

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LA



CITADELLE

Rapport annuel

2008



Rapport annuel

2008



- **SITE DE LA CITADELLE**
boulevard du 12^e de ligne, 1 - 4000 Liège
tél. : 32 (0)4 225 61 11
- **SITE DE SAINTE-ROSALIE**
rue des Wallons, 72 - 4000 Liège
tél. : 32 (0)4 254 72 11
- **SITE DU CHATEAU-ROUGE**
rue du Grand Puits, 47 - 4040 Herstal
tél. : 32 (0)4 240 59 05



■ Organigramme du CHR de la Citadelle

Niveaux	Rôles	Composition	Structures d'avis associées
Assemblée générale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Modification des statuts ■ Approbation des comptes et affectation des résultats ■ Désignation des administrateurs et des membres du Collège des Contrôleurs aux comptes 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 16 communes ■ La Province et le CPAS de Liège ■ 4 institutions de soins ■ ETHIAS, SLF, DEXIA 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Collège des Contrôleurs aux comptes
Conseil d'Administration	<ul style="list-style-type: none"> ■ Orientations stratégiques ■ Comptes et budgets ■ Règlements internes ■ Nominations 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 19 administrateurs communaux ■ 4 administrateurs CHU ■ 2 administrateurs provinciaux ■ 2 administrateurs ETHIAS ■ 1 administrateur SLF ■ 1 administrateur ISoSL <p><i>Invités:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ le Directeur général ■ le Directeur médical 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conseil médical ■ Comité de négociation syndicale ■ Comité de rémunération
Bureaux permanents	<p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Coordination hospitalière <p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Gestion et exploitation 	<p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 4 administrateurs communaux ■ 2 administrateurs CHU ■ 2 administrateurs provinciaux <p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 8 administrateurs communaux ■ 2 administrateurs CHU ■ 2 administrateurs provinciaux <p><i>Invités:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ le Directeur général ■ le Directeur médical 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Commission de coordination A ■ Commission de coordination B
Direction	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gestion journalière 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 Directeur général 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Comité exécutif ■ Conseil de direction ■ Conseil médical ■ Comité de concertation syndicale ■ Comité PPT ■ Commission financière
Structuration des activités médicale et infirmière	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fonctionnement des départements médical et infirmier 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 Directeur médical ■ 1 Directeur du département infirmier 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Comité de coordination ■ Comité d'hygiène hospitalière ■ Commission « Qualité des soins » ■ Comité des médicaments ■ Comité du matériel médical

■ Assemblée générale

■ Communes

Ans
Bassenge
Beyne-heusay
Blégny
Chaufontaine
Flémalle
Fléron
Grâce-Hollogne
Herstal
Juprelle
Liège
Oupeye
Saint-Nicolas
Seraing
Soumagne
Visé

■ Autres associés

Le Centre Hospitalier Universitaire de Liège
La Province de Liège
ETHIAS S.A.
La Société de Leasing, de Financement et d'Economies d'énergie, association intercommunale
Le Centre Public d'Aide Sociale de Liège
Le Centre Hospitalier Hutois
DEXIA Banque
L'Association Intercommunale de Soins et d'Hospitalisation
L'Intercommunale des Soins Spécialisés de Liège

■ Conseil d'Administration

■ Présidente

Marie-Claire LAMBERT (Ville de Liège)

■ Vice-Présidents

Arthur BODSON (CHU de Liège)
Georges PIRE (Province de Liège)

■ Administrateurs

Ayhan AKTURK (Commune de Herstal)
Mathilde BELLEFROID (Commune de Saint-Nicolas)
Betty BINOT-ROY (Commune de Juprelle)
Jacques BONIVER (CHU de Liège)
Serge CARABIN (Ville de Liège)
Fouad CHAMAS (ISoSL)
Jean-Pierre GOFFIN (Ville de Liège)
Viviane DESSART (Ville de Visé)
Jean-Paul EVRARD (ETHIAS)
Miguel FERNANDEZ (Province de Liège)
Claude FORET (CHU de Liège)

