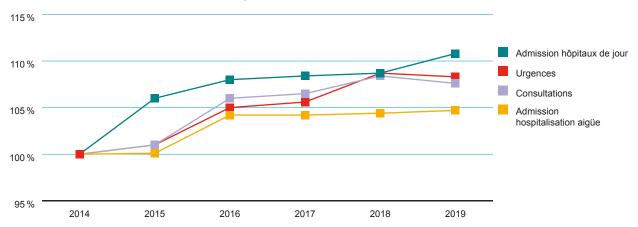
Répartition des lits par site



Depuis l'ouverture de la Clinique CHC MontLégia en mars 2020, le regroupement des 3 sites liégeois représente 694 lits, ce qui ramène notre capacité d'accueil à 1.009 lits sur le total du Groupe santé CHC.

En 2019, seul le secteur de l'hôpital de jour est en croissance. Les autres secteurs sont en statu quo ou en léger recul par rapport aux années précédentes.





En hospitalisation classique, on observe une stabilité de l'activité depuis 3 ans dans tous les indices de lit.

	CHC 2017	CHC 2018	CHC 2019	St Joseph	Espérance	St Vincent	CHC Waremme	CHC Hermalle	CHC Heusy
ADMISSIONS en ho	spitalisation classique	GRANDE	S PORTES	(entrée du	ı patient au	Groupe so	anté CHC)		
C+D	25.570	25.519	25.824	11.368	4.204	1.661	1.454	3.086	4.051
I	2.021	2.046	1.942	739	667		251	153	132
E	3.655	3.796	3.783		3.783				
G	2.335	2.454	2.334	733			536	750	315
M	4.591	4.455	4.573			3.761			812
N	646	667	520			520			
SP pal	127	118	114					114	
SP loco	596	564	617		197		178	242	
А	515	498	534			534			
TOTAL	40.056	40.117	40.241	12.840	8.851	6.476	2.419	4.345	5.310
Durée moyenne du se	éjour (DMS)								
C+D	5,3	4,9	4,8	5,3	5,7	1,9	4,2	4,3	4,0
1	7,9	7,6	7,7	8,8	6,2		3,5	11,7	12,2
E	4,2	3,9	3,8		3,8				
G	21,4	20,5	19,5	26,1			16,3	16,4	17,0
M	3,8	3,83	3,75			3,7			3,8
N	13,4	13,0	15,3			15,3			
SP pal	14,0	15,7	16,7					16,7	
SP loco	27,9	29,7	27,5		32,2		28,0	23,4	
А	38,0	39,3	35,5			35,5			
DMS	6,98	6,73	6,48	6,71	5,51	6,82	8,57	8,06	4,91

En hospitalisation de jour, la mise en place des maxi forfaits spécifiques pour l'oncologie explique l'augmentation depuis 2017.

	CHC 2017	CHC 2018	CHC 2019	St Joseph	Espérance	St Vincent	CHC Waremme	CHC Hermalle	CHC Heusy
Activité hospitalière – Forfaits hôpitaux de jour									
Maxi forfaits	4.758	3.395	3.556	1.264	851	465	155	303	518
Maxi forfait onco à partir de mars 2017	9.155	11.206	12.627	5.954	812		1.510	2.589	1.762
Forfaits douleur	4.570	4.481	4.627	772	431		87	13	3.324
Journées HDJ chirurgical	10.912	10.700	10.519	1.912	1.456	2.255	1.026	1.525	2.345
Forfaits hôpital de jour	8.675	9.063	9.168	3.368	849	590	945	1.721	1.695
TOTAL	38.070	38.845	40.497	13.270	4.399	3.310	3.723	6.151	9.644

Les urgences sont en léger recul par rapport à 2018, en raison d'une diminution des urgences pédiatriques de 5 % presque compensée par une croissance des urgences adultes.

	CHC 2017	CHC 2018	CHC 2019	St Joseph	Espérance	St Vincent	CHC Waremme	CHC Hermalle	CHC Heusy
Activité hospitalière – Urgences									
Urgences adultes	86.585	88.713	89.856	21.535	25.979		10.665	18.521	13.156
Urgences enfants	27.489	28.697	27.153		27.153				
Total	114.074	117.410	117.009	21.535	53.132		10.665	18.521	13.156
Hospitalisation via les urgences	17.566	17.314	16.684	4.422	6.202		1.590	2.571	1.899
Sorties SMUR	1.925	1.845	1.922		1.336		586		

Les statistiques des autres activités hospitalières et des polycliniques évoluent de la sorte sur les 3 dernières années:

	CHC 2017	CHC 2018	CHC 2019	St Joseph	Espérance	St Vincent	CHC Waremme	CHC Hermalle	CHC Heusy
Activité hospitalière – Autres statistiques d'activité									
Accouchements	4.113	3.966	4.041			3.398			643
Interventions au bloc opératoire	42.490	42.819	43.017	15.160	7.507	5.341	3.934	5.538	5.537
Consultations médicales (hors médico-tech)	442.285	450.428	447.198	129.463	84.058	70.525	44.285	65.156	53.711
Consultations médicales polycliniques extérieures	43.733	43.259	38.280						
Examens imagerie médicale	356.645	349.962	346.223	103.204	66.056	13.374	44.948	62.371	56.270
Examens imagerie médicale extérieurs	5.582	5.817	5.001						
Analyses biologie clinique (en milliers)	6.482	6.695	6.722	2.772	1.281	539	267	585	1.278

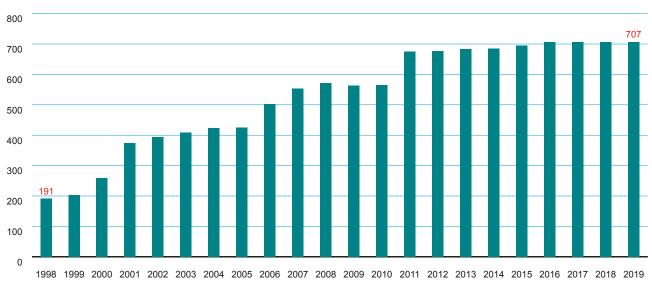
ACTIVITÉ DE LA MAISON DE SOINS PSYCHIATRIQUES CHC WAREMME

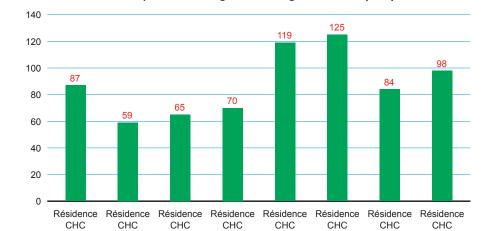
	CHC 2017	CHC 2018	CHC 2019							
Activité de la Maison de soins psychiatriques CHC Waremme										
Nombre de lits	30	30	30							
Journées MSP	10.529	10.259	10.437							
Personnel en ETP	15,2	14,5	14,5							

ACTIVITÉ DU SECTEUR DE LA PERSONNE ÂGÉE

	CHC 2017	CHC 2018	CHC 2019
Activité du secteur de la personne âgée			
Nombre de lits (moyenne)	707	707	707
Journées	252.430	252.377	249.597
Personnel en ETP	360,2	363,2	368,8

Secteur de la personne âgée: nombre de lits au 31/12/2019





Heusy

Landenne

Liège

Mativa

Membach

Racour

Banneux

Fawes

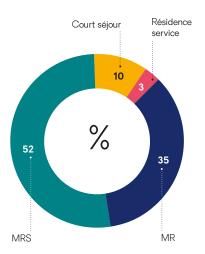
Banneux

Nusbaum

Hermalle

Secteur de la personne âgée : lits agréés au 31/12/2019

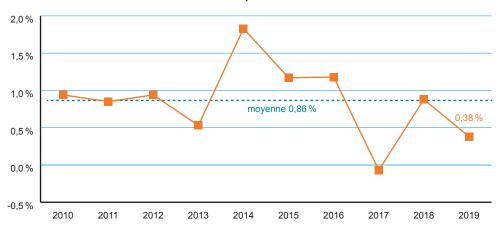
Secteur de la personne âgée – lits agréés au 31/12/2019



VOLET FINANCIER: RÉSULTATS ET COMPTES ANNUELS

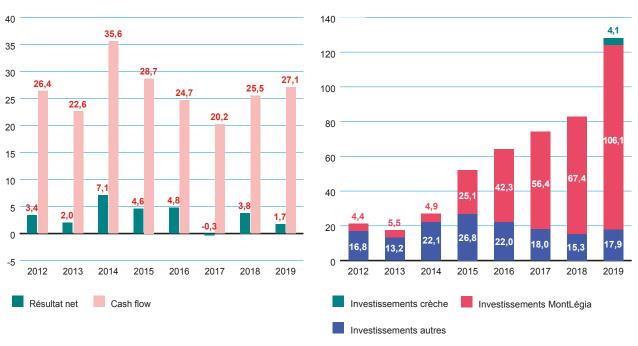
L'année 2019 se clôture avec un résultat de 1.688.859€, soit 0,38% du chiffre d'affaires, légèrement endessous de la moyenne des 10 dernières années (0,86%).

Évolution du résultat du Groupe santé CHC en 10 ans en % du CA





Évolution des investissements en M°€



Précisons la continuité des investissements sur les sites de proximité et dans le secteur de la personne âgée, en sus du bond des investissements pour la Clinique CHC MontLégia et la crèche, l'année précédant leur ouverture.

BILAN GROUPE SANTÉ CHC

	s€ 	2019	2018
CTIF			
Acti	fs immobilisés	460.514	394.9
I	Frais d'établissement	450	5
II	Immobilisations incorporelles	3.225	3.3
	Immobilisations corporelles	453.963	389.0
	Terrains et constructions	98.437	147.5
	Matériel d'équipement médical	9.490	10.7
	Matériel d'équip. non médical et mobilier	16.418	14.9
	Location, financement	13	
	Immobil. en cours et acomptes versés	329.606	215.7
IV	Immobilisations financières	2.876	2.1
Acti	fs circulants	205.309	219.9
V	Créances à plus d'un an	14.206	15.0
VI	Stocks et commandes en cours	9.980	8.9
VII	Créances à un an au plus	139.058	136.6
VIII	Placements de trésorerie	8.382	45.2
IX	Valeurs disponibles	30.019	11.3
Χ	Comptes de régularisation	3.665	2.6
Tota	l de l'actif	665.823	614.9
		665.823	614.9
Tota		115.596	
Tota			119.6
Tota ASSIF Capi	taux propres	115.596	119.6 13.0
Tota ASSIF Capi	itaux propres Apports et dons en capital	115.596 13.032	119.6 13.0 1.5
Tota ASSIF Capi	taux propres Apports et dons en capital Plus-values de réévaluation	115.596 13.032 1.500	119.6 13.0 1.5
Tota ASSIF	itaux propres Apports et dons en capital Plus-values de réévaluation Réserves	115.596 13.032 1.500 3.252	119.6 13.0 1.5 3.2 75.4
Capi	taux propres Apports et dons en capital Plus-values de réévaluation Réserves Résultat reporté	115.596 13.032 1.500 3.252 77.157	119.6 13.0 1.5 3.2 75.4 26.3
Capi	itaux propres Apports et dons en capital Plus-values de réévaluation Réserves Résultat reporté Subsides d'investissement	115.596 13.032 1.500 3.252 77.157 20.654	119.6 13.0 1.5 3.2 75.4 26.3
Capi	Apports et dons en capital Plus-values de réévaluation Réserves Résultat reporté Subsides d'investissement Provisions pour risques et charges	115.596 13.032 1.500 3.252 77.157 20.654 44.959	119.6 13.0 1.5 3.2 75.4 26.3 63.5 286.1
Capi	taux propres Apports et dons en capital Plus-values de réévaluation Réserves Résultat reporté Subsides d'investissement Provisions pour risques et charges Dettes à plus d'un an	115.596 13.032 1.500 3.252 77.157 20.654 44.959 350.673	119.6 13.0 1.5 3.2 75.4 26.3 63.5 286.1
Capi	Apports et dons en capital Plus-values de réévaluation Réserves Résultat reporté Subsides d'investissement Provisions pour risques et charges Dettes à plus d'un an Dettes à un an au plus	115.596 13.032 1.500 3.252 77.157 20.654 44.959 350.673 149.422	119.6 13.0 1.5 3.2 75.4 26.3 63.5 286.1
Capi	Apports et dons en capital Plus-values de réévaluation Réserves Résultat reporté Subsides d'investissement Provisions pour risques et charges Dettes à plus d'un an Dettes à un an au plus A. Dettes à plus d'un an échéant ds année	115.596 13.032 1.500 3.252 77.157 20.654 44.959 350.673 149.422 15.478	119.6 13.0 1.5 3.2 75.4 26.3 63.5 286.1 141.4
Capi	Apports et dons en capital Plus-values de réévaluation Réserves Résultat reporté Subsides d'investissement Provisions pour risques et charges Dettes à plus d'un an Dettes à un an au plus A. Dettes financières	115.596 13.032 1.500 3.252 77.157 20.654 44.959 350.673 149.422 15.478 0	119.6 13.0 1.5 3.2 75.4 26.3 63.5 286.1 141.4 13.5
Capi	Apports et dons en capital Plus-values de réévaluation Réserves Résultat reporté Subsides d'investissement Provisions pour risques et charges Dettes à plus d'un an Dettes à un an au plus A. Dettes à plus d'un an échéant ds année B. Dettes financières C. Dettes courantes	115.596 13.032 1.500 3.252 77.157 20.654 44.959 350.673 149.422 15.478 0 97.424	119.6 13.0 1.5 3.2 75.4 26.3 63.5 286.1 141.4 13.5
Capi	Apports et dons en capital Plus-values de réévaluation Réserves Résultat reporté Subsides d'investissement Provisions pour risques et charges Dettes à plus d'un an Dettes à un an au plus A. Dettes à plus d'un an échéant ds année B. Dettes financières C. Dettes courantes D. Acomptes reçus	115.596 13.032 1.500 3.252 77.157 20.654 44.959 350.673 149.422 15.478 0 97.424 2.963	119.6 13.0 1.5 3.2 75.4 26.3 63.5 286.1 141.4 13.5
Capi	Apports et dons en capital Plus-values de réévaluation Réserves Résultat reporté Subsides d'investissement Provisions pour risques et charges Dettes à plus d'un an Dettes à un an au plus A. Dettes à plus d'un an échéant ds année B. Dettes financières C. Dettes courantes D. Acomptes reçus E. Dettes fiscales, salariales et sociales	115.596 13.032 1.500 3.252 77.157 20.654 44.959 350.673 149.422 15.478 0 97.424 2.963 30.433	119.6 13.0 1.5 3.2 75.4 26.3 63.5 286.1 141.4 13.5

COMPTE DE RÉSULTATS GROUPE SANTÉ CHC

en milliers€	ex 2019	ex 2018
COMPTE DE RESULTATS		
Produits d'exploitation	480.428	466.319
70 Chiffre d'affaires	440.985	428.184
Budget moyens financiers	147.703	147.175
Suppléments de chambres	2.813	2.853
Forfaits conventions INAMI	23.991	23.176
Produits accessoires	1.691	1.780
Produits pharmaceutiques et assimilés	76.676	68.474
Prix d'hébergement	2.668	
Montant global prospectif	11.195	
Honoraires	174.247	184.726
72 Production immobilisée	1.399	991
74 Autres produits d'exploitation	38.044	37.144
Charges d'exploitation (-)	478.269	460.924
60 Approvisionnements et fournitures	108.000	97.748
61 Services et fournitures accessoires	138.238	133.716
62 Rémunérations et charges sociales	204.497	203.069
63 Amortissements, réd. valeur et provisions	22.253	20.945
64 Autres charges d'exploitation	5.281	5.445
Résultat d'exploitation	2.160	5.395
75 Produits financiers	1.973	1.313
65 Charges financières (-)	2.742	3.387
Résultat courant	1.391	3.322
76 Produits exceptionnels	32.227	5.386
66 Charges exceptionnelles (-)	31.929	4.927
RESULTAT DE L'EXERCICE	1.689	3.781



SUIVI DU PLAN STRATÉGIQUE

Soucieux d'assurer sa pérennité, le Groupe santé CHC a entamé, dès 2002, une large réflexion stratégique baptisée Azimut. L'objectif vise notamment à redéfinir la configuration du groupe 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 Groupe santé 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 Groupe santé CHC réunit en province de Liège 4 cliniques, 8 maisons de repos, plusieurs centres médicaux 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).

Le plan Azimut s'articule en 8 axes.

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



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.



