

CHC

Rapport annuel 2018



2018,
une année en or



Avant-propos

2018, une année en or

Cette année 2018 restera inscrite dans les annales du CHC comme celle où le processus d'accréditation initié depuis deux ans s'est concrétisé par un label « or » pour nos six cliniques. Cette reconnaissance d'Accréditation Canada International représente un encouragement majeur pour les équipes qui se sont mobilisées, mois après mois, pour comparer, conforter, formaliser et uniformiser leurs pratiques. L'importante implication des médecins dans ce processus a permis d'en faire un projet d'entreprise partagé et d'obtenir *in fine* l'accréditation tant attendue, faisant du CHC le premier hôpital accrédité en province de Liège et le cinquième en Belgique. Une gageure, quand on sait que le multisite augmente nécessairement la variabilité des procédures. Ce pari réussi, nous le devons à l'énergie et à la détermination de toutes nos équipes, qu'elles en soient vivement remerciées.

Les patients sont les premiers bénéficiaires de l'accréditation, avec une garantie supplémentaire quant à la qualité et la sécurité de leur prise en charge. Le patient/résident reste résolument le centre des préoccupations de l'ensemble de nos collaborateurs. C'est notre marque de fabrique : soigner et prendre soin des hommes et des femmes qui nous font confiance, informer et accompagner leurs familles, avec le même souci de compétence, d'implication et de bienveillance, à quelque niveau que ce soit. C'est l'engagement quotidien des 4.243 salariés (3.051 équivalents temps plein) et des 1.091 médecins et autres prestataires de soins indépendants.

Un autre projet conséquent de l'année écoulée, c'est bien évidemment la clinique du MontLégia. Le nouvel hôpital se concrétise toujours plus chaque mois, tant du côté du bâtiment en cours de parachèvement, que du côté de la préparation des équipes. L'évolution de la nouvelle gouvernance, avec les glissements progressifs de direction, mais aussi la constitution des organigrammes et des équipes, a jalonné l'année écoulée. La date d'ouverture a été arrêtée en mai

2019: nos trois hôpitaux déménageront dès la fin janvier 2020 et l'ouverture de la clinique du MontLégia est prévue pour le 15 février 2020. La finalisation des travaux, le déménagement et le regroupement de l'activité vont mobiliser l'ensemble des équipes pour assurer un aboutissement optimal du projet.

Accréditation et MontLégia ne constituent pas les seuls projets de 2018. Notre groupe est de plus en plus intégré, il se dote d'infrastructures toujours plus importantes et d'outils toujours plus transversaux. L'informatisation de ces outils, dans le support des métiers ou la formation, est également en hausse. Les nombreuses autres initiatives qui illustrent le suivi du plan stratégique démontrent que les collaborateurs débordent d'idées et d'énergie quand il s'agit de mieux accueillir et de mieux prendre soin du patient/résident.

Enfin, 2018 constitue également une très bonne année, dans la mesure où notre institution renoue avec un résultat financier positif. Grâce à un effort collectif remarquable au sein de l'institution, l'année 2018 se clôture avec un résultat de 3.780.816 €, soit 0,88% du chiffre d'affaires, et ce tout en gardant des investissements importants (82,7 M°€, dont plus de 80% consacrés à la clinique du MontLégia) et en réalisant d'importantes provisions (4,45 M°€) notamment pour sécuriser le projet MontLégia, ce qui démontre le caractère prudent de notre gestion.

S'il reste du travail avant le regroupement de notre activité qui constituera le dossier 2019-2020, nous sommes confiants. Confiants dans la mobilisation de nos équipes, confiants dans les changements qui vont s'opérer mais aussi dans les éléments qui restent et resteront les points d'ancrage de notre groupe, confiants dans la transformation progressive de tout notre groupe pour répondre aux attentes des patients et résidents qui choisissent le CHC.

Dr Philippe Devos,
président du Conseil médical

Dr Philippe Olivier,
directeur médical

Alain Javaux,
directeur général

Xavier Drion,
administrateur délégué

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

René Thissen,
président du Conseil d'administration

Sommaire

3 Avant-propos

4 Sommaire

6 Quatre visions de l'hôpital de demain

- MontLégia : économies d'échelle et optimisations fonctionnelles
Interview d'Isabelle François, chef de projet et future directrice de la clinique du MontLégia
- Positionnement à l'aube des réseaux et des trajets de soins internes/externes aux hôpitaux
Interview du Dr Philippe Olivier, directeur médical
- Le département des ressources humaines : aider les équipes à s'adapter, constamment
Interview de Juan de Callataÿ, directeur des ressources humaines
- Augmentation de l'automatisation et des facteurs logistiques dans le fonctionnement des hôpitaux et des réseaux de demain
Interview de Claudio Abiuso, directeur des opérations et du développement stratégique

10 Carte d'identité du CHC

Un réseau de soins
Les structures de décision du CHC
Le management du CHC

18 Acteurs du CHC

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

23 Rapport d'activités

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

32 Suivi des axes stratégiques

34 Axe 1 : Développer l'offre de soins

- Un centre de la main à Notre-Dame Hermalle
- Saint-Joseph – Espérance : nouvelle équipe pour le service de médecine interne générale – infectiologie
- Saint-Vincent : un programme pour planifier sa fertilité
- Le point sur la chirurgie vasculaire et thoracique au CHC
- Saint-Joseph – Notre-Dame Hermalle : nouveau programme de réhabilitation oncologique
- Espérance : coup de projecteur sur les soins intensifs pédiatriques
- Espérance : héliport agréé
- Coup d'œil sur l'hémophilie à l'occasion de la journée mondiale
- Un programme de médecine du sport pédiatrique
- Partenariat avec les hôpitaux d'Eupen et Saint-Vith : accueillir le patient germanophone dans sa langue
- Réseau senior : Ans, Banneux, Racour : les projets se précisent

42 Axe 2 : Améliorer l'orientation patient

- Oncologie digestive : des trajets de soins pour accélérer la prise en charge
- Médiation
- Saint-Vincent : du chant thérapeutique en néonatalogie
- Soins intensifs pédiatriques :
 - un carnet de soutien pour les familles endeuillées
 - un iPad pour distraire les enfants pendant les soins
- Saint-Joseph : une baleine, un intrus sympathique en IRM
- Pédiatrie – La maison de Julien : en partenariat avec Volont'R
- Oncopédiatrie – 5^e aventure en Aubrac : déployer ses ailes
- Campagne sur la thrombose veineuse profonde
- Clowns relationnels : un jour, à la clinique de l'Espérance...

- 48** **Axe 3 : Atteindre l'excellence clinique**
- Accréditation : pari gagné pour le CHC, premier hôpital accrédité en province de Liège
 - Chirurgie : une procédure de marquage uniformisée et transversale
 - Le consentement du patient, une priorité mieux balisée
 - InfoMédic : outil de référence quotidien pour la gestion des médicaments
 - Prise en charge des AVC dans un délai jusqu'à 24 heures
 - Un stent miniature pour traiter les anévrismes complexes
 - Un itinéraire clinique oncodermato pour la prise en charge des tumeurs cutanées
- 54** **Axe 4 : Optimiser les opérations**
- Vers une gestion des lits centralisée
 - Déploiement de la prescription de médicaments informatisée
 - Smiley pour deux maisons de repos supplémentaires
 - Mini-station d'épuration innovante testée à Notre-Dame Hermalle
 - Un magasin central transitoire à Alleur
- 58** **Axe 5 : Développer des systèmes d'information performants**
- Service ICT
 - Mise en conformité avec le RGPD
 - Accès à son dossier médical sur le Réseau Santé Wallon
 - Le dossier infirmier informatisé
 - Unités de soins : communiquer de manière structurée pour plus de sécurité
 - Affichage dynamique à destination des patients
 - Formations : depuis avril 2018, le CHC dispose d'un outil d'e-learning à visée professionnelle
 - PUH Tec : sensibilisation et formation en ligne
- 64** **Axe 6 : Repenser le rôle et la contribution des sites**
- MontLégia : un hôpital qui se concrétise...
 - Côté chantier
 - Autour de l'hôpital
 - Le bâtiment des services de groupe
 - L'hôpital côté dossiers
 - Clinique Notre-Dame Waremme : en travaux pour 2 ans
 - Ultime phase de la rénovation/extension de Sainte-Elisabeth
 - Notre-Dame Hermalle : divers travaux réalisés en 2018
- 72** **Axe 7 : Renforcer la direction clinique et l'organisation médicale**
- Une politique des ressources humaines aussi pour les indépendants du CHC
 - 5 minutes, une newsletter pour les médecins du CHC
 - La gestion des gardes en ligne
 - Suppression des envois systématiques des rapports médicaux en version papier
- 76** **Axe 8 : Accentuer l'organisation et la culture de groupe**
- Réaffirmer le positionnement
 - Nouvelle gouvernance : premiers glissements de direction
 - Un comité éco-mobilité intersites
 - Biberonnerie : du nursing au pôle restauration et nutrition
 - 3 hôpitaux liégeois : échanges d'infirmiers entre quartiers opératoires
 - Le Réseau senior a 20 ans
- 82** **Un an en un coup d'œil**
- 90** **Annexe : calendrier 2018 des manifestations scientifiques**

Réalisation : service communication du CHC

Photos : CHC, Yvan Flamant, Daniel Ghaye, Koka, IStock, Sabine Masciarelli, Pixel prod, Simon Schmitt, Shutterstock

Mise en page : stereotype

Impression sur papier FSC Print Speed Offset – Encres végétales
Juin 2019

Quatre visions de l'hôpital de demain

MontLégia : économies d'échelle et optimisations fonctionnelles



**Interview
d'Isabelle François,
chef de projet
et future directrice
de la clinique
du MontLégia**

Le regroupement de l'activité de nos trois cliniques liégeoises sur le site de MontLégia était motivé entre autres par le souci de rationalisation et les économies d'échelle. Est-ce que le résultat sera à la hauteur des attentes ?

Rationaliser pour assurer la pérennité du CHC, c'est un des éléments qui a justifié la décision de rassembler trois sites en un. On pense principalement aux économies d'échelle attendues dans le plan financier et qui vont être atteintes. A côté de cela, il faut aussi envisager tout ce qui n'est pas purement mathématique. On ne parle pas seulement d'euros ou d'équivalents temps plein, mais aussi d'efficacité : rationaliser les moyens humains pour un meilleur service aux patients. Là où nous avons actuellement trois fonctions identiques sur trois sites, nous n'en aurons plus qu'une dans notre organisation future, ce qui engendrera une économie d'échelle mais aussi la possibilité de répartir autrement nos ressources, par exemple en élargissant les plages horaires dans le cas de l'accueil, des consultations ou des services d'examen. Les médecins qui assurent aujourd'hui des gardes médicales sur plusieurs sites vont eux aussi récupérer des ressources et pourront investir leur disponibilité autrement, au bénéfice du patient.

A côté de la rationalisation des ressources, le nouvel hôpital va-t-il amener d'autres optimisations ?

L'organisation de l'hôpital, avec le rapprochement des différents types de fonctions, facilitera la collaboration entre les différents maillons de la chaîne de soins. Le patient pourra au besoin ren-

contrer plus facilement un second spécialiste alors que dans notre contexte actuel, il doit parfois se rendre sur un autre site pour avoir un avis médical complémentaire. L'ergonomie du bâtiment doit aussi amener de meilleures conditions de travail pour les collaborateurs, c'est un autre volet des optimisations attendues. Enfin, le nouveau bâtiment et la nouvelle organisation de l'accueil hôtelier amèneront un réel plus à nos patients. Donc à côté des économies d'échelle et des rationalisations, les optimisations vont toucher la qualité des soins, les conditions de travail de nos collaborateurs et l'accueil du patient et de sa famille.

La rationalisation se joue-t-elle également sur les plans technologiques et techniques ?

Certainement. Nous prévoyons une optimisation des équipements médicaux, en imagerie médicale par exemple. Ces équipements lourds, qui représentent des investissements importants, sont aujourd'hui déployés sur plusieurs de nos sites. Une fois rassemblés, ils seront mieux utilisés, parce que le volume d'activités sera plus important mais aussi parce qu'on élargira les plages horaires avec, pour les patients, une meilleure accessibilité à ces technologies.

A côté de cela, le rassemblement de l'activité permet, de par la taille du bâtiment, des investissements en moyens technologiques. Je pense à des moyens d'automatisation, comme le robot de la pharmacie, la chaîne de laboratoire ou la logistique d'expédition automatisée par AGV (*automatic guided vehicle*). Toutes ces technologies n'auraient pas pu être envisagées dans nos cliniques actuelles, en raison de la configuration du bâtiment et de la taille des services.

Enfin, notre nouvel hôpital a été conçu afin de maximiser les économies d'énergie. Construire un bâtiment basse énergie représente un investissement conséquent au départ, mais l'hôpital consommera moins d'énergie en chauffage et en climatisation. Les coûts de maintenance seront aussi moindres qu'avec nos infrastructures actuelles.

Positionnement à l'aube des réseaux et des trajets de soins internes/externes aux hôpitaux



**Interview du
Dr Philippe Olivier,
directeur médical**

Quels sont les bilan et perspectives du CHC en matière de réseau ?

En 2018, nous avons consolidé notre futur réseau avec la clinique Saint-Joseph de Saint-Vith et l'hôpital Saint-Nicolas d'Eupen. Des projets concrets continuent de voir le jour : partage de ressources ; analyses stratégiques communes, comme la recherche d'un nouveau DPI (dossier patient informatisé) ; mise en œuvre d'accès à distance entre les trois hôpitaux en matière de dossier patient et d'imagerie ; etc. Toutes ces actions déjà concrétisées pourront être facilement élargies aux autres partenaires qui nous rejoindraient.

Pour ce qui concerne le futur DPI, nous avons mené une pré-analyse intégrant la notion de réseau. Des options novatrices sont sur la table, tel le partage d'une base de données patients en tout ou en partie voire d'un même DPI. La transversalité serait alors complète. Désormais, les solutions techniques, tout en étant sécurisées et traçables, sont suffisamment matures pour que plusieurs hôpitaux envisagent de travailler avec une base de données commune. Leur documentation en serait enrichie et des comparatifs pourraient être établis sur base des critères de qualité inscrits par le SPF Santé publique dans les plans stratégiques des hôpitaux belges.

Cependant, si certains considèrent qu'au sein d'un même réseau, tous les partenaires doivent avoir le même DPI, la réalité de terrain démontre que ce n'est pas absolument indispensable. La moitié de la population wallonne est aujourd'hui inscrite au Réseau Santé Wallon, ce qui permet d'échanger déjà énormément de données. Pour avoir une plus-value, il faudrait évoluer vers un DPI intégrant le big data, l'aide à la décision, l'intelligence artificielle.

Dans ce contexte très mouvant, où le CHC se situe-t-il ?

Le CHC figure, par exemple, parmi les rares hôpitaux partenaires des projets pilotes de l'INAH (*Institute of Analytics for Health*). Pour n'en citer qu'un, on étudie, en collaboration avec l'industrie pharmaceutique, la faisabilité d'une aide à la décision, par le biais du Réseau Santé Wallon, pour la prescription de molécules innovantes antitumorales et antirhumatismales.

Avec les nouvelles technologies, la notion documentaire du dossier patient devient dépassée. D'un recueil des soins donnés à archiver, il se mue en outil d'accompagnement médical. La PMI (prescription médicale informatisée) en est un bel exemple. Il sera de plus en plus incontournable de travailler *online*, en temps réel, à dossier ouvert, et ce dans le cadre d'un réseau dont le partage des données forgera l'identité.

Par ailleurs, on constate que les médecins généralistes sont à leur tour montés dans le train du partage des données. A court terme, les résumés de leurs dossiers (Sumehr) seront utilisables dans les dossiers des hôpitaux - ils le sont déjà à petite échelle. Ce qui signifie que l'hôpital peut récupérer les antécédents identifiés par le médecin traitant, les traitements pris à domicile, les allergies, les vaccinations... Dans un futur proche, on disposera d'une anamnèse centralisée que le patient alimentera avec les événements récents. Ce sera la fin du réencodage. On estime qu'en informatique hospitalière, 70% de l'encodage de données est en fait du réencodage. Si demain on peut l'éviter, ce sera un énorme gain de temps et d'efficacité, car le réencodage est source d'erreurs.

Le CHC a été l'un des premiers hôpitaux à avoir donné à ses patients accès à leur dossier médical sur le Réseau Santé Wallon. Désormais, nous voyons des patients intervenir sur leur dossier, signalant une erreur, un antécédent manquant. Le patient devient progressivement acteur, il interagit avec l'hôpital. C'est un mouvement de fond, qui va s'accélérer.

C'est donc tout bénéfique pour la qualité...

Tout cela contribue en effet à la démarche qualité, en offrant une meilleure visibilité de l'efficacité et des résultats rendus. Et la culture de la qualité, le CHC l'a dans son ADN, comme l'a démontré son accréditation par ACI. C'est essentiel, pour le patient d'abord, mais aussi pour les finances de l'hôpital. La ministre de la santé Maggie De Block a introduit le *Pay for Performance*. Une partie du BMF (budget des moyens financiers), encore marginale mais grandissante, est calculée sur base d'indicateurs. En interconnectant une série de bases de données, le SPF Santé publique peut désormais colliger une énorme masse de données. Les autorités de tutelle possèdent déjà les éléments leur permettant de livrer un premier état de la qualité dans les hôpitaux. Inévitablement, les lignes vont bouger...

Le département des ressources humaines : aider les équipes à s'adapter, constamment



Interview de Juan de Callataÿ, directeur des ressources humaines

En 2018, le département des ressources humaines a dû mener de gros chantiers...

2018 a en effet été une année intense pour notre département... Si on a pu constituer les futurs organigrammes dès le début de l'année et mettre progressivement en place la nouvelle gouvernance par des glissements de directions et de services, il fallait encore confirmer à chacun son futur rôle à l'horizon MontLégia et, ce qui est tout à fait normal, gérer au mieux les déceptions qui nous remontaient. C'est également fin 2018 que nous avons dû planifier la suite des opérations et notamment définir la manière dont nous allions faire des choix entre les travailleurs en excédent fin 2019, la flexibilité mise en place par les CDI-TF (contrat à durée indéterminée avec un terme fixe) nous permettant toutefois d'aborder la question avec sérénité.

L'année 2019 se vit au CHC comme une période de changement quasi permanent. Quelle est la vision des ressources humaines dans cette période d'adaptation constante ?

Cette année restera gravée dans nos mémoires car, en dehors des opérations qu'il fallait mener rapidement, nous avons également pu mener une réflexion plus philosophique sur la manière dont nous souhaitions que les collaborateurs des services administratifs s'organisent dès 2020, le fameux concept du *NWOW (new way of working)* que nous mettrons en place au sein du bâtiment des services de groupe comme site-pilote. En fait, des projets passionnants nous portent depuis de nombreux mois, parfois perturbés par des obligations comme la mise en application du nouveau modèle salarial du secteur IF-IC qui a nécessité beaucoup de travail avec les partenaires sociaux.

Pour les prochains mois, même si chaque collaborateur connaît le poste qu'il occupera théoriquement en février 2020, nous parlons du principe que rien n'est figé. Notre souhait, c'est que chaque collaborateur puisse s'épanouir dans son futur job, raison pour laquelle nous ne freinerons pas la mobilité interne. Nous visons une organisation performante et source de bien-être pour un maximum de travailleurs... quitte à admettre certains inconvénients dans cette année transitoire, notamment par des départs anticipés de travailleurs sous contrats CDI-TF (rapidement libérables) et par les mouvements de mobilité interne. Nous avons donc une vision à moyen terme en admettant les difficultés du court terme.

Le regroupement sur MontLégia constitue un changement unique dans une vie professionnelle autant pour les travailleurs que pour les ressources humaines : plus de la moitié des effectifs vont changer de site et/ou d'équipe et adapter leurs pratiques et/ou leurs outils... Comment mobiliser les collaborateurs sur un projet d'une telle envergure et sur le moyen terme ?

2020 s'annonce à nouveau comme une année délicate, puisqu'en plus de l'organisation des élections sociales, notre département devra s'assurer d'un atterrissage en douceur de chacun dans sa nouvelle fonction, pour ceux que cela concerne, mais aussi contribuer à ce que chaque travailleur du CHC s'approprie sa fonction. Il n'est pas question, après le déménagement vers le site du MontLégia, de considérer le travail d'accompagnement du changement comme terminé, bien au contraire. Par une présence renforcée des équipes du département RH, libérées des aspects organisationnels qu'elles auront eu à gérer durant les années 2018 et 2019, il faudra soutenir l'encadrement dans la gestion de sa nouvelle équipe, permettre à chaque travailleur de s'exprimer sur son ressenti, être à l'écoute des améliorations qui devront être apportées... et idéalement agir pour que ces améliorations puissent se concrétiser rapidement.

En fait, la fonction RH est une fonction qui a comme richesse, mais aussi comme contrainte, le devoir de s'adapter et de soutenir les évolutions d'une entreprise et comme une entreprise, et particulièrement le CHC, n'arrête pas d'évoluer, la pérennité de celle-ci me semble garantie, ce qui est plutôt rassurant !

Augmentation de l'automatisation et des facteurs logistiques dans le fonctionnement des hôpitaux et des réseaux de demain



Interview de Claudio Abiuso, directeur des opérations et du développement stratégique

En tant que directeur des opérations et du développement stratégique, vous pilotez les grands projets qui positionneront le CHC à la pointe de la logistique et de l'automatisation hospitalière. Quels sont-ils ?

Ils sont au nombre de cinq : la création d'un magasin central, l'intégration de véhicules à guidage automatique (AGV) à la clinique du MontLégia, la généralisation et standardisation des processus Kanban (gestion des stocks), l'implémentation de la méthode *case cart* dans les quartiers opératoires (NDA : chariot d'intervention unique et complet devant la bonne salle d'opération pour le bon patient, la bonne intervention et à l'heure) et l'automatisation de la pharmacie et de la chaîne de laboratoire.

En ce qui concerne le magasin central, nous sommes en train de l'aménager sur le site de nos unités centrales de production (UCP), où se trouve notamment notre cuisine centrale, à Allieur. D'une superficie de 1 300 mètres carrés, il comportera deux zones, stérile et non stérile, et répondra aux normes d'hygiène les plus exigeantes (ISO 8-9).

Le magasin central régira la logistique de la clinique du MontLégia, des maisons de repos et des polycliniques - les trois cliniques périphériques garderont leurs propres magasins. Pour le gérer, nous utiliserons le logiciel SAP d'Hotel Logistics (HL), qui est déjà notre partenaire logistique sur certains sites. De ce fait, nous céderons à HL la propriété du stock. Ce logiciel nous permettra de tracer le matériel, du fournisseur à la clinique du MontLégia en passant par le magasin central. Ce sera là aussi un saut qualitatif. Le personnel, lui, restera celui du CHC.

Autre avantage : nous mutualiserons les ressources humaines et matérielles (camions, laverie...) de l'UCP. Le magasin central ne sera cependant qu'une étape intermédiaire (entre 3 et 5 ans), car il est envisagé de développer une plateforme logistique commune avec d'autres hôpitaux et maisons de repos en région liégeoise.