Serge FRAIKIN (Commune de Bassenge)
Fernand GINGOUX (Commune d'Ans)
Claude JOLY (Commune de Herstal)
Guy KRETTELS (Ville de Liège)
Philippe LABALUE (SLF)
Jean-Pascal LABILLE (CHU de Liège)
Philippe LALLEMAND (ETHIAS)
Stéphane LINOTTE (Commune de Fléron)
Andrea DELL'OLIVO (Ville de Seraing)
Philippe OLISLAGERS (Ville de Visé)
Charles PENELLE (Ville de Seraing)
Michel PETERS (Ville de Liège)
Jean-Luc REMONT (Commune de Grâce-Hollogne)
Fatima SHABAN (Ville de Liège)
Marc SOMBREFFE (Commune de Flémalle)

■ Invités

Daniel RANSART (Directeur général)
Michelle DUSART (Directeur médical)

■ Bureaux permanents

■ Bureau A

Marie-Claire LAMBERT	Présidente
Arthur BODSON	Vice-Président
Georges PIRE	Vice-Président
Betty BINOT-ROY	Communes
Serge CARABIN	Communes
Fernand GINGOUX	Communes
Charles PENELLE	Communes
Miguel FERNANDEZ	Province
Jean-Pascal LABILLE	CHU

■ Bureau B

Marie-Claire LAMBERT	Présidente
Arthur BODSON	Vice-Président
Georges PIRE	Vice-Président
Betty BINOT-ROY	Communes
Serge CARABIN	Communes
Fernand GINGOUX	Communes
Charles PENELLE	Communes
Michel PETERS	Communes
Fatima SHABAN	Communes
Marc SOMBREFFE	Communes
Miguel FERNANDEZ	Province
Jean-Pascal LABILLE	CHU

■ Invités

Daniel RANSART	Directeur général
Michelle DUSART	Directrice médical

■ Commissions de coordination

■ Commission A

Daniel RANSART	CHR
Michelle DUSART	CHR
Léon LHOEST	CHR
Jacques BONIVER	CHU
Michel FAWAY	CHU
Raymond LIMET	CHU
Pierre BARTSCH	Province
N	Hôpit. régionaux
Jean BURY	Hôpit. régionaux
N	Hôpit. régionaux
Pierre RONDAL	Hôpit. régionaux

■ Commission B

Michel FAWAY	CHU
René LIMET	CHU
Jean SEQUARIS	CHU
Daniel RANSART	CHR
Michelle DUSART	CHR
Léon LHOEST	CHR

■ Comité de rémunération

Marie-Claire LAMBERT	Présidente
Arthur BODSON	Vice-Président
Georges PIRE	Vice-Président
Fernand GINGOUX	Communes
Michel PETERS	Communes
Miguel FERNANDEZ	Province

■ Conseil de Direction

D. RANSART

Direction générale

Contrôle de gestion : M M. HASARD

SIPP : M M. JOBE

Communication stratégique : Mme N. CHRISTIAN

Secrétariat des comités de négociation/concertation syndicales : Mme R. TROTTA

Service juridique : Melle M. ALMAS

F. KNAPEN

Direction juridique (pôle Direction Générale)

Secrétariat des organes statutaires

Assurances et droits du patient

M. DUSART

Direction médicale – Coordinatrice du pôle Médical-Pharmacie

Fonctionnement du département médical : voir plus loin

Conseillers à la direction médicale : Dr JL. PEPIN/Dr H. BOSTEM/Mme F. DEHARENG

Archives médicales : Mme F. DEHARENG/M. D. LERUTH

Hygiène hospitalière : Dr M. CARPENTIER/Dr E. FIRRE

R.C.M. : Dr G. CARLIER/Mme V. PAQUAY

Secrétariats médicaux : Mme F. DEHARENG

Psychologie clinique : M. A. LIENARD

Contrôle de gestion médical : Melle R. CUTILLO

■ Conseil de Direction (suite)