AMÉLIORER L'ORIENTATION PATIENT

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

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



ATTEINDRE L'EXCELLENCE CLINIQUE

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

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



OPTIMISER LES OPÉRATIONS

Optimiser les opérations en:

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



DÉVELOPPER DES SYSTEMES D'INFORMATION PERFORMANTS

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



REPENSER LE RÔLE ET LA CONTRIBUTION DES ENTITÉS

Repenser le rôle et la contribution de chaque entité au sein du Groupe santé CHC, en:

- développant des pôles d'activité spécifiques
- rationalisant l'offre de soins CONGRÈS

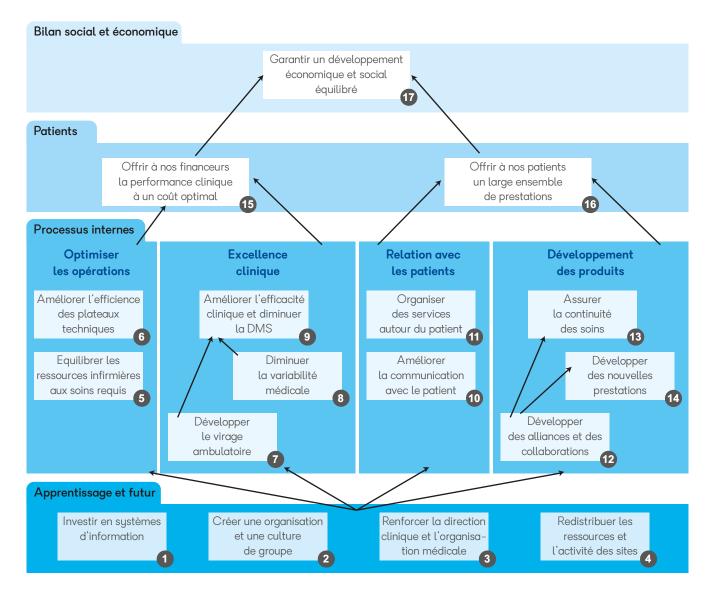


RENFORCER LA DIRECTION CLINIQUE ET L'ORGANISATION MÉDICALE

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



La carte stratégique du Groupe santé CHC



AXE 1

DÉVELOPPER L'OFFRE DE SOINS

Développer l'offre de soins, en:





LE GROUPE SANTÉ CHC, PIONNIER ET CENTRE DE RÉFÉRENCE DE LA THROMBECTOMIE MÉCANIQUE

Débutée en 2011, la thrombectomie mécanique est désormais réalisée en routine au Groupe santé CHC, avec 101 procédures réalisées en 2019.

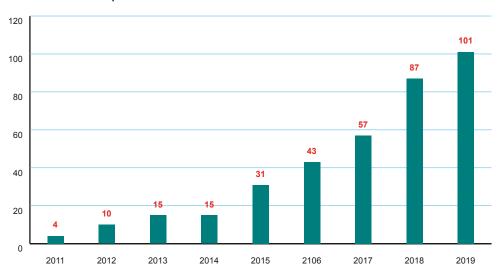
En cas d'accident vasculaire cérébral (AVC), lorsque la thrombolyse (injection d'un médicament en intraveineuse) ne suffit pas à désagréger le caillot sanguin, la thrombectomie mécanique permet d'aller capturer et emporter le thrombus (ou caillot sanguin) en introduisant un cathéter au niveau de l'artère fémorale (pli de l'aine). Suscitant la curiosité au début, les opérateurs ont acquis une reconnaissance d'abord auprès de leurs pairs: un poster scientifique primé lors du congrès mondial de neurologie en 2013, la participation à une étude multicentrique belge (2012-2013) publiée dans Acta Neurologica Belgica... 2015 marque le véritable envol de la thrombectomie mécanique, grâce à cinq études scientifiques qui ont démontré les avantages de cette nouvelle approche. La reconnaissance s'installe. La fiabilité et la disponibilité de l'équipe de neuroradiologie interventionnelle, avec une garde 24 h sur 24, 7 jours sur 7, font le reste. De 2015 à 2019, le nombre de thrombectomies réalisées annuellement par l'équipe du Groupe santé CHC passe de 31 à 101.

Le recrutement de ces patients dépasse les seuls sites du Groupe santé CHC et de son réseau. Les hôpitaux de la province, mais également des provinces limitrophes, envoient de plus en plus de cas vers le Groupe santé CHC. Au sein du Groupe santé CHC, 7 cas sur 10 étaient recrutés sur Saint-Joseph et l'Espérance, contre 3 depuis les sites de proximité (Hermalle, Heusy, Waremme), essentiellement via les services des urgences.

L'équipe médicale est composée de 4 médecins neurora-diologues interventionnels, dont 3 assurent la garde de neurovasculaire. La garde de neurologie pour la prise en charge de l'AVC est composée de 10 neurologues. A ces médecins s'ajoute l'équipe de soins, en constante augmentation, qui compte une dizaine d'équivalents temps plein pour l'ensemble du plateau technique cardio- et neuro-interventionnel. Enfin, la disponibilité des anesthésistes permet de prendre en charge les patients dans les meilleures conditions de confort et de rapidité. Cette collaboration à tous les niveaux permet au Groupe santé CHC d'offrir une garde 24 h sur 24, 7 jours sur 7 en neurovasculaire depuis avril 2015.

Aujourd'hui, à la Clinique CHC MontLégia, l'activité s'appuie sur un trajet de soins bien précis. L'unité fonctionnelle de neuroradiologie et radiologie interventionnelles dispose de deux salles biplans exclusivement dédiées aux programmes de soins interventionnels. Ces deux salles, qui disposent d'une imagerie de type scanner, représentent un investissement global de plus de 3 M°€. La nouvelle installation réalisée à MontLégia représente véritablement le dernier cri en la matière.

Nombre de procédures de thrombectomie



Opérer les pancréas au Groupe santé CHC

La liste des centres agréés pour la chirurgie complexe du pancréas compte 15 sites, dont seulement 4 en Wallonie. Le Groupe santé CHC, par un partenariat avec le CHR de Verviers et la clinique de Dinant, peut continuer à opérer ces patients sur Liège. Pour la province de Liège, deux hôpitaux proposent cette prise en charge: le CHU et le Groupe santé CHC.

Une analyse faite à ce sujet a montré qu'une série de patients diagnostiqués au Groupe santé CHC sont opérés extramuros. Ce constat vaut pour les pancréas, mais aussi pour d'autres pathologies. Avec les réformes et les réseaux, cette proposition finira par faire interdire le droit de pratiquer d'un hôpital ou d'un autre, ce qui, à terme, aboutira à ne plus offrir d'alternative à moins de 100 km. L'avenir de l'expertise de chacun est en jeu.

Au Groupe santé CHC, nous sommes favorables au droit de défendre la liberté de pratiquer un acte sur plus qu'un site sur la province lorsque le volume et l'expertise médicale le permettent. Nous sommes conscients que cela nécessite un contact privilégié avec nos confrères partenaires.



La RAC en test à la Clinique CHC Waremme

Un projet pilote de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC) pour les prothèses totales de hanche (PTH) et de genou (PTG) a été initié à la Clinique CHC Waremme. Un bilan à 6 mois a montré des résultats très encourageants.

La RAC est une approche de prise en charge globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités après la chirurgie. Elle met donc l'accent sur l'amélioration des suites opératoires, l'anticipation de la sortie et une récupération rapide de l'autonomie. La diminution de la durée de séjour devient un bénéfice secondaire et non la préoccupation première.



La réalité virtuelle, nouvel antidouleur

A la Clinique CHC Heusy, la clinique de la douleur pratique l'hypnose dans le cadre de la prise en charge de la douleur chronique. Un nouvel outil, validé sur le plan médical, facilite l'apprentissage de l'autohypnose par le patient: le casque de réalité virtuelle Oncomfort, conçu par une clinicienne belge.

Avec celui-ci, le patient évolue dans un scénario (visuel et audio) dont la durée varie entre un quart d'heure et une heure. Le patient passe un moment agréable en regardant des images d'une précision impressionnante. Outre l'aspect relaxant, le film transmet de manière métaphorique des messages comme le besoin de prendre du recul.

Le casque de réalité virtuelle offre de nombreuses autres possibilités d'utilisation. Par exemple, dans le cadre de la douleur aigüe, pour favoriser le calme lors de certains actes invasifs (ponctions hépatiques, pose de port-à-cath, colonoscopie sans anesthésie...).





Un partenariat avec la polyclinique Centre Santé 98

En février 2019, le Groupe santé CHC a conclu un partenariat avec le Centre Santé 98 à Saint-Georges, qui lui apporte ses superbes infrastructures neuves et son personnel pour y ouvrir des consultations de spécialistes du groupe.

Dans la foulée, un nouveau centre de prélèvement du Groupe santé CHC s'est installé au premier étage du Centre Santé 98. Géré en collaboration avec Aide & soins à domicile (ASD), il propose une permanence et est accessible aux personnes à mobilité réduite.

Un hôpital de jour gériatrique à Hermalle

Depuis mai 2019, la Clinique CHC Hermalle dispose d'un hôpital de jour gériatrique dont l'objectif est de réaliser de manière pluridisciplinaire une prise en charge préventive, diagnostique et/ou curative des patients de plus de 75 ans fragilisés. Situé au 3° étage de la clinique, il se compose de 3 lits et est actuellement ouvert uniquement le vendredi.

Abcès de sein en cours d'allaitement



Si l'allaitement est naturel pour de nombreuses femmes, il n'est pas toujours tout rose. Une mastite ou un abcès de sein peut en effet tout remettre en question... En 2019, à la clinique Saint-Vincent, on recensait environ 40 cas d'abcès par an, décelés en consultations d'allaitement et post-partum, par les sages-femmes indépendantes ou encore chez les médecins généralistes ou gynécologues.

En l'absence d'une ligne de conduite pour ces professionnels, le Groupe santé CHC a mis au point un itinéraire clinique abcès de sein en cas d'allaitement maternel. Sa première intention est d'éviter l'intervention chirurgicale et de maintenir la lactation, pour autant que ce soit le souhait de la maman. La complémentarité entre les médecins/chirurgiens et les conseillères en lactation permet une meilleure prise en charge des patientes.

Une des problématiques fréquemment rencontrée est la mastite, stade préalable à l'abcès. Les patientes qui rencontrent des douleurs, des rougeurs, des indurations en cours d'allaitement ont pour consigne de contacter les conseillères en lactation. En cas de suspicion d'abcès chez le médecin généraliste ou le gynécologue, celui-ci est également invité à joindre les conseillères en lactation ou à référer leur patiente aux urgences gynécologiques les week-ends et jours fériés.

Une prise en charge rapide, dans les 24 h après l'appel, est assurée. Les patientes sont ensuite revues à 48 h après la consultation afin de vérifier si la bonne direction thérapeutique a été prise. Dorénavant, on peut conserver l'allaitement dans 9 cas sur 10.



L'endométriose : quelle prise en charge ?



L'endométriose se caractérise par la présence de glandes et de stroma endométrial en dehors de l'utérus. Cette pathologie est de plus en plus fréquente. Plusieurs théories s'affrontent pour expliquer l'apparition de cette maladie. Celle qui fait consensus se base sur l'implantation de cellules endométriales dans la cavité abdominale transportées vers celle-ci par un reflux de sang menstruel via les trompes. La grande majorité des femmes présentent ce reflux menstruel. Dans certaines situations, ces cellules s'implantent dans la cavité abdominale pour provoquer de l'endométriose. Les causes de cette implantation combinent probablement des facteurs génétiques, des facteurs envi-

ronnementaux (perturbateurs endocriniens) ou des troubles de l'immunité.

Les principaux symptômes évocateurs et localisateurs de l'endométriose sont les dysménorrhées intenses, les dyspareunies profondes, les douleurs à la défécation à prédominance menstruelle, les signes fonctionnels urinaires avec recrudescence menstruelle et l'infertilité.

Le diagnostic d'endométriose est posé en consultation de gynécologie, essentiellement à l'anamnèse. La suspicion est généralement renforcée par l'examen clinique et l'examen échographique. Le diagnostic de l'endométriose peut alors être renforcé par la réalisation d'une IRM du pelvis. Si le diagnostic se confirme, des examens plus spécifiques sont alors réalisés.

La prise en charge de l'endométriose douloureuse passe par les traitements non hormonaux et les traitements hormonaux. Les premiers sont destinés à agir sur les douleurs et l'inflammation générées par la maladie: ce sont donc des traitements symptomatiques et non curatifs. L'effet sur la douleur est immédiat, mais de courte durée. Les seconds comprennent notamment la pilule contraceptive ou encore le traitement progestatif. Si une option chirurgicale est envisagée, le dossier est discuté en réunion multidisciplinaire afin de définir la meilleure approche thérapeutique.



Sclérose en plaques : une deuxième ligne thérapeutique de plus en plus intéressante

Dans la sclérose en plaques (SEP), les nouveaux traitements sont non seulement beaucoup plus efficaces sur la maladie et meilleurs en termes de confort, mais les neurologues ont maintenant également beaucoup plus d'armes à leur disposition, notamment dans les formes plus progressives de SEP.

Aujourd'hui, de plus en plus d'études testent des molécules sur les formes progressives, ce qui n'était pas le cas avant. Contrairement aux idées reçues, même si le patient est déjà en chaise roulante, il y a un intérêt à traiter. De l'arrivée du premier anticorps monoclonal en 2007 aux nouveaux cladribine et ocreluzimab, les patients sont aujourd'hui réellement aidés.

La compliance : la meilleure arme dans le traitement de la goutte

En règle générale, la goutte est très facile à traiter. Un médicament permet de faire diminuer le taux d'acide urique. Le problème est que de nombreux patients sont encore mal traités, voire non traités. Par ailleurs, dès le diagnostic, il est capital d'investir dans l'information au patient afin d'obtenir une bonne compliance.

Un nouveau médicament a fait son entrée sur le marché belge, le lésinurad, qui peut être prescrit en deuxième ligne, toujours en association avec une première ligne. Cette nouvelle association donne vraiment de bons résultats. Lorsque la première ligne n'est pas suffisante, cette nouvelle molécule aide à atteindre les cibles thérapeutiques, à savoir réduire le taux d'acide urique et limiter le nombre de crises de goutte.

Toutefois, si traiter la goutte est assez simple, celle-ci est encore sous-traitée. D'une part, de nombreux médecins mettent encore la goutte sur le compte d'un mode de vie inadéquat. Or, il a été démontré qu'au niveau génétique, les patients goutteux ont un problème pour excréter l'acide urique. D'autre part, tous les médecins ne sont pas



au courant des guidelines concernant la goutte. Certains soignent la crise puis, comme le patient n'est plus symptomatique, ils ne traitent plus jusqu'à la crise suivante. Or, des études ont montré que, même entre les crises, il y a une inflammation sous-jacente.

La non-adhésion est aussi un problème sous-estimé. Or, des études ont montré qu'à partir du moment où des professionnels de la santé prennent le temps d'expliquer aux patients ce qu'est la goutte, quels sont les facteurs de risque, l'importance de prendre leurs médicaments..., on augmente sensiblement leur compliance.





Rhizarthrose: l'importance de référer à temps pour une prothèse

En Belgique, les médecins sont encore frileux par rapport au remplacement articulaire prothétique pour le traitement de la rhizarthrose. Cette chirurgie donne pourtant un résultat nettement meilleur que la trapézectomie, où le patient ne récupère jamais totalement la mobilité de son pouce.

Quand le trapèze est trop abimé, la trapézectomie reste l'intervention de choix. Mais en règle générale, la mise en place d'une prothèse donne un meilleur résultat fonctionnel. Aujourd'hui, les prothèses sont fiables, il n'y a plus de ciment. De plus, l'incision est petite. L'immobilisation est de plus en plus courte (de une à trois semaines habituellement), avec une auto-rééducation faisant suite à la radiographie de contrôle. 90 % des patients n'ont même pas besoin de kinésithérapie. La reprise des activités est rapide.

Cependant, les patients arrivent souvent trop tard en consultation, l'arthrose est déjà dépassée, ils sont souvent au stade 4, ce qui implique une trapézectomie, alors que si la première consultation avait été plus précoce, ils auraient pu bénéficier d'une prothèse.

Quand le pouce se subluxe, quand les patients se plaignent de douleurs lors de gestes de la vie quotidienne, et qu'il y a une inflammation, il est temps de consulter. Et il ne faut pas hésiter à réaliser un bilan radiographique, car avec de bons clichés et l'anamnèse, il sera déjà possible de stadifier la rhizarthrose dès la première consultation.

Chimiothérapie intracrânienne pour les glioblastomes : feu vert du comité d'éthique

Dans les tumeurs malignes du système nerveux central, les options thérapeutiques sont limitées. L'administration d'agents chimiothérapeutiques par voie intra-artérielle ouvre une voie prometteuse. Cette technique a reçu en mars 2019 le feu vert du comité d'éthique. C'est une excellente nouvelle, à la fois pour les patients atteints de ces tumeurs au pronostic sombre et pour les médecins, jusqu'ici assez démunis au niveau thérapeutique.