A quoi ressemblera la logistique de la clinique du MontLégia ?

La clinique est dotée d'une gare centrale. Ce sera une vraie ruche, avec une zone d'arrivée des camions et une zone où les robots (AGV) récupéreront les chariots pour les guider vers les gares d'étage, à partir desquelles les logisticiens alimenteront les locaux Kanban des unités de soins. Les robots fonctionneront en trois pauses : deux ouvrées et une pour leur recharge.

Il faudra acquérir de nouvelles compétences, auxquelles nos équipes logistiques se formeront à partir de la rentrée 2019. Le timing est très serré. Pendant cette période de formation très importante, nous devons profiter de la force du groupe CHC en faisant appel au personnel logistique des sites périphériques pour gérer l'opérationnel de l'ensemble des sites.

Nous avons encore d'autres projets liés à la logistique 2.0, comme le *case cart* en test à Sainte-Elisabeth et l'automatisation de la pharmacie et de la chaîne de laboratoire. Nous collaborons de manière intégrée avec le laboratoire de la clinique Saint-Joseph de Saint-Vith et bientôt celui de l'hôpital Saint-Nicolas d'Eupen, ce qui accroît notre productivité.

Quel enjeu représente la logistique du futur pour le CHC ?

L'objectif est clair : répondre aux normes toujours plus exigeantes de sécurité et de qualité. La logistique 2.0 fiabilisera les processus et les informations, ce qui nous aidera à atteindre le niveau diamant de l'accréditation ACI.

Toutes ces nouvelles technologies nous feront franchir plusieurs paliers. Nous ferons un bond en avant en matière de qualité, de sécurité et d'hygiène. Avec elles, l'ensemble de nos processus seront revus sur une nouvelle base. C'est un changement de paradigme qui nous attend.

Carte d'identité du CHC

Le réseau de soins

→ 6 cliniques

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

→ 8 maisons de repos

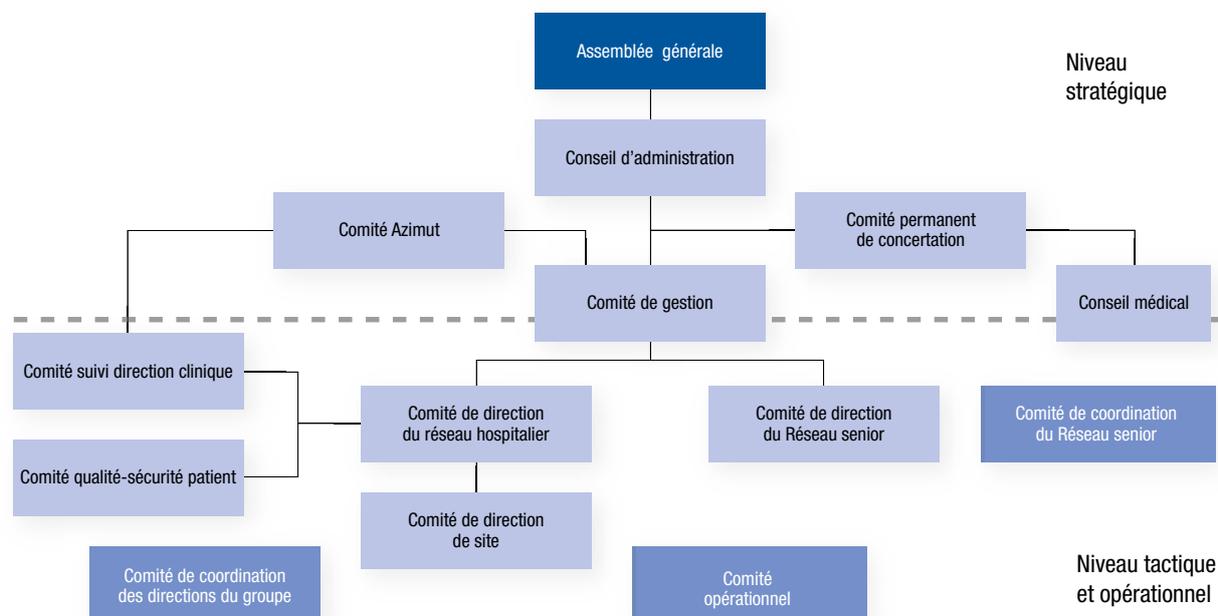
- 1 Résidence Notre-Dame de Lourdes (Liège)
113 lits + 12 RS (résidences services)
- 2 Résidence de la Vierge des Pauvres (Banneux)
87 lits
- 3 Résidence Carrefour Saint-Antoine (Banneux)
59 lits
- 4 Résidence d'Heusy
70 lits
- 5 Résidence Saint-Joseph (Membach)
84 lits
- 6 Résidence Les Peupliers (Hermalle-sous-Argenteau)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



- une crèche
 - L'arrêt de puces (Montegnée) – 18 places
- plusieurs polycliniques extérieures offrant des consultations de médecine spécialisée et/ou de dentisterie
 - ❶ Centre médical Ourthe-Ambève (Aywaille)
 - ❷ Polymédic (Grâce-Hollogne)
 - ❸ Centre médical du Méry (Liège)
 - ❹ Centre dento-facial d'Amercœur (Liège)
 - ❺ Polyclinique Marie Lecoquay (Micheroux)
- des centres spécialisés
 - Clinique de la mémoire – Maison Alzheimer (Montegnée)
 - Centre de médecine psychologique (Retinne)
 - Maison de soins psychiatriques (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, Notre-Dame Waremme
 - CHC 158 : Notre-Dame Hermalle, Sainte-Elisabeth



Les structures de décision au CHC



Conseil d'administration (31/12/2018)

- **Président :** René Thissen
- **Vice-président :** Dr Patrick Gérard
- **Administrateur délégué :** Xavier Drion
- **Administrateurs**
 - Pierre Baratto
 - Elisabetta Callegari
 - Michel de Lamotte
 - Fernand Grifnée
 - La Mutualité chrétienne de Liège (représentée par Anne Bemelmans et Valérie Notelaers)
 - Valérie Saretto
- **Invités permanents**
 - Alain Javaux, directeur général
 - Dr Philippe Olivier, directeur médical
- **Secrétaire :** Geoffrey Peters

- Eric Bruyère
- Arthur Defoin
- Paul Delnoy
- Godelieve De Smet, e.r. Sœur Hugo
- Alphonse Dewandre
- Léandre Drion
- Maria Geerits, e.r. Sœur Mia
- André Hauglustaine
- Léa Heirbaut, e.r. Sœur Lucienne
- 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

Assemblée générale (31/12/2018)

- **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

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
- Juan de Callataj, directeur des ressources humaines
- Alain Coudijzer, responsable ICT
- Dr Quentin Dulière, directeur médical adjoint
- Isabelle François, chef 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 du Conseil d'administration
- René Thissen, président du Conseil d'administration
- 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 Pierre Toussaint, troisième suppléant

• Invités permanents

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

Comité de direction du réseau hospitalier

• Membres

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

• **Secrétaire:** Geoffrey Peters

Comité de direction du Réseau senior

• Membres

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

• **Secrétaire:** Geoffrey Peters

Conseil médical

(Elections du 23 mai 2017)

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

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

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

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

Membres effectifs

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

Membres suppléants – invités permanents

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

Invité permanent

- Dr Philippe Olivier, directeur médical



Le management du CHC

Le comité de direction de groupe

- Claudio Abiuso, directeur des opérations, directeur des cliniques Notre-Dame Hermalle et Sainte-Elisabeth, directeur en charge du développement stratégique
- Frédéric Carrier, directeur des cliniques Saint-Joseph et Notre-Dame Waremme (juin 2018)
- Juan de Callataj, directeur des ressources humaines
- Frédéric Cnocquart, directeur du Réseau senior, directeur du secteur de la personne handicapée
- Quentin Dulière, directeur médical adjoint
- Isabelle François, chef de projet clinique du MontLégia, directrice de la clinique Notre-Dame Waremme (jusqu'en mai 2018)
- Myriam Henri, coordinatrice de la pharmacie, agrément 158
- Jean-Pierre Hoste, directeur du département infirmier
- Alain Javaux, directeur général
- Anne-Pascale Jeghers, coordinatrice de la pharmacie, agrément 152
- Sabrina Lava, directrice des services hôteliers, contrôle de gestion, directrice de la clinique Saint-Vincent
- Patrick Leurquin, directeur des achats
- Catherine Marissiaux, responsable communication

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

Les directions des départements infirmiers

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

Les directions du Réseau senior

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

Les médecins chefs des services médicaux

Si l'organigramme résume le cadre de management du CHC pour ce qui concerne le **pan administratif** du groupe, il convient de souligner le **pan lié à l'activité médicale** et les médecins chefs de service en poste au CHC en 2018.

		Saint-Joseph	Espérance	Saint-Vincent	ND Wareme	ND Hermalle	Sainte-Elisabeth
Anatomopathologie	→ Dr Véronique Jossa						
Anesthésiologie	→ Dr Pascal Leclercq						
Anesthésiologie	→ Dr Philippe Hubert						
Anesthésiologie	→ Dr Alain Vandenhove						
Biologie clinique	→ Drs Melissa François et Anne-Françoise Geets						
Cardiologie	→ Dr Philippe Marcelle						
Chirurgie abdominale	→ Dr Serge Markiewicz						
Chirurgie plastique, esthétique et réparatrice	→ Dr Xavier Nélissen						
Chirurgie orthopédique et traumatologique	→ Drs Jean-Pierre Berger et Pierre Leroy						
Chirurgie	→ Dr Joseph Schnackers						
Chirurgie pédiatrique	→ Dr Marc Dirix						
Chirurgie vasculaire et thoracique	→ Dr Anne Dawance						
Dermatologie	→ Dr Chantal Bonardeaux (ff)						
Endocrinologie	→ Dr Christine Daubresse						
Gastroentérologie	→ Dr Boris Bastens						
Gastroentérologie	→ Dr Olivier Cajot						
Gériatrie	→ Dr Thierry Guillaume						
Gynécologie-obstétrique	→ Dr Pino G. Cusumano (ff)						
Gynécologie-obstétrique	→ Dr Pierre-Arnaud Godin						
Gynécologie-obstétrique	→ Dr Nathalie Séverin						
Hôpital de jour (chirurgical et médical)	→ Dr Laurent Jeanpierre						
Hôpital de jour (chirurgical et médical)	→ Dr Etienne Longestay						
Imagerie médicale (département)	→ Dr Pierre Reginster						
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						
Néonatalogie	→ Dr Pierre Maton						
Néphrologie	→ Dr Salvatore Bellavia						
Neurochirurgie	→ Dr Minh-Tuan Nguyen Khac						
Neurologie	→ Dr Philippe Desfontaines						
Oncologie	→ Dr Marie-Pascale Graas						
Ophthalmologie	→ Dr Béatrice Gougard						
ORL	→ Drs Bernard Duquenne et Sabrina Delhalle						
Pédiatrie (département)	→ Dr Pierre Philippet						
Pédiatrie (service)	→ Dr Frédéric Piérart						

		Saint-Joseph	Espérance	Saint-Vincent	ND Wareme	ND Hermalle	Sainte-Elisabeth
Pédiatrie (soins intensifs et urgences pédiatriques)	→ Dr Frédéric Lebrun						
Pneumologie	→ Dr Frédéric Fiévet						
Procréation médicalement assistée	→ Dr Annick Delvigne						
Psychiatrie	→ Dr Franz Bartholomé						
Psychiatrie	→ Dr Catherine Kestens						
Radiothérapie (service universitaire ULiège)	→ Pr Philippe Coucke						
Soins intensifs	→ Dr Julien Guntz						
Soins intensifs	→ Dr Abdelkrim Essahib						
Soins palliatifs	→ Dr Ferdinand Herman						
Stomatologie – Chirurgie maxillo-faciale	→ Drs Pascal Paulus et Cora Schmitz						
Urgences (coordinatrice)	→ Dr Michèle Yerna						
Urgences	→ Dr Léon Masamuna						
Urologie	→ Dr Philippe Biquet						

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)
Cardiologie	→ Dr Philippe Evrard	▶ Octobre 2018 (renouvellement)
Chirurgie digestive, endocrine et générale	→ Dr Joseph Weerts	▶ Octobre 2014 (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 Olivier Wéry	▶ Juillet 2017 (renouvellement)
Gynécologie – Obstétrique	→ Dr Françoise Léonard	▶ Avril 2018
Imagerie médicale	→ Dr Pierre Reginster	▶ Février 2016
Médecine générale	→ Dr Léon Masamuna	▶ Mai 2017
Médecine interne	→ Dr Luc Longrée	▶ Juin 2018 (renouvellement)
Médecine nucléaire	→ Dr Gauthier Namur	▶ Février 2018
Médecine physique et réadaptation	→ Dr Geoffrey Brands	▶ Mars 2015
Médecine d'urgence	→ Dr Michèle Yerna	▶ Juin 2018
Neurochirurgie	→ Dr Minh-Tuan Nguyen Khac	▶ Janvier 2018
Neurologie	→ Dr Philippe Desfontaines	▶ Septembre 2018 (renouvellement)
Oncologie – Gastroentérologie	→ Dr Ghislain Houbiers	▶ Octobre 2014
Oncologie médicale	→ Dr Marie-Pascale Graas	▶ Octobre 2018 (renouvellement)
Pédiatrie	→ Dr Pierre Philippet	▶ Novembre 2016 (renouvellement)
Psychiatrie	→ Dr Sonia Fuchs	▶ Décembre 2016
Psychiatrie (en particulier psychiatrie de l'adulte)	→ Dr Catherine Kestens	▶ Juin 2018 (renouvellement)
Réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés	→ Dr Geoffrey Brands	▶ Décembre 2016
Soins intensifs	→ Dr Philippe Devos	▶ Juin 2018 (renouvellement)

Acteurs du CHC

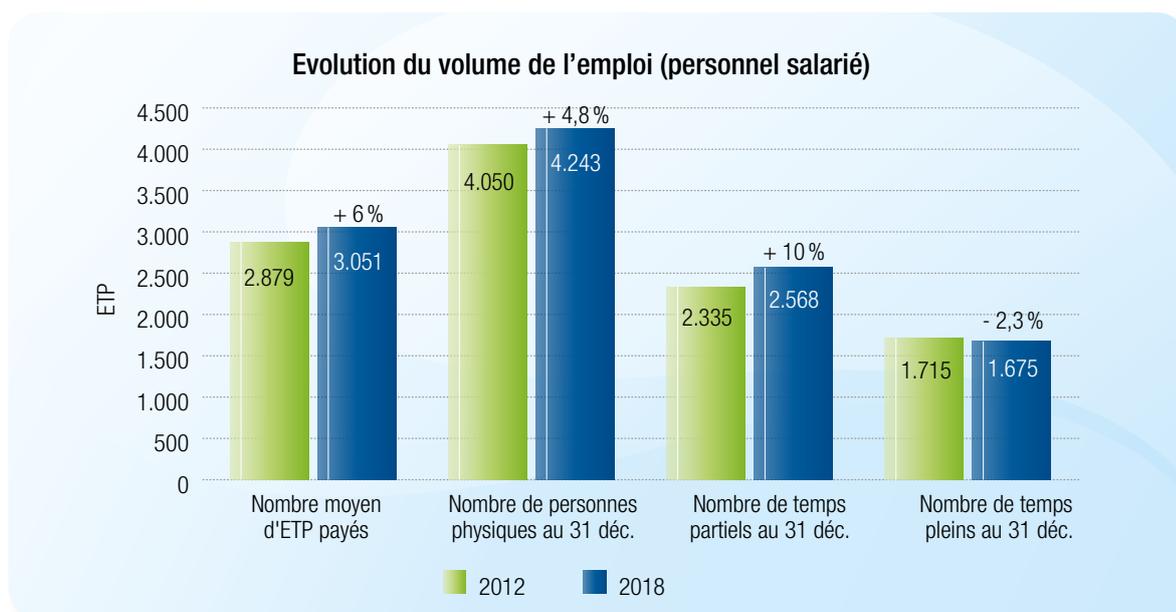
La première richesse du CHC est constituée par les femmes et les hommes qui y travaillent au quotidien. Comme toute entreprise de service, a fortiori une entreprise de soins qui nécessite sens du contact et dévouement, le CHC a pleinement conscience que le facteur humain intervient en première ligne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

En 2018, les acteurs du CHC, tous métiers confondus, représentent, pour le secteur salarié 4.243 personnes, soit 3.051 ETP et pour les indépendants 1.091 personnes. Les hôpitaux rassemblent 2.682 ETP, le réseau Senior 363 ETP et la crèche 6 ETP.

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

Le personnel du CHC

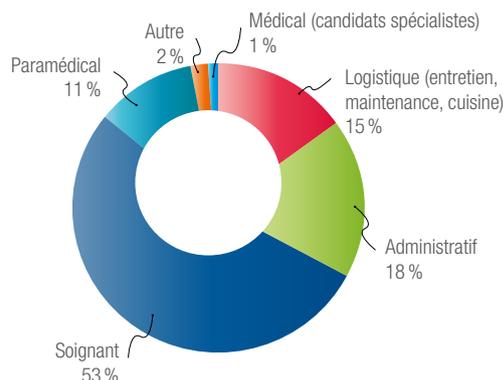
Evolution du volume de l'emploi



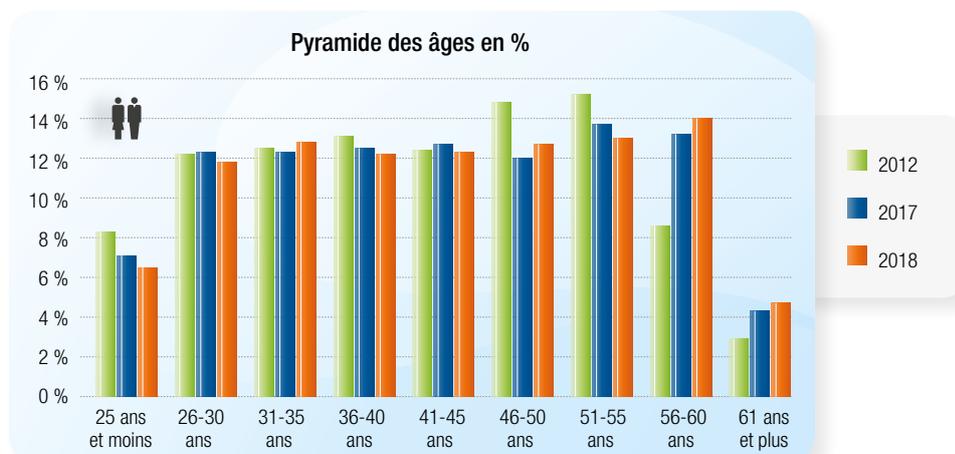
Répartition des ETP

Le personnel est à plus de 53% composé de soignants (1.626 ETP) auxquels s'ajoutent 539 ETP administratifs, 461 ETP salariés pour l'entretien, la maintenance et les cuisines, et 329 ETP paramédicaux. Pour information, les 1.091 médecins et autres prestataires (dentistes, kinés, psychologues, ...) travaillant au CHC ne sont pas inclus dans ces statistiques car il s'agit de prestataires indépendants (à l'exception des candidats spécialistes salariés et médecins membre de la direction).

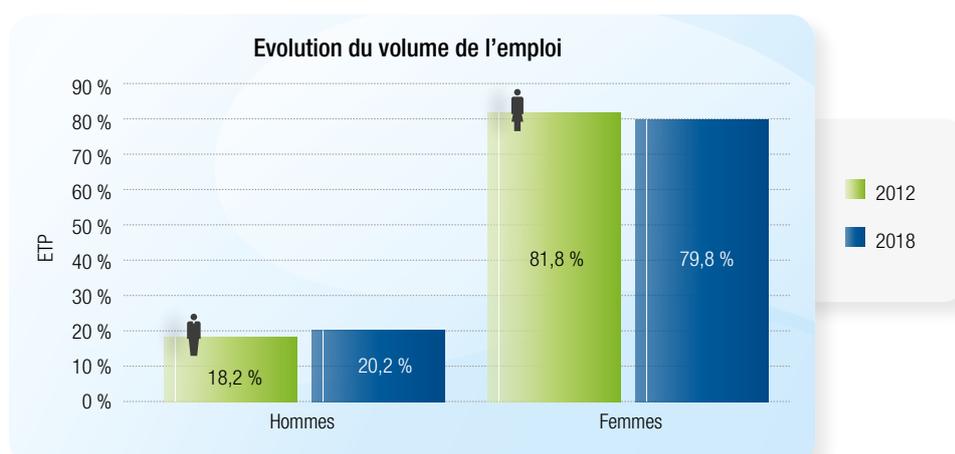
ETP 2018 par catégorie de personnel



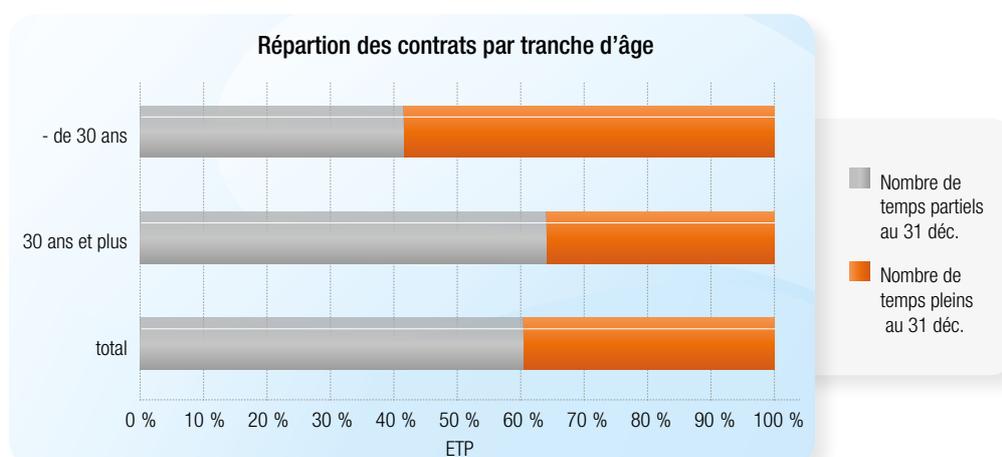
L'évolution de la pyramide des âges montre que, sur les 4.243 membres du personnel, 31,7 % (1.344 personnes) ont plus de 50 ans, contre 27 % (1.080 personnes) en 2012.



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



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



Les médecins et prestataires indépendants

En 2018, on compte au CHC 1.091 médecins et autres prestataires indépendants, soit des dentistes, psychologues, logopèdes, kinésithérapeutes...