P. DEWEZ	Direction de la pharmacie (pôle Médical-Pharmacie)
V. DELREE	Direction technique – Coordinateur du pôle Logistique, Technique, Hôtelier et Infrastructures Architecture: M. J. KELECOM Services généraux: Mme L. NIESTEN Services techniques et téléphonie: M. E. FINET Services alimentaires: M. F. DHONDT Services hôteliers: M. C. MORDANT
L. TONON	Direction projets (pôle Logistique, Technique, Hôtelier et Infrastructures)
A. LOVINFOSSE	Direction des ressources humaines – Coordinateur du pôle RH, Qualité, Accueil et Trajet du Patient Conseiller RH: M. M. MELIN Service du personnel: Mme D. PAULUS Service Gestion des compétences: Mme G. THOMAS Services administratifs patients: Mme C. TOMAT Cellule Qualité: M. J. LABALUE MCAE: Mme N. DEBANTERLE
F. DE ZORZI	Direction du département infirmier et paramédical – Coordinatrice du pôle Soins Fonctionnement du département infirmier: voir plus loin Formation permanente: Mme G. TILKIN Hygiène hospitalière: M. J. LABALUE, Mmes L. BEQUE/ C. DISPAS Information et éducation des patients: Mmes G. THOMAS/N. DELBRASSINE Diététique: Mme S. BALON
C. MESTRE	Direction financière Comptabilité générale, analytique et budgétaire: Mme E. NINOVE Achats généraux: M. J.P. DUBOIS Achats médicaux: M. F. WARNANT Facturation: Mme C. SCALAIS Trésorerie et gestion comptes patients: M. A. ETIENNE
Y. PHILIPPE	Direction informatique Exploitation: M. M. THONARD Informatique médico-administrative: M. Y. HEBERT Informatique médicale: M. F. PIETTE

■ Comité de coordination

- les membres du Conseil de direction
- les responsables des unités de gestion médicales ci-après:
 - Docteur L. LHOEST **UG 11** (US chirurgie, hôp. de jour chirurgical, bloc opératoire, stérilisation)
 - Docteur J. BOLAND **UG 12** (cardiologie, soins intensifs, urgences)
 - Docteur C. ANDRE **UG 13** (médecine interne 1)
 - Monsieur P. WILMET **UG 14** (dentisterie, médecine physique et psychiatrie)
 - Docteur L. RAUSIN **UG 15** (radiologie)
 - Docteur J.M. MINON **UG 15** (laboratoire)
 - Docteur X. WARLING **UG 16** (gériatrie, médecine interne 2)
 - Docteur J. D. BORN **UG 17** (polycliniques chirurgie)
 - Professeur J.P. MISSON **UG 18** universitaire (pédiatrie)
 - Professeur J.M. FOIDART **UG 19** universitaire (gynécologie-obstétrique)

■ Structuration de l'activité médicale

Direction médicale

Le Docteur M. DUSART, Médecin-chef, est responsable du bon fonctionnement du département médical et plus particulièrement de :

- la qualité et continuité des soins ;
- l'organisation et la coordination de l'activité médicale.

Mme F. Dehareng assure la coordination des secrétariats médicaux et des archives.