Le protocole approuvé par le comité d'éthique est le fruit d'une formation de six mois au Canada, où ils pratiquent ce traitement depuis 2000 avec, pour 1 patient sur 5, une prolongation de vie de 6 mois à 10 ans.

Le traitement consiste en l'administration, dans l'artère carotidienne droite ou gauche, de carboplatine ainsi que d'une des trois molécules suivantes: melphalan, etoposide phosphate ou méthotrexate. Il doit être répété toutes les 4 à 6 semaines et ce, pour une durée de 12 cycles. Ce protocole peut désormais être proposé en routine aux patients porteurs de glioblastome en récidive.

Dans cette nouvelle approche multidisciplinaire, le neurologue est entouré des radiologues spécialisés en neuroradiologie interventionnelle. La prise en charge des patients se fait en collaboration avec l'unité d'oncologie où ils passent la nuit qui précède l'administration du traitement, et l'unité de soins intensifs où ils passent la nuit qui suit l'administration du traitement.





Préserver la fertilité dans le néo d'endomètre : une réalité

Une étude sur la préservation de la fertilité chez 18 patientes de moins de 41 ans atteintes d'un néo de l'endomètre de stade précoce constitue une belle avancée et des espoirs qui deviennent réalité pour ces jeunes femmes.

Le traitement consiste en une chirurgie de résection de la lésion, avec conservation de l'utérus, associée à un traitement hormonal par un agoniste de la GnRH (Zoladex) pendant trois mois. Les patientes ont ensuite bénéficié d'un suivi tous les trois mois par hystéroscopie. Le choix de l'agoniste de la GnRH peut être considéré comme innovant puisque habituellement, ce sont plutôt des progestatifs à haute dose qui sont administrés, assortis d'effets secondaires plus importants.

Ce plan de traitement, proposé aux Cliniques universitaires Saint-Luc, est aussi appliqué au Groupe santé CHC vu les bons retours en termes de résultats oncologiques, de grossesses et d'accouchements.

Après un suivi médian de 40,7 mois, la réponse au traitement était tout à fait satisfaisante, avec un taux de réponse complète chez 12 patientes et une maladie stable chez 6 patientes. Et en termes de grossesses, les résultats étaient aussi très encourageants. 12 patientes avaient toujours leur utérus et 8 patientes étaient enceintes. Au total, 14 grossesses sur les 18 patientes traitées ont été enregistrées, ce qui, avant de parler d'oncofertilité, aurait été illusoire.

Dès lors, pour les patientes qui ont encore un désir de grossesse et chez qui on découvre un néo de l'endomètre à un stade précoce, cette étude permet de recommander une chirurgie conservatrice associée à un agoniste de la GnRH.

Cancer du col de l'utérus : vaccination et dépistage

Le cancer du col utérin est le 12° cancer le plus fréquent chez la femme en Belgique, cela correspond à environ 650 nouveaux cas par an dont une centaine sont pris en charge au Groupe santé CHC.

Le responsable de ce cancer est le human papillomavirus (HPV) dans 90 % des cas. Il existe un certain laps de temps (15 ans environ) entre la primo-infection par HPV (qui est retrouvé chez plus de 80 % des femmes sexuellement actives) et l'apparition de lésions pré-invasives puis cancéreuses. La grande majorité des infections par HPV sont transitoires et spontanément réversibles. Toutefois, cette disparition spontanée se fait moins probable à mesure que le grade des lésions est élevé ou lors de la présence d'autres facteurs de risque comme le tabagisme ou une chute de l'immunité.

Le virus étant un facteur nécessaire au développement du cancer du col, la prévention par vaccination (prévention primaire) et le dépistage par frottis (prévention secondaire) sont indispensables.





SOINS PALLIATIFS

Rendre visible pour lever le tabou

A quoi servent les soins palliatifs? Quand peut-on y avoir recours? C'est pour répondre à ces questions, parmi d'autres, qu'un itinéraire clinique (IC) soins palliatifs a été mis sur pied. Il répond aussi à la volonté de rendre visible tout ce que font l'équipe mobile de soins palliatifs et l'équipe de l'unité de soins palliatifs.

Le manque de visibilité des soins palliatifs, relativement méconnus, est une réalité. Pour beaucoup, ils se réduisent à la phase «terminale» d'une maladie et à la mort. Or, quand il s'agit de «pallier» les symptômes d'une maladie non guérissable et évolutive, les soins palliatifs, en intervenant tôt, peuvent apparaître sous un jour plus optimiste. C'est dans cette optique plus acceptable pour le grand public qu'ils sont souvent introduits auprès des patients comme «soins continus».

La majorité des interventions de l'équipe mobile concerne les patients atteints de cancers, pour des symptômes de douleurs. L'oncologie connaît des progrès importants permettant un allongement du pronostic vital qui s'accompagne malheureusement parfois d'invalidités diverses. L'intervention de l'équipe palliative (mobile ou unité) peut être utile. En collaboration avec les médecins référents (domicile ou hôpital), elle propose des adaptations de traitement pour soulager des symptômes d'inconfort. Elle tente de répondre aux questionnements, de soutenir les proches, les soignants et de préserver au maximum la qualité de vie du patient.

D'autres maladies chroniques sont aussi concernées par la collaboration avec les soins palliatifs bien avant le moment du décès. Comme les patients souffrant de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), qui peuvent eux aussi faire appel à l'équipe mobile ou transiter par l'unité de soins palliatifs lors d'épisodes de surinfections pulmonaires. Il arrive que leur état se stabilise grâce à un traitement visant principalement le confort. Ils pourront alors rentrer chez eux ou être réorientés vers une maison de repos et de soins (MRS) avec si nécessaire une structure palliative.



Les soins palliatifs peuvent donc aider le patient à passer un cap et donner le temps aux proches de s'adapter. Une hospitalisation temporaire en unité palliative peut aussi être nécessaire pour un répit familial. Chaque situation est envisagée au cas par cas.

Parallèlement, un itinéraire clinique portant sur la demande d'euthanasie, dépénalisée en Belgique depuis 2002, a été mis sur pied. L'acte d'euthanasie est un soin de fin de vie qui nécessite un accompagnement spécifique auquel tous les services peuvent être confrontés. Tout soignant doit donc être à même de réagir si un patient demande à mourir. La demande d'euthanasie est une chose. Aller jusqu'au bout de la démarche en est une autre. Libérer la parole autour de la fin de vie est un des objectifs importants de l'itinéraire mis en place.

AXE 2

AMÉLIORER L'ORIENTATION PATIENT

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

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





ÉDUCATION DU PATIENT LE PATIENT ACTEUR DE SA SANTÉ, PARTENAIRE DU SOIGNANT



L'évolution sociétale nous permet d'allonger notre espérance de vie tout en ayant accès à des soins de qualité de plus en plus performants. La collaboration du patient devient incontournable et ce, afin de changer notre système de soins en système de santé.

Fin 2018, une enquête sur la culture «patient acteur de sa santé» (PAS) a été menée auprès des soignants (au sens large) du Groupe santé CHC. Elle visait à mieux comprendre les représentations des soignants (infirmiers, paramédicaux et médecins) et à relever les atouts et les craintes par rapport à ce concept essentiel et de plus en plus présent.

Il s'agissait d'identifier:

d'une part, les leviers et les freins à un changement de culture. Au Groupe santé CHC, on relève que cette dimension PAS est déjà bien ancrée dans les réflexes et pratiques quotidiennes des soignants et des médecins. Un constat encourageant pour les projets à déployer.

d'autre part, de voir si le terrain était favorable à la création d'un comité de patients. La mise sur pied d'un comité de patients constitue un levier selon 70 % des répondants. Pour répondre à certaines craintes exprimées au travers de l'enquête, précisons que le comité de patients n'est pas un endroit de revendication ou de critique où le pouvoir serait donné au patient au détriment des soignants, mais bien un espace de rencontre/ concertation entre les professionnels et les patients qui peuvent exprimer leurs besoins et attentes afin d'améliorer la qualité des relations et des soins au sein des services. A la différence des associations de patients, le comité de patients fait partie intégrante du fonctionnement de l'hôpital. C'est dans cette optique que le comité de patients va être mis sur pied au Groupe santé CHC: non pas comme une obligation, mais comme une décision qui répond à un prescrit de l'accréditation et à une volonté de partenariat avec les patients qui nous font confiance.

En conclusion, cette enquête sur le patient acteur de sa santé amène un constat rassurant : de nombreuses bonnes pratiques sont déjà en place et ne demandent qu'à se développer. Les leviers à actionner pour amplifier le mouvement sont eux aussi identifiés, de même que la nécessaire structuration et l'accompagnement attendus par les soignants pour la création du comité de patients. Le comité de pilotage PAS dispose des éléments pour avancer.

Adhésion du Groupe santé CHC à l'asbl «Shared Patient eXperience» (SPX)

L'expérience patient invite à considérer le patient non seulement par rapport à la pathologie dont il souffre, mais également comme une personne à part entière, avec sa personnalité, ses représentations, ses craintes, ses attentes et son histoire de vie avec la maladie. Elle englobe donc tant sa prise en charge personnelle que son implication dans les différentes structures du système de santé.

Shared Patient eXperience (SPX) est une asbl dont l'objectif principal est de promouvoir l'expérience patient, en accompagnant notamment les responsables et les professionnels d'institutions de soins de santé dans l'appropriation de ce concept de participation du patient et dans son développement institutionnel, entre autres par le partage des bonnes pratiques.

A l'initiative d'Antares Consulting (Eduard Portella) et de la Clinique Saint-Jean (Bruxelles), SPX a débuté ses activités en juin 2019. SPX se veut internationale et regroupe actuellement des hôpitaux de Belgique, Suisse, Grand-Duché de Luxembourg, France et Espagne. Très intéressé par la démarche, le Groupe santé CHC a décidé de rejoindre SPX.

Parmi les objectifs de l'asbl SPX figure l'organisation, une fois par an, d'un voyage d'étude dans une ville européenne avec la visite de quelques hôpitaux ayant développé des projets innovants impliquant l'expérience patient. C'est ainsi qu'en novembre, le Groupe santé CHC a participé au premier voyage d'étude à Barcelone. Parmi les exemples découverts au cours de ce voyage, citons la participation de patients à des projets architecturaux, la dynamique d'humanisation au sein d'un service de soins intensifs, l'implication des patients dans la révision de la procédure d'accueil... et l'institutionnalisation des comités de patients.

Le Groupe santé CHC confirme ainsi sa volonté institutionnelle d'inscrire l'expérience patient dans ses priorités stratégiques.

PÉDIATRIE

Quand les potences deviennent trottinettes

Faire de la potence un objet sympa qui permet à l'enfant de dépasser sa maladie et d'oublier qu'il est relié à une perfusion, c'est l'objectif atteint par deux projets concordants en hôpital de jour pédiatrique. A l'initiative d'une maman endeuillée, le service dispose d'abracadabox, des boîtes décorées aux couleurs de héros de bande dessinée, qui permettent de masquer la poche à perfusion. Mais la potence prend encore une autre dimension, avec sa planche circulaire. Le service dispose de 12 planches pour ses 12 pompes à perfusion. Ces planches circulaires, réalisées maison, sont décorées elles aussi avec des supers héros et fixées aux roulettes des potences, qui deviennent trottinette ou siège à roulettes selon le souhait de l'enfant.





Médiation

Chaque année, le Groupe santé CHC publie un rapport de gestion des plaintes sur son intranet et, dans un souci de transparence, sur son site internet. En 2019, 339 plaintes ont été enregistrées, soit 21 de plus qu'en 2018. L'indice comparatif est de 5 plaintes pour 10.000 contacts patients (contre 4 en 2018). Les plaintes sont principalement adressées directement au médiateur, puis sur le site CHC. be, troisièmement à la direction médicale, puis à la direction de site. Le délai moyen de traitement des plaintes est de 106 jours contre 97 en 2018. Le nombre de plaintes traitées par mois est passé de 103 en 2018 à 139 en 2019.

Les plaignants restent prioritairement les patients eux-mêmes suivis des familles puis du conjoint. Les droits du patient, la communication avec le patient et la qualité-sécurité patient sont concernés par la grande majorité des plaintes. De manière générale, la motivation la plus fréquente reste d'informer le Groupe santé 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).



PÉDIATRIE

Des ateliers éducatifs pour les enfants allergiques

Gluten, arachide, pollens, acariens... Les allergies sont de plus en plus fréquentes et surviennent de plus en plus tôt dans la vie. Le centre pédiatrique d'allergologie (CPA) soigne chaque année de plus en plus de jeunes patients. Afin de les accompagner au mieux dans leur traitement, des ateliers d'éducation thérapeutique de groupe consacrés à trois types d'allergie (alimentaire, respiratoire et cutanée (eczéma)) sont organisés pour les enfants et/ou leurs parents.

Lors des ateliers, les professionnels de la santé peuvent vérifier les capacités de l'enfant et de sa famille à gérer la maladie allergique chronique au quotidien et en particulier les situations à risque. Ils leur donnent des outils pour mieux vivre avec la maladie et ses conséquences sur le plan social, psychologique et de la qualité de vie. Lors de ces ateliers, très appréciés, les parents partagent leur vécu, leurs connaissances, ils s'entraident, et les enfants en côtoient d'autres qui vivent avec la même maladie qu'eux.



Couseincœur, une chaîne de solidarité pour les patientes atteintes d'un cancer du sein

Une belle chaîne de solidarité a permis la fourniture de coussins cœurs pour les patientes de la Clinique CHC Hermalle. Une histoire toute simple, mais qui vient du cœur et qui commence par une patiente passionnée de couture, qui a reçu elle-même un coussin cœur suite à une ablation du sein.

Dessiné par un chirurgien américain spécialisé dans les cancers du sein, le coussin cœur est destiné à être porté sous le bras par la patiente opérée d'un cancer du sein. Sa forme et son volume sont soigneusement définis, les coussins doivent scrupuleusement être réalisés selon le patron initial. La courbure de ce cœur s'adapte parfaitement à la morphologie du dessous de bras. Le port du coussin soulage la pression du bras sur les cicatrices, il apporte une protection efficace en cas de mouvements brusques ou imprévus. La forme en cœur a par ailleurs toute sa symbolique dans ce contexte d'opération toujours ressentie comme mutilante.

Lors de retrouvailles avec sa professeure de couture, en charge de la section habillement sport de l'école Don Bosco promotion sociale de Verviers, notre patiente a présenté le concept de coussin cœur. Toutes deux ont alors conscientisé les élèves adultes des autres sections et les ont convaincus de participer à une formidable opération. Elles ont acheté les coupons de tissu ainsi que les fournitures, grâce à un don du Rotary Verviers Vesdre et de l'Inner Wheel de Herve. Toutes les classes de la section habillement Don Bosco promotion sociale, épaulées par de nombreux bénévoles, ont assuré le tracé des gabarits, la coupe, la couture, le repassage, le rembourrage puis la fermeture. Lors du lancement de l'opération, 150 coussins cœurs ont été confectionnés. Très vite, la demande s'est affolée et au final, ce sont 380 coussins cœurs qui ont été réalisés et remis aux hôpitaux de Verviers et Hermalle.

La MSP CHC Waremme est à l'écoute

La MSP CHC Waremme est toujours à la recherche de méthodes de relaxation nouvelles, parallèlement aux traitements médicamenteux. Dans le cadre de la semaine du son, qui permet aux acteurs ayant un lien direct ou indirect avec le son de proposer une activité gratuite, l'équipe a fait appel à un professionnel des massages et voyages sonores aux bols chantants et gongs tibétains. Il a accepté de consacrer une journée entière à partager cette pratique encore trop méconnue dans le secteur hospitalier.

La journée a débuté par une explication sur l'origine de cette méthode de relaxation, sur les matériaux utilisés pour la confection des bols et gongs... avant une séance de questions-réponses entre le praticien et les patients. C'est ainsi que l'on apprend notamment que chaque bol correspond à une partie du corps.

Dix patients ont accepté de se livrer à ce massage initiation découverte de 30 minutes. Ils ont ainsi pu travailler la notion du toucher, le lâcher prise, la confiance, même si, pour certains, le simple fait de fermer les yeux n'était pas évident. Les commentaires à l'issue de cette expérience ont été très positifs.





MATERNITÉ

Une nouvelle ressource pour les jeunes parents



La diversification alimentaire chez le nourrisson est parfois délicate à gérer : quand et comment introduire le pain, la viande, le poisson? Chez les tout-petits, l'éveil au goût, aux textures, à la couleur et à l'odeur des aliments compte aussi. Petit à petit, aliment par aliment, bébé va s'intéresser à la nourriture, développer son propre rythme, son propre appétit et intégrer les habitudes de la famille et le rôle social des repas. Tout cet apprentissage demande des repères. C'est l'objet d'un module proposé par le groupe de travail en charge du site d'e-learning de la maternité. Il offre une mise en page attractive et interactive, avec des informations claires et très concrètes. La diversification alimentaire y est abordée de manière chronologique, tranche d'âge après tranche d'âge, de 0 à 36 mois.