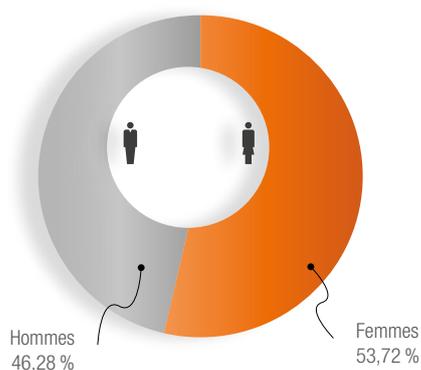
Ces médecins et prestataires se répartissent comme suit selon les sites hospitaliers :

	CHC globalisé	Saint-Joseph	Espérance	Saint-Vincent	ND Wareme	ND Hermalle	Sainte-Elisabeth
Présents en 2018*	1.091	486	351	262	193	230	245
Entrés en 2018	209						
Sortis en 2018	157						
Pensions en 2018	18						

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

157 prestataires ont quitté le CHC en 2018 et 209 prestataires sont venus renforcer les services. Les équipes médicales du CHC exercent une attractivité certaine sur la profession, encore renforcée ces dernières années, notamment par la perspective de la clinique du MontLégia.

Répartition hommes - femmes

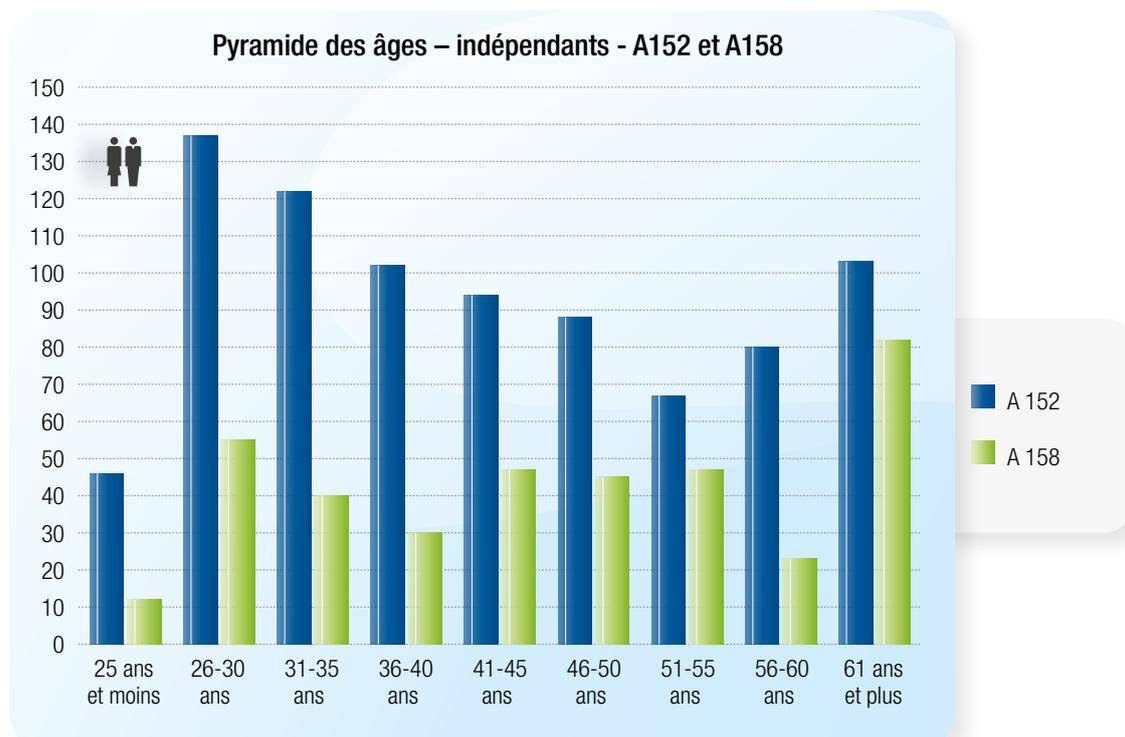


Si le personnel salarié est à 80 % féminin, la féminisation de la profession ne ment pas pour ce qui concerne les prestataires indépendants du CHC.

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

Pyramide des âges

L'ensemble des praticiens du CHC présente une moyenne d'âge de 50 ans.



Mais aussi...

Les stagiaires

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

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

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

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

	Saint-Joseph	Espérance	Saint-Vincent	ND Waremmé	ND Hermalle	Sainte-Elisabeth
▶ Formation						
▶ Ecoles						
Baccalauréat soins infirmiers – sage-femme – 4^e année spécialisation						
→ Haute école libre mosane (HELMo) – Liège	261	164	335	67	88	36
→ Haute école Province de Liège – Huy	45	10	0	16	0	0
→ Haute école Province de Liège – Liège	91	77	90	13	11	46
→ Haute école Province de Liège – Verviers	0	0	0	0	0	79
→ Haute école Léonard de Vinci – Bruxelles	0	10	4	0	0	0
Brevet soins infirmiers						
→ Institut Saint-Joseph – Sainte-Julienne – Liège	121	47	6	6	1	0
→ Institut provincial d'enseignement secondaire paramédical (Barbou) – Liège	0	0	0	1	60	0
→ Institut provincial d'enseignement secondaire paramédical Verviers	0	0	0	0	0	52
Enseignement de promotion sociale – Liège						
	78	3	0	66	145	0
Total/site	596	311	435	169	305	213
TOTAL CHC						2.029

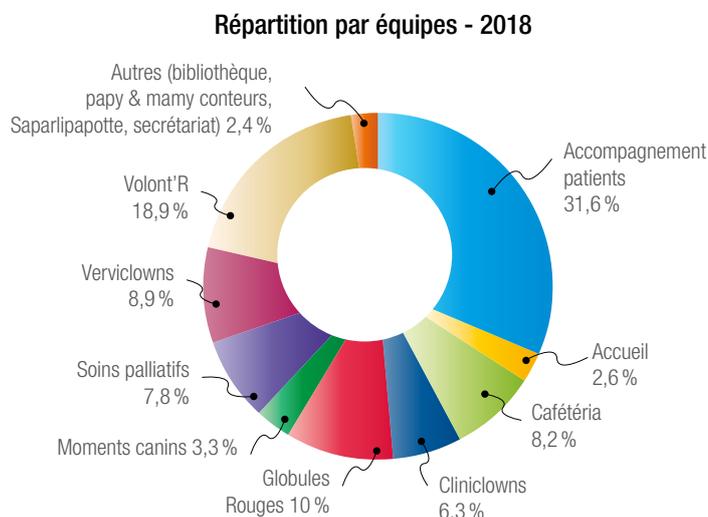
Les assistants

En 2018, 127 médecins ont poursuivi leur formation dans une des 6 cliniques du CHC.

Les volontaires

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

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

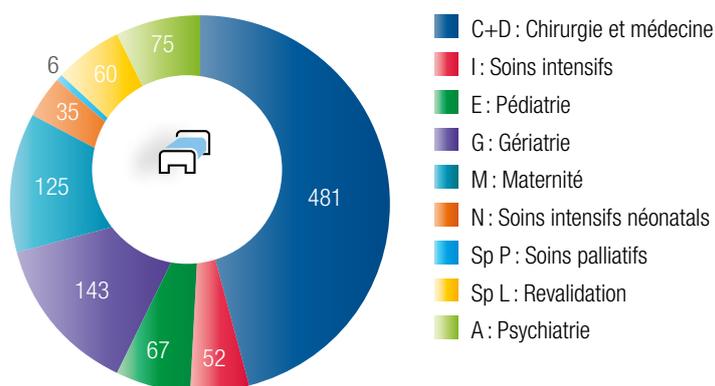


Rapport d'activités

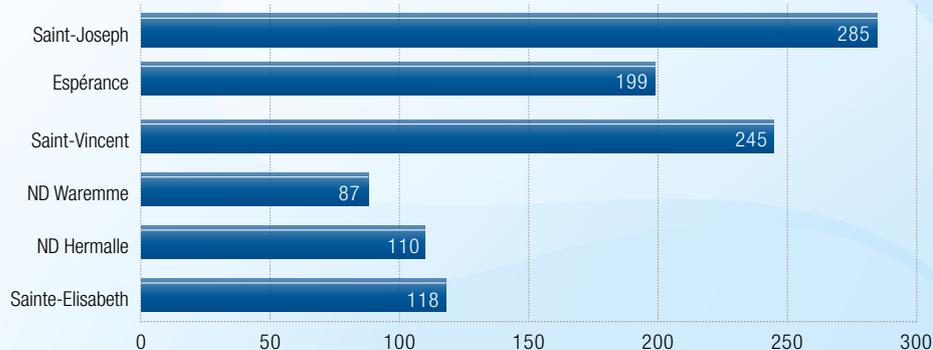
Activité hospitalière et consultations

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

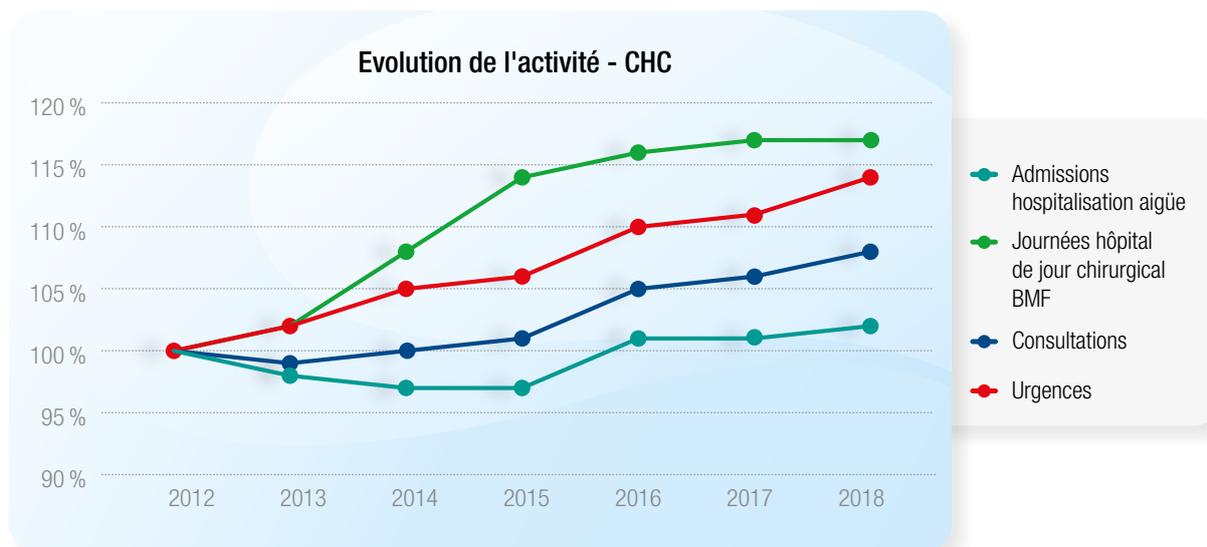
Capacité d'accueil
1.044 lits agréés au 31/12/2018



Répartition des lits par sites



Les grands indicateurs d'activité sur 2018 continuent leur légère croissance par rapport aux années précédentes, dans tous les secteurs de l'hôpital.



En **hospitalisation de jour**, la mise en place d'un maxi forfait spécifique pour l'oncologie explique l'augmentation des forfaits facturés depuis 2016.

	CHC 2016	CHC 2017	CHC 2018	Saint-Joseph	Espérance	Saint-Vincent	ND Waremmé	ND Hermalle	Sainte-Elisabeth
Activité hospitalière – Forfaits hôpitaux de jour									
→ Maxi forfaits	12.090	4.758	3.395	1.264	758	438	139	347	449
→ Maxi forfaits oncologie (à partir de mars 2017)		9.155	11.206	5.907	732		1.303	1.913	1.351
→ Forfaits douleur	4.724	4.570	4.481	757	313		88	42	3.281
→ Journées HDJ chirurgical	11.523	10.912	10.700	2.181	1.452	2.593	771	1.476	2.227
→ Forfaits hôpital de jour	8.510	8.675	9.063	3.525	785	490	821	1.717	1.725
TOTAL	36.847	38.070	38.845	13.634	4.040	3.521	3.122	5.495	9.033

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

	CHC 2016	CHC 2017	CHC 2018	Saint-Joseph	Espérance	Saint-Vincent	ND Wareme	ND Hermelle	Sainte-Elisabeth
--	----------	----------	----------	--------------	-----------	---------------	-----------	-------------	------------------

Activité hospitalière – Admissions en hospitalisation classique

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

	CHC 2016	CHC 2017	CHC 2018	Saint-Joseph	Espérance	Saint-Vincent	ND Wareme	ND Hermelle	Sainte-Elisabeth
→ C+D	25.745	25.570	25.519	10.864	4.233	1.807	1.282	3.085	4.248
→ I	1.942	2.021	2.046	766	742		254	162	122
→ E	3.749	3.655	3.796		3.796				
→ G	2.244	2.335	2.454	781			589	718	366
→ M	4.548	4.591	4.455			3.836			619
→ N	610	646	667			667			
→ Sp pal	114	127	118					118	
→ Sp loco	600	596	564		190		156	218	
→ A	491	515	498			498			
TOTAL	40.043	40.056	40.117	12.411	8.961	6.808	2.281	4.301	5.355

Durée moyenne de séjour

	CHC 2016	CHC 2017	CHC 2018	Saint-Joseph	Espérance	Saint-Vincent	ND Wareme	ND Hermelle	Sainte-Elisabeth
→ C+D	5,3	5,3	4,9	5,5	6,0	2,0	4,5	4,6	4,0
→ I	8,5	7,9	7,6	8,5	6,4		4,2	11,0	12,1
→ E	4,0	4,2	3,9		3,9				
→ G	22,5	21,4	20,5	27,5			16,2	17,5	18,3
→ M	4,0	3,8	3,8			3,8			3,8
→ N	13,7	13,4	13,0			13,0			
→ Sp pal	16,7	14,0	15,7					15,7	
→ Sp loco	28,6	27,9	29,7		33,0		29,9	26,7	
→ A	37,9	38,0	39,3			39,3			
DMS	7,07	6,98	6,73	7,05	5,69	6,85	9,24	8,41	5,17

La croissance des **urgences** est de +3% par rapport à 2017. Les patients hospitalisés via les urgences représentent maintenant plus de 50% des admissions en hospitalisation classique (sauf à Saint-Vincent).

Urgences adultes	85.068	86.585	88.713	20.959	25.365		10.568	18.371	13.450
Urgences enfants	27.990	27.489	28.697		28.697				
TOTAL	113.058	114.074	117.410	20.959	54.062		10.568	18.371	13.450
Hospitalisations via les urgences	17.538	17.566	17.314	4.368	6.438		1.778	2.656	2.074
Sorties SMUR	1.959	1.925	1.845		1.268		577		

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

	CHC 2016	CHC 2017	CHC 2018	Saint-Joseph	Espérance	Saint-Vincent	ND Waremme	ND Hermalle	Sainte-Elisabeth
Activité hospitalière – Autres statistiques									
→ Accouchements	4.040	4.113	3.966			3.465			501
→ Bloc opératoire nombre d'interventions	42.857	42.490	42.819	14.983	7.203	5.738	3.783	5.647	5.465
→ Consultations médicales (hors médico-technique)	439.270	442.285	450.428	130.374	84.352	72.149	42.916	65.264	55.373
→ Consultations médicales polycliniques extérieures	43.607	43.733	43.259						
→ Imagerie médicale examens	353.301	356.645	349.962	103.630	66.089	15.085	44.298	62.486	58.374
→ Imagerie médicale examens extérieurs	5.772	5.582	5.817						
→ Biologie clinique nombre d'analyses (en milliers)	6.575	6.482	6.695	2.777	1.286	550	239	547	1.296

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

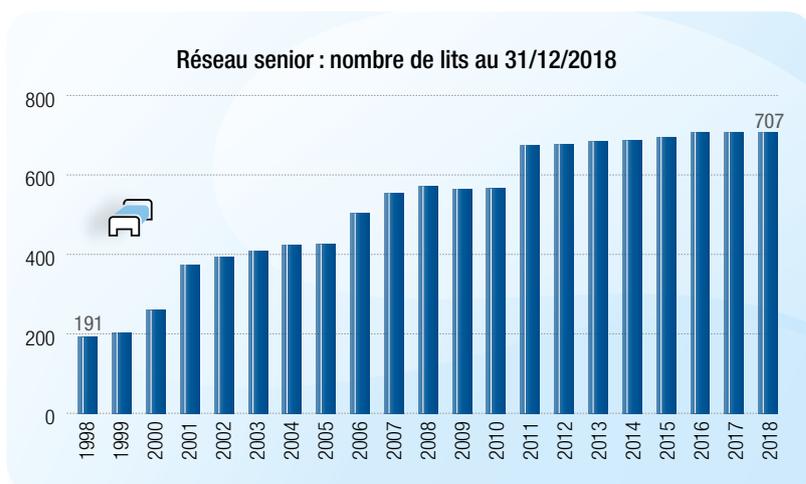
	CHC 2016	CHC 2017	CHC 2018
Activité MSP (Maison de soins psychiatriques)			
→ Nombre de lits	30	30	30
→ Journées MSP	10.605	10.529	10.259
→ Personnel en ETP	15,3	15,2	14,5

Activité du Réseau senior

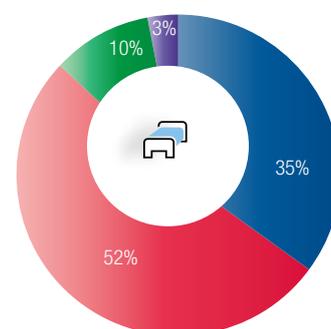
	CHC 2016	CHC 2017	CHC 2018
--	----------	----------	----------

Activité du Réseau senior

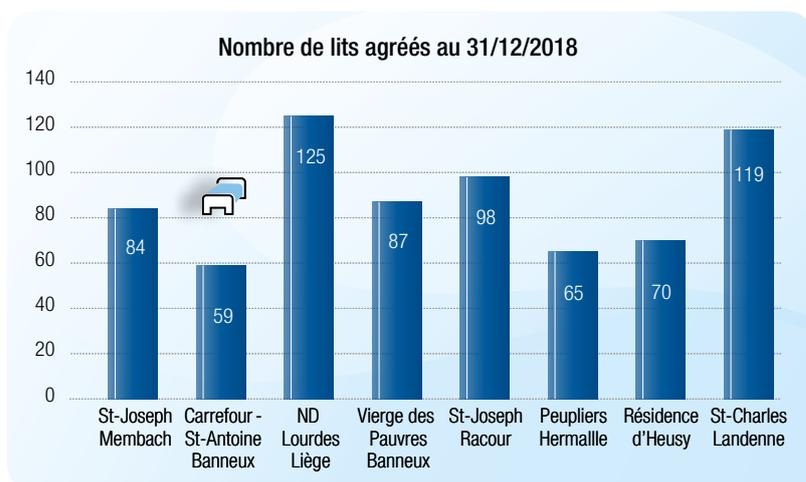
→ Nombre de lits (* moyenne)	698*	707	707
→ Journées	250.057	252.430	252.377
→ Personnel en ETP	347,6	360,2	363,2



Réseau senior Lits agréés au 31/12/2018

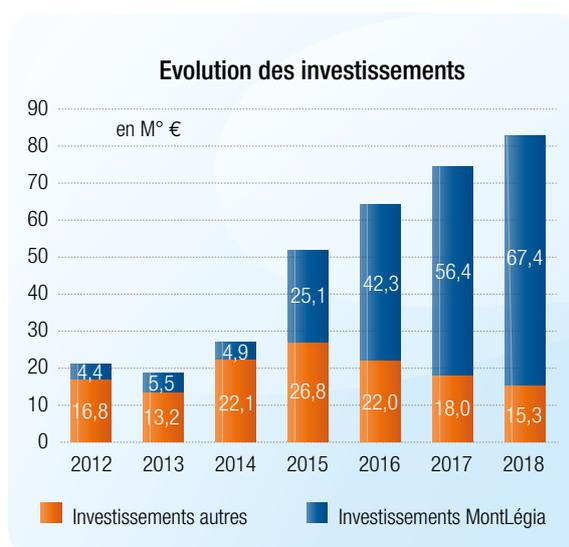
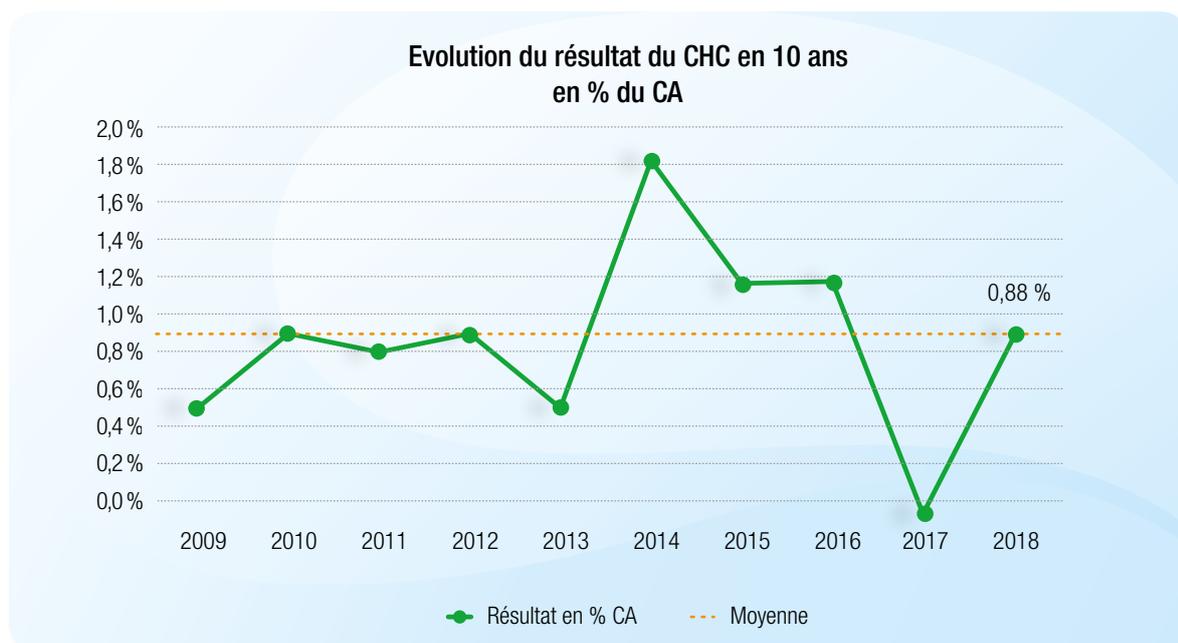


- MR
- MRS
- Court séjour
- Résidence service



Volet financier : résultats et comptes annuels

L'année 2018 se clôture avec un résultat de 3.780.816 €, soit 0,88% du chiffre d'affaires, en ligne avec la moyenne des 10 dernières années.