UG	Services médicaux	Chefs de service	Chefs de service adjoints
11	Anesthésie Chir. de la main Chir. Abdom. et générale Chir. Cardiaque et thoracique Chir. Plastique Ophtalmologie O.R.L. Orthopédie	Dr L. LHOEST Dr D. CLERMONT Dr A. DENOEL Prof G. DEKOSTER Dr V. DE VOS Dr P. BETZ Dr J. DAELE Dr J.P. LEDOUX	Dr P. HANS (CHU) Dr J.M. LAMBERT (CHR)/Dr L. RADOUX (CHR)/Dr D. LAMALLE (CHR) Dr P. WETZ Dr J. HOUSSA/Dr S. BONNET Dr PH. SAMAIN/Dr Y. GOFFART Dr J. RONDIA
12	Cardiologie Soins intensifs Urgences	Dr J. BOLAND Dr F. DAMAS Dr M. VERGNION	Dr S. POURBAIX/Dr M. ZICOT Dr E. HOFFER Dr V. FRAIPONT/Dr M. TRIPPAERTS Dr S. DEGESVES/Dr E. STECKS
13	Hémato-oncologie Gastro-entérologie Méd. Interne (service de stage) Méd. Nucléaire Pneumologie	Dr C. ANDRE Dr J. DEFLANDRE Dr R. BROUX Dr P. PAULUS Dr M. GUSTIN	Dr B. DELHOUGNE/Dr C. BRIXKO Dr E. FIRRE Dr Th. WEBER
14	Méd. phys. et rhumatologie Pédopsychiatrie Psychiatrie Dentisterie et chir. maxillo-faciale	Dr M. BEX Pr J.M. GAUTHIER Dr J. LEJEUNE Mr P. WILMET	Dr URBIN-CHOFFRAY/Dr N. BREDOHL Dr P. RENARD
15	Biologie clinique Radiologie	Dr J.M. MINON Dr L. RAUSIN	Dr E. RONGE/Dr J.M. SENTERRE Dr L. COLLIGNON/ Dr H. BOSTEM/ Dr M. TEBACHE
16	Gériatrie Dermatologie Endocrinologie-diabétologie Néphro-infectiologie Neurologie	Dr M.C. VAN NES Dr M. LESUISSE Dr C. REMY Dr X. WARLING Prof A. MAERTENS de NOORDHOUT	
17	Neurochirurgie Urologie	Dr J.D. BORN Dr H. NICOLAS	Dr J.M. REMACLE Dr J. DESIROTTE
18	Pédiatrie Néonatalogie	Prof J.P. MISSON Prof J. RIGO	Dr D. ROCOUR-BRUMIOUL Dr TH. DECORTIS
19	Gynécologie-obstétrique	Prof J.M. FOIDART	Prof J.P. SCHAAPS

■ Structuration de l'activité infirmière

Direction du département infirmier

Madame F. DE ZORZI, directrice du département infirmier et paramédical, est responsable de la politique générale des soins infirmiers et paramédicaux. Elle facilite le développement de l'activité infirmière et assure la direction journalière du personnel infirmier, paramédical et soignant. Pour favoriser l'intégration de l'activité infirmière et paramédicale, elle accomplit sa mission en contact étroit avec le directeur médical.

Elle supervise l'organisation, la coordination, le contrôle et l'évaluation de l'activité infirmière, en collaboration avec les infirmiers chefs de service et les infirmiers en chef:

Infirmiers chefs de service:

Monsieur D. LELONCHAY, infirmier chef de service
Madame L. BEQUE, infirmière en hygiène hospitalière
Madame C. CLABOTS, infirmière chef de service
Madame A. DE BIASI, infirmière chef de service
Madame C. DISPAS, infirmière en hygiène hospitalière
Madame S. BALON, infirmière chef de service
Monsieur J. LABALUE, infirmier en hygiène hospitalière
Madame H. LEJEUNE, infirmière chef de service
Madame G. LIZIN, infirmière chef de service
Madame N. PARMENTIER, infirmière chef de service
Monsieur E. PETERS, infirmier chef de service
Madame N. DELBRASSINE, infirmière en éducation du patient
Madame G. TILKIN, infirmière chef de service, chargée de la formation permanente
Madame H. PEREZ, infirmière chef de service