De la santé mentale en maison de repos...

Afin de répondre à un besoin présent au sein des résidences du Groupe santé CHC, tant au niveau des résidents que des familles et du personnel, le service de psychologie clinique a jeté les bases d'un projet ambitieux: mettre sur pied une équipe mobile de soins en santé mentale.

La prise en charge des troubles de l'humeur s'appuie sur une méthodologie à trois têtes:

- les résidents : a-t-on identifié chez certains des problèmes de santé mentale ?
- le personnel: quelles sont les difficultés rencontrées avec les résidents qui ont un problème de santé mentale? et quelles en sont les conséquences?
- les familles : comment se passent les relations avec le résident qui présente des troubles de santé mentale et le personnel qui en a la charge ?

Sur base de cette phase diagnostique, les besoins se dessinent, ainsi que les actions à mettre en place. On entre alors dans la phase opérationnelle, qui est différente d'une résidence à l'autre, car chacun est vecteur de santé mentale.

L'offre proposée est la suivante :

- pour les résidents : des entretiens individuels gratuits
- pour le personnel, soignant et non soignant sans distinction : un groupe d'échange de bonnes pratiques, de pleine conscience... est organisé toutes les 6 semaines, en plus de la supervision de cas ou de problématiques spécifiques
- pour les familles : aucune demande n'a été formulée à ce stade malgré un constat de souffrance. Comment dès lors les toucher de la bonne manière au bon moment ?

Ce projet a débuté dans 4 des 8 résidences du Groupe santé CHC (CHC Banneux Fawes, CHC Banneux Nusbaum, CHC Heusy et CHC Membach) avec un seul psychologue. Depuis, l'équipe s'est étoffée (3 psychologues à temps partiel) et le projet a pu s'étendre aux 4 autres résidences du groupe. Environ 60 résidents ont été vus par les psychologues. Parfois, un seul contact direct suffit; parfois, pour les résidents de court séjour, il s'agit d'un accompagnement du retour au domicile; parfois, les psychologues n'interviennent pas directement auprès du résident, mais accompagnent l'équipe de soins.

AXE 3

ATTEINDRE L'EXCELLENCE CLINIQUE





LEGIAPARK, UNE COLLABORATION ENTRE LE GROUPE SANTÉ CHC ET NOSHAQ

Fin décembre, le Groupe santé CHC et le fonds d'investissement liégeois Noshaq ont présenté à la presse le projet Legiapark : un parc d'activité dédié aux entreprises biotechnologiques en cours de construction en face de la Clinique CHC MontLégia.

Legiapark, en quelques chiffres, ce sont 30.000 m² de surface utile, quatre bâtiments, un investissement de 80 millions €, sachant que le Groupe santé CHC apporte le terrain. Les deux premiers bâtiments seront disponibles à l'été 2021 et les deux suivants un an plus tard.

Avec Legiapark, le Groupe santé CHC joue son rôle d'acteur en matière d'innovation médicale et technologique, et contribue à l'essor, à Liège, d'un secteur clé en termes de croissance et d'emplois.





Le secteur de la personne âgée engagé à son tour dans l'accréditation

Après nos cliniques, c'est au tour de nos résidences pour personnes âgées de se lancer dans l'aventure de l'accréditation. En octobre 2019, après 4 jours de gap analysis, deux expertes d'ACI (Accréditation Canada International) ont donné leur retour aux directeurs et infirmiers chefs des maisons de repos ainsi qu'au comité de coordination des directions de groupe et au comité de gestion. En 4 jours, elles avaient visité les 8 maisons de repos, rencontré les directions, le personnel, les médecins coordinateurs, ainsi que les résidents, en plus des représentants de la direction du Groupe santé CHC et avaient évalué 266 critères.

Si les référentiels sont en partie différents pour les maisons de repos, la méthodologie reste identique, de même que l'accompagnement d'ACI, bienveillant, prompt à souligner le succès et les défis afin de maintenir l'enthousiasme. Les visiteuses ont souligné l'implication des équipes, le fait que les résidents sont épanouis et bien entourés, l'approche holistique et basée sur la bienveillance. Elles ont aussi apprécié l'engagement de chacun par rapport à l'amélioration continue, qui se caractérise par le souci d'introduire de bonnes pratiques,

mais aussi de mettre sur pied des collaborations avec les partenaires externes.

Le rapport de visite officiel soulignait que les résidences visitées offrent un cadre agréable où vivre et travailler. L'offre de soins est variée pour répondre aux besoins de la personne âgée. Une équipe multidisciplinaire enthousiaste et chaleureuse agit de manière bienveillante à l'égard de ses résidents.

Dans la liste des défis à relever figuraient l'intérêt de travailler plus en mode réseau, la nécessité de mieux harmoniser les pratiques, même avec des cultures différentes, et de mieux formaliser les procédures et les politiques, en transcrivant ce qui aujourd'hui dépend de la tradition orale. Deux autres défis étaient la mise à conformité des installations, là où trop de variabilités s'observent d'une maison à l'autre, et la fidélisation du personnel. Les expertes ont encore conseillé au secteur de la personne âgée de profiter de son appartenance au Groupe santé CHC pour partager les bonnes pratiques des hôpitaux, par exemple en matière d'hygiène ou de sécurité.





La gestion intégrée des risques : une nouvelle étape dans l'amélioration des processus et la sécurité des soins

Eviter les escarres, diminuer le nombre de chutes, augmenter le port du bracelet d'identification, établir des plans d'urgence (médical ou technique) ou encore le travail des conseillers en prévention et des CPPT constituent quelques exemples de gestion des risques déjà en place dans nos services et qui prouvent qu'en agissant, on peut faire diminuer les risques encourus tantôt par le patient, tantôt par le collaborateur.

La finalité du management des risques, c'est de maîtriser au mieux les risques pour préserver la valeur de l'activité. La gestion intégrée des risques doit permettre d'améliorer la performance, favoriser l'innovation et contribuer à l'atteinte des objectifs.

La gestion intégrée des risques part d'un modèle théorique qui est ensuite appliqué par l'ensemble des collaborateurs. Pour mettre en place une gestion intégrée des risques, il faut les identifier dans tous les secteurs d'activité. La gestion intégrée des risques ratisse le plus largement possible en prenant aussi en compte les risques financiers ou de gouvernance. Après les avoir identifiés, il faut évaluer leur niveau de gravité et les analyser avec des grilles communes à tous les risques. Ces grilles sont essentielles pour pouvoir classifier les risques (de sévères à acceptables) et les prioriser. Les plans d'action ciblent les risques sévères en priorité. Afin d'avoir une vision globale et d'assurer une cohérence aux actions menées, un risk manager a été nommé.

Matériovigilance

En 2012, la ministre de la santé a lancé le plan dispositifs médicaux qui vise à améliorer l'identification, la traçabilité et le contrôle des dispositifs médicaux, mais également la matériovigilance.

Un dispositif médical, c'est tout instrument, appareil, équipement, logiciel utilisé seul ou en association et destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins:

- de diagnostic, prévention, contrôle, traitement ou atténuation d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap
- d'étude ou de remplacement ou modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique
- · de maîtrise de la conception

La matériovigilance consiste en la surveillance, l'étude et le suivi des incidents et des risques d'incident résultant de tout dysfonctionnement d'un dispositif médical, toute altération des caractéristiques et/ou des performances de ce dispositif et/ou toute inadéquation de l'étiquetage ou de la notice d'instruction susceptibles d'entraîner ou d'avoir entraîné la mort ou une dégradation grave de l'état de santé d'un patient, d'un utilisateur ou d'un tiers.

L'agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) est responsable de la collecte et de l'évaluation des incidents qui surviennent avec des dispositifs médicaux. La notification d'incidents permet la détection de problèmes de qualité et la prise des mesures correctrices nécessaires.

Dans le cadre de la matériovigilance, le Groupe santé CHC a mis en place une cellule qui réalise une analyse de l'incident, juge du retrait éventuel du dispositif médical, assure l'information vers l'ensemble des intervenants internes, assure la notification de matériovigilance vers l'AFMPS et assure le remplacement du dispositif par un matériel équivalent.

AXE 4

OPTIMISER LES OPÉRATIONS

Optimiser les opérations en :





UCP

LE HUB LOGISTIQUE A ÉTÉ INAUGURÉ



Annoncé dans le rapport annuel 2018, le hub logistique, installé sur le site de l'UCP à Alleur, a été inauguré le 17 décembre 2019. D'une superficie de 1.300 m², il se divise en deux zones, stérile et non stérile, de manière à répondre aux normes d'hygiène les plus exigeantes. C'est de là qu'est régie toute la logistique des consommables des cliniques et des maisons de repos.

Il s'agissait là de l'un des projets logistiques du Groupe santé CHC constituant un défi de taille. L'objectif était d'approvisionner complètement la Clinique CHC MontLégia avant sa mise en service en 2020. En octobre, la première livraison depuis le hub vers la Clinique CHC MontLégia a été testée en réel.

Sur le plan opérationnel, pour son hub, le Groupe santé CHC s'appuie sur les compétences et le coaching d'Hospital Logistics (HL), dont il utilise le système logiciel SAP pour le suivi des ressources et de la gestion des stocks. Ce logiciel assure une traçabilité complète du matériel, des fournisseurs aux utilisateurs en passant par le magasin central. HL gère le stock du magasin central (quelque 2.000 articles), dont il est propriétaire, et se charge des achats aux prix négociés entre le Groupe santé CHC et ses fournisseurs. La cellule logistique en charge du projet a travaillé à la migration des données dans le système de HL. Des tests ont été effectués et du personnel formé.

Aujourd'hui, le magasin d'Alleur livre sur les 3 cliniques de Hermalle, MontLégia et Waremme, sur les 8 maisons de repos et dans les centres médicaux. Plusieurs trajets quotidiens sont assurés entre le hub et la Clinique CHC MontLégia, en collaboration avec la cuisine centrale. Seule la Clinique CHC Heusy garde un approvisionnement différent, avec HL.

Externaliser la stérilisation pour faire mieux et moins cher

Au terme d'une étude menée sur le sujet, le Groupe santé CHC avait pris la décision d'externaliser sa stérilisation. Le choix du partenaire s'est porté sur la firme belge Sterima, spécialiste de la logistique et de la stérilisation d'instruments chirurgicaux. L'entreprise caressait le projet de s'implanter en région liégeoise et cherchait des partenaires hospitaliers lui offrant une activité suffisante. Elle s'est finalement implantée à Bierset, où elle dispose d'installations high tech en exploitation depuis début 2019.

L'externalisation de la stérilisation site par site a démarré le 7 janvier 2019 selon un planning bien précis, et s'est achevée début 2020. Sterima livre quotidiennement le matériel stérile, avant le démarrage du programme opératoire, et récupère les sets qui ont été utilisés trois fois par jour (quatre fois pour la Clinique CHC MontLégia). Une cellule de support est chargée de superviser les flux et d'anticiper les problèmes éventuels.

L'externalisation a des conséquences sur le matériel et l'équipement (que ce soit les sets d'instruments ou les étagères pour les stocker). Une stérilisation externalisée exige en outre un parc d'instrumentation plus large par rapport à une activité sur site, ce qui a nécessité l'achat de sets supplémentaires. Les containers métalliques renfermant ces sets sont remplacés par des plateaux paniers; la traçabilité de chaque set est assurée par la lecture d'un QR code.

Dès le départ, le Groupe santé CHC s'était engagé à ce qu'il n'y ait aucun licenciement parmi le personnel de stérilisation. Tous les collaborateurs en CDI ont obtenu une affectation définitive, soit dans les nouvelles équipes dédicacées à la logistique du bloc opératoire, créées au fur et à mesure, soit dans le nursing, l'hôtellerie ou même la crèche, selon les qualifications de chaque personne.

PÔLE HÔTELIER

Moins de plastique, plus de biodégradable



En 2019, la cuisine centrale a remplacé les gobelets blancs et les tasses brunes en plastique par des gobelets 100% biodégradables. Cette action concerne les 6 cliniques et les 8 maisons de repos. Un geste en faveur de la nature, surtout quand on sait que la consommation annuelle est d'environ 900.000 unités.

Le pôle hôtelier a également remplacé, dans les selfs, les récipients à salade (70.000 unités/an + 60.000 couvercles) et les bols à potage (60.000 unités/an + 20.000 couvercles) par des contenants biodégradables.

Citons enfin le remplacement des couverts en plastique par des couverts en PLA (pour polylactic acid ou plastique 100 % recyclable). Pour l'ensemble du Groupe santé CHC (cliniques et résidences), cela représente tout de même 18.000.000 de pièces/an.

Si on ajoute à cela la réflexion constante sur le tri des déchets optimal et l'anti-gaspi, on le voit, le pôle hôtelier est sensible à l'enjeu écologique et s'attelle à changer les habitudes de consommation.



PÔLE HÔTELIER

Une nouvelle laverie moins énergivore et plus écologique

Après 15 années de service, le temps était venu de remplacer la laverie de la cuisine centrale, à Alleur. Inaugurée en mars 2019, la nouvelle installation comporte quatre tunnels de lavage, un de plus que l'ancienne: un tunnel pour les plateaux et couverts, un pour les assiettes en porcelaine, un pour les verres et tasses et le dernier pour les cagettes. Coût: 950.000 € – à noter que la trieuse à couverts, encore neuve, a été conservée et intégrée. La cuisine en a profité pour rénover locaux, sols et murs, et remplacer les luminaires. L'investissement global se monte à 1,5 million €.

La nouvelle laverie apporte de nombreuses améliorations, parmi lesquelles une meilleure ergonomie de travail. La hauteur des machines est plus adaptée et l'entretien plus simple et rapide. Un conseiller en manutention a été consulté afin que le personnel effectue les bons gestes et mouvements.

La cuisine a opté pour l'installation la plus modulable, la moins «bloquante» possible. Les tunnels et trémies fonctionnent indépendamment les uns des autres. Ainsi, en cas de panne à un endroit, la laverie n'est qu'en partie immobilisée.

Les tunnels sont alimentés en eau chaude grâce à des chaudières au gaz, et non plus électriques. Cette solution s'avère plus économique et soulage la cuisine qui, avec ses nouveaux fours, voyait son alimentation électrique saturer.

Autre progrès notable: le recyclage des déchets organiques. Avec l'ancienne laverie, les déchets organiques, après avoir été broyés, terminaient dans le compacteur de la cuisine. Désormais, ils passent dans un système de traitement par voie sèche qui alimente une cuve de 12.000 litres. Dès qu'elle est remplie à 80 % (toutes les trois semaines environ), un camion vient la pomper et en transporte le contenu vers une entreprise de biométhanisation (qui produit du méthane puis de l'électricité à partir de déchets organiques; la matière solide restante est compostée et valorisée dans l'agriculture). Ce système de biodéchets est assez coûteux, mais la cuisine centrale fait ainsi un geste de plus pour l'environnement.

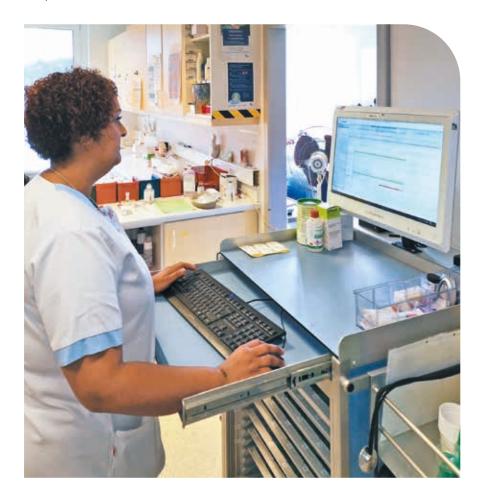


La nouvelle génération de chariot informatisé est arrivée

Dès 2012, environ 200 chariots informatisés, fournis par l'entreprise bruxelloise Mercura, ont été mis en service dans nos cliniques.

Avancée technologique oblige, le service ICT a anticipé en démarrant dès mi-2017 un projet «mobilité 2.0». Il a opté pour une nouvelle solution *all in one*, plus pratique, plus performante et moins chère, développée par la firme liégeoise CELEM. Il s'agit d'un écran PC tactile avec batterie intégrée. Le chariot, rechargeable sur secteur, a gagné en autonomie (10 h). En outre, l'ergonomie (espace récupéré sur le chariot) et la réception réseau sont meilleures.