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

Bilan CHC asbl

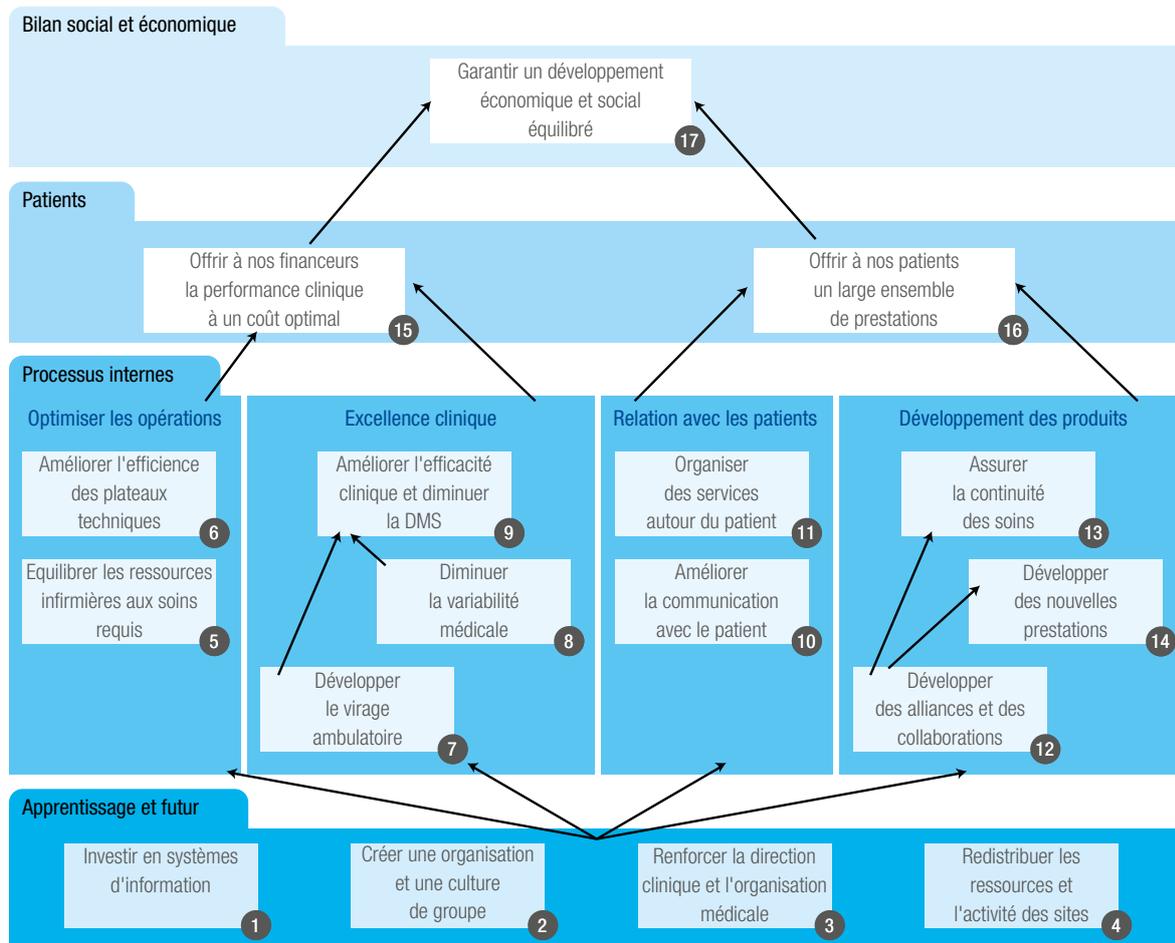
en milliers EUR	2018	2017
→ ACTIF		
Actifs immobilisés	394.976	331.219
I ▶ Frais d'établissement	530	667
II ▶ Immobilisations incorporelles	3.316	1.265
III ▶ Immobilisations corporelles	389.026	327.231
<i>Terrains et constructions</i>	<i>147.576</i>	<i>151.660</i>
<i>Matériel d'équipement médical</i>	<i>10.735</i>	<i>10.566</i>
<i>Matériel d'équip. non médical et mobilier</i>	<i>14.968</i>	<i>16.734</i>
<i>Location, financement</i>	<i>26</i>	<i>186</i>
<i>Immobil. en cours et acomptes versés</i>	<i>215.720</i>	<i>148.086</i>
IV ▶ Immobilisations financières	2.104	2.055
Actifs circulants	219.966	199.272
V ▶ Créances à plus d'un an	15.039	14.605
VI ▶ Stocks et commandes en cours	8.930	8.994
VII ▶ Créances à un an au plus	136.691	130.750
VIII ▶ Placements de trésorerie	45.290	27.005
IX ▶ Valeurs disponibles	11.376	15.291
X ▶ Comptes de régularisation	2.641	2.627
Total de l'actif	614.942	530.492
→ PASSIF		
Capitaux propres	119.619	115.201
I ▶ Apports et dons en capital	13.032	13.032
II ▶ Plus values de réévaluation	1.500	1.125
III ▶ Réserves	3.252	3.252
IV ▶ Résultat reporté	75.468	71.688
V ▶ Subsidés d'investissement	26.367	26.105
VII ▶ Provisions pour risques et charges	63.501	59.213
VIII ▶ Dettes à plus d'un an	286.166	214.398
IX ▶ Dettes à un an au plus	141.427	136.396
▶ A. Dettes à plus d'un an échéant ds année	13.520	13.000
▶ B. Dettes financières	0	0
▶ C. Dettes courantes	88.417	83.586
▶ D. Acomptes reçus	2.981	3.000
▶ E. Dettes fiscales, salariales et sociales	33.427	33.454
▶ F. Autres dettes	3.081	3.357
X ▶ Comptes de régularisation	4.230	5.283
Total du passif	614.942	530.492

Compte de résultats CHC asbl

en milliers EUR	ex 2018	ex 2017
→ COMPTE DE RESULTATS		
▶ Produits d'exploitation	466.319	451.256
70 Chiffre d'affaires	428.184	412.097
Budget moyens financiers	147.175	142.971
Suppléments de chambres	2.853	2.788
Forfaits conventions INAMI	23.176	22.119
Produits accessoires	1.780	2.018
Produits pharmaceutiques et assimilés	68.474	63.447
Honoraires	184.726	178.754
72 Production immobilisée	991	1.260
74 Autres produits d'exploitation	37.144	37.900
▶ Charges d'exploitation (-)	460.924	449.403
60 Approvisionnements et fournitures	97.748	92.330
61 Services et fournitures accessoires	133.716	130.410
62 Rémunérations et charges sociales	203.069	199.197
63 Amortissements, réd. valeur et provisions	20.945	20.475
64 Autres charges d'exploitation	5.445	6.990
▶ Résultat d'exploitation	5.395	1.854
75 Produits financiers	1.313	1.450
65 Charges financières (-)	3.387	3.280
▶ Résultat courant	3.322	23
76 Produits exceptionnels	5.386	1.383
66 Charges exceptionnelles (-)	4.927	1.700
RESULTAT DE L'EXERCICE	3.781	-294



La carte stratégique pour implanter la vision du CHC



Suivi du plan stratégique

Soucieux d'assurer sa pérennité, le CHC a entamé, dès 2002, une large réflexion stratégique baptisée Azimut. L'objectif vise notamment à redéfinir la configuration du 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 CHC.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Développer l'offre de soins

Axe 1

Développer l'offre de soins, en :

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



Un centre de la main à Notre-Dame Hermalle

Le CHC a ouvert un centre de la main sur son site de Notre-Dame Hermalle. Une équipe pluridisciplinaire y prend en charge les patients de tout âge pour tout type de pathologie (accidentelle, chronique, congénitale...) de la main, du poignet ou des doigts. Le centre assure une garde 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 pour les cas les plus urgents.

L'activité englobe la traumatologie (accident, chute, fracture, luxation ou écrasement des doigts, brûlure...) et les maladies de la main (syndrome du canal carpien, maladie de Dupuytren, rhizarthrose, kyste arthrosynovial...).

Le service de chirurgie de la main travaille en étroite collaboration avec d'autres services dont les urgences, la médecine de l'appareil locomoteur et l'imagerie médicale. Les interventions chirurgicales sont le plus souvent réalisées en hôpital de jour.

Le centre de la main traite également les pathologies des nerfs périphériques ainsi que les maladies osseuses et du cartilage. Il fait appel aux traitements classiques (médicaments, infiltrations, chirurgie) ou à des traitements innovants telles les injections de plasma riche en plaquettes.

Saint-Joseph – Espérance

Nouvelle équipe pour le service de médecine interne générale – infectiologie

En novembre, une nouvelle équipe a pris les rênes du service de médecine interne générale au CHC. Elle se compose de deux infectiologues, le Dr Manal Abdel Fattah et le Dr Philippe Caprasse, chef de service, et d'une interniste cardiologue, le Dr Anne Devoitille. Ils sont secondés par un(e) candidat spécialiste en médecine interne.

Avec une prise en charge qui se veut holistique, l'équipe compte s'appuyer sur les apports des approches complémentaires à la prise en charge somatique traditionnelle. Ainsi elle souhaite plus que jamais travailler de concert avec les psychologues et les psychiatres mais également avec d'autres professionnels tels que nutrithérapeutes, kinésithérapeutes et thérapeutes du mouvement, psychologues spécialisés dans les dépendances, maîtrisant l'hypnose ou les prises en charge du trauma, thérapeutes systémiques, aromato-phytothérapeutes, naturopathes... qui constituent autant de personnes clés dans l'évolution de la conscience du patient vis-à-vis de son corps et de sa pathologie. Le service assure des consultations à Saint-Joseph et des hospitalisations à Saint-Joseph et l'Espérance.



Saint-Vincent

Un programme pour planifier sa fertilité

Notre centre de PMA (procréation médicalement assistée), situé à Saint-Vincent, a développé un programme nommé Fertil-Plan pour aider les femmes et les hommes, en couple ou non, à mieux planifier leur fertilité.

Fertil-Plan a été élaboré en collaboration avec le CHU Saint-Pierre (Bruxelles) et s'inspire du modèle danois des FAC (*Fertility Assessment and Counselling*) clinics – cliniques d'évaluation et de conseils sur la fertilité. L'objectif est d'accompagner le patient dans son projet parental, en ayant connaissance des difficultés de procréation liées à l'âge, à son histoire personnelle, à son mode de vie...

Cette approche spécifique, proposée par des spécialistes de la fertilité, permet de rassurer le patient, de l'informer au mieux et d'anticiper les éventuelles difficultés de procréation (par exemple, en préservant le potentiel reproductif grâce à la congélation des ovocytes ou du sperme).

Le point sur la chirurgie vasculaire et thoracique au CHC

Au CHC, le service de chirurgie vasculaire et thoracique prend en charge des patients venus par différentes portes d'entrée :

- les urgences, pour des pathologies thoraciques ou artérielles, parfois veineuses dans le cas d'une hémorragie, d'une phlébite superficielle ou profonde
- les médecins généralistes et le bouche-à-oreille de manière plus générale
- l'imagerie médicale, lorsque le radiologue souhaite prendre un avis et/ou avoir une discussion collégiale dans des situations jugées « critiques »
- les services d'hospitalisation

L'activité du service de chirurgie vasculaire et thoracique comporte 3 grands secteurs.

La chirurgie thoracique prend en charge les maladies du poumon, de la plèvre et des côtes. Les traitements se font par thoracotomie (« à ciel ouvert »), par thoracoscopie (à l'aide d'une caméra : procédure en plein essor, 60 cas en 2018) et, dans le cas de fracture de certaines côtes, par ostéosynthèse.

Les pathologies artérielles visent toutes les artères, sauf l'aorte thoracique, le CHC n'ayant pas l'agrément pour la prendre en charge. A côté des traitements chirurgicaux conventionnels (pontage, TEA,...), les traitements percutanés (pose de stent, d'endoprothèse pour anévrisme d'aorte abdominale,...) se font en collaboration étroite avec le service d'imagerie interventionnelle (90 cas). Le patient bénéficie ainsi d'un bloc interventionnel de dernier cri et d'une double compétence radiologue-chirurgien, qui s'appuie sur une équipe paramédicale maîtrisant la technologie de l'équipement et du matériel.

La phlébologie recouvre les maladies veineuses et leurs complications éventuelles. Selon les cas, après diagnostic, les patients bénéficieront d'un traitement chirurgical ou endoveineux (radiofréquence ou échoscclérose – 100 cas), de nouveau en étroite collaboration avec l'imagerie médicale. Dans le cas d'une radiofréquence seule (30 cas), le patient sera dirigé vers la salle d'imagerie interventionnelle, où la procédure sera réalisée sous anesthésie locale. Si elle est associée à une résection des varices, elle se fera au bloc opératoire sous anesthésie locorégionale ou générale.

Saint-Joseph – Notre-Dame Hermalle

Nouveau programme de revalidation oncologique

Après un cancer, les patients sont bien souvent très affaiblis tant sur le plan physique (fatigue générale, fonte musculaire...) que psychologique (baisse de moral, anxiété). La revalidation oncologique leur permet de renouer progressivement avec une meilleure condition physique et de reprendre le contrôle. Proposé à Saint-Joseph et Notre-Dame Hermalle, le programme complet développé en 2018 s'étend sur 9 semaines et compte 24 séances : 18 séances de kinésithérapie, 3 séances de psycho-éducation, 2 séances de diététique ainsi qu'une séance de conseils en image.

L'équipe pluridisciplinaire (kinésithérapeute, diététicienne, psychologues, assistante sociale, esthéticienne) est encadrée par les services de médecine physique et d'oncologie. Ces séances sont données par groupe de 10 patients maximum pour garantir une prise en charge optimale mais aussi une dynamique de groupe profitable à tous. Et cela marche ! Les témoignages des patients soulignent *l'étonnement et la fierté d'y arriver*, reconnaissant que *sans l'équipe et le groupe, je n'aurais pas osé...*





Espérance

Coup de projecteur sur les soins intensifs pédiatriques

En septembre, le CHC a consacré un film à la présentation de son service des soins intensifs pédiatriques. Un coup de projecteur qui a permis de montrer une prise en charge mêlant haute technicité médicale et charge émotionnelle, et de rappeler les spécificités du service et la place faite aux parents. Les petits patients admis dans ce service sont référés depuis les urgences, un service de pédiatrie ou le bloc opératoire, ou encore depuis les hôpitaux partenaires (provinces de Liège, de Namur et du Luxembourg). Dans ce cas précis, un pédiatre spécialisé en réanimation et une infirmière vont chercher le patient, en ambulance ou en hélicoptère, sur réquisition du 112, dans l'hôpital où il est arrivé en premier lieu.

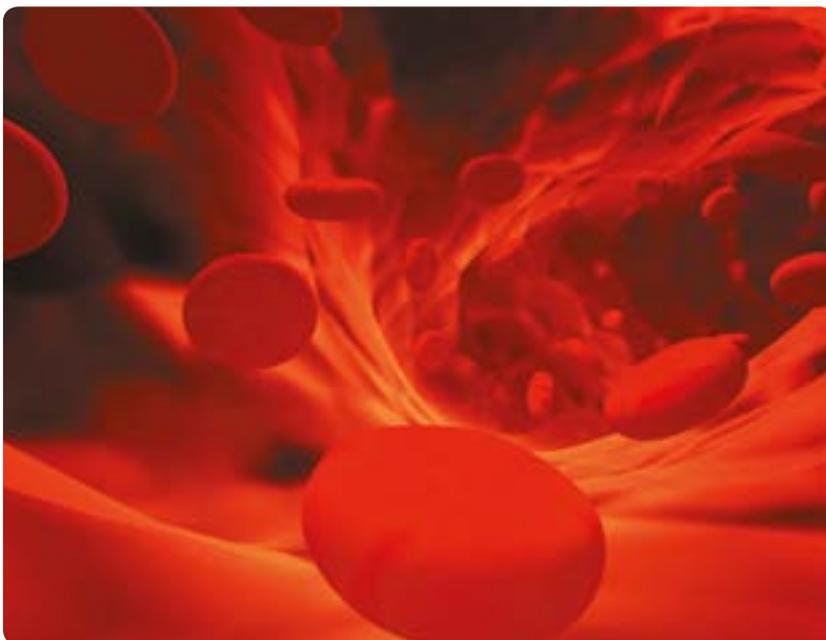


Espérance

Héliport agréé

Le CHC a obtenu un agrément pour son héliport situé sur le site de l'Espérance, lequel répond aux nouvelles normes de l'administration aéronautique belge et dispose désormais du statut d'héliport permanent. Les travaux de mise en conformité ont été réalisés par le service technique du site, avec l'aide de nos services infrastructures et achats. Il a fallu notamment élargir la zone d'atterrissage, remplacer la signalisation lumineuse et refaire le marquage au sol.

Coup d'œil sur l'hémophilie à l'occasion de la journée mondiale (17 avril)



L'hémophilie est une maladie congénitale rare grave et chronique, caractérisée par une anomalie de la coagulation et qui se manifeste par des saignements, essentiellement articulaires. On distingue l'hémophilie A caractérisée par un déficit en facteur de coagulation 8 et l'hémophilie B qui se définit par un déficit en facteur de coagulation 9. Il existe aussi différents types d'hémophilie :

- sévère, avec des saignements spontanés
- modérée, avec des hémorragies souvent liées à un traumatisme
- légère, avec des hémorragies souvent postopératoires

En Belgique, on compte entre 1.100 et 1.200 patients hémophiles, tous types confondus.

Le diagnostic d'hémophilie sévère est souvent posé dans l'enfance, entre 11 et 15 mois environ. On effectue un bilan biologique et génétique. Au CHC, les petits patients hémophiles sont pris en charge à l'Espérance jusqu'à l'âge de 16 ans. La transition vers les consultations adultes s'opère à partir de cet âge. On compte environ 20 patients hémophiles suivis au CHC.

Le traitement consiste en l'administration, par voie intraveineuse, du facteur de coagulation déficitaire (8 ou 9). De nouveaux facteurs de coagulation dits « à longue durée » ont fait leur apparition, améliorant la qualité de vie des patients. La recherche progresse et les premiers cas de thérapie génique sont concluants, avec une production du facteur stable pendant 1 an. Mais à ce jour, on ne guérit pas de la maladie.

Depuis 2015, le CHC fait partie d'HémoWaB, centre de référence de l'hémophilie Wallonie-Bruxelles, qui propose aux patients hémophiles sévères, enfants et adultes, une prise en charge multidisciplinaire optimale, en collaboration avec les médecins de première ligne.

HémoWaB résulte d'une collaboration entre l'HUDERF, l'hôpital Brugmann, le CHU de Liège, le CHR Liège et le CHC.



Un programme de médecine du sport pédiatrique

Notre service de pédiatrie a mis en place un programme d'encadrement pédiatrique du sport (PEPS). L'objectif est double : amener au sport les enfants et les adolescents qui n'en font pas ou pas assez, et encadrer au mieux ceux qui pratiquent un sport de compétition.

Cet encadrement pluridisciplinaire offre un large éventail de possibilités : orientation sportive, accompagnement à la reprise du sport, conseils diététiques, testing d'effort, gestion des problèmes médicaux liés à la pratique du sport, gestion du sport en cas de maladie chronique, traumatologie, évaluation pour le handisport...

Partenariat avec les hôpitaux d'Eupen et Saint-Vith Accueillir le patient germanophone dans sa langue

Le partenariat signé fin 2015 entre le CHC, l'hôpital Saint-Nicolas d'Eupen et la clinique Saint-Joseph de Saint-Vith s'est encore étoffé courant 2018 dans certaines disciplines médicales, comme la neurologie, la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique et la gastroentérologie. Une autre dimension importante développée en 2018 concerne l'accueil du patient germanophone au sein du CHC en cas de transfert.

Sur base de l'expérience des années antérieures, l'accent a été mis sur les services les plus susceptibles d'accueillir ces patients transférés. Il s'agit principalement de services aigus, comme les soins intensifs, la stroke unit, l'oncologie pédiatrique, le service néonatal, la PMA, les grossesses à risque, l'algologie, les urgences, et de plateaux techniques : PET-scan, radionéurologie interventionnelle, endoscopie... Le cadastre des

documents administratifs et des brochures d'information édités par ces services a été établi et leur traduction est en cours. Ces services sont préférentiellement dotés de personnel parlant allemand. A noter que lors des recrutements, le fait de parler allemand est considéré comme un atout supplémentaire.

Un dictionnaire médical français-allemand a été distribué à ces mêmes services et mis à disposition de tous sur intranet, au même titre que la liste des nombreux collaborateurs du CHC qui parlent allemand et interviennent comme traducteurs bénévoles. Des tablettes permettant un accès à Google translate – très appréciées tant par les patients que les soignants – complètent les outils mis à disposition pour favoriser l'accueil en allemand des patients transférés depuis les hôpitaux d'Eupen et Saint-Vith.



Réseau senior

Ans, Banneux, Racour : les projets se précisent

Trois projets majeurs sont à l'étude pour le Réseau senior : la construction d'une nouvelle maison mixte à Ans, qui rassemblera personnes âgées et personnes polyhandicapées adultes, et deux projets d'extension pour les résidences Carrefour Saint-Antoine à Banneux et Saint-Joseph à Racour.

A Ans, le permis d'urbanisme de cette maison mixte a été accordé en mars 2017. En 2018, le dossier technique global pour les demandes de soumission a été réalisé puis soumis pour validation à l'administration de la Wallonie, une étape qui peut prendre jusqu'à 6 mois. Le CHC avait déjà reçu l'agrément nécessaire pour l'ouverture de 6 places résidentielles pour personnes handicapées. En octobre 2018, l'AViQ a confirmé la construction de 12 places supplémentaires pour accueillir des personnes cérébro-lésées. Une étape supplémentaire est franchie dans ce dossier.



A Banneux, un important projet d'extension de la résidence Carrefour Saint-Antoine, estimé à 13 M° €, doit augmenter la capacité de 59 à 129 lits. Outre la construction de nouvelles ailes et la rénovation de l'existant, il s'agit de revoir l'ergonomie de l'ensemble, avec de nouveaux espaces de vie (restaurant, cuisine) et de travail (salle de kiné, espaces de stockage, vestiaires). Pour pouvoir occuper l'espace disponible à côté de la maison de repos située dans un lotisse-

ment, il fallait tout d'abord introduire une demande d'urbanisation pour permettre une nouvelle affectation du terrain. Le projet a été présenté aux riverains à deux reprises (mai et novembre 2017) et adapté en fonction de leurs remarques (accès, écrans de verdure, hauteur du bâti). La commune de Sprimont a octroyé le permis d'urbanisation en avril 2018. Cette étape était nécessaire pour pouvoir introduire la demande de permis d'urbanisme, une opération prévue au printemps 2019.



A Racour, la maison Saint-Joseph devrait elle aussi être agrandie, avec une extension de chambres (28 lits en chambre simple avec salle de bain) et la création d'un nouveau restaurant d'une capacité de 100 places. Le cantou sera agrandi. Le nouveau bâtiment sur 3 niveaux (rez + 2) fermera le U actuel en un carré avec une cour et une terrasse plus sécurisées. Ce projet, qui représente un investissement de 3,6M° €, a été introduit pour validation à l'AViQ courant 2018.