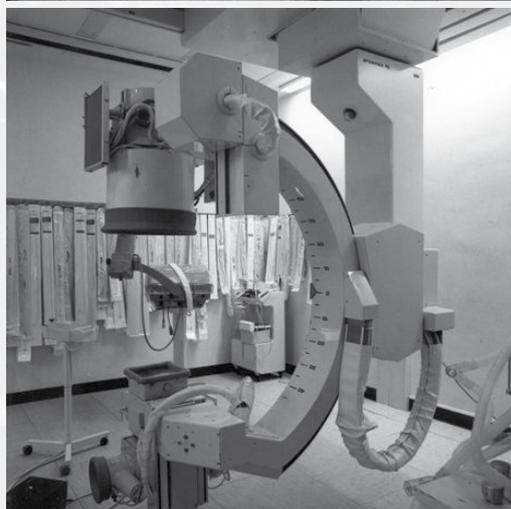
Infirmiers en chef:

UG	Unités de soins	Infirmier(ères) en chef
05	Brancardage	Mme D. PESSER
11	Bloc opératoire/Réveil	Mmes D. FONTAINE / M. GERMAIN / M-T. PARIS / M. P. TROISFONTAINES
	Réveil	Mme V. JACQUEMART
	Chirurgie de la main	Mme D. GOFFIN
	Chirurgie digestive	Mmes J. STASSE / E. DHEUR / MM. F. CHRETIEN / E.MULLER
	Chirurgie cardio-vasculaire	Mme P. BOUILLE
	Chirurgie plastique et maxillo-faciale	MM. A. COULEE / F. CHRETIEN
	Chirurgie ORL	M. F. CHRETIEN / Mmes M-L. HARDY / E. DHEUR
	Chirurgie urologique	Mmes M-L. HARDY / E. DHEUR
	Ophthalmologie	Mmes D. GOFFIN / E. DHEUR / M. F. CHRETIEN
	Orthopédie	Mmes D. GOFFIN / E. DHEUR / M. A. COULEE
	S.T.C.	M. C. MARECHAL
	Hôpital de jour C	Mme C. WALTHERY
	Hôpital de jour C + D	Mme B. LAMBOT

UG	Unités de soins	Infirmier(ères)s en chef
12	Cardiologie Polyclinique cardiologie Soins intensifs Urgences	MM. Y. PEZZAN / C. SMETS M. J. MOERMANS M. T. ZANLORENZI / Mme G. GUARINO MM. J-L. BOLLAND / C. HILKENS
13	Gastro-entérologie Médecine interne Médecine nucléaire Pneumologie Hôpital de jour D Polysomno adulte	Mmes J. STASSE / C. SIMONIS / M. E. MULLER M. E. WATHELET / Mme F. VANDERWECKENE Mme O. FRANCOIS Mmes N. LAMBERT / D. AMKRAM Mme D. VERVIER M. M. KREUTZ
14	Médecine physique Rhumatologie Polyclinique kinésithérapie Pédopsychiatrie Psychiatrie Chirurgie maxillo-faciale	Mmes C. BONHOMME / S. RESTEIGNE Mme S. RESTEIGNE Mme E. FELLER M. C. ANTONELLI Mme A.M. VAN TORRE / M. G. WILMOTTE Mme E. DHEUR / M. A. COULEE
15	Biologie clinique/Prélèvements Radiologie	M. B. NEIRYNCK Mme I. RALET / M. JM DUSAUSOY
16	Gériatrie Dermatologie Néphrologie Neurologie Médecine interne	Mmes S. MARTINUZZI / J. RION / M-P. MONTRIEUX/ A.S. LACROIX Mme F. VANDERWECKENE Mme. N. THOMAS M. P. LAMBERT Mme F. VANDERWECKENE
17	Neurochirurgie Polyclinique chirurgie Polycliniques C + D	Mme P. BOUILLE / M. M. DATH Mme N. PIEDBOEUF Mmes A. VERSOLATO / G. SARLET
18	Pédiatrie Néonatalogie Polysomno. enfant Polyclinique pédiatrie Hôpital de jour pédiatrique	Mmes C. VANBERG / B. GUILLAUME / M. P. ZANIN Mme A-C. JOVENEAU M. P. ZANIN M. M. DECELLE Mme R. JANSSEN
19	Gynécologie Maternité Bloc accouchement MIC Polyclinique gynécologie	Mme C. BOUCHY Mme J. MARTIN Mme H. LOTHE Mme H. LOTHE Mmes J. CABILLIAU / A-C. DE LAMOTTE



Rapport sur la situation des affaires sociales en 2008



1. Organes statutaires

Le CHR a réuni deux assemblées générales ordinaires, l'une le 27 juin 2008 pour l'approbation des comptes de l'exercice 2007, et l'autre le 19 décembre 2008 pour l'approbation de l'évaluation annuelle du plan stratégique pour les années 2008 - 2010.