Les premiers chariots de nouvelle génération sont arrivés en janvier 2019 sur le site pilote de l'Espérance. Progressivement, le service ICT intègre la technologie de CELEM (qui assurera également le support et la maintenance) sur les chariots Mercura. Le service ICT prévoit d'adapter les 200 chariots sur cinq ans.





Le bloc opératoire passe au case cart

Les case carts, qui regroupent l'ensemble du matériel nécessaire à une intervention chirurgicale, soit le matériel médical stérile et les sets d'instruments, sont un des projets logistiques en cours de déploiement. Les case carts sont individualisés, personnalisés, selon le type d'intervention et l'opérateur. Chaque chirurgien définit le sien.

L'objectif de départ était de libérer les infirmiers des tâches logistiques, afin qu'ils se recentrent sur leur activité de soins. C'est aussi une manière de pallier la pénurie d'infirmiers spécialisés en soins péri-opératoires. Le personnel soignant ne doit plus se soucier de l'approvisionnement, le logisticien est là pour ça. Au bloc opératoire, c'est devenu un métier à part entière, qui se professionnalise de plus en plus.

Le projet de case carts, dont l'autre enjeu est l'harmonisation des processus, a été lancé à titre pilote à la Clinique CHC Heusy au début de l'année 2019. L'objectif était de passer aux case carts à la Clinique CHC MontLégia dès son ouverture, avec un arsenal dédié au quartier opératoire, avec une partie stérile où sont préparées les interventions. Le matériel en provenance du magasin central et de Sterima y est centralisé (parc de 2.400 sets d'instruments, avec plus de 300 mouvements quotidiens). La logistique est gérée en interne de A à Z: réception, rangement, préparation et livraison au bloc opératoire.

Selon la discipline, un case cart peut aller d'un demi-panier ou un complet à 1 voire 2 chariots remplis. Les case carts sont accompagnés de chariots annexes transportant le reste du matériel. Deux types: le chariot de base ou standard, avec le matériel utilisé par l'ensemble des disciplines (compresses, drains, sondes...), et le chariot de spécialité, avec le matériel spécifique à la discipline.

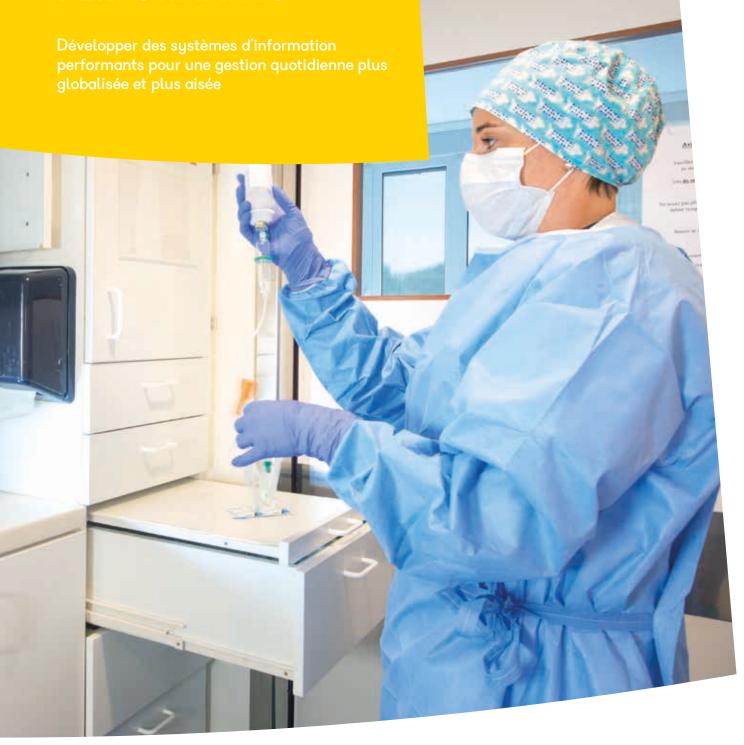
Le partenariat avec Eupen aussi pour le laboratoire de biologie clinique

Le 1er janvier 2019, le laboratoire de biologie clinique du St. Nikolaus-Hospital d'Eupen a fusionné administrativement avec le laboratoire de biologie clinique du Groupe santé CHC. La fusion complète se fera au 1er janvier 2022. Ce délai de 3 ans est mis à profit afin d'harmoniser les deux systèmes qualité ainsi que le système informatique entre les deux laboratoires.

Rappelons que le Groupe santé CHC est en partenariat avec le St. Nikolaus-Hospital d'Eupen et la Klinik St. Josef de Saint-Vith depuis fin 2015, et qu'ensemble les trois partenaires ont fondé un réseau hospitalier locorégional, Move asbl, fin 2019

AXE 5

DÉVELOPPER DES SYSTÈMES D'INFORMATION PERFORMANTS





SERVICE ICT

PREMIER SERVICE OPÉRATIONNEL À LA CLINIQUE CHC MONTLÉGIA

Unique service de groupe installé au sein même de la Clinique CHC MontLégia, l'ICT était aussi le premier service à y être entièrement opérationnel, dès janvier 2020. Une partie de ses équipes y travaillait déjà depuis 2019.

Pour cela, il a fallu déménager la salle machine du site des unités administratives et logistiques (UAL), à Droixhe, vers le nouvel hôpital, ce qui constituait un véritable défi et a nécessité de longs mois de préparation. Le week-end du déménagement, 25 informaticiens ainsi qu'une série d'utilisateurs clés étaient sur le pont. Il faut dire que la salle représentait l'équivalent de 500 serveurs, 300 applications et 500 téraoctets de stockage.

Pour migrer sans interruption de service, l'ICT disposait du logiciel MetroCluster qui permet de répliquer de manière synchrone des données sur des sites distants de plusieurs kilomètres, garantissant ainsi une disponibilité continue des données.

Une étape préalable était la classification des 500 serveurs. Ils ont été répartis en 3 catégories : business critical (indispensables aux métiers), business needed (nécessaires aux métiers) et best effort (service assuré mais sans garantie de délai). Pour certains services comme la pharmacie, l'imagerie médicale ou le bloc opératoire, les serveurs devaient rester accessibles durant la migration. Pour les autres, une interruption avait été négociée.

Le déménagement physique a été précédé par le basculement virtuel des serveurs, opéré en mai 2019. Les serveurs connectés à MetroCluster ont basculé de l'UAL vers le data center de secours de l'ICT, situé à Villers-le-Bouillet.

Le déménagement physique a suivi les 8 et 9 juin. La salle machine de l'UAL a été arrêtée et démontée, puis transportée et remontée à la Clinique CHC MontLégia le lendemain. Excepté l'une ou l'autre difficulté vite surmontée, l'opération s'est parfaitement déroulée, à la grande satisfaction de l'ICT et de tous les utilisateurs.



Préparation du déménagement vers la Clinique CHC MontLégia

Le service ICT a préparé bien à l'avance le déménagement vers le nouvel hôpital. Durant cette phase préparatoire, qui s'est avérée cruciale pour faire face à cette période agitée, le travail a consisté notamment en:

- la réalisation d'inventaires et la définition des besoins
- la mise au point de solutions comme le follow-me printing, le poste de travail du futur, la migration vers Windows 10
- la réalisation de tests dans toutes les applications
- l'installation des infrastructures de base: réseau local (17.000 points de connexion) et wifi, antennes GSM, téléphonie et DECT...
- la préparation du déménagement avec le consultant HCR: inventaire, étiquetage, achat de matériel...
- la préparation du matériel : 3.240 demandes reçues en 2019 ; 926 PC et 90 imprimantes préparés à l'avance

Pour gagner en temps et en efficacité, le service ICT a automatisé au maximum les processus d'installation et de gestion de masse du matériel. Pour ce faire:

• 880 groupes d'installation d'applications ont été créés, afin de standardiser les PC en fonction

des besoins en applications des différents métiers

• 550 zones géographiques ont été définies, afin de

permettre une gestion des imprimantes par les utilisateurs en fonction de leur localisation, en plus de la gestion centralisée par l'ICT



Quelques chiffres d'activité

- 12.000 incidents traités, avec un taux de résolution dans la journée de 91%
- 7.000 demandes réalisées (matériel, accès...)
- 67 incidents majeurs gérés
- matériel installé pour l'ensemble du Groupe santé CHC: 31 PC sur chariots, 1.112 PC, 172 imprimantes, 314 écrans, 89 PC portables, 100 téléphones...
- taux de disponibilité global moyen du top 9 applicatif: 99,99% (4 h d'indisponibilité globale non planifiée sur l'année)

A noter encore que les années 2019-2020 marquent une accélération de la numérisation de certaines technologies qui ont été logiquement reprises par le service ICT (téléphonie, vidéoconférence, IP TV, affichage dynamique...) ou qui sont supportées par celui-ci (nombre croissant de nouveaux équipements techniques et médicaux).

En résumé, en 2019, le service a poursuivi le déploiement de projets d'informatisation/paperless, a construit l'ICT de la Clinique CHC MontLégia tout en assurant le même niveau de service quotidien.

Brancardage Le logiciel Softmove testé à la clinique Saint-Joseph

Testé pendant le premier semestre 2019 à la clinique Saint-Joseph, le logiciel de gestion du brancardage a fait l'unanimité, tant du côté des brancardiers qui transfèrent les patients, que du côté des services « clients ». Ce logiciel a depuis été adapté et implanté à la Clinique CHC MontLégia.

L'accès au logiciel se fait depuis Omnipro. Le demandeur sélectionne le patient dans la liste des rendez-vous Softmove, le service d'origine et le service destinataire. Il a la possibilité de préciser une information pour le brancardier ou le service destinataire (ex: patient alité ou assis, infection du patient). Le système permet également de faire un chaînage lorsque le patient enchaîne plusieurs examens (pas de retour en chambre entre chaque examen).

Ce nouveau système permet de quantifier les flux et d'assurer une équité entre les brancardiers (le système appelle celui qui est au repos depuis le plus longtemps). Il permet de suivre l'activité en direct (le service destinataire suit l'arrivée du patient attendu), mais aussi de chiffrer le réalisé et d'adapter les moyens mis en place.

Les premiers tests étaient concluants. Selon les utilisateurs, le système est très simple, plus rapide, il génère plus de transport et moins de stress. Ce logiciel est déjà présent dans 8 hôpitaux, dont le Groupe santé CHC représente le plus gros client.





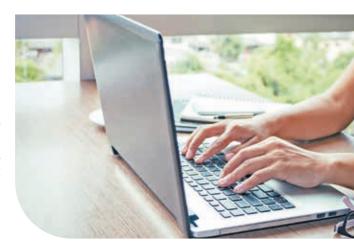
IMPACT Vers un nouveau dossier patient globalisé

Un nouveau grand chantier a vu le jour au Groupe santé CHC fin 2018 : le projet d'un dossier patient informatisé (DPI) globalisé. Ce dossier transversal couvrira toutes les données relatives aux traitements du patient (médicales, infirmières, pharmaceutiques, biologiques, d'imagerie, diététiques), mais aussi certaines données administratives (prise de rendez-vous) et hôtelières (gestion des lits, repas...). Ce nouveau projet vise très haut, tant en matière d'investissement et d'enjeux pour tous les métiers de l'hôpital, qu'en termes de mise en œuvre. Ce projet majeur est mené en commun par le St. Nikolaus-Hospital d'Eupen, la Klinik St. Joseph de Saint-Vith et le Groupe santé CHC. IMPACT (intelligent multidisciplinarity patient advanced care toolset), tel est le nom du projet.

Sa gestion repose sur des structures de gouvernance existantes des 3 hôpitaux et un comité de pilotage propre, composé de représentants des 3 institutions, mandatés pour l'ensemble de leur secteur respectif.

Le périmètre du projet comprend 10 domaines définis (informatique, administration patients, dossier infirmier, dossier médical, pharmacie, biologie médicale et anatomie pathologique, imagerie, urgences et soins intensifs, quartier opératoire/bloc accouchement/anesthésie, transversalité), tous gérés par un coordinateur de terrain, chargé de déterminer les besoins de son domaine pour la future solution.

Ce nouveau DPI doit permettre de remplacer, au Groupe santé CHC et à Saint-Vith, le programme Omnipro, et à Eupen le programme H++, devenus obsolètes, et de faire face aux attentes et aux besoins de demain. En plus des données médicales, infirmières, pharmaceutiques et de celles issues des services médicotechniques, de toutes



les données administratives, le nouveau dossier global va suivre le patient pas à pas à chacune des étapes de son parcours. Facilitation et sécurisation du travail des différents métiers, les avantages des professionnels sont évidents.

A terme, le patient sera lui aussi gagnant dans cette aventure, grâce à la sécurisation accrue de sa prise en charge. Le système diminuera fortement les erreurs dues à une information incomplète ou erronée (erreurs de prescription ou d'administration) tout en augmentant les aides dans le suivi des traitements, avec par exemple des alarmes liées aux plans de soins.

C'est toute l'expérience du patient qui va évoluer, avec très logiquement une meilleure satisfaction. Il aura accès à ses propres données, qu'il pourra compléter et corriger. Il pourra prendre rendez-vous et échanger avec l'hôpital (ex: préparation d'examen, informations demandées...). Dans le cas de soins chroniques par exemple, c'est un véritable dialogue qui pourra s'établir entre patient et prestataire de soins. A terme, cela réduira les files d'attente aux accueils et secrétariats, et donc le temps passé à l'hôpital...

Le groupe de travail planche sur le dossier depuis la fin du 2° semestre 2018. Le choix de la solution est prévu fin 2020 et son déploiement pour 2023 au plus tôt.

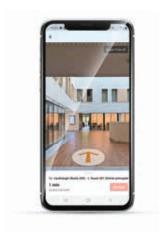
ITINÉRAIRES CLINIQUES

Awell, une application pour un meilleur suivi du parcours de soins

L'application Awell a été mise en œuvre au Groupe santé CHC, premier hôpital wallon à opter pour cette app, début 2020. Ce logiciel d'aide peut s'appliquer à chaque itinéraire clinique ou autre trajet de soins. Il constitue pour l'équipe soignante une véritable aide au pilotage du trajet de soins et pour le patient, l'occasion d'intervenir comme acteur de sa santé en agissant directement dans le suivi de sa pathologie.

Cette plateforme de gestion des soins vise à communiquer de manière structurée et systématique avec le patient avant, pendant et après son hospitalisation. L'application permet de communiquer directement avec le patient, sur son smartphone ou son PC, mais aussi entre les différentes personnes qui interviennent dans sa prise en charge.





Le Groupe santé CHC prépare une application pour mobile

Courant 2019, un groupe de travail rassemblant plusieurs métiers (ICT, CAT, méthode et organisation, communication) a planché sur un projet d'application pour mobile, en partenariat avec IBM, Eyedog et Win-Win. L'app a été lancée mi-2020.

L'app CHC est disponible sur l'Apple store et le Play Store (Androïd). Elle est gratuite et sécurisée. Elle a pour fonctionnalités majeures de faciliter la prise de rendez-vous et l'accès à nos cliniques. Ces deux fonctionnalités sont indépendantes: l'utilisation de l'une n'impose pas l'utilisation de l'autre.

Le patient peut donc solliciter un rendez-vous et trouver le professionnel ou le service médical dont il a besoin. La demande de rendez-vous passe par l'envoi d'un formulaire dont le fonctionnement est synchrone avec celui du site internet du groupe. L'application va cependant plus loin avec un mode connecté qui permet au patient la consultation et l'annulation de ses rendez-vous. Cette fonctionnalité de demande de rendez-vous concerne tous les sites du Groupe santé CHC.

L'app dispose en outre d'un système de navigation indoor original et très simple d'utilisation: le parcours est illustré à l'aide de photos. Il suffit de balayer l'écran pour obtenir l'image de la direction à prendre. Le patient voit à tout moment où il se trouve: plus besoin de s'inquiéter de son sens de l'orientation, de zoomer, de tourner le téléphone dans tous les sens ou de pester sur le paramétrage de la boussole. La navigation indoor est en place pour la Clinique CHC MontLégia uniquement.



DÉPARTEMENT RH

Le déploiement de l'outil d'e-learning est terminé

Depuis le 6 mai 2019, la plupart des collaborateurs du Groupe santé CHC (salariés et indépendants) ont accès à la plateforme de formation en ligne (e-learning) développée par le département des ressources humaines. Ce nouvel outil permet de compléter l'offre en formation.

La formation en ligne offre de nombreux avantages, pour l'apprenant comme pour le formateur, notamment en matière de flexibilité, d'accessibilité et d'interactivité. Elle répond aux besoins de formation transversale (intersites), aussi bien à long terme qu'à court terme, et peut toucher un nombre d'apprenants potentiellement élevé. L'apprenant, de son côté, doit envisager la formation en ligne avec le même sérieux que la formation présentielle. Cela peut demander un peu d'organisation pour s'adapter à la technologie (utiliser un ordinateur), gérer son temps de formation et développer son autonomie (pas de contact direct avec le formateur).