Améliorer l'orientation patient

Axe 2

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

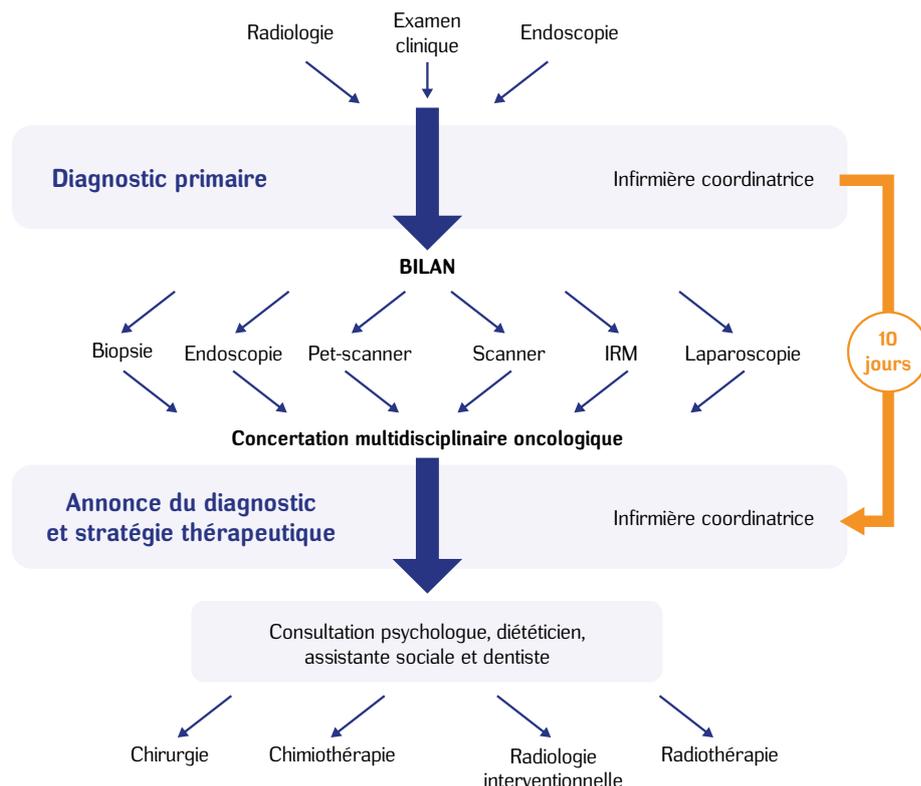


Oncologie digestive

Des trajets de soins pour accélérer la prise en charge

Depuis de nombreuses années, l'oncologie et plus particulièrement l'oncologie digestive s'appuie sur des trajets de soins définis et variables en fonction du site tumoral, pour accélérer la prise en charge et accompagner le patient dès l'annonce du diagnostic. La pierre angulaire de cette approche est l'infirmière coordinatrice, appelée auprès du patient dès la pose du diagnostic. Elle organise le plus rapidement possible le bilan d'extension qui s'impose et gère les rendez-vous avec tous les services concernés (gastroentérologie, radiologie diagnostique, voire interventionnelle, médecine nucléaire, chirurgie, anatomopathologie). Ainsi, il est rare qu'un bilan prenne plus de 10 jours ouvrables.

Une fois le bilan réalisé, le patient est revu avec le diagnostic complet et l'explication de la stratégie thérapeutique. Ici aussi, l'infirmière coordinatrice accompagne le patient et facilite la compréhension. Le patient peut aussi rencontrer en rendez-vous groupés sur une demi-journée la diététicienne, la psychologue et l'assistante sociale. Enfin, le patient est aussi vu préventivement en dentisterie, pour éviter tout souci dans le décours de son traitement. En cours de traitement, la coordination entre les différents intervenants médicaux est maintenant facilitée par une nouvelle application créée courant 2018 dans le dossier médical. Cette prise en charge pluridisciplinaire proposée à l'ensemble des patients est devenue indispensable non seulement pour mieux soigner les patients mais aussi pour mieux les entourer dans cette épreuve difficile.



Médiation

Chaque année, le CHC publie un rapport de gestion des plaintes sur son intranet et, dans un souci de transparence, sur son site internet. En 2018, 308 plaintes ont été enregistrées, soit 26 de moins par rapport à 2017. L'indice comparatif est de 4 plaintes pour 10.000 contacts patients (contre 5 en 2017). Les plaintes sont principalement adressées au médiateur, puis à la direction médicale, puis à la direction de site et sur le site www.chc.be. Le délai moyen de traitement des plaintes est de 97 jours contre 101 en 2017. Le nombre de plaintes traitées par mois est passé de 149 en 2017 à 228 en 2018.

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



Saint-Vincent

Du chant thérapeutique en néonatalogie

Notre centre néonatal Saint-Vincent a noué une collaboration avec un musicothérapeute. Ce dernier se rend à intervalle régulier au sein du service pour former les soignants au chant thérapeutique et proposer aux parents de prématurés des séances d'information et de pratique musicale.

Des études ont montré les effets bénéfiques du chant chez le prématuré : diminution de son stress, amélioration de son sommeil et des interactions avec lui. A l'instar du portage kangourou (peau à peau), le chant amène une détente physiologique et psychologique, une sensation de bien-être chez le bébé et la maman ; il stimule l'enfant aux niveaux cutané et moteur, améliore sa connectivité cérébrale et le rassure lorsqu'il reçoit les soins comme la kinésithérapie respiratoire.

Le projet en cours, auquel collabore étroitement l'équipe soignante, permettra de mesurer cette influence positive.

Soins intensifs pédiatriques Un carnet de soutien pour les familles endeuillées

Fin 2018, le service des soins intensifs pédiatriques a édité un carnet de soutien aux familles endeuillées. A côté des différentes ressources proposées aux parents par le service, ce carnet aborde les différentes étapes auxquelles les parents pourraient être confrontés dans les heures suivant le décès de leur enfant : toilette, proposition de réaliser des empreintes, chambre des défunts... Cette initiative se double d'une mallette de lecture qui reprend différents livres pour enfants touchant aux thèmes de la mort et du deuil, afin de soutenir l'annonce du décès à la fratrie.



Soins intensifs pédiatriques Un iPad pour distraire les enfants pendant les soins

Un petit garçon prénommé Elio est décédé aux soins intensifs pédiatriques. Ses parents ont demandé à leurs proches de faire un don au service plutôt que d'envoyer des fleurs. Ils tenaient à la fois à offrir quelque chose d'utile aux petits patients et à leur famille, et à remercier l'équipe du soutien et de l'accompagnement reçus tout au long de l'hospitalisation de leur fils.

Avec ce don, l'équipe a acheté un iPad qui, lors des soins douloureux, permet aux petits patients de se distraire, de s'évader et ainsi de mieux supporter les soins. Il permet également de réconforter les frères et sœurs lors de moments difficiles. Des applications (jeux, musiques, films,...) adaptées aux différents âges des enfants hospitalisés y ont été installées.

Grâce aux parents d'Elio, les enfants du service bénéficient d'un super outil de distraction. Merci pour ce don en souvenir de leur petit garçon.



Saint-Joseph – Imagerie médicale

Une baleine : un intrus sympathique en IRM

Après la préparation des enfants à l'IRM dans la clinique En-Jeu, l'humanisation des soins investit l'espace, avec une énorme baleine sur le mur d'imagerie. Son physique change si la porte est ouverte ou fermée, ce qui rend le dessin dynamique. Outre cette baleine, divers éléments marins accompagnent le patient depuis la salle d'attente, la cabine de déshabillage, jusqu'à la pièce où se trouve l'IRM. Un projet pilote dans un service qui reçoit des enfants comme des adultes.



Pédiatrie – La maison de Julien

En partenariat avec Volont'R

La maison de Julien propose un hébergement aux parents et à la fratrie d'enfants hospitalisés à l'Espérance. En plus de la proximité, la maison de Julien offre un lieu de vie où se poser et se ressourcer. Le lien est ainsi maintenu entre l'enfant, ses parents et ses frères et sœurs. Cent-et-sept familles ont pu séjourner dans cette maison familiale depuis son ouverture fin 2010. Si la structure est déjà ancienne, la gestion de la maison a évolué en 2018. Désormais, la maison de Julien est gérée en collaboration avec Volont'R qui a mis en place de nouvelles initiatives comme le carnet de partage, la bibliothèque enfants-adultes, des jeux avec la fratrie...



Oncopédiatrie 5^e aventure en Aubrac: déployer ses ailes

Selon une formule désormais rôdée, 18 patients enfants et adolescents (âgés de 9 à 18 ans) et 11 accompagnants sont partis marcher 10 jours en août pour découvrir la belle région de l'Aubrac. L'objectif de l'aventure pour ces jeunes patients désormais en rémission, c'est de reprendre confiance en eux, prendre conscience de leurs capacités physiques et mentales, et les faire sortir du cocon de la maladie et de la famille.

L'initiative demande un gros investissement de la part de l'encadrement (soins, intendance) mais aussi un budget d'environ 35.000€ : grâce aux fidèles partenaires, le voyage, le séjour et l'équipement sont offerts aux patients. Les infirmiers et médecins qui participent soulignent l'intérêt de se ressourcer en côtoyant ces enfants dans un autre rôle que celui du soignant : *Ils sont si fiers, on se dit qu'on ne s'est pas battu pour rien !*



Campagne sur la thrombose veineuse profonde

A l'occasion du *World Thrombosis Day* (13 octobre), notre comité thrombose et hémostase a lancé une campagne intitulée « Hôpital sans phlébite 2.0 » pour sensibiliser les soignants et les patients à cette pathologie, appelée également thrombose veineuse profonde (TVP). L'objectif est de réduire le taux de TVP et d'embolie pulmonaire, première cause de décès évitable à l'hôpital.

La campagne étalée sur une année a abordé différentes thématiques comme la mobilisation précoce du patient pendant ou après son hospitalisation, les injections d'héparine et les bas de compression. Des formations spécifiques ont également été organisées à destination des soignants.

Un jour, à la clinique de l'Espérance...

Sept clowns relationnels s'en vont, en binôme ou en trinôme, à la rencontre des enfants, de leur famille, des soignants...

Que de moments privilégiés et magiques lors de cette sortie...

Une petite fille de deux mois endormie paisiblement dans les bras de sa maman sous le regard attentif de son papa. Les parents nous parlent de la peur ressentie face aux pleurs incessants, de leur arrivée à l'hôpital, des bons soins reçus, de leur bonheur revenu avec leur bébé en bonne forme, ils étaient heureux d'être écoutés.

La famille d'un bébé leucémique, très émue de la rencontre avec les clowns, et fière de nous montrer sa petite fille, chez qui la maladie semble inexistante.

Une famille rencontrée dans le couloir. Le dialogue s'engage, les enfants, entraînés par la magie des bulles de savon, commencent à se rapprocher et à rire avec nous. Le papa prend des photos souvenirs.

Puis, nous nous dirigeons vers une chambre où une petite fille combat avec un courage inouï une grave maladie. Elle ne désire pas nous voir, trop fatiguée par une journée d'exams épuisante, mais accepte avec un grand sourire un petit souvenir des clowns et nous fait un gentil signe de la main.

Cette petite fille de bientôt 10 ans est très entourée par sa famille. Un dialogue avec toute la famille s'engage, tout le monde s'exprime. La petite fille désire par-dessus tout être guérie pour fêter dignement son dixième anniversaire le mois

prochain. Encouragements et don d'une petite « baguette magique » pour, peut-être, réaliser son vœu... Nous la quittons et elle dresse ses deux pouces avec un large sourire !

Les clowns relationnels tâchent de n'oublier personne... Un petit tour et des échanges avec les techniciennes de surface, les infirmières... Détour par le bureau médical où deux assistantes nous accueillent avec une grande gentillesse : plaisanteries, rires, selfies... Quel magnifique moment !

Puis, la rencontre : deux adolescentes dessinent et peignent à la salle de jeux. D'abord timides et réservées, concentrées sur leur travail, elles se montrent peu intéressées. Nous décidons de nous installer à leurs côtés, admirant leur dessin et, déclic, l'une se livre complètement, nous explique son passé et son présent difficiles, sa tentative de suicide, exprime sa joie d'avoir découvert qu'elle était appréciée par ses copines de l'internat. Tout le personnel présent dans la salle entoure les deux adolescentes, dont les visages s'illuminent. Elles sont heureuses d'être écoutées, peuvent se livrer librement et cette rencontre se termine sur une belle discussion sur la vie, sur l'importance de vivre le moment présent et sur le futur ! Nous ressortons, très émus, grandis par cette rencontre.

En rentrant chez nous, nous nous sentons légers, heureux d'avoir pu vivre ces quelques heures de partage, en confiance et en vérité... La notion du temps avait disparu... Nos problèmes du quotidien également. Etre clown relationnel, c'est fantastique !

Maya





Axe 3

Atteindre l'excellence clinique

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

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



Accréditation

Pari gagné pour le CHC, premier hôpital accrédité en province de Liège

La qualité est inscrite dans l'ADN du CHC. Pour preuve les nombreux services déjà certifiés de longue date : PMA, anatomopathologie, oncologie, soins palliatifs, PET-scan, quartiers opératoires, pôle hôtelier. Après 2 ans de travail intensif, les 6 cliniques du CHC ont été accréditées niveau or en juin 2018. Une fierté pour l'ensemble des équipes !

Depuis la visite à mi-parcours d'octobre 2017, le bureau d'accréditation et les groupes de travail avaient priorisé 9 points d'attention afin d'atteindre le plus haut niveau de conformité : l'identitovigilance, la déclaration des événements indésirables, la sécurisation du bloc opératoire, avec la check-list et le marquage obligatoires, la systématisation du consentement du patient, la sécurisation de la gestion des médicaments, la prévention des infections (salles d'endoscopie, utility), l'harmonisation des plans d'urgence médical et technique (PUH med et PUH tec), la systématisation des entretiens préventifs de tout le matériel médical, le développement de la culture sécurité. Ces chantiers ont mobilisé un maximum de collaborateurs et généré – reconnaissons-le – une fameuse dose de travail et de stress.

La visite d'accréditation s'est tenue entre le 28 mai et le 1^{er} juin 2018. Huit experts ont examiné 22 processus prioritaires et rencontré plus de 500 personnes sur les 6 sites hospitaliers. Ils ont évalué près de 3.300 critères (or, platine, diamant) et trouvé un taux de conformité de 96 % et 100 % de POR (pratiques organisationnelles requises) atteintes. Les visiteurs ont estimé qu'il s'agissait d'un très bon résultat, dans la mesure où le risque de variabilité augmente avec le nombre de sites. Mais c'est au bureau ACI d'Ottawa que revenait la décision.

La décision est tombée le 26 juin 2018 : les 6 cliniques du CHC étaient accréditées niveau or, sous conditions, faisant ainsi du CHC le 1^{er} hôpital accrédité en province de Liège et le 5^e en Belgique francophone⁽¹⁾. Un challenge réussi, qui



a fait la fierté de tous. L'accréditation a véritablement permis un réel bond en avant en matière d'harmonisation et de standardisation des pratiques, grâce à l'implication des collaborateurs et des médecins.

Et depuis juin ?

Le dernier trimestre 2018 a été consacré au partage du rapport détaillé avec les équipes et les groupes de travail, référentiel par référentiel, service par service, avec comme objectif de consolider le niveau or. Il faut à la fois maintenir les bonnes pratiques, encourager la culture de la mesure et répondre endéans l'année aux conditions émises.

Avec l'accréditation obtenue en juin, c'est aussi un nouveau cycle de 3 ans qui a démarré. Les nouveaux référentiels pour le niveau or présentent des critères plus sévères que par le passé, avec notamment une attention plus marquée pour la participation du patient et de sa famille dans la gestion de la santé (on parle de patient partenaire ou patient acteur

⁽¹⁾ Après le centre hospitalier de Mouscron, la clinique Notre-Dame de Grâce de Gosselies, le centre hospitalier Jolimont et le centre hospitalier psychiatrique Beau Valon



Le consentement du patient, une priorité mieux balisée

La loi inscrit noir sur blanc le droit du patient à être informé sur son état de santé et sur sa probable évolution. Chaque patient doit pouvoir consentir librement et en toute connaissance de cause à toute intervention ou acte qui lui est proposé par un praticien professionnel et bénéficiaire, pour ce faire, d'une information préalable qui doit être notamment accessible, exacte, suffisante et donnée en temps opportun. Cette notion de consentement éclairé du patient fait également partie des critères à priorité élevée pour l'accréditation.

Début 2018, le groupe de travail consentement éclairé a réalisé un cadastre complet des consentements (différentes versions pour différentes situations), mais a aussi mis au point un formulaire de consentement générique. Ces documents ont été validés par le conseil médical et le comité permanent de concertation, qui recommandent fortement l'utilisation de ce formulaire préalablement à la réalisation de tout examen, traitement, transfusion ou acte de soin particulier. Le carnet préopératoire a lui aussi été adapté pour inclure ces nouvelles dispositions.

InfoMédic : outil de référence quotidien pour la gestion des médicaments

Mis sur pied en février 2018 par la pharmacie et le comité médico-pharmaceutique, ce teamwork regroupe sur une seule plateforme toutes les références dont les médecins, les pharmaciens et les infirmiers ont besoin, y compris des aides à la prescription. Cet outil de référence est accessible via l'icône placée sur le bureau de chaque PC.

InfoMédic regroupe le formulaire thérapeutique du CHC, diverses recommandations (listes de substitution, guide de bonne utilisation des antibiotiques, etc.), des liens vers des sources d'information fiables sur les médicaments (CBIP, AFMPS, Uptodate) ainsi qu'un outil de détection des interactions médicamenteuses (Lexi-Interact), les notes de service publiées par la pharmacie (ruptures de médicaments, changement de spécialité, informations de sécurité...), les décisions du comité médico-pharmaceutique (arrivée ou retrait de spécialités pharmaceutiques du formulaire thérapeutique, recommandations, etc.), les différentes procédures réalisées dans le cadre de l'accréditation. D'autres informations sont également mises à disposition sur le portail : liens vers les sites de référence (INAMI, médicaments en cas de grossesse et lactation, Prescrire, Cochrane, etc.), description de la pharmacie clinique, etc. Enfin, une section est dédiée à la formation en ligne, avec des tutoriels en vidéo. Une section qui s'étoffera progressivement, comme l'ensemble du teamwork.

Grâce à un système de mailing, les médecins, infirmiers chefs, pharmaciens et assistants en pharmacie des six sites sont avertis en temps réel des nouvelles publications de documents prioritaires (avis de pharmacovigilance et notes de service de la pharmacie).



Prise en charge des AVC dans un délai jusqu'à 24 heures

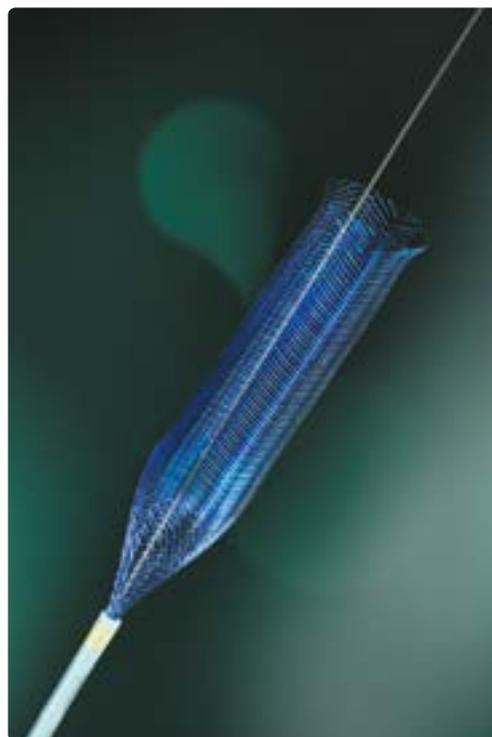
A la pointe en matière de traitement des AVC (accidents vasculaires cérébraux), le CHC s'est doté d'une nouvelle solution d'imagerie numérique permettant de mesurer le volume de cerveau irrémédiablement atteint : le logiciel RAPIDTM. Des études cliniques internationales ont en effet montré que ce n'est pas tant le temps écoulé que la quantité de tissu cérébral abîmé qui détermine si un traitement reste possible ou non.

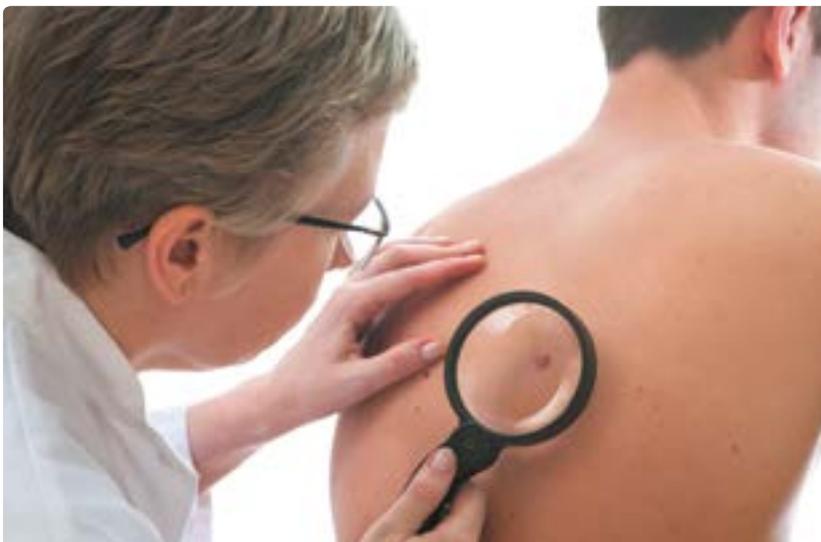
Cette avancée permet de traiter des patients pour qui le délai est dépassé ou inconnu. A partir d'une séquence IRM, le logiciel indique instantanément la quantité de tissu cérébral atteint et si une intervention est possible ou non, même après dépassement du délai (de 4h30 à 6h après le début des symptômes). Si c'est le cas, le radiologue ou l'urgentiste de garde rappelle un neurologue ou un neuroradiologue interventionnel spécialiste en AVC.

Le CHC a ainsi renforcé sa position en tant que centre pionnier dans la prise en charge de l'AVC, après avoir joué un rôle précurseur en région liégeoise en ouvrant la première stroke unit (unité neurovasculaire) et en proposant pour la première fois la thrombectomie (pratiquée en routine depuis 2011). Une garde est assurée 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 pour les victimes d'AVC.

Un stent miniature pour traiter les anévrismes complexes

Notre service de radiologie interventionnelle a par ailleurs réussi une première belge avec la pose du plus petit stent (le Silk Vista Baby) utilisé dans le traitement des anévrismes intracrâniens. Ce mini-stent (2 mm) constitué d'un tressage métallique permet de traiter les anévrismes complexes dans les artères les plus fines.





Un itinéraire clinique oncodermato pour la prise en charge des tumeurs cutanées

Standardiser la prise en charge des tumeurs cutanées au CHC, tel est l'objectif premier de l'itinéraire clinique (IC) oncodermato. Les portes d'entrée classiques pour les patients sont le médecin généraliste et le dermatologue.

En cas de suspicion de mélanome, le dermatologue effectue une résection complète minimale et le prélèvement est analysé au laboratoire d'anatomopathologie de Saint-Joseph.