Tous les collaborateurs du Groupe santé CHC doivent impérativement être formés tous les ans au plan d'urgence hospitalier (PUH). Il existe 6 modules à ce sujet sur la plateforme d'apprentissage, il est donc conseillé de commencer par cette formation obligatoire.

Sécurité de l'information : de nouveaux devoirs et de nouvelles responsabilités

Le règlement général sur la protection des données (RGPD), entré en vigueur en mai 2018, impose de nouvelles obligations à toute organisation qui traite des données à caractère personnel. Les hôpitaux sont concernés au premier chef: 95 % des données qu'ils manipulent sont de nature personnelle.

Pour se mettre en conformité, le Groupe santé CHC s'était adjoint en 2017 les services d'un consultant qui exerce le double rôle de conseiller en sécurité de l'information (CSI), fonction légalement obligatoire pour les hôpitaux belges et de data protection officer (DPO), une exigence du RGPD. En tant que DPO, il doit veiller à ce que le Groupe santé CHC respecte bien la nouvelle réglementation et démontrer à l'autorité de protection des données qu'il remplit ses obligations.

Il est devenu nécessaire d'harmoniser et de formaliser les activités de traitement et la protection des informations. Pour ce faire, il faut tenir à jour un registre des activités de traitement (RAT), soit tout ce qui a trait à la collecte, l'enregistrement, la mémorisation, la transformation, l'échange et la destruction d'informations. Des référents «traitement» (RT) ont été désignés dans les différents départements du Groupe santé CHC pour travailler à la création du RAT et à sa mise à jour.

Une autre mission est d'optimiser la politique de sécurité du Groupe santé CHC en définissant des procédures diffusées en interne.



AXE 6

REPENSER LE RÔLE ET LA CONTRIBUTION **DES ENTITÉS**

Repenser le rôle et la contribution de chaque entité au sein du Groupe santé CHC, en:

• développant des pôles d'activité spécifiques





CLINIQUE CHC MONTLÉGIA



OUVERTURE CHAMBOULÉE

La décision est tombée le 16 mai : la Clinique CHC MontLégia devait ouvrir ses portes à la mi-février 2020. HCR (Health Care Relocations), le consultant en charge de la coordination du transfert, a multiplié les visites sur place depuis le début de l'année. Le planning a pu être validé en tenant compte de deux impératifs : maximiser la sécurité et optimaliser le calendrier du transfert. Pratiquement, le transfert des patients aurait lieu le week-end des 15 et 16 février. Les services de groupe arriveraient dans le bâtiment multifonction situé en face de la Clinique CHC MontLégia la semaine du 27 janvier.

Tel était le scénario de base. Mais il a fallu composer avec:

- d'une part, quelques retards de chantier qui ont repoussé le déménagement de 6 semaines (samedi 28 et dimanche 29 mars)
- d'autre part, l'épidémie de Covid-19 arrivée en Belgique début mars, qui a entrainé une nouvelle modification du calendrier.

Afin de pouvoir accueillir un maximum de patients atteints du Covid-19, la Clinique CHC MontLégia a été ouverte le vendredi 20 mars avec le transfert des patients de la clinique Saint-Joseph et d'une partie de la clinique de l'Espérance. Les transferts de patients ont pris fin le jeudi 26 mars avec la clinique Saint-Vincent.

RÉCEPTIONNER ET ACTIVER

Pour pouvoir déménager, il fallait d'abord transformer le bâtiment nouvellement construit en un outil fonctionnel, avec des services en ordre de marche et interconnectés.

Avant cela, il fallait terminer et réceptionner le bâtiment, puis installer et réceptionner les équipements. Au vu de la taille du bâtiment, les opérations ont été menées en parallèle, zone par zone. Dès que les travaux étaient terminés dans une zone, celle-ci était réceptionnée du point de vue infrastructure: validation des aménagements et des installations. Une fois la zone réceptionnée, l'étape suivante consistait à y installer les équipements, les tester et les réceptionner également.

Enfin, la phase d'activation de l'hôpital a démarré en septembre. Connecter tous les services les uns avec les autres, s'assurer que tout fonctionne ensemble, planifier dans quel ordre déménager les équipements des trois sites, dans quel ordre fermer et ouvrir les services. Pour le reste, les étapes restaient les mêmes: nettoyage initial, installation des équipements spécialisés et mise en service dans le cas de nouveaux équipements, installation du mobilier, installation des équipements ICT, livraison, distribution et remplissage des consommables, préparation du service, tests et simulations, nettoyage final.



LES NOUVEAUX ÉQUIPEMENTS

L'activation concernait prioritairement les nouveaux équipements qu'il fallait installer et rôder. Parmi les premiers arrivés, on peut citer:

· la chaîne d'analyses du laboratoire

D'une longueur de 25 m, cette chaine d'automation permet de réaliser le traitement accéléré des échantillons d'analyse. On estime que la chaine poura traiter entre 900.000 et 1.000.000 de tubes par an et réaliser plus de 3,2 millions d'analyses. L'objectif est de réaliser tous les bilans des urgences et de la PMA endéans 1h et de répondre à 90% des bilans non urgents en 1h30. Cet équipement sera opérationnel 24 h/24.

• les robots de la pharmacie

L'automatisation prend une place importante à la pharmacie avec, notamment, deux robots-boites, qui se présentent comme de grands containers, avec bras robotisé pour ranger les boîtes de médicaments entrants sur des étagères. La sortie des médicaments se fait via des tapis roulants, assortis d'un convoyeur à bacs, permettant de programmer plusieurs commandes en même temps. Une autre nouveauté consiste en 10 automates pour la préparation des traitements des patients: 4 pour la préparation des doses unitaires et 6 pour la préparation des thérapies. 2.250 médicaments et matériels pharmaceutiques sont localisés dans la pharmacie.

• les deux nouvelles IRM (imagerie par résonance magnétique)

De marque Siemens, ces nouvelles machines sont plus faciles d'utilisation et permettent de réaliser des images pour toutes les parties du corps. Elle possèdent en outre de nouvelles techniques d'acquisition qui permettent, entre autres, de diminuer le temps d'acquisition des images pour beaucoup d'examens et de réaliser en respiration libre des examens qui se faisaient auparavant en apnée, apportant plus de confort aux patients et particulièrement aux enfants. A signaler également que les nouvelles IRM disposent d'une ouverture agrandie, 70 cm de diamètre, soit 10 cm de plus que les machines antérieures, ce qui permet d'accueillir des patients qui ne pouvaient pas y rentrer. Les patients claustrophobes, quant à eux, se sentent plus à l'aise.

• les 8 AGV (automatic guided vehicles)

Ces porteurs téléguidés ont pour mission d'assurer les divers transports (repas, fournitures, linge, pharmacie, déchets) de l'arrivée à la Clinique CHC MontLégia jusqu'aux gares d'étage au sein des unités de soins, et retour.





Les monitorings ont aussi été livrés. Dans un souci d'uniformisation, tout l'équipement est neuf. D'autres équipements sont arrivés de manière régulière, comme les lits (standards, de soins intensifs, lits cages de pédiatrie), les équipements d'anatomie pathologique, les potences et tables des salles d'opération ou encore les étagères pour le Kanban...

Le distributeur automatique des vêtements est lui aussi opérationnel. Situé au sein du vestiaire central, il fournit les vêtements professionnels de quasi tous les métiers: médecins, soignants, entretien, maintenance, hôtellerie...

RÉDUIRE L'ACTIVITÉ

La réduction et la reprise de l'activité avant et après le déménagement constituent une étape importante. Afin de limiter le nombre de patients à transférer, l'activité devait être réduite, en arrêtant la chirurgie programmée quelques jours avant le déménagement et en envisageant l'admission des patients sur les sites de proximité lorsque c'était possible pour le médecin et le patient. Sur base de la capacité globale et des taux d'occupation de février 2018 et 2019, le nombre de patients maximal a été estimé pour chaque site et service, en tenant compte du pourcentage de cas programmés et des impératifs de continuité des soins (par exemple en oncologie, avec les chimiothérapies en hôpitaux de jour). On visait une occupation à 53% la veille du transfert. Et puis, la crise du coronavirus est arrivée... L'injonction faite à tous les hôpitaux de diminuer leur activité pour libérer des lits a correspondu au calendrier de notre baisse d'activité programmée pour le transfert des patients.

CONSTITUER ET CROISER LES ÉQUIPES DE SOINS

La composition des équipes de soins a constitué depuis le début un énorme travail. Fin novembre, les directions ont statué sur les dernières demandes de changement reçues et les équipes ont été figées mi-décembre.

Après la constitution des équipes de soins, le challenge consistait à organiser les transferts afin que chacun ait l'occasion de travailler avec ses futurs collègues et apprenne à les connaître avant le déménagement. De nombreux collaborateurs étaient déjà allés travailler sur un autre site ou dans une autre équipe. En 2018, nous rapportions déjà des échanges d'infirmiers entre les quartiers opératoires des trois cliniques liégeoises.

Entre les équipes d'alors et celles de demain, le phasage des transferts devait tenir compte des besoins et contraintes des services et des travailleurs, tout en restant attractif pour les nouveaux contrats (remplacement, écartement grossesse...). Il appartenait aux infirmiers chefs et responsables de service de rassembler leur équipe, d'accueillir les nouveaux collègues, de préparer le futur fonctionnement de leur service et de leur équipe et enfin de former leurs collègues aux nouvelles pathologies ou nouvelles procédures... Des réunions de collaboration se sont également mises en place entre unités d'indices similaires, avec la participation de médecins qui expliquaient les spécificités de leur patientèle aux équipes des unités de soins.

Des réunions mensuelles collégiales avec les cadres infirmiers et non infirmiers de la Clinique CHC MontLégia ont été organisées. L'objectif était d'activer les échanges dans les deux sens. Les matinées étaient organisées de manière collégiale, les après-midi par groupes (de sites, de métiers). L'information devait ensuite percoler vers les équipes.

Une visite en équipe du futur service à la Clinique CHC MontLégia était également prévue, qui constituerait un moment de partage pour les équipes nouvellement composées.

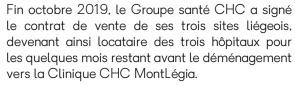
Une opération d'orientation et de formation au sein de la Clinique CHC MontLégia a démarré le 25 novembre pour se poursuivre jusqu'en janvier 2020. Objectif: permettre à tous les futurs collaborateurs de découvrir le bâtiment terminé et leur futur service, mais aussi d'apprendre comment il fonctionne avant d'y travailler effectivement: accès et parking, vestiaires et tenues de travail, badges, pointage, grandes zones du bâtiment, gestion des ascenseurs, restaurant...





Contrat de vente signé

CLINIQUES SAINT-JOSEPH, ESPÉRANCE ET SAINT-VINCENT



Le Groupe santé CHC s'était engagé à ne pas laisser de chancre dans les quartiers qu'il allait quitter. Chacun des trois sites vivra une autre vie après sa fonction d'hôpital, mais surtout de nouveaux projets vont se développer dans les trois quartiers. Ce dossier est l'aboutissement d'un travail de 2 ans. Le montant de la vente pour les 3 sites à Bluestone invest et Care-ion se chiffre à un peu plus de 14 M°€.







CLINIQUE CHC MONTLÉGIA

Beau succès pour les dernières journées chantiers ouverts

Les samedi 18 et dimanche 19 mai 2019, la Clinique CHC MontLégia a de nouveau été ouverte aux visiteurs dans le cadre de l'opération chantiers ouverts organisée par la Confédération construction. Il n'était pas possible de visiter tout l'hôpital, mais les visiteurs ont pu voir les derniers aménagements et appréhender le lieu dans sa globalité.

Comme en 2018, le Groupe santé CHC avait réservé le samedi à ses collaborateurs et leur

famille, alors que le dimanche, toute personne intéressée était la bienvenue. Les 8.200 visiteurs du dimanche ont tous souligné la qualité de l'accueil, la belle organisation de la journée, l'intérêt et la clarté des explications, l'excellente conception de notre hôpital... La veille, les collaborateurs et leur famille avaient été 3.700 à découvrir les services et les coulisses de l'hôpital. Et les 500 participants à la soirée auraient pu danser jusqu'au matin si l'organisation n'avait pas mis la limite en raison de la journée du dimanche.



ARCHIVES

11 km de dossiers à déménager



Avant de regrouper l'activité des 3 sites liégeois à la Clinique CHC MontLégia, ce sont les archives de ces 3 sites qui devaient être rassemblées à l'UAL et cela représentait... 11 km d'archives papier à déplacer. On parle principalement des volets infirmiers et médicaux des dossiers des patients ambulatoires et hospitalisés, mais aussi de dossiers administratifs (comme la comptabilité). Toutes ces archives, qui représentaient 1.200 palettes d'1 m³ ou 20.000 boîtes à archives, étaient entreposées sur des étagères qui devaient être démontées, transportées,

remontées à l'UAL, dans un espace de stockage de plain-pied d'environ 2.400 m², et rechargées avec les dossiers. Cinq personnes étaient mobilisées rien que pour la manutention, en collaboration avec les archivistes qui poursuivaient leur travail habituel de scanning. Une fois les dossiers scannés, les dossiers papier étaient dématérialisés. Plus aucun dossier papier n'a été créé, ou en tout cas archivé, depuis le 1er janvier 2020. Le Groupe santé CHC doit devenir complètement paperless.



MontLégia, à vélo

Dès 2019, le comité éco-mobilité du Groupe santé CHC a lancé son projet «Tous à vélo» pour le nouvel hôpital, dont le but était d'inciter à modifier ses habitudes de déplacement. Dès l'ouverture, 90 vélos à assistance électrique, 35 pliants, étaient prêtés pour essai, en collaboration avec l'asbl Pro Vélo et avec le soutien du service public wallon mobilité.

60 «ambassadeurs» ont été choisis, par tirage au sort, parmi 143 candidats. Ils recevaient un vélo à assistance électrique pour un prêt d'un an (avec rachat possible à un prix préférentiel), de même que les «testeurs» qu'ils auraient recrutés (deux testeurs par ambassadeur), pour un prêt de deux mois. Les vélos leur ont été remis en mai 2020 à la Clinique CHC MontLégia. Ils ont bénéficié en outre d'une formation à la circulation urbaine.

La Clinique CHC MontLégia et le bâtiment des services de groupe sont équipés de parkings vélo sécurisés de respectivement 80 et 30 places, ainsi que d'un accès aisé aux vestiaires, avec douches et casiers.

Les sites de proximité ne sont pas oubliés puisque les Cliniques CHC Waremme et CHC Hermalle vont rejoindre le programme wallon «Tous vélo actifs» (promotion de l'usage du vélo pour les déplacements domicile-travail), dont la Clinique CHC Heusy fait partie des entités pilotes depuis 2013.

Si le vélo ne manque pas d'atouts, il n'y en a pas que pour lui. Un autre enjeu du comité éco-mobilité est de mettre en avant les opportunités de covoiturage, avec notamment la plateforme Carpool ouverte à toutes les entreprises. Tous nos sites disposent de places de parking réservées au covoiturage. Autre objectif: disposer également progressivement de voitures partagées (Cambio) qui permettront aux collaborateurs de se déplacer d'un site à l'autre pendant leur journée de travail.



Bâtiment des services administratifs de groupe: un chantier express

En face de l'entrée principale de la Clinique CHC MontLégia, après des opérations de terrassement, le battage des pieux du futur bâtiment des services administratifs de groupe (SAG) a démarré début février. Trois cent trente pieux assurent la stabilité de ce bâtiment dont l'emprise au sol est estimée à 8.700 m². D'un diamètre de 50-60 cm, les pieux ont été battus sur une profondeur de 24 à 30 m.

En 2019, le chantier de ce bâtiment a évolué à grande vitesse: d'abord le gros œuvre, clos et étanche, ce qui signifie que la toiture et les fenêtres sont posées. Ensuite les parachèvements, avec la réalisation des chapes et des cloisons, ainsi que le montage de l'électricité. Les corps de métiers avancaient plateau par plateau, étage par étage. La pose des bardages sur le bâtiment a démarré début septembre. Le mobilier intégré a débuté d'abord à la crèche, située à l'arrière du bâtiment, puis dans le bâtiment des services de groupe. La pose des moquettes a commencé début décembre, de même que la pose des portes. Les cloisons vitrées intérieures ont suivi. La façade a ensuite été terminée.

L'étude de la signalétique extérieure de ce bâtiment, en 3 parties (services administratifs de groupe, crèche et Espace+, parking), s'est faite, en cohérence avec celle déployée pour la Clinique CHC MontLégia et avec ses accès exclusivement par la rue Louise Michel. Début 2020, les abords étaient toujours en cours, soit la pose des pavés de la drève qui longe la crèche et la réalisation des trottoirs le long du parking.



L'ouverture de la crèche s'est faite le 3 février 2020. Cette structure d'accueil couvre les mêmes horaires que L'arrêt de puces à Montegnée, soit du lundi au vendredi, de 6 h à 18 h. Elle comptera 70 places, qui vont s'ouvrir progressivement.

Situé au-dessus de la crèche, l'Espace+ est financé essentiellement par du mécénat. Plusieurs entreprises se sont engagées à offrir du matériel ou des prestations. C'est l'équipe plurisite qui a assuré l'exécution. Balteau et Energys, deux entreprises techniques qui œuvrent sur le chantier du SAG, ont placé une partie des installations gratuitement. Les élèves de la section électricité de l'école Don Bosco ont travaillé chaque lundi depuis septembre pour réaliser les câblages en cloison sous la supervision de l'entreprise Balteau.



SECTEUR DE LA PERSONNE ÂGÉE

La Résidence CHC Liège Mativa en travaux

Plusieurs travaux de rénovation importants ont été entrepris à la Résidence CHC Liège Mativa.

De nouveaux châssis ont été installés dans les anciens bâtiments. Débutés en décembre 2018, ces travaux ont laissé place à un nouveau chantier: la rénovation des ascenseurs.

En janvier 2019, la cuisine a été totalement refaite afin de répondre aux normes demandées dans le cadre du renouvellement du smiley.

Clinique CHC Heusy: suivi des travaux de rénovation-extension

Démarré en 2008, le projet d'extension et de rénovation de la Clinique CHC Heusy devrait se terminer fin 2020.

La dernière phase comprend la réalisation d'une liaison sur six niveaux entre l'ancienne et la nouvelle aile, ouverte en 2011. Ce bâtiment de liaison entre l'entrée principale et la nouvelle aile est en cours. Le gros œuvre de la liaison a été terminé en septembre 2019. La trémie pour les nouveaux ascenseurs est en place.

Parallèlement, le reconditionnement de l'ancien bâtiment s'est poursuivi et de nouveaux services médicaux vont ouvrir: un centre de la douleur et du bien-être, un service de gériatrie et des polycliniques entièrement rénovés, un service de revalidation agrandi...

De nouveaux équipements pour le service d'imagerie médicale (table de radiologie, mammographe) et de médecine nucléaire (deuxième gamma caméra) ont été inaugurés à la fin du 1^{er} semestre 2020. En imagerie, les locaux de mammographie ont été mis en conformité par rapport aux nouvelles normes incendie.





Clinique CHC Waremme: suite des travaux

En 2018, la Clinique CHC Waremme a entamé des travaux pour une durée de 2 ans minimum, concernant presque tous les services. Ces travaux de rénovation ont donc suivi leur cours en 2019.

La rénovation des chambres puis des bureaux de la maison de soins psychiatriques (MSP) s'est poursuivie.

La construction du futur garage SMUR ainsi que de trois chambres pour le service urgences-soins intensifs a débuté en été.

AXE 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



RÉGLEMENTATION GÉNÉRALE UNIQUE (RGU)

Depuis le 1^{er} janvier 2019, les relations entre médecins et hôpital sont régies par la nouvelle réglementation générale, un nouveau cadre imposé tant par l'évolution des lois et des pratiques que par celle du Groupe santé CHC.

Différents points ont été modifiés, comme:

- les procédures relatives aux candidatures des nouveaux prestataires.
- la fin de carrière : celle-ci sera portée à 67 ans au moment où ce basculement à 67 ans aura lieu pour les salariés. Le préavis en cas de départ anticipé a été réduit à un maximum d'une année.
- la structuration des pôles : ceux-ci, déjà en cours de déploiement, ont été introduits dans la RGU. Leurs missions sont plus clairement définies. La procédure de nomination des chefs de pôles est activée.

- la chefferie de service: le mandat de chef de service est de cinq ans, renouvelable moyennant la présentation d'un nouveau projet de service. Chaque service est désormais dans l'obligation de se doter d'un ROI propre, qui devra être soumis au CPC pour approbation.
- la continuité des soins: tout prestataire est tenu de participer aux rôles de garde organisés. En plus de la garde de leur spécialité, les spécialistes qui sont compétents et aptes physiquement sont tenus de participer aux rôles de garde d'intérêt général sur place (gardes intramuros, gardes de réanimation).
- le statut et la représentativité des médecins : les médecins du Groupe santé CHC sont tous indépendants. Ils appartiennent tous à un service. Le statut de consultant disparaît. Au sein de ce service, le médecin peut soit être indépendant financièrement, soit être poolé avec des collègues dans le service (totalement ou partiellement).
- les prélèvements sur honoraires.

•...





Gouvernance médicale: suivi des pôles médicaux

En matière de gouvernance médicale et, en particulier, de la mise en place des pôles médicaux et du développement des pôles existants, nous avons assisté à un relatif ralentissement largement lié à toute l'énergie dépensée tous azimuts par les équipes dans le cadre de la préparation de la Clinique CHC Montlégia et du déménagement programmé.

Quatre pôles ont néanmoins répondu à l'appel de candidature pour le poste de médecin chef de pôle, candidatures ensuite validées par le conseil médical et le conseil d'administration. Ces médecins chefs de pôle pourront, dès après le déménagement, disposer d'un soutien opérationnel par un gestionnaire de performance dédicacé.

Un nouvel élan en la matière sera une priorité durant l'année 2020, avec le déploiement de plusieurs autres pôles, l'entrée en fonction de nouveaux médecins chefs de pôle et de leur gestionnaire de performance, ainsi qu'une formation spécifique au management destinée à tous les médecins chefs de pôle.





Un portail web est disponible pour les médecins généralistes

Testé en octobre avec la collaboration d'un panel de volontaires, le portail web dédié aux médecins généralistes a été inauguré en fin d'année 2019.

Ce portail permet aux médecins généralistes, après s'être inscrits et identifiés à l'aide de leur carte d'identité électronique:

- de visualiser la liste de tous leurs patients hospitalisés au Groupe santé CHC. Pour chaque patient de cette liste sont mentionnés: ses coordonnées complètes, le nom de la clinique où il est hospitalisé, le numéro de téléphone prioritaire pour les médecins généralistes, le service d'hospitalisation, le numéro de chambre, le nom du médecin spécialiste en charge et le numéro de téléphone du service. En cliquant sur «dossier patient», le médecin généraliste a accès, pour chacun de ses patients, aux rapports médicaux clôturés des deux dernières années ainsi qu'aux biologies.
- de visualiser le contenu de notre DPI (dossier patient informatisé) pour leurs patients

- de consulter le répertoire téléphonique de chaque site hospitalier avec les numéros des services médicaux et des médecins de chaque service
- de mettre à jour leurs coordonnées (adresse postale, adresse mail, GSM...)
- d'accéder à Pacs-on-web et consulter les images et les protocoles de tous les examens d'imagerie médicale et de médecine nucléaire qu'ils ont prescrits au Groupe santé CHC
- d'accéder au Cyberlab et consulter toutes les biologies qu'ils ont prescrites
- de trouver des formulaires de demande d'analyse ou d'examen, des modes d'emploi, des comptes rendus de réunions et des notes diverses
- de visualiser l'intégralité des numéros de la newsletter mensuelle CHeCk-in, mais aussi les revues Actualités oncohématologiques du Groupe santé CHC

Ce portail évoluera au cours du temps, mais il représente déjà le fruit de nombreux mois de travail. AXE 8



2019



GROUPE SANTÉ CHC

REDYNAMISER LE POSITIONNEMENT

En 2018, nous annoncions la démarche entreprise pour redynamiser le positionnement de notre groupe de soins. Depuis, la démarche a muri, le travail a avancé...

Le travail du second semestre 2018 avait permis de dégager les lignes de force et les caractéristiques communes aux différents métiers et secteurs d'activité de notre groupe, soit:

- une offre de soins de la naissance à la vieillesse, avec des services de soins ambulatoires et hospitaliers, des maisons pour personnes âgées et une crèche
- · avec une optique de bien-être
- grâce à une approche et une prise en charge personnalisées
- basées sur la convivialité, la cordialité, le dialogue et le respect

Début 2019, nous avons choisi le consultant qui nous accompagnerait et mis en place un comité de pilotage. Au bout d'une procédure de marché public, c'est Minale Design Strategy, le consultant

avec lequel nous avions créé le nom « MontLégia », qui a été désigné.

Depuis mars 2019, Minale Design Strategy a travaillé à la fois sur les valeurs qui constituent le socle de la démarche, la nouvelle architecture de marque (la manière dont le groupe CHC présente son offre de services et ses différentes entités à travers sa marque principale (CHC) et ses déclinaisons), le nouveau logo et tout l'univers graphique qui l'accompagne. Ce travail a été balisé au fil des semaines par le comité de pilotage, puis présenté au conseil d'administration, au conseil médical et au comité de coordination des directions de groupe en juin, avant d'être validé par le conseil d'administration début juillet.

Après avoir peaufiné l'approche globale, le travail de mutation a démarré. Le service communication a préparé le changement d'image graphique, en collaboration avec Minale Design Strategy et les services concernés: les magasins, l'ICT pour toutes les applications, l'infrastructure pour les enseignes... et bien entendu tous les utilisateurs internes et externes.



Nouveau logo, nouvelle identité visuelle

Changer le logo, la charte graphique et la charte d'appellation, voici un chantier important et enthousiasmant.

Ce qui change

- désormais le CHC s'appelle «Groupe santé CHC». La mention «Centre hospitalier chrétien» en toutes lettres est abandonnée au profit de la nouvelle appellation.
- les appellations des secteurs d'activités: le terme «réseau» est désormais réservé aux réseaux hospitaliers voulus par le SPF Santé publique.
 - le «réseau hospitalier» devient le «secteur hospitalier»
 - le « réseau senior » devient le « secteur de la personne âgée »
- les «polycliniques extérieures» deviennent le «secteur des soins extrahospitaliers»
- les appellations des entités: toutes les entités ont été renommées de manière systématique, avec une référence à l'activité, au CHC et à la localisation. Seules l'UCP et l'UAL gardent leur appellation initiale.
- le logo : plus moderne, plus rond, plus chaleureux, il se décline pour le groupe et pour chaque entité. Il reste bleu, même si c'est un bleu un peu plus foncé.
- · le graphisme et les couleurs.
- les polices de caractère : outre le Granary et l'Arial, une police spécifique a été créée pour le CHC avec des accidents graphiques sur certaines lettres qui évoquent le sourire qui caractérise le H du nouveau logo CHC.

Ces valeurs qui nous définissent

On ne change pas, on évolue, tel pourrait être le résumé du travail effectué sur les valeurs du Groupe santé CHC. La société, notre groupe, les personnes qui y travaillent, les patients/résidents, tous évoluent. Depuis la création du CHC en 2001 et l'adoption de la charte des valeurs en 2003, les valeurs chrétiennes ont évolué en valeurs humanistes, en gardant la même ouverture.

Tout le nouveau positionnement s'appuie sur les valeurs du CHC, sans renier le passé, mais en regardant vers l'avenir. Quatre valeurs ont été désignées et définies: le respect, le bien-être, la responsabilité et l'excellence. Ces quatre valeurs sources se retrouvent dans ce qui a été défini comme la valeur première de l'entreprise, la bienveillance. Parce que pour soigner, guérir, la technique ne suffit pas, il faut quelque chose en plus, le désir de soigner et de prendre soin de l'autre.



SECTEUR DE LA PERSONNE ÂGÉE

Où s'arrête la bienveillance, où commence la maltraitance?

La bienveillance est souvent le fruit de notre éducation, de notre philosophie, de notre vécu, de nos valeurs... Comment s'assurer que notre attitude soit également vécue comme bienveillante par ceux à qui nous nous adressons? De cette question est née l'idée de sensibiliser sur ce thème les 550 travailleurs du secteur de la personne âgée, tous métiers confondus, avec, pour objectif, de parler le même langage et d'avoir les mêmes outils face aux difficultés physiques, mais surtout émotionnelles, au sein de nos résidences.

Le symbole choisi pour ce nouveau défi est un arbre, l'arbre du respect. L'arbre nous fait penser à la force, à la stabilité. Des post-it de différentes couleurs, représentant les différentes catégories de personnes impliquées (résidents, familles, collègues, direction...), expriment pour chaque participant ce qui est essentiel en termes de respect. L'arbre est ensuite affiché dans la résidence, ce qui entraine un engagement de tous vis-à-vis du respect de l'autre. Ce travail s'est poursuivi en une véritable approche globale du respect à 360°.



La cuisine centrale reçoit le personnel du secteur de la personne âgée pour mieux faire connaissance

Ce n'est pas parce qu'on collabore étroitement que forcément, on se connaît bien. Partant de ce constat, la cuisine centrale a invité le secteur de la personne âgée, dont elle produit les 700 repas servis chaque jour dans ses résidences, à découvrir l'envers de son décor. Les produits qu'elle utilise, la facon dont elle les travaille, ses différents secteurs d'activité... La cuisine centrale a ainsi organisé plusieurs visites de ses installations à l'intention du personnel des maisons de repos. Une septantaine de collaborateurs, de tous métiers (soignants, cuisiniers, ergothérapeutes, logopèdes, kinésithérapeutes, assistantes sociales, secrétaires...) ont répondu à l'invitation.

Formation continue pour le personnel des résidences

Depuis plusieurs années, la Clinique CHC Hermalle, via sa direction des soins infirmiers, organise des cycles de formation pour le personnel des 8 résidences du secteur de la personne âgée. Les médecins coordinateurs des maisons de repos et les médecins généralistes avoisinants y sont également invités.

Ces cycles de formation continue ont lieu deux fois par an et portent en alternance sur un sujet de gériatrie et sur un sujet de soins palliatifs. Ils accueillent en moyenne 90 personnes et permettent la rencontre d'acteurs de terrain et donc l'échange d'expériences. La dernière formation en date (19 mars) portait sur la notion de bientraitance envers les personnes âgées adaptée au secteur hospitalier.

RESSOURCES HUMAINES

Réorganisation du service du personnel

Dans la perspective du transfert d'activités vers la Clinique CHC MontLégia, le service du personnel a modifié son organisation pour la rendre conforme à la nouvelle gouvernance et aux nouveaux organigrammes.

C'est ainsi que, depuis le 14 janvier 2019, la répartition des tâches au sein du service a été modifiée et des interlocuteurs privilégiés ont été désignés en fonction des sites et des services.

Concrètement, le service du personnel est maintenant divisé en quatre secteurs, chacun devant s'organiser pour assurer en son sein une totale polyvalence: secteur de la personne âgée, future Clinique CHC MontLégia, sites de proximité et services de groupe. Un responsable chapeaute le tout. Des permanences sur site sont assurées, mais des contacts sur rendez-vous restent toujours possibles.



Prise en charge du burnout

Fedris, l'agence fédérale des risques professionnels, a lancé un projet pilote afin d'accompagner les travailleurs susceptibles d'être atteints de burnout. Le service de psychologie clinique du Groupe santé CHC a été sélectionné pour collaborer à ce projet dont l'objectif est d'aider les travailleurs concernés à se rétablir et à poursuivre leur carrière avec énergie et enthousiasme.

Pour pouvoir bénéficier de ce trajet, il faut être encore au travail et/ou en incapacité de travail depuis moins de deux mois au moment de la demande d'aide. En consultant le médecin traitant, le médecin du travail ou encore le service de prévention des risques psychosociaux, le travailleur peut introduire une demande d'intervention auprès de Fedris. Si elle est acceptée, il pourra alors obtenir deux séances gratuites avec une psychologue afin de confirmer ou non le diagnostic de burnout. Si celui-ci est validé, la psychologue introduira une demande de prise en charge du trajet d'accompagnement.

Durant ce trajet de soins, le travailleur aura droit à deux voire quatre séances de psychologie où il sera invité à parler de sa réalité de travail. Dans un second temps, il sera possible de participer à des séances individuelles ou à un groupe thérapeutique, portant sur l'hygiène de vie, la récupération d'énergie, la gestion du stress... Enfin, des séances de suivi seront organisées afin d'évaluer l'évolution de la situation.

Si le travailleur accepte de lever l'anonymat, une réunion avec différents membres de l'entreprise pourra être envisagée avec pour objectif d'adapter les modalités de travail. Dans le cas où une reprise du travail au sein de l'entreprise n'est pas possible, le travailleur pourra bénéficier d'une à deux séances destinées à réorienter sa carrière.



CLINIQUE SAINT-JOSEPH

Les dernières sœurs ont quitté la clinique

C'est en janvier 2019 que les dernières sœurs de Saint-Charles Borromée ont quitté la clinique Saint-Joseph et le couvent La Légia pour rejoindre leur maison à Landenne-sur-Meuse. Un départ annoncé qui constitue néanmoins une étape pour la communauté et pour la clinique, car si Saint-Joseph existe aujourd'hui, c'est grâce aux religieuses.