En fonction des résultats, deux possibilités : soit le protocole décrit une lésion non maligne et un suivi dermatologique est recommandé, soit la biopsie révèle une tumeur cancéreuse. Le dermatologue fait alors appel à l'infirmière coordinatrice afin qu'elle inscrive le patient à la CMO (coordination multidisciplinaire en oncologie) pour définir le plan thérapeutique (exérèse complémentaire, chimiothérapie...).

En fonction de différents critères (épaisseur de la tumeur, ulcération ou non...), une exérèse complémentaire, dont l'importance varie, avec ou sans les ganglions sentinelles, doit être envisagée. S'il est nécessaire d'opérer les ganglions sentinelles, l'intervention se fait en collaboration avec le chirurgien abdominal ou plasticien ou maxillo-facial, en fonction de la localisation. La prise en charge est alors organisée en collaboration étroite avec l'infirmière coordinatrice en oncologie. Elle est la personne de référence pour l'équipe pluridisciplinaire, le médecin généraliste et le patient. Son rôle est d'informer, soutenir, orienter et organiser les rendez-vous en fonction des besoins, tout au long du parcours.



Optimiser les opérations

Axe 4

Optimiser les opérations en :

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





Vers une gestion des lits centralisée

En 2018, on trouve en général dans chaque clinique du CHC une équipe qui s'occupe à la fois de la gestion des lits et de la préhospitalisation. Début 2019, la préhospitalisation reste couplée à la consultation d'anesthésie, mais la gestion des lits est regroupée et centralisée en une seule et même équipe. Cette nouvelle équipe se nomme planification des séjours hospitaliers (PSH) et les locaux sont dans un premier temps situés dans le bâtiment de la Légia à Saint-Joseph, puis fin 2019 dans le bâtiment des services de groupe face à la clinique du MontLégia.

L'objectif de la PSH est d'optimiser l'occupation des lits et le trajet des patients pour tous les sites, depuis la demande d'hospitalisation, programmée ou urgente, jusqu'à la sortie. Et ce, en collaboration avec les prestataires de soins et les collaborateurs en charge des patients.

Le CHC a acquis un logiciel, *Wish gestion des lits*, amené à remplacer les tableaux de planification papier ou muraux encore présents dans les cliniques du groupe. L'équipe de la PSH a été finalisée, elle comprend des collaborateurs provenant de tous les sites.

L'activité de la PSH comprendra deux grands axes, la gestion des lits et la gestion des formulaires de réservation. Une partie de l'équipe s'occupera de la gestion de l'attribution des lits en fonction des demandes d'hospitalisation (hospitalisations programmées, urgences et demandes de transfert

entre unités de soins ou intersites) et veillera aussi sur la durée des séjours. Une autre partie de l'équipe gèrera les formulaires de réservation, encodera ces réservations de séjour dans les différents logiciels, réservant ainsi le lit et la plage opératoire. Elle téléphonera au patient pour organiser ses rendez-vous préopératoires (anesthésiste et cardiologue) si besoin. Elle téléphonera aussi au patient à J-1 pour lui communiquer son heure d'entrée, en fonction de l'heure prévue au bloc opératoire. La PSH intégrera dans ce processus les sites les uns après les autres pour, au 3^e trimestre 2019, gérer les 6 sites sur un seul.

La force du CHC réside dans sa taille et ses multiples possibilités. Prenons un exemple : il n'y a plus de lit à la clinique du MontLégia pour le patient d'un praticien qui opère aussi à la clinique Notre-Dame Hermalle. Un lit à Hermalle pourra être proposé pour une prise en charge plus rapide. Il sera plus aisé de jouer sur les transferts internes puisque la PSH aura une vision d'ensemble des lits libres des différents sites.

La PSH continue à accompagner les praticiens dans l'utilisation du formulaire de réservation sur les 6 sites et poursuit sa collaboration avec les infirmier(e)s chefs d'unité afin d'améliorer l'efficacité et la maîtrise de l'activité. Elle collabore aussi avec les quartiers opératoires pour optimiser la programmation des interventions et le respect des heures et permettre ainsi de prévenir le patient de son heure d'admission le plus tôt possible.



Déploiement de la prescription de médicaments informatisée

Après une phase pilote à l'Espérance, la prescription de médicaments informatisée (PMI) a été progressivement déployée sur nos autres sites hospitaliers, en commençant par Saint-Joseph et Saint-Vincent qui, comme l'Espérance, déménageront à la clinique du MontLégia. L'objectif était d'implémenter la PMI au rythme d'une unité de soins toutes les trois semaines.

Une cellule de coaches (tous infirmiers) forme les médecins et les infirmiers avant et pendant le déploiement, et les accompagne après. Au cours de l'implémentation, les coaches restent présents dans les unités durant deux semaines (y compris les deux premières nuits).

La PMI offre de nombreux avantages parmi lesquels la prescription lisible et complète, la traçabilité de toutes les actions, la prescription réalisable à distance et accessible simultanément par les différents intervenants, la diminution des erreurs ou l'harmonisation des pratiques.

Dans le futur, une PMI connectée à une base des données des médicaments permettra d'introduire des alertes en cas de dépassement de dose ou d'interactions entre médicaments, par exemple. La prescription informatisée est une première étape, d'autres suivront toujours dans l'optique de la sécurisation du circuit du médicament.



Mini-station d'épuration innovante testée à Notre-Dame Hermalle

Depuis mai 2018, Notre-Dame Hermalle collabore à un projet de recherche (MEDIX) porté par l'entreprise CMI : une mini-station de traitement des macro- et micropolluants.

Le procédé innovant est testé en situation réelle sur une partie des effluents de la clinique. A la fois 100 % biologique, peu énergivore et compact, il permet d'éliminer quasi intégralement, grâce à l'action de bactéries, les micropolluants comme les résidus de produits pharmaceutiques.



Smiley pour deux maisons de repos supplémentaires

Nos résidences Carrefour Saint-Antoine (Banneux) et d'Heusy ont à leur tour obtenu auprès de l'AFSCA (agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire) la certification de leur système d'autocontrôle symbolisée par le smiley ci-dessus.

Ce smiley atteste que l'entreprise active dans la chaîne alimentaire a mis en place un système fiable de contrôle de l'hygiène. Un organisme agréé et indépendant audite l'établissement candidat à la certification. Selon le type d'établissement, le processus de mise en place avant l'audit peut prendre entre six mois et plus d'un an.

Notre cuisine centrale est la première de nos entités à avoir obtenu le smiley dès 2011 – une première à l'époque pour un hôpital en Wallonie. La démarche a ensuite été étendue aux résidences de notre Réseau senior (six sur huit étaient certifiées fin 2018) et va l'être à nos cliniques.



Axe 5

Développer des systèmes d'information performants

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

Service ICT



- Nouveau réseau

L'année 2018 a vu le lancement de notre nouveau réseau. Celui-ci suit un nouveau concept proposé par CISCO, leader mondial dans ce domaine : le *Software-Defined Access*. Le réseau devient un seul grand ensemble virtualisé, le câblé et le wifi convergent et il est possible de segmenter et d'appliquer des politiques de gestion automatiques en fonction de l'utilisateur et de l'appareil. Ceci rend ce réseau plus facile à gérer, donne une expérience utilisateur plus cohérente partout où il se trouve et augmente la sécurité du réseau. Cette innovation a été saluée par la presse (article paru dans *Datanews*, « Le CHC devient toujours plus informatico-dépendant »).

- JIRA

Dans la continuité de la réorganisation de sa helpline, notre centre de services ICT s'est doté d'un nouveau système d'aide à la gestion des tickets (prise en charge des incidents). Cette suite de logiciels nommée JIRA Service Desk remplace l'ancien système FrontRange, devenu vieillissant et pas assez performant.

JIRA présente un double avantage : le produit est gratuit pour le secteur des soins de santé et peut être installé et paramétré en toute autonomie, indépendamment du fournisseur. Nul besoin de recourir à un prestataire externe pour en assurer la maintenance et la mise à jour.

JIRA a apporté une profonde modernisation de la gestion des tickets ICT, un meilleur soutien aux utilisateurs (portail permettant de déclarer un incident ou de formuler une demande, catalogue de services ICT, enquête de satisfaction après la clôture de chaque incident...) et un meilleur traitement des demandes en fonction du degré d'urgence et du niveau de priorité.

Un module supplémentaire a été ajouté : une base des erreurs connues grâce à laquelle les utilisateurs peuvent résoudre eux-mêmes certains incidents.

- **DRP (Disaster Recovery Plan)**

Les procédures techniques de plan désastre ont été mises au point et testées, exploitant les possibilités avancées de nos nouveaux systèmes installés les années précédentes. Elles serviront de base à la migration de la salle informatique vers MontLégia, prévue mi-2019.

- **KPIs (Key Performance Indicators)**

Les efforts consentis en matière de ressources humaines, la mise en place de procédures, de méthodes et de structures de contrôle supplémentaires ainsi que d'importants investissements réalisés patiemment pendant plusieurs années portent ensemble leurs fruits. Les performances de notre ICT sont mesurées et l'année 2018 est excellente. Les applications sont grandement disponibles, les services quotidiens sont rendus vite et bien, le taux de satisfaction est au beau fixe et les projets avancent.

Quelques chiffres

- 3 heures d'indisponibilité globale sur notre dossier médical, et la moyenne de l'indisponibilité pour le top 6 des autres applications importantes est de 4h30 seulement sur un an, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.
- 89% des incidents sur le top 6 des applications résolus dans la journée
- 93% des accès attribués dans les 2 jours
- 87% du matériel standard livré dans les 2 semaines
- la note de satisfaction est de 4,7/5

Notre service ICT supporte par ailleurs tous les projets métiers et est sur de bonnes bases pour affronter les défis comme le transfert vers la clinique du MontLégia.



Mise en conformité avec le RGPD

Le CHC a fait appel à un consultant externe dans le but de mettre sa politique de sécurité de l'information en conformité avec le RGPD (règlement européen sur la protection des données), entré en vigueur en mai 2018. Ce dernier a réalisé un état des lieux, première étape avant la mise en œuvre d'un plan d'actions.

Un comité de réflexion a été mis en place pour déterminer les actions à mener, lequel est composé de représentants de nos différents départements et services concernés par la sécurité en général et la protection des données à caractère personnel en particulier.

Un comité opérationnel est chargé de mettre en œuvre le plan d'actions. Une des premières mesures consiste à identifier l'ensemble des traitements de données à caractère personnel existants au CHC et à en établir un registre tenu à jour, comme l'exige le RGPD. Pour ce faire, des référents « traitement » ont été désignés dans chaque département.

D'autre part, de nouvelles procédures ont été définies et diffusées en interne toujours dans le souci d'optimiser notre politique de sécurité. Deux d'entre elles réglementent, par exemple, les échanges de courriers internes et la gestion des accès et des données en cas de cessation d'activité au CHC.



Accès à son dossier médical sur le Réseau Santé Wallon

Depuis 2018, les patients du CHC inscrits au Réseau Santé Wallon (RSW), plateforme d'échange de documents médicaux entre professionnels de la santé, peuvent y consulter leur dossier médical et y ajouter des notes personnelles. Les documents concernés sont principalement des courriers, des rapports d'hospitalisation, des résultats de biologie et d'imagerie médicale. Ils sont consultables par le patient en principe 30 jours après leur publication.

Afin de faciliter cet accès, le RSW est par ailleurs devenu le premier réseau santé en Belgique sur lequel il est possible de s'identifier avec son téléphone mobile grâce à l'application Itsme.



Le dossier infirmier informatisé

L'essor du dossier infirmier informatisé (DII) s'est poursuivi en 2018. Le premier trimestre a été consacré au déploiement du programme dans les hôpitaux de jour de Saint-Vincent et de l'Espérance (hôpitaux de jour adulte et enfant) et à la formation du personnel de ces services. Le second trimestre a été mis à profit pour les remises à jour des maternités et des autres unités demandeuses sur l'ensemble des sites du CHC. Des audits ont aussi été réalisés afin d'objectiver la compréhension de l'outil par les utilisateurs et permettre

aux coaches d'organiser des séances de remédiation en vue d'accroître le côté qualitatif de l'outil. Ces audits se sont poursuivis au second semestre. La fin de l'année devait être consacrée au déploiement du DII en polysomnographie, mais le projet a été mis en attente en raison de soucis organisationnels. Enfin, des formations continues pour les nouveaux engagés sont organisées tous les premiers vendredi du mois : plus de 50 personnes ont été formées en 2018.

Unités de soins Communiquer de manière structurée pour plus de sécurité

Courant 2018, les soins infirmiers ont déployé le système de communication SAED dans toutes les unités des 6 sites (SAED pour situation, antécédents, évaluation, demande). Avec cette méthode de communication structurée, chaque acteur de soins peut lister point par point les informations essentielles et les transmettre de manière efficace. Cette standardisation de la communication permet d'éviter les erreurs dues à une incompréhension et/ou des oublis. Cette communication structurée s'inscrit pleinement dans les recommandations de l'accréditation. Elle est enseignée aux étudiants infirmiers depuis 2016 et se généralise dans tous les hôpitaux (infirmiers et médecins nouvellement engagés).

SAED

SITUATION

- Identifiez-vous (nom, fonction, service)
- Identité du patient et localisation actuelle du patient
- Motif de l'appel
- La situation actuelle motivant votre appel, basée sur des faits objectifs (signes cliniques, constantes vitales, etc.)

ANTÉCÉDENTS / BACKGROUND

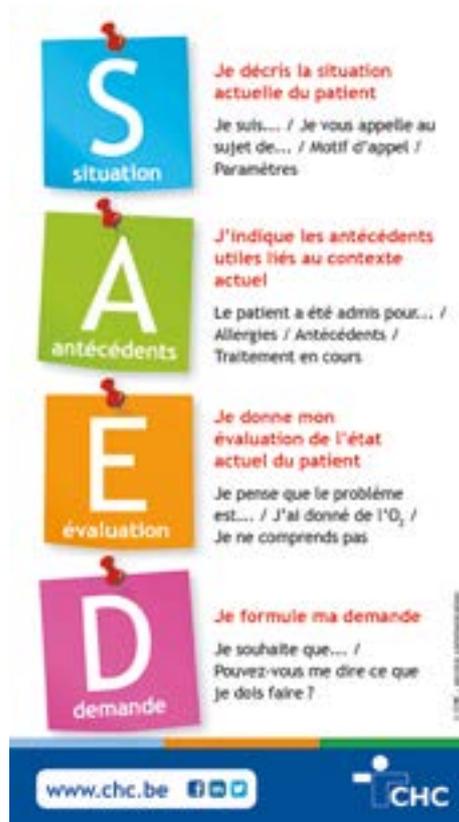
- Date et motif de l'admission
- Les antécédents médicaux, les interventions réalisées
- Les traitements en cours, les résultats d'exams en cours
- L'état habituel du patient
- Depuis quand la situation actuelle a-t-elle évolué

ÉVALUATION / ASSESSMENT

- Donnez votre interprétation de l'état clinique du patient
- Raison essentielle de votre appel
- La situation actuelle motivant votre appel, basée sur des faits objectifs

DEMANDE / RECOMMANDATIONS

- Expliquez ce dont vous avez besoin
- Faites des suggestions
- Clarifiez vos attentes (qu'est-ce que vous attendez de votre interlocuteur)



Affichage dynamique à destination des patients

Les écrans déployés au CHC dans le cadre du projet d'affichage dynamique (initié en 2017) ont été installés à Notre-Dame Hermalle et à l'UAPO (unité d'accueil préopératoire) de Saint-Joseph. Leur contenu (essentiellement de l'information pratique et institutionnelle) s'adresse aux patients.

Deux types d'écran ont été prévus à Hermalle : des écrans de télévision, dans les salles d'attente de la polyclinique, et des tablettes, à l'entrée des bureaux de consultation (avec le nom, le statut de conventionnement et la photo du médecin).

A Saint-Joseph, le fonctionnement des écrans est lié à celui d'une borne utilisée pour l'inscription des patients et la gestion des files d'attente (en temps réel, par le médecin). Les patients sont informés depuis la salle d'attente des dispositions pratiques à prendre, et des numéros en cours d'appel. Le projet, dans son ensemble, sera évalué sur sa pertinence, sa fiabilité technique et son intérêt pour les patients et le personnel. Cette évaluation permettra d'optimiser le processus qui sera étendu aux autres sites du CHC, notamment à la clinique du MontLégia.

Formations

Depuis avril 2018, le CHC dispose d'un outil d'e-learning à visée professionnelle

Le flux de connaissances à maîtriser au sein d'un groupe de l'ampleur du CHC (plus de 5.000 collaborateurs tous secteurs confondus, sur plusieurs sites, avec une multitude de métiers et de champs d'application) est impressionnant. Recourir à l'e-learning est un moyen simple d'élargir l'offre en formation et de la rendre accessible à tous.

Les formations dispensées en ligne n'ont pas la vocation de remplacer les formations présentiels mais complètent le catalogue existant, principalement dans le cadre d'une formation de masse, donc ouverte à l'ensemble des collaborateurs du CHC, pour des sujets d'intérêt général. Elles permettent de toucher un public plus large, et de manière plus flexible.

Un déploiement progressif

La plateforme est opérationnelle depuis avril 2018 pour les cadres de l'institution. Les formations sont dispensées sous forme de modules alliant une partie théorique, un feedback et une partie de restitution sous forme de quiz. Deux modules (le premier sur le plan d'urgence hospitalier, le second sur les procédures de sécurité applicables au chevet du patient) ont été déployés en phase de test. La plateforme sera ouverte à l'ensemble des collaborateurs en mai 2019. Le projet est géré par le département des ressources humaines, en collaboration avec le service communication.



PUH Tec : sensibilisation et formation en ligne

Organisée fin novembre 2018, la semaine nationale de la sécurité patient était focalisée sur le plan d'urgence hospitalier, en l'occurrence le volet incendie. Elle a permis de mobiliser 620 collaborateurs : aborder les situations à risques, savoir comment réagir, mais aussi faire connaître l'e-learning mis en place. Accessible depuis n'importe quel PC au CHC, la formation via e-learning se fait progressivement, module par module (introduction, incendie, terrorisme, RNBC (risques nucléaires, biologiques et chimiques), afflux patients, électricité – informatique).

A noter que l'e-learning qui permet de répondre à l'obligation de formation individuelle annuelle (difficile à mettre en place en formation présentielle) ne constitue pas l'unique approche. Des formations classiques ont été organisées en octobre 2018, notamment 4 jours de recyclage incendie pour les équipiers de première intervention et une journée sur les risques RNBC pour les médecins et infirmiers des services des urgences.



Axe 6

Repenser le rôle et la contribution des sites

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

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



MontLégia

Un hôpital qui se concrétise...

En 2018, 300 personnes étaient occupées sur le chantier pour les parachèvements et les techniques spéciales. En fin d'année, la première chaudière tournait, les installations électriques et data étaient en place. Les premiers prototypes avaient laissé place aux premières unités de soins finalisées, avec les systèmes d'appel infirmier opérationnels. Chaque jour, ce bâtiment devient un peu plus un hôpital... Côté dossiers également, la fonction d'hôpital se concrétisait avec les commandes d'équipements pour le bloc opératoire et le laboratoire.

Côté chantier

Le premier trimestre, la réalisation des différents lots de chapes, plafonnage, électricité, plomberie, chauffage, conditionnement d'air, ascenseurs et monte-charges s'est poursuivie, avec évidemment un important poste de coordination inter-métiers. En janvier, l'étanchéité des patios se terminait. En mars, les premiers prototypes d'une salle de garde et d'une chambre d'hospitalisation étaient testés.

Au deuxième trimestre, une des étapes marquantes a été la pose de la verrière au-dessus de l'atrium. Le quartier opératoire, qui compte 16 salles, a lui aussi bien avancé, avec la mise en place des plafonds pulsants et l'installation des tableaux électriques qui lui sont propres. Les prototypes de revêtements acoustiques ont été testés dans la rue adulte.

MontLégia, de plus en plus visité

Deux manifestations ont permis d'accroître encore la notoriété du futur hôpital en 2018. La double journée chantiers ouverts des 5 et 6 mai a attiré 7.500 visiteurs et permis une rencontre fédératrice des collaborateurs, mais également un contact convivial avec la population. Le 25 août, MontLégia a aussi accueilli la halte-ravitaillement du Beau Vélo de RAVeL. Environ 3.500 cyclistes ont pu voir l'hôpital, sans compter les nombreux téléspectateurs de la RTBF.



Au second semestre, les travaux de chauffage par le sol mais également d'aménagement ont démarré dans les zones du rez-de-chaussée dédiées aux consultations. Les cabines à haute tension ont été mises en service. Les choix des couleurs ont été posés pour les unités de soins, en coordination avec les équipes qui les occuperont, et le travail de peinture a démarré. La pose des derniers vitrages (en dehors des parties occupées par les monte-charges extérieurs) s'est faite en septembre. Après validation des prototypes, le mobilier intégré des chambres, salles de garde et consultations s'est progressivement déployé. L'aménagement du bloc accouchement (12 salles de naissance et 3 de césarienne), des soins intensifs mais aussi des chambres froides en cuisine a débuté. Le centre data informatique était installé en octobre. Le groupe no-break a été installé puis testé en présence du personnel de maintenance en novembre. La pose des vinyles au sol a également commencé au second semestre. En fin d'année, deux unités de soins étaient complètement terminées. La première chaudière de l'hôpital était fonctionnelle et alimentait les services les plus avancés.





Autour de l'hôpital

C'est en janvier 2018 que le pont pour accéder à l'hôpital depuis l'autoroute a été réceptionné et mis en circulation, marquant l'aboutissement d'un long dossier. Le bassin d'orage a été finalisé au premier trimestre, la végétation y a repris ses droits au printemps, avec de nouvelles plantations refaites en février-mars.

L'héliport a été finalisé au deuxième trimestre. Les voiries autour de l'hôpital ont été asphaltées au même moment, ce qui a permis la mise en place de la signalisation routière sur le site et sur l'autoroute en été. Les accès routiers entre le rond-point et l'entrée principale ont été finalisés au second semestre, notamment le dépose-minute qui passe sous l'auvent de l'entrée.

En face de l'hôpital, les impétrants ont été installés dans la première zone de Legiapark, notamment pour alimenter le futur bâtiment des services de groupe.

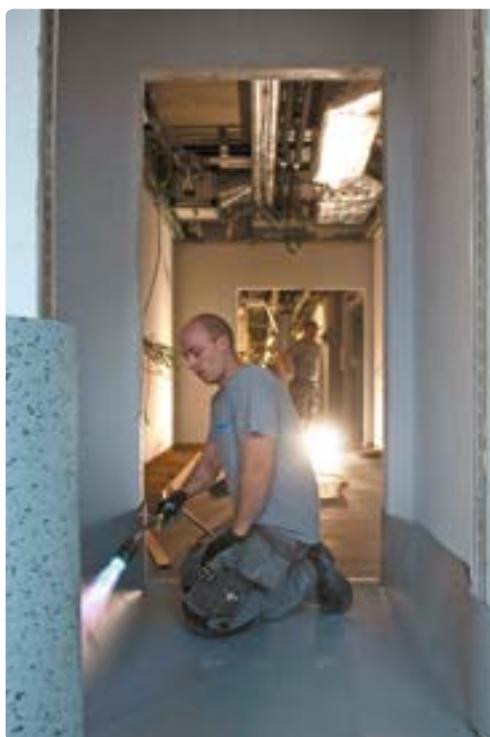




Le bâtiment des services de groupe

Autre dossier parallèle à l'hôpital, le bâtiment multifonction qui doit regrouper les services de groupe en face du MontLégia et également accueillir la crèche et l'Espace+. Le projet d'assainissement du sol avait été validé en janvier et le permis d'urbanisme confirmé en février. Le deuxième trimestre a été consacré à la constitution du dossier technique et à sa publication pour ouvrir les soumissions. Au second semestre, après une procédure négociée qui a demandé un délai supplémentaire, le marché a été attribué à l'association momentanée Wust – Duchêne qui doit réaliser le bâtiment endéans une année. Les premiers terrassements ont démarré en novembre.