La congrégation Saint-Charles Borromée compte encore 16 sœurs : quinze vivent à Landenne-sur-Meuse et une à la Chartreuse.



SOLIDARITÉ

Une 5° mission d'observation à Pawa

Le 26 août 2019, deux ambassadrices du Groupe santé CHC ont pris le départ de la 5° mission d'observation à Pawa (République démocratique du Congo), organisée dans le cadre du jumelage initié il y a 12 ans.

Leur témoignage, présenté lors de diverses réunions internes, est éloquent. Leur mode de vie et leur pauvreté sont difficilement descriptibles. Ils doivent composer avec des «petits riens»! Sans électricité et donc sans appareillage, avec des moyens rudimentaires, les médecins réalisent des opérations incroyables, mais ils pourraient sauver bien plus de vies s'ils avaient accès à l'électricité. Dans les rues, les enfants âgés de quelques années aident leurs parents en allant chercher de l'eau dans de gros bidons qui semblent peser leur poids et qu'ils transportent sur leur dos à l'aide d'un bout de tissu qu'ils nouent autour de leur tête. Alors que trop d'enfants sont dénutris, il y a tant de champs inexploités... Malheureusement, l'absence de point d'eau à proximité rend le développement de l'agriculture bien difficile.



L'electrification de l'hôpital et son approvisionnement en eau sont deux problèmes cruciaux à Pawa. C'est pourquoi le groupe de travail «Hôpital pour hôpital» du Groupe santé CHC concentre depuis un moment ses collectes de fonds sur ces deux priorités. Grâce aux dons, le projet d'électrification a été mis à l'étude et les travaux vont pouvoir commencer. L'approvisionnement en eau sera la 2° urgence à gérer.

Cette mission d'observation a aussi donné l'occasion à nos deux ambassadrices de nous donner un retour par rapport aux changements et évolutions à Pawa depuis le tout début du partenariat et la première mission d'observation.

Les choses évoluent, certes lentement, et ne bougent pas toujours de manière très visible. Mais de l'avis des témoins des cinq missions d'observation, il est nécessaire de continuer à apporter notre soutien à Pawa.

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 Groupe santé CHC. Il était préférable de les rassembler en un chapitre propre que de les disperser entre les différents axes stratégiques.



JANVIER

La Clinique CHC Heusy est certifiée pour son système d'autocontrôle en matière de sécurité alimentaire et obtient le smiley.

JANVIER ET FÉVRIER

Pour la 3° année consécutive, la Résidence CHC Landenne participe aux olympiades d'hiver organisées par la société Dynseo.



24 JANVIER

Visite de Pierre-Yves Jeholet, ministre wallon de l'économie, de l'industrie et de la recherche, à la Clinique CHC Hermalle dans le cadre de Medix, un projet de mini-station d'épuration des eaux (traitement des macro- et micropolluants) développé depuis mai 2018 par l'entreprise CMI et testé en situation réelle en Basse-Meuse.



FÉVRIER

L'hôpital de jour de la Clinique CHC Hermalle a sollicité la Fondation contre le cancer, via les Grants Relais pour la Vie, avec un projet d'aménagement d'un «espace entr'actes évasion cocooning» au départ d'une chambre à 4 lits de l'hôpital de jour. Le projet a été accepté et a reçu le montant de 5.000€.

FÉVRIER

La Résidence CHC Heusy accueille deux lapins, Gin et Tonic, dans le cadre d'un projet relationnel qui a pour buts d'améliorer le bien-être des résidents et de développer des activités sensorielles.



FÉVRIER

Des ateliers d'écriture se déroulent à la Résidence CHC Banneux Nusbaum, dans le cadre du programme «Expression de sagesse». Une dizaine de résidents se sont lancés dans cette aventure qui a pour but de transmettre leur expérience à travers des livres pour enfants. Ils ont créé des histoires qui seront éditées. Doublement intergénérationnel, ce projet, réalisé par les aînés et destiné aux enfants, fait également appel à de jeunes illustrateurs pour donner vie aux histoires.

1ER FÉVRIER

Les collaborateurs d'un hôpital suisse sont venus voir nos chariots médicaux informatisés à la clinique de l'Espérance.





5 FÉVRIER

Le Groupe santé CHC a participé au Jobday de l'HELMo afin d'aller à la rencontre des étudiants en fin de cursus à Sainte-Julienne (catégorie paramédicale).



DU 25 AU 29 MARS

C'est la semaine qualité sécurité patient, au cours de laquelle des séances d'information destinées aux soignants ont été organisées dans les 6 cliniques du groupe.



27 MARS

Le Groupe santé CHC a participé au Jobday de la HEPL, l'occasion de rencontrer plus de 400 jeunes futurs diplômés de toutes les catégories de la Haute école.



AVRIL

Une journée bien-être a été organisée pour les patients d'oncologie de la Clinique CHC Heusy avec, au programme, des soins de relaxation et la création de montages floraux.



AVRIL

Un stage intergénérationnel a eu lieu à la Résidence CHC Heusy pour les enfants des membres du personnel de l'école Sainte-Marie.





2 AVRIL

A l'occasion du Printemps du vélo, l'équipe mobilité de la Clinique CHC Heusy a organisé une initiation au vélo à assistance électrique.



DU 5 AU 14 AVRIL

Dix-huit petits patients du Centre Pinocchio (maladies métaboliques rares) de la clinique de l'Espérance ont passé une semaine au vert en Ardenne.



MAI

Des résidents de la Résidence CHC Banneux Fawes ont initié des ateliers créatifs de tricot, crochet et confection de bijoux.



MAI

Un nouveau projet intergénérationnel pour la Résidence CHC Hermalle, avec les élèves de l'école voisine. Ensemble, ils ont composé une chanson pour tourner un clip vidéo avec quelques résidentes de la maison de repos.

MAI

Une journée «sport pour tous» a été organisée à la Résidence CHC Heusy à l'attention des résidents des 8 maisons de repos du secteur de la personne âgée.



DU 6 AU 11 MAI

C'était la 20° édition de la semaine de l'enfant à l'hôpital à la clinique de l'Espérance, où de nombreuses activités ont été organisées pour les petits patients hospitalisés.

9 MAI

Le service d'hémato-oncologie pédiatrique de la clinique de l'Espérance a reçu le grant activité physique de la Fondation contre le cancer pour son projet Gym&Joy: du sport à l'hôpital et à la maison.





12 MAI

Onzième participation consécutive du Groupe santé CHC au traditionnel Maasmarathon de la Basse-Meuse: près de 160 participants ont couru aux couleurs de notre groupe.



12 MAI

Depuis plusieurs années, à la demande des patients de la MSP, l'équipe éducative organise un goûter qui rassemble les patients, leur famille et leurs amis. L'édition 2019 a rencontré un vif succès puisqu'elle a réuni une centaine de personnes à la cafétéria de la Clinique CHC Waremme.

14 MAI

Des élèves de 3° primaire de l'école Mater Dei de Banneux ont rendu visite aux résidents de la Résidence CHC Banneux Fawes.



15 MAI

Une petite dizaine de pensionnaires de la Résidence CHC Liège Mativa ont profité d'un buffet à volonté au restaurant chinois.



16 MAI

A l'occasion d'une journée de sensibilisation aux maladies inflammatoires de l'intestin à la Clinique CHC Heusy, un voyage virtuel à l'intérieur de l'intestin, au moyen de lunettes 3D, était proposé aux visiteurs pour mieux comprendre ces pathologies en augmentation.



18 ET 19 MAI

Vingt-quatre équipes de coureurs et marcheurs ont participé au Relais pour la Vie Liège. Plus de 48.000€ ont été récoltés en faveur de la lutte contre le cancer au cours de ce week-end.



31 MAI

Dans le cadre de la journée mondiale contre le tabac, la Résidence CHC Landenne a organisé une journée bien-être pour son personnel.



JUIN

A la demande des pensionnaires, la Résidence CHC Liège Mativa a fait l'acquisition de 3 poules qui ont leur espace privilégié au jardin.



4 JUIN

C'était la croisière annuelle sur la Meuse regroupant les résidents des 8 maisons de repos du secteur de la personne âgée.



20 JUIN

C'était le barbecue annuel dédié aux résidents et familles de la Résidence CHC Banneux Fawes.



21 JUIN

La 2e édition du jogging du secteur de la personne âgée était organisée au départ de la Résidence CHC Heusy.



22 ET 23 JUIN

La 6e participation du Groupe santé CHC au Relais pour la Vie Visé, c'est de nouveau une belle aventure humaine et un nouveau défi relevé. Avec 148 battants, 31 équipes et 1.191 participants, le budget récolté en faveur de la lutte contre le cancer durant le week-end est de 150.000€.

23 JUIN

Départ de la 5° balade de véhicules anciens au profit du bien-être des pensionnaires de la Résidence CHC Banneux Fawes.





30 JUIN

Autre barbecue des familles, cette fois à la Résidence CHC Landenne.



JUILLET

Le domaine provincial d'Hélécine est choisi pour une balade des pensionnaires de la Résidence CHC Racour.



3 JUILLET

L'association Künstler mit Herz a remis un chèque de 3.000€ au projet Cap Espérance qui encourage le bien-être des enfants soignés pour un cancer ou une maladie du sang en pédiatrie au Groupe santé CHC.



DU 13 AU 21 JUILLET

L'asbl Cap Espérance a organisé son camp en Suisse, où des petits patients du service d'hémato-oncologie pédiatrique ont pu se rendre accompagnés de leur fratrie et de soignants.



14 AOÛT

La Clinique CHC Hermalle a été le théâtre de mesures de sécurité exceptionnelles et d'une procédure de transfert vers Anvers pour un patient suspecté d'Ebola, qui s'est finalement révélé négatif.



SEPTEMBRE

Le service de revalidation de la Clinique CHC Waremme propose un buffet petit déjeuner à ses patients une fois par mois. La formule est similaire à celle déjà existante dans nos maternités, à cette différence près que le patient est servi dans sa chambre. A l'étage supérieur, la MSP propose elle aussi, à la demande des patients et ponctuellement, un buffet petit déjeuner.



26 SEPTEMBRE

Le Groupe santé CHC a participé à la garden party de l'HELMo.



28 ET 29 SEPTEMBRE

La 8° édition du Relais pour la Vie Verviers, à laquelle participait la Clinique CHC Heusy, a réuni 173 battants, 1.785 participants et 57 équipes. A l'issue du week-end, le montant de 85.475€ a été récolté en faveur de la lutte contre le cancer.



OCTOBRE

Gin et Tonic, les deux lapins pensionnaires de la Résidence CHC Heusy (voir en février), ont donné naissance à une petite Poupinette qui a été chaleureusement accueillie à la Résidence CHC Landenne.



15 OCTOBRE

Un atelier maquillage a été organisé pour les patientes d'oncologie de la Clinique CHC Hermalle.



24 OCTOBRE

Les membres du personnel du secteur de la personne âgée et les résidents des 8 maisons de repos ont proposé leur cabaret annuel.





OCTOBRE ROSE, MOIS DE LA SENSIBILISATION AU CANCER DU SEIN

DU 1^{ER} AU 31 OCTOBRE

Comme chaque année, le service de sénologie du Groupe santé CHC s'est mis à l'heure du dépistage du cancer du sein en proposant un bilan sénologique gratuit à toutes les femmes de 40 ans et plus membres du personnel, salariées ou indépendantes, mais aussi aux épouses et compagnes de membres du Groupe santé CHC.

DU 10 AU 31 OCTOBRE

Une exposition art, science & thérapie, «C Comme...», s'est tenue dans le hall d'entrée de la clinique Saint-Joseph, avec vernissage le 10 octobre.

24 ET 25 OCTOBRE

La 2° édition des 24 heures vélo a eu lieu dans le hall de la clinique Saint-Joseph, au profit de l'Espace+.



NOVEMBRE (JUSQUE MI-JANVIER)

Comme chaque année depuis 2007, le Groupe santé CHC a organisé sa traditionnelle campagne de vaccination contre la grippe saisonnière auprès de l'ensemble de ses membres. Personnel salarié, prestataires indépendants et volontaires ont pu à nouveau se faire vacciner gratuitement sur tous les sites.



NOVEMBRE

Durant les travaux à la cuisine de la Résidence CHC Membach, une collaboration avec l'hôpital d'Eupen a permis aux résidents de recevoir leurs repas.

NOVEMBRE

Tous les vendredis, des résidents désorientés de la Résidence CHC Heusy ont le plaisir de déguster un petit déjeuner préparé sur place. L'objectif est de stimuler l'appétit par la vue et l'odorat grâce à la cuisine ouverte.





9 NOVEMBRE

La journée médicale annuelle du Groupe santé CHC a été organisée pour la première fois à la Clinique CHC MontLégia, encore en travaux. Près de 270 médecins généralistes et hospitaliers étaient au rendez-vous.



15 NOVEMBRE

La 2º édition de la soirée du personnel du secteur de la personne âgée a eu lieu sur le bateau Le Pays de Liège. Près de 220 membres du personnel s'y sont retrouvés pour faire la fête.



DÉCEMBRE

Cette année encore, les jeunes patients de la clinique de l'Espérance ont reçu la visite de Mehdi Carcela, le joueur vedette du Standard, coiffé du bonnet de Père Noël et chargé de cadeaux.

27 DÉCEMBRE

Pour la 2° fois consécutive, les quelque 2.000 joggeurs de la 6° corrida de Visé ont fait un passage dans les locaux de la Clinique CHC Hermalle.



CALENDRIER 2019 DES MANIFESTATIONS SCIENTIFIQUES (NON EXHAUSTIF)

04.67	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	44	1 11 1 12 1 212
21 février	Les soins à basse variabilité, défi médical de demain? Dans le cadre de la présentation du Centre Santé 98, partenaire du Groupe santé CHC	14 octobre	La thrombose-hémostase au CHC Quel bilan! Organisation: comité thrombose- hémostase
	Organisation: direction des centres médicaux	15 octobre	Bra day Comment se reconstruire? Le cancer du sein, plus qu'une
25 mai	3° matinée scientifique du département de pédiatrie De la médecine générale aux urgences pédiatriques Organisation: département de pédiatrie La prise en charge de l'anévrisme cérébral Organisation: unité neurovasculaire, service de neurochirurgie et département d'imagerie médicale		maladie Organisation : service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
		6 novembre	La prise en charge aigüe de l'AVC Organisation : unité neurovasculaire et département d'imagerie médicale
12 juin			
		9 novembre	Journée médicale Organisation : corps médical
14 juin	33 rd Rocourt Neonatology Meeting Neonatal brain: to assess and to treat Organisation: clinique Saint-Vincent, NICU		
5 septembre	Soirée annuelle de conférences à l'attention des médecins généralistes de Waremme et environs, à la Clinique CHC Waremme Organisation: corps médical		
25 septembre	Session de formation consacrée à la radioprotection Organisation: département d'imagerie médicale		
4 et 18 octobre	Formations oncologie Organisation: direction du département infirmier et service d'oncologie		
10 octobre	L'après cancer du sein Vivre, survivre, revivre? Organisation: Espace+		



COMITÉ SCIENTIFIQUE

médecine nucléaire

25 janvier	Cas cliniques Une néphropathie atypique Dr Louis Firket Oncologie et médecine personnalisée	29 novembre	Transfusion du patient instable ou à risque d'instabilité Dr Pierre Demaret, pédiatrie- médecine intensive
	Dr Lyonel Herman	20 décembre	Cas cliniques Quantiféron, intérêts et limites
22 février	Human Papilloma Virus: prévention-vaccination-dépistage Dr Stéphanie Tock, gynécologie- obstétrique		Dr Mégane Deliège, MACS gastroentérologie L'immunothérapie à travers un cas de néoplasie gastrique: avancée thérapeutique versus nouvelles toxicités Dr Manon Wick, MACS gastroentérologie
29 mars	Les maladies sexuellement transmissibles: nouveautés Dr Philippe Caprasse, maladies infectieuses-médecine interne générale		
26 avril	Les infections sur cathéter Dr Laurent Jadot, anesthésiologie		
24 mai	Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) Dr Arnaud Colard, gastroentérologie		
21 juin	Le cannabis médical Mickael Godefroid, Médical Cannabis Belgique et Dr Gauthier Demolin, gastroentérologie et oncologie digestive		
20 septembre	Nouvelles recommandations de l'INAMI sur l'usage des opiacés en médecine de première ligne Dr Pierre Duquenne, anesthésiologie-algologie		
25 octobre	Place du CT et de l'IRM dans la lombalgie chronique et valeur ajoutée du SPECT/CT Dr Bénédicte Daenen, imagerie médicale et Dr Gauthier Namur,		

LA VISION DU GROUPE SANTÉ 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.