En parallèle, la conception des bureaux en open space a fait l'objet de différents prototypes qui ont été testés par les futurs utilisateurs dans les services des achats, le centre d'accueil téléphonique, la comptabilité et la facturation. La réflexion sur les autres espaces (repas, détente, bubble) et les équipements collectifs a également bien avancé au second semestre.





L'hôpital côté dossiers

Au premier trimestre, le permis d'urbanisme a été accordé pour l'extension de 300 places de parking, avec une capacité finale de 2.300 places. Le système de route a été validé pour la signalétique interne. Le volet logistique a bien avancé lui aussi, avec la commande des AGV (*automated guided vehicles* ou tortues) et les premières réflexions sur le plan interne de livraisons. D'autres équipements ont vu leur dossier avancer : la chaîne d'analyses du laboratoire, le robot de préparation des médicaments en uni-doses en pharmacie, les tables d'opération, les potences médicales et les appareils de monitoring attendaient leur validation par l'AVIQ ou ont été commandés.

Le marché du déménagement a été attribué après une procédure négociée à la société canadienne Health Care Relocations. Enfin, toujours en fin d'année 2018, l'acte d'achat des 3 sites liégeois a été signé avec la société Bluestone Invest. Le CHC a l'assurance de la reconversion de ses sites, et ne laissera pas de bâtiment à l'abandon lorsqu'il emménagera dans la clinique du MontLégia.





Notre-Dame Waremme En travaux pour 2 ans

Courant 2018, la clinique Notre-Dame a entamé des travaux qui vont durer 2 ans minimum, avec d'inévitables perturbations. Tous les services ou presque sont concernés.

En gériatrie, les portes des chambres et des cabinets de toilette ont été remplacées dans le courant du second trimestre 2018. Suivront en 2019 et 2020 respectivement la transformation du snoezelen et des espaces de travail. Les châssis, désormais munis de stores solaires, ont été remplacés dans de nombreuses chambres. La rénovation des chambres puis des bureaux de la maison de soins psychiatriques se poursuivra jusque fin 2019. La cabine haute tension a été remplacée en juillet 2018. Aux urgences, les espaces ont été réorganisés pour améliorer l'ergonomie : une nouvelle tisanerie, un nouveau box et une nouvelle chambre d'hospitalisation provisoire ont vu le jour. Suivront une nouvelle salle d'attente, avec des espaces

distincts pour adultes et enfants, et une salle de tri. L'accueil de l'imagerie médicale a été réaménagé, en attendant le reconditionnement prévu pour toute la polyclinique.

D'autres importants travaux sont prévus en 2019 : l'installation d'un nouveau tableau électrique général basse tension, la construction d'un bâtiment accolé aux urgences pour y installer les soins intensifs (3 lits dont 1 isolement), la rénovation de l'accueil général de l'hôpital, le rafraîchissement de l'endoscopie, la création d'un local de désinfection en polyclinique, le réaménagement des espaces de travail à l'hôpital de jour, l'installation d'un nouveau bloc opératoire... D'autres projets sont encore dans les cartons, comme l'isolation et la réfection de la toiture de la polyclinique, ainsi que la pose de nouveaux châssis dans les services administratifs, la revalidation ou la polyclinique.

Ultime phase de la rénovation/extension de Sainte-Elisabeth

Démarré en 2008, le projet d'extension et de rénovation de Sainte-Elisabeth (Heusy) est entré dans sa dernière phase. Celle-ci comprend la réalisation d'une liaison sur six niveaux entre l'ancienne et la nouvelle aile (ouverte en 2011), le reconditionnement de l'ancien bâtiment et l'ouverture de nouveaux services médicaux (un centre de la douleur et du bien-être, un service de gériatrie et des polycliniques entièrement rénovés, un service de revalidation agrandi...). Le projet prévoit également de nouveaux équipements pour le service d'imagerie médicale (table de radiologie, mammographe) et de médecine nucléaire (deuxième gamma caméra). La fin des travaux est prévue pour fin 2020.



Notre-Dame Hermalle

Divers travaux réalisés en 2018

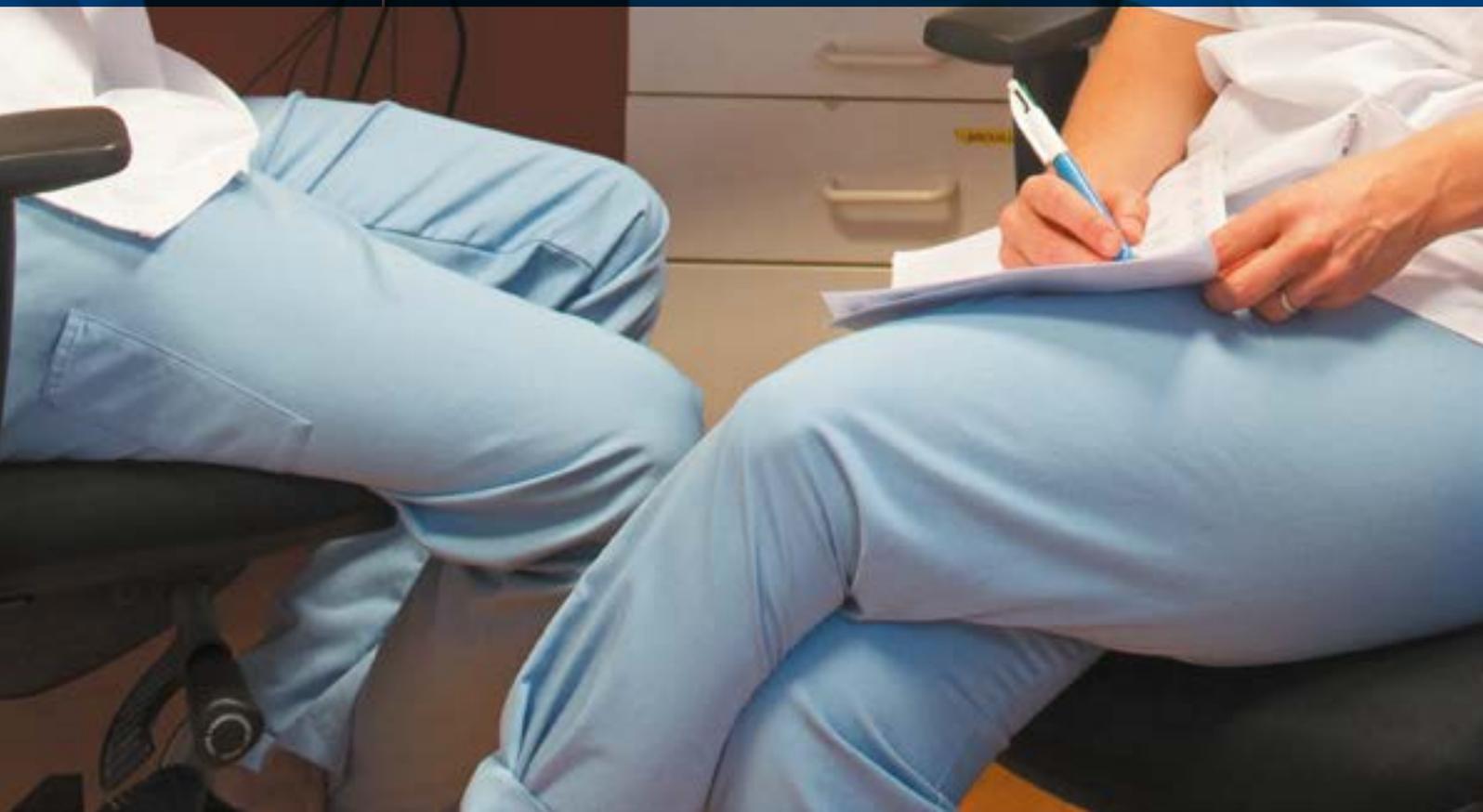
L'aménagement des zones d'attente et de consultation, prévu en plusieurs phases, s'est poursuivi durant l'année 2018. Deux unités, l'hôpital de jour et le CD5, ont été rénovées à la faveur de l'été. Fin d'année, la cabine à haute tension a été remplacée, et un nouveau groupe de secours a été mis en place. Enfin, la toiture de la tour technique a été adaptée afin de pouvoir accueillir le jardin sur le toit qui sera réalisé en 2019 dans le prolongement de l'unité des soins palliatifs.



Axe 7

Renforcer la direction clinique et l'organisation médicale

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



Une politique des ressources humaines aussi pour les indépendants du CHC

Comme le salarié, le médecin, dentiste ou kinésithérapeute souhaite un équilibre entre vie professionnelle et vie privée, un accompagnement en cas de changement ou de coup dur... D'abord orientée vers les salariés, la politique des ressources humaines du CHC inclut aujourd'hui les indépendants. Leur ouvrir les outils de formation et de bien-être mis en place pour les salariés et leur en proposer des nouveaux, c'est la volonté de la direction générale et de la direction médicale, avec la désignation de Jean-Marie Bertrand comme chargé de missions, qui travaille en collaboration avec le département des ressources humaines.

Dès 2016-2017, plusieurs outils avaient déjà été mis en place : accompagnement des secondes victimes, prévention du burn out, accompagnement en cas d'épuisement professionnel. Une nouvelle enquête réalisée en mai-juin 2018,

visant le risque de burnout, a donné des résultats similaires au test réalisé en novembre 2016, soit un risque avéré chez 10 % des répondants.

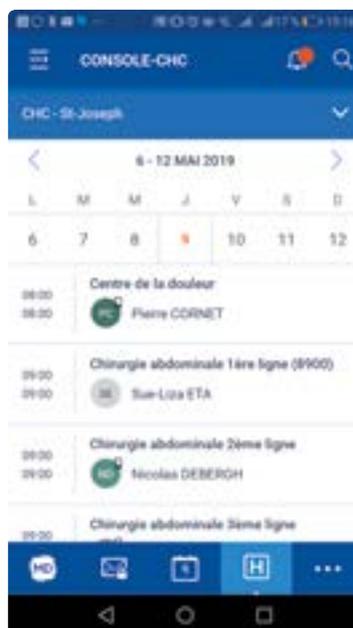
La politique de gestion des ressources humaines médicales se décline suivant 7 axes qui vont du début à la fin de carrière, avec des outils pour améliorer les compétences managériales et relationnelles et se ressourcer :

- accompagnement au recrutement de jeunes collaborateurs
- accueil des nouveaux collaborateurs
- entretiens d'évolution
- rencontre des seniors qui quittent l'institution
- bien-être au travail et prévention de l'épuisement professionnel
- seconde victime
- formation – coaching



5 minutes, une newsletter pour les médecins du CHC

5 minutes, c'est le nom de la newsletter électronique née en octobre 2018 et son temps de lecture escompté. Réservée aux médecins du CHC, elle paraît tous les 2 mois. Editée conjointement par la direction médicale et le conseil médical, en collaboration avec le service communication, 5 minutes se veut un outil d'information rapide et précis, centré sur les préoccupations directes du corps médical. En cas de besoin, les contenus courts renvoient à des informations complémentaires disponibles soit sur intranet, soit sur chc.be, soit encore en annexe.



La gestion des gardes en ligne

Après le site pilote de Sainte-Elisabeth en 2017, le déploiement de la nouvelle plateforme informatisée de gestion des rôles de garde a été réalisé courant 2018 sur les 5 autres sites hospitaliers. Facile d'utilisation, l'outil répond à toutes les exigences de traçabilité et de confidentialité, avec notamment un échange d'informations sécurisé.

Le programme PetalMD est constitué de deux modules distincts : une console hospitalière de partage des gardes, commandée pour tout le CHC, et un outil d'aide à la planification des horaires de garde, commandé pour les 5 services des urgences. Le système permet aux médecins d'échanger leurs gardes. La liste de garde à jour est accessible en temps réel, et disponible sur smartphone. Le système diminue surtout les risques d'erreur et les pertes de temps. Le CHC est le premier hôpital belge à avoir acquis ce système canadien.



Suppression des envois systématiques des rapports médicaux en version papier

En accord avec des représentants des cercles de médecins généralistes de la région liégeoise, le CHC a décidé de favoriser l'envoi exclusif des rapports médicaux en version électronique.

Deux raisons majeures sont à l'origine de cette décision. D'une part, de plus en plus de médecins ne souhaitent plus recevoir que la version électronique des rapports médicaux venant du CHC. Sur 2.800 médecins contactés par courrier, seuls 170 d'entre eux ont manifesté leur souhait de continuer à recevoir la version papier en plus de la version électronique. D'autre part, l'envoi systématique de la version papier en plus de la version électronique représentait un impact financier et écologique non négligeable.

Ainsi, depuis le 1^{er} août :

- les médecins « receveurs Mexi » reçoivent leurs rapports médicaux uniquement par messagerie électronique sécurisée (actuellement Mexi), sauf s'ils ont fait une demande écrite au secrétariat de la direction médicale pour continuer à recevoir également la version papier
- les médecins qui ne sont pas encore « receveurs Mexi » continuent bien évidemment à recevoir les rapports en version papier



Accentuer l'organisation et la culture de groupe

Axe 8



Réaffirmer le positionnement

Composé de divers secteurs, fruit de fusions successives et de cultures variées, le CHC est à la fois riche de ses différences et parfois méconnu pour sa diversité. C'est la raison pour laquelle le conseil d'administration a décidé de réfléchir au positionnement de notre groupe dans le secteur des soins de santé. La démarche, qui se fait en plusieurs étapes, a démarré au second semestre 2018 et se poursuivra jusqu'en 2020.

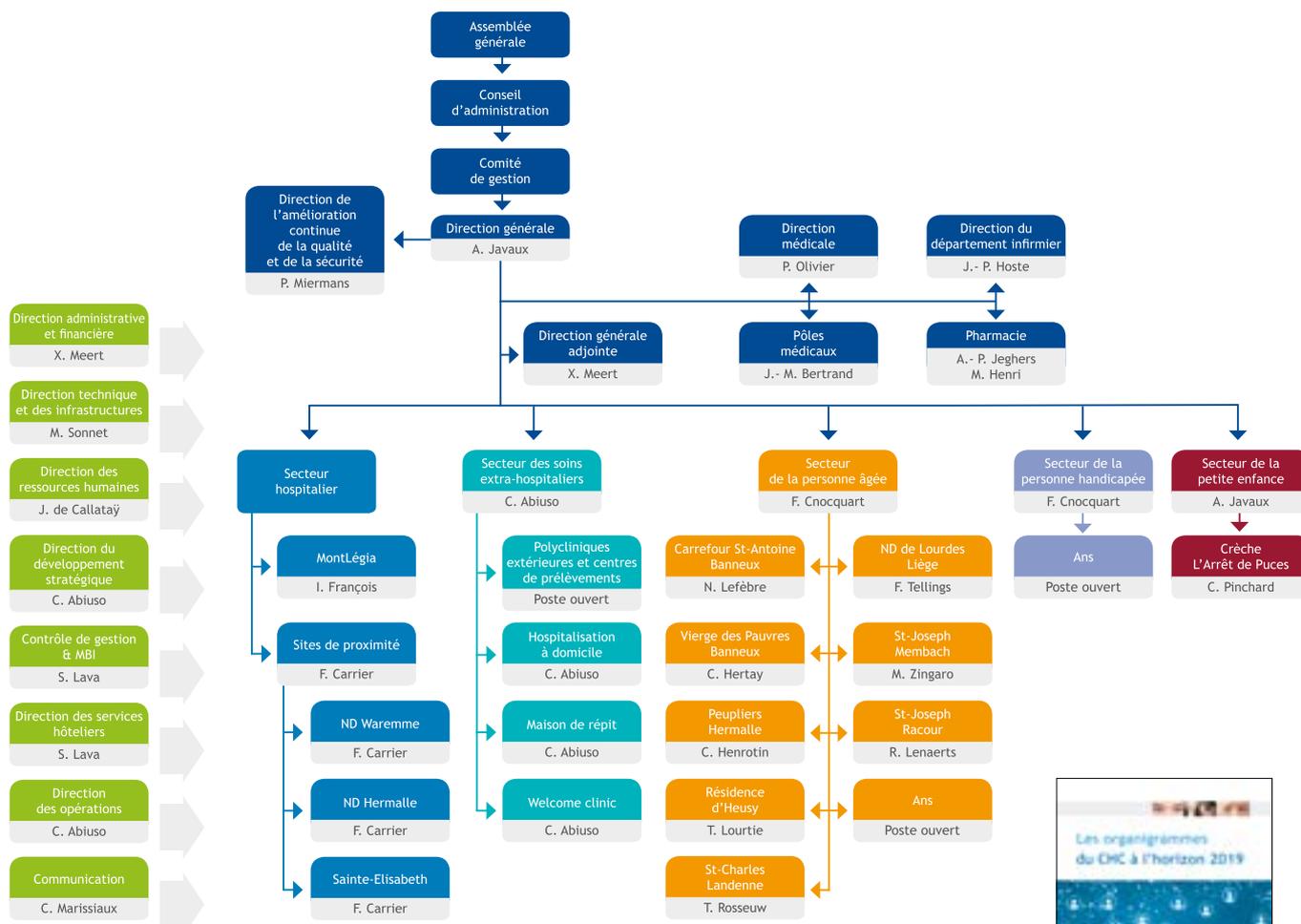
Analyser le positionnement actuel du CHC, capitaliser sur ce qui fait ses forces et ses différences, pour mieux se réaffirmer, voilà l'objectif. Cinq focus groupes internes et externes réunis en septembre 2018 ont permis de compléter un premier cadastre, à partir duquel le positionnement a été clarifié en fin d'année. Quatre lignes de force ont été définies pour appuyer le positionnement du CHC aujourd'hui et demain :

- une offre diversifiée et intergénérationnelle (de la naissance à la vieillesse, avec des services de soins ambulatoires et hospitaliers, mais également une crèche, des résidences services, des maisons de repos, et bientôt d'autres services comme la maison mixte prévue à Ans)
- avec une optique de bien-être, comme si on offrait une seconde famille
- grâce à une approche de soins et une prise en charge personnalisées
- basées sur la convivialité, la cordialité, le dialogue et le respect

L'année 2019 constitue celle de la préparation de la nouvelle architecture de marque et de la nouvelle identité visuelle pour un déploiement en 2020. Le processus s'inscrit bien entendu en droite ligne des prochaines évolutions de l'entreprise (ouverture de la clinique du MontLégia, nouvelles offres pour la personne âgée) et se justifie également en raison de l'évolution de l'organisation du paysage des soins de santé où il convient de s'affirmer avec une image claire et univoque.



Organigramme du CHC à l'horizon 2019



Nouvelle gouvernance Premiers glissements de direction

La nouvelle gouvernance définie en 2017 se met progressivement en place. Les nouveaux organigrammes ont été dévoilés en février 2018, positionnant les cadres pour les différentes fonctions à l'échelle de tout le groupe à l'horizon 2019.

Pour le secteur hospitalier, certains services qui dépendaient de la direction de site dépendront désormais d'une direction de groupe : la maintenance, l'entretien et l'accueil des patients feront partie respectivement du service technique et des infrastructures pour le premier, des services hôteliers pour les deux autres. Autres exemples, le SIPP et la gestion des plans d'urgence seront rattachés à la direction de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité. Ces évolutions d'organisation se mettent progressivement en place.

Sur le terrain, les choses se sont formalisées pas à pas, avec différents passages de relais déjà en 2018.

• Pour les directions de site :

- Frédéric Carrier, directeur de St-Joseph et futur directeur des trois sites de proximité, a repris progressivement la direction du site de Waremmé, avec un passage de flambeau en juin 2018.

- Depuis cette date, Isabelle François se consacre pleinement à la clinique du MontLégia dont elle est chef de projet et dont elle sera directrice.
- La même opération de transition s'est jouée pour la reprise progressive de Notre-Dame Hermalle : d'abord présent un jour par semaine, Frédéric Carrier a repris la gestion quotidienne du site en février 2019.
- Frédéric Carrier reste directeur de St-Joseph et accompagnera les équipes jusqu'au déménagement.
- **Pour les directions des soins infirmiers :**
 - Dès septembre 2018, Evelyne Wey s'est partagée entre l'Espérance et Notre-Dame Hermalle, un site dont elle a repris la direction infirmière en janvier 2019, date du départ à la pension de Françoise Muller.
 - A Sainte-Elisabeth, Bernard Destexhe a repris la direction du département infirmier en décembre 2018.
 - Isabelle Thys a repris la direction des soins infirmiers des trois sites liégeois au 1^{er} janvier 2019, afin de préparer les équipes et la transition vers MontLégia.



Un comité éco-mobilité intersites

Sur initiative du département des ressources humaines qui a créé en son sein une cellule éco-mobilité, le CHC s'est doté d'un comité éco-mobilité composé des relais mobilité des différents sites.

Ce comité doit réfléchir à des incitants pour une mobilité responsable, mais aussi généraliser pour l'ensemble de nos sites les initiatives menées localement, voire développer les partenariats entamés notamment avec l'opération wallonne « Tous vélos actifs » ou Taxistop pour le covoiturage.

Actuellement, 93 % des collaborateurs du CHC viennent travailler en voiture. Sensibiliser les collaborateurs et encourager les déplacements alternatifs (vélo, covoiturage) est le premier objectif du comité. La réflexion s'étendra ensuite aux autres moyens de diminuer les trajets : e-learning, télétravail, téléconférences, transport multimodal...



Biberonneries Du nursing au pôle restauration et nutrition



Sous une même tutelle depuis 2015, les biberonneries de Saint-Vincent et de l'Espérance dépendent du pôle restauration (et non plus du nursing) depuis avril 2018, histoire de coller à la nouvelle gouvernance avant le déménagement. Ce transfert de tutelle se justifie logiquement : le biberon constitue l'alimentation du petit patient. Le processus de la biberonnerie, avec la chaîne du froid, la pasteurisation, la traçabilité, correspond assez bien à celui de la cuisine centrale. L'AFSCA (agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire) prévoit d'ailleurs les mêmes procédures pour les biberons.

L'équipe, composée de 6 personnes (4 ETP), prépare environ 200 biberons par jour sur chaque site, mais leur travail diffère autant que leurs publics : alors qu'à Saint-Vincent, la biberonnerie gère essentiellement du lait maternel à destination des nouveau-nés et des prématurés, celle de l'Espérance prépare plutôt du lait artificiel mais aussi des panades, à destination de bébés plus âgés. L'équipe, qui fusionnera lors du transfert à MontLégia, a informatisé l'étiquetage des biberons grâce à un logiciel utilisé à la cuisine centrale, ce qui constitue un plus en matière de gestion des risques.



3 hôpitaux liégeois Echanges d'infirmiers entre quartiers opératoires

Les quartiers opératoires de Saint-Joseph, Espérance et Saint-Vincent avaient déjà effectué quelques échanges et remplacements sporadiques de personnel entre blocs. La démarche a été accentuée courant 2018. Plusieurs enjeux dans ces échanges :

- la formation : il faut élargir les compétences techniques, encourager le personnel à goûter à différentes activités. Le plus gros de l'activité pédiatrique est réalisée à l'Espérance, les interventions gynécologiques sont majoritairement faites à Saint-Vincent, la chirurgie maxillo-faciale, la neurochirurgie et la chirurgie abdominale lourde se font surtout à Saint-Joseph
- l'échange de culture et la création d'une culture commune pour le futur regroupement
- le remplacement réalisé en interne en cas de nécessité

L'accueil réservé aux infirmiers visiteurs est essentiel pour maximiser l'intégration et favoriser les échanges professionnels et humains. Pratiquement, l'infirmier visiteur choisit la salle dans laquelle il souhaite travailler pour accroître ses compé-

tences. Il est doublé par un infirmier du bloc accueillant la première journée. Cette organisation peut s'avérer difficile parce qu'elle demande de jongler avec les horaires et les roulements des différentes équipes. A Saint-Vincent et à l'Espérance, 85 % des infirmiers ont été travailler sur les deux autres sites, alors qu'à Saint-Joseph, ce taux est de 33 %. La démarche a donc été rappelée et encouragée.

Les infirmiers ont tous apprécié ces échanges, soulignant que les difficultés sont bien souvent d'ordre pratique : habitudes des anesthésistes et des chirurgiens, endroit où se range le matériel...

Ces échanges sont bien entendu encouragés par la direction des quartiers opératoires et la direction du département infirmier et par toute la hiérarchie. Ces échanges entre équipes se font dans d'autres services, comme les urgences, et sont généralisés au sein des autres équipes en 2019.

Le Réseau senior a 20 ans

En 2018, le Réseau senior du CHC a fêté son vingtième anniversaire. Tout au long de cette année anniversaire, différentes manifestations internes et externes ont été organisées. Une occasion de mettre à l'honneur les 550 collaborateurs du Réseau.

- **Conférence médicale**

Le 22 mars, une soirée de conférences a été organisée à la résidence Notre-Dame de Lourdes (Liège) sur le thème des soins en santé mentale pour la personne âgée.



- **Je cours pour mon Réseau senior**

Tous les membres du personnel du Réseau ont été invités à rejoindre une équipe qui participe à plusieurs joggings. Cela en vue d'un jogging organisé à la résidence d'Heusy le 7 septembre 2018.



- **Journée des familles**

Le samedi 26 mai, plus de 200 membres du personnel et leur famille ont participé à une journée des familles à la résidence Saint-Charles (Landenne).



- **Soirée du Réseau senior**

Le 23 novembre, la direction du Réseau a invité l'ensemble de ses collaborateurs au Cadran à Liège pour une soirée dansante.



Un an en un coup d'œil

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



5 JANVIER

Exposition à l'Espérance des œuvres réalisées par les enfants dans le cadre du projet « fratres » (ateliers récréatifs organisés pour les enfants soignés en oncologie et leurs frères et sœurs).

22 JANVIER

Inauguration de la cuisine mobile à la bulle d'oxygène de l'Espérance. Destinée aux petits patients du service d'oncologie pédiatrique, cette nouvelle infrastructure leur permet de cuisiner ce qu'ils aiment en s'amusant. L'objectif étant de lutter contre la dénutrition régulièrement observée chez les patients oncologiques. Egalement ouverte aux parents, elle permet aux enfants de déguster des repas « comme à la maison ».

**DU 29 JANVIER AU 8 FEVRIER**

La résidence Notre-Dame de Lourdes a participé aux olympiades d'hiver organisées par la société Dynseo. Plus de 200 résidences seniors étaient engagées dans un concours de questions de culture générale via une application sur tablettes numériques.

**FEVRIER**

L'asbl La Marguerite (Liège) a organisé des activités intergénérationnelles au sein de la gériatrie de Saint-Joseph. Ateliers créatifs, chants, moments de rencontre, tout était mis en place pour favoriser les échanges entre les enfants et les seniors.

**7 FEVRIER**

Les pensionnaires de la résidence Saint-Joseph (Membach) ont fêté le carnaval en compagnie des résidents des autres maisons de repos du CHC ainsi que des pensionnaires du centre des Alizées.

**21 FEVRIER**

Le CHC a participé au forum des étudiants infirmiers à Charleroi. Organisé par l'association belge des praticiens de l'art infirmier (ACN), le forum regroupait une dizaine d'hôpitaux de Wallonie et de Bruxelles.



13 MARS

L'association Taxistop a décerné à Sainte-Elisabeth le label « Carpool Addict » qui récompense les entreprises les plus motivées et actives en matière de covoiturage.

21 MARS

Les patients et soignants de l'Espérance ont battu les tambours pour la paix.



AVRIL

De nombreuses activités de Pâques ont été organisées dans les 8 maisons du Réseau senior : chasses aux œufs, repas de famille, animations intergénérationnelles...



AVRIL

Nouveau parking pour la résidence Saint-Charles (Landenne) : un investissement de 112.000€ qui offre 67 places de parking ainsi que six garages dont un réservé aux motos et vélos. Contrairement à l'ancien parking, celui-ci dispose de 2 places réservées aux personnes à mobilité réduite et d'un éclairage. Afin de sécuriser les déplacements, une boucle de circulation a été mise en place permettant également une optimisation de la superficie du parking.



20 AVRIL

Après-midi détente pour le personnel de la résidence d'Heusy. Massages et moments zen ont été proposés par les ergothérapeutes et kinésithérapeutes de la résidence.



22 AVRIL

Journée récréative au Monde sauvage d'Aywaille pour les patients de la convention diabète pédiatrique.



24 AVRIL

La Fondation contre le cancer a attribué au CHC un grant social d'un montant de 40.180€ pour les activités qu'il propose à ses patients oncologiques adultes (Espace+) et enfants (ASBL Cap Espérance).



MAI

Le CHC est partenaire de l'hôpital de Pawa, en République démocratique du Congo, depuis 10 ans déjà. L'objectif premier de ce partenariat est la récolte de fonds grâce à l'organisation de diverses actions, sans oublier les dons privés, le soutien annuel du CHC et l'importante contribution annuelle du corps médical.

2 MAI

Le CHC a participé avec le CHR Liège et le CHU de Liège à une journée d'information et de sensibilisation sur l'insuffisance cardiaque qui s'est tenue à Médiacité.

**13 MAI**

177 inscrits CHC pour la 20^e édition du Maasmaraathon de la Basse-Meuse à Visé. Comme les autres années, le CHC était le partenaire santé de l'évènement.

**19 ET 20 MAI**

Le CHC était partenaire du Relais pour la Vie de Liège.

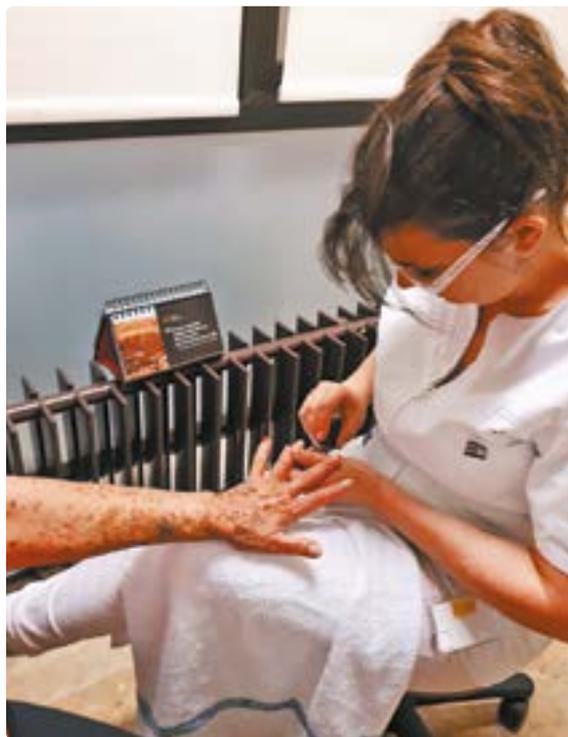
31 MAI

La journée mondiale sans tabac a été l'occasion de rappeler que, depuis 2010, le CHC est membre du réseau européen des hôpitaux sans tabac et mène entre autres actions :

- l'ouverture de consultations de tabacologie sur différents sites avec des tabacologues diplômés
- la formation d'infirmières référentes tabac dans différents services du CHC, pour améliorer l'accueil du patient fumeur hospitalisé
- la mise sur pied de CAF (centres d'aide aux fumeurs) pluridisciplinaires, associant tabacologues, pneumologues, psychologues, psychiatres, infirmières, kinésithérapeutes, diététiciennes...

JUIN

Des journées bien-être ont été organisées pour les patients du service de réhabilitation de Notre-Dame Waremme. Au programme : buffet petit-déjeuner préparé par le pôle hôtelier, massages et soins réalisés par les esthéticiennes sociales et les kinésithérapeutes.

**3 JUIN**

L'équipe mobilité a organisé une balade à vélo pour les membres du personnel des 3 sites liégeois et leur famille. Parti de l'Espérance, le groupe a profité d'un ravitaillement à la cuisine centrale avant de passer sur le RAVeL devant la clinique du MontLégia.

**5 JUIN**

Traditionnelle croisière sur la Meuse du Réseau senior regroupant des résidents des 8 maisons.



9 ET 10 JUIN

Le CHC était partenaire du Relais pour la Vie de Visé : plus de 152.000€ récoltés au profit de la Fondation contre le cancer.

12 JUIN

Première édition du NASH Day à l'occasion de laquelle nos hépatologues ont sensibilisé le public sur la NASH (non-alcoholic steatohepatitis), une maladie du foie.

13 JUIN

L'Orchestre philharmonique royal de Liège est venu jouer à l'Espérance le conte musical *Les musiciens de Brême*. Lors de cette unique représentation en milieu hospitalier, les enfants étaient affublés de masques représentant les animaux du conte qu'ils avaient confectionnés eux-mêmes.



19 JUIN

Comme elle le fait régulièrement, notre équipe d'hygiène hospitalière a organisé une journée de sensibilisation à l'hygiène des mains à Saint-Vincent.



22 JUIN

Les enfants hospitalisés à l'Espérance ont reçu la visite de fans de cosplay Star Wars.



JUIN ET JUILLET

Ambiance coupe du monde dans les selfs des cliniques et dans les maisons de repos. A l'occasion des matchs des Diablies rouges, le pôle hôtelier a proposé des menus spéciaux et les restaurants ont été décorés en noir-jaune-rouge.

1^{ER} JUILLET

30 enfants de l'Espérance ont été à Disneyland Paris grâce à l'association Justine for kids.



3 AOUT

La paroisse Saint-Christophe de Racour a organisé sa traditionnelle procession mariale. C'est sur le parking de la résidence Saint-Joseph qu'a eu lieu la messe en plein air. La vierge présente dans l'église paroissiale était exposée à l'assemblée durant la messe et ramenée en procession dans l'église. C'est un moment fort apprécié par les résidents qui participent nombreux à cet office.

6 AOUT

Les gastropédiatres de l'Espérance ont organisé une journée pour les patients coeliaques, invités avec leurs parent(s), frère(s) et sœur(s). L'objectif était de coupler la consultation chez le gastropédiatre avec un enseignement pratique et ludique sous forme :

- d'ateliers cuisine lors desquels les enfants ont préparé de délicieuses pâtisseries
- d'un atelier avec la diététicienne et la psychologue sous forme de jeux de rôle
- d'une table ronde qui a permis de très riches échanges entre parents

Au menu également : un jeu sur le régime sans gluten et la lecture des étiquettes ; clowns et grimeuse ; et lunch sans gluten.



13 SEPTEMBRE

Le CHC était l'une des 45 entreprises à avoir participé au 6^e salon de l'emploi Talentum. Le rendez-vous a une fois encore attiré la foule, avec plus de 4.500 visiteurs.

**22 SEPTEMBRE**

3^e édition du Salon santé de la Ville de Liège où le CHC a présenté la future clinique du MontLégia au travers de la maquette.

**DU 24 AU 28 SEPTEMBRE**

Voyage à la mer du Réseau senior. Organisé dans le cadre des 20 ans du Réseau, ce voyage de 5 jours à Nieuwport regroupait des résidents des 8 maisons.

**DU 24 SEPTEMBRE AU 5 OCTOBRE**

Pour la deuxième année consécutive, le CHC a organisé avec quatre hôpitaux partenaires en province de Liège une grande campagne de dépistage du cancer colorectal. Des tests de dépistage ont été distribués gratuitement au public âgé de 50 à 74 ans.

**26 SEPTEMBRE**

Le CHC était présent à la 10^e édition de la Garden party Helmo qui a accueilli plus de 10.000 étudiants sur son campus de l'Ourthe.

**OCTOBRE**

A l'occasion de la journée mondiale de l'AVC, le CHC a édité un film qui reconstitue les différentes étapes de la prise en charge d'une patiente victime d'un AVC : le diagnostic aux urgences, le placement de la thrombolyse, le transfert vers Saint-Joseph pour la thrombectomie, les 24h en soins intensifs, puis le séjour en unité neurovasculaire (stroke unit). Ce film, surtout destiné au grand public, met en exergue le trajet de soins mis en place et la complémentarité des disciplines.

DU 1^{ER} AU 7 OCTOBRE

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

DU 1^{ER} AU 30 OCTOBRE

• Dépistage

Chaque année, au CHC, le mois d'octobre est dédié au dépistage du cancer du sein. Outre un dépistage gratuit proposé aux femmes de 40 ans et plus, collaboratrices ou conjointes des collaborateurs, les initiatives proposées par les services ont rivalisé d'ingéniosité.



• Pédaler 24h au profit de l'Espace+, espace de bien-être dédié aux patients en traitement oncologique

Pour une première, l'initiative a remporté un succès inespéré, avec 5.126 € au compteur et une super ambiance dans le hall d'entrée de Saint-Joseph. Cinq vélos étaient disponibles du jeudi 18 octobre 9h au vendredi 19 octobre 9h.

• Je pense SEIN-cèrement à toi !

La sensibilisation au dépistage du cancer du sein passait aussi par ce message, imprimé sur une carte postale, cartes disponibles à l'entrée des cliniques du CHC et dans les hôpitaux de jour. Pour que, par amitié, chacun et chacune convainquent ses amies de faire le test de dépistage régulièrement.

• Ateliers portraits pour les patients

Début octobre, à Notre-Dame Hermalle et à Saint-Joseph, l'Espace+ a proposé une expérience unique à ses patients : un atelier portrait dans des conditions professionnelles. L'Espace+ a offert un portrait à chaque patient qui s'était prêté au jeu.

6 OCTOBRE

Les collaborateurs du CHC ayant quitté la maison dans les 6 derniers mois ont été conviés à un repas en leur honneur. Ces repas auront lieu deux fois l'année afin de permettre à la direction du CHC de saluer leur départ et de les remercier pour les services rendus.



10 OCTOBRE

A l'occasion des 20 ans du Réseau senior, la formule du traditionnel cabaret a été revue : chaque maison a préparé un numéro avec son équipe.



20 OCTOBRE

Place aux enfants à l'Espérance. Le service d'humanisation des soins a accueilli 22 enfants afin de découvrir les urgences et le département pédiatriques lors d'une visite pédagogique et interactive.



9 NOVEMBRE

Le CHC a remporté le 1^{er} prix au concours de cuisine de collectivité au centre de formation Epicuris à Villers-le-Bouillet. Le thème de cette édition : « circuits courts – circuit de santé ». Le défi : réaliser un menu, entrée – plat – dessert, pour 20 personnes avec un budget maximum de 12 € par personne.



14 NOVEMBRE

Journée mondiale du diabète : plusieurs stands d'information et de sensibilisation sur les différents sites du CHC.

16 NOVEMBRE

La ministre de la santé et de l'enfance de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Alda Greoli, a rendu visite à l'équipe médico-psycho-sociale de l'Espérance. Ce service pilote prend en charge des jeunes de 0 à 18 ans en souffrance médico-psycho-sociale.

**DECEMBRE**

Depuis 2012, la Belfius Foundation s'adresse aux hôpitaux via son appel à projets annuel « Colour Your Hospital », dont l'objectif est d'offrir le budget permettant la réalisation de projets axés sur le bien-être, le confort et la qualité de vie du patient hospitalisé. Parmi les 21 projets belges primés en 2018 (sur 202 candidatures) figurent 2 projets de l'Espérance, l'un rentré par la convention de néphrologie pédiatrique et l'autre par le service des urgences pédiatriques.

5 DECEMBRE

Journée mondiale du volontariat : une dizaine de capsules vidéo ont été réalisées afin de présenter les différentes activités prises en charge par les bénévoles au CHC.

12 DECEMBRE

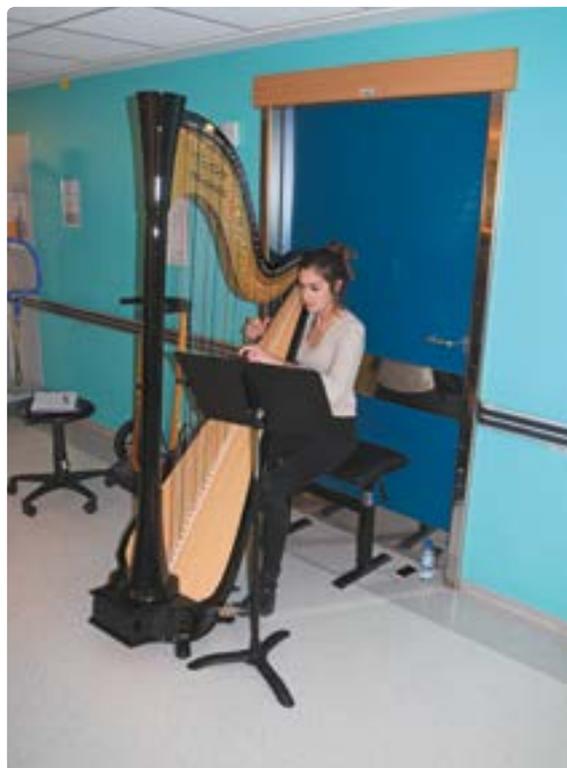
Une délégation de consultants japonais dans le secteur hospitalier a visité le chantier de la clinique du MontLégia, notamment pour le concept évolutif de son bloc opératoire.

20 DECEMBRE

Le footballeur Mehdi Carcela a joué le Père Noël auprès des enfants hospitalisés à l'Espérance.

**20 DECEMBRE**

Dans le cadre d'un partenariat avec le Conservatoire royal de Liège, de jeunes musiciens, telle cette harpiste, proposent régulièrement un intermède musical au service des soins intensifs de Saint-Joseph.

**28 DECEMBRE**

2.700 joggeurs sont passés par les locaux de Notre-Dame Hermande lors de la Corrida de Visé.



Calendrier 2018 des manifestations scientifiques (non exhaustif)

25 janvier et 1^{er} février	Formations SIAMU <i>Organisation</i> : direction du département infirmier
15 mars	Conférence sur le thème du consentement du patient <i>Organisation</i> : conseil médical
5 mai	2^e matinée scientifique L'encadrement des enfants et adolescents sportifs <i>Organisation</i> : département de pédiatrie
22 mai	Soirée scientifique consacrée à l'épilepsie et au monitoring électroencéphalographique aux soins intensifs nouvellement mis en œuvre au CHC <i>Organisation</i> : service de neurologie
6 septembre	Soirée annuelle de conférences à l'attention des médecins généralistes de Waremme et environs, à Notre-Dame Waremme <i>Organisation</i> : corps médical
4 et 5 octobre	8^e congrès international du Réseau Francophone de Soins Palliatifs pédiatriques Fin de vie, faim d'une vie – Bilans et perspectives éthiques d'une facette des soins palliatifs pédiatriques <i>Organisation</i> : Dr Nadine Francotte, pédiatre hémato-oncologue
5 et 19 octobre	Formations oncologie <i>Organisation</i> : direction du département infirmier et service d'oncologie
10 octobre	Actualités dans la prise en charge aiguë de l'AVC <i>Organisation</i> : service de neurologie et département d'imagerie médicale
13 octobre	Journée médicale <i>Organisation</i> : corps médical
17 octobre	Bra day Comment se reconstruire ? Le cancer du sein, plus qu'une maladie <i>Organisation</i> : service de chirurgie plastique, esthétique et réparatrice

Comité scientifique

26 janvier	La prédiction de la réponse thérapeutique des cancers du col de l'utérus Dr Ch. Pottier Cas clinique Dr M. Lecocq
23 février	Optimisation et nouveautés du système électronique d'aide à la prise de décision clinique Up ToDate Thierry De Snel, formateur – Axilios
30 mars	L'alcool est-il une nécessité pour vous ? A propos d'un nouveau programme pluridisciplinaire Dr Boris Bastens, gastroentérologie, Dr Corina Calin, psychiatrie et Laure-Line Leroy, psychologie
27 avril	Les différents types de surdité Dr Sabrina Delhalle, oto-rhino-laryngologie
25 mai	La féminisation de la médecine est-elle un problème ? L'exemple de la gynécologie Dr Annick Delvigne, gynécologie-obstétrique, centre de PMA
22 juin	Nouvel outil en soins palliatifs : le PICT Dr Marie-Magdeleine Amory, médecine palliative
28 septembre	Peau et médicaments : quid des toxidermies ? Dr Sabine Mostinckx, dermatologie
26 octobre	Algorithmes diagnostiques et décisionnels d'une masse surrénalienne Dr Emmanuel Beck, endocrinologie
30 novembre	La prise en charge du patient goutteux Dr Caroline van Durme, rhumatologie
14 décembre	Quelle est la place du chirurgien en oncologie thoracique ? Dr Pierre Gérard, chirurgie vasculaire et thoracique

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

29 mai	La ménopause et sa consultation thématique Drs Elahe Aghayan et Sarah Merodio, gynécologie-obstétrique
---------------	--



Charte du Centre Hospitalier Chrétien

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

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

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

*Non veni ministrari
sed ministrare*

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

La santé dans toutes ses dimensions

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

Le respect

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

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

L'accès aux soins

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

La qualité

Tous les métiers exercés au CHC sont complémentaires.

Nous veillons à mettre l'accent :

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

Le choix du médecin

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

L'éthique

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

Le secret professionnel

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

Le savoir être

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

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

Le médecin de famille

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

La continuité des soins

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

L'accès à l'information

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

L'environnement social et familial

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





La vision du CHC

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



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

Editeur responsable :
Alain Javaux, directeur général