Ce plan s'inscrit dans la ligne du plan «CAP 2010» approuvé par l'Assemblée générale de décembre 2007.

Le CHR de la Citadelle est un hôpital public d'excellence qui veut être considéré comme :

- un hôpital ouvert sur son environnement et sa région ;
- un hôpital qui privilégie le partage du savoir ;
- un hôpital qui a pour valeur le respect mutuel ;
- un hôpital efficient ;
- un hôpital novateur.

Les axes prioritaires de ce plan stratégique sont l'adaptation permanente de l'offre de soins, la sécurité du patient, la gestion des compétences, la communication, l'informatique médicale et administrative et la programmation architecturale nécessaire au développement et à la rénovation.

Le Conseil d'Administration s'est réuni les 1^{er} février, 25 avril, 07 novembre et 19 décembre 2008.

Au cours de ces réunions, le Conseil d'Administration a approuvé les modifications de cadre pour l'année 2008 et les conditions d'accès des fonctions créées, il a arrêté les comptes 2007 et le rapport des affaires sociales, il a arrêté le plan stratégique à soumettre à l'Assemblée générale et a approuvé le Budget de l'exercice 2009.

Le Conseil d'Administration a proposé aux associés un nouveau pacte d'actionnaires pour la période couvrant les exercices comptables 2009 - 2012.

Le Bureau permanent B s'est réuni tous les quinze jours pour prendre toutes les décisions courantes de gestion et suivre la gestion journalière ainsi que préparer les dossiers à soumettre au Conseil d'Administration.

Dans le contexte des limites du budget fédéral de la santé, le budget 2008 a été élaboré de manière prudente.

Le résultat budgété pour l'exercice 2008 est un bénéfice de 0.02 Mios €.

Le résultat de l'exercice 2008 pour l'activité hospitalière est un résultat positif de 1.52 Mios €.

2. Activités médicales et infirmières

Séjours hospitaliers

Globalement, le nombre d'admissions de l'exercice 2008 est en légère diminution de 0,50 % (soit 320 admissions) par rapport à 2007.

L'hospitalisation classique est en croissance sur les sites de la Citadelle et du Château-Rouge suite aux décisions d'extension de l'hospitalisation de révalidation sur le site du Château-Rouge et à la réouverture d'une unité de gériatrie sur le site de la Citadelle.

L'hospitalisation de jour par contre est en croissance sur le site de Sainte-Rosalie au détriment de l'hospitalisation chirurgicale classique.

Dans le courant de 2009-2010, les travaux d'aménagement d'une unité gériatrique devraient permettre un accroissement des admissions sur le site de la Citadelle.

Tableau 1 :
Nombre d'admissions

Année	Hospitalisation classique			Hospitalisation de jour		Total
	Citadelle	Ste-Rosalie	Ch.-Rouge	Citadelle	Ste-Rosalie	
2005	35 203	2 098	241	22 935	6 271	66 748
2006	35 146	2 042	97	21 702	5 811	64 798
2007	35 182	1 658	181	20 370	7 081	64 472
2008	35 184	1 559	234	19 528	7 647	64 152

L'origine des patients hospitalisés en 2008 reste fort semblable par rapport aux années précédentes. L'examen des chiffres montre que le CHR de la Citadelle offre principalement ses services aux habitants des communes associées.

Une analyse spécifique doit être menée pour identifier le profil des patients d'origine étrangère (cfr. tableau 2).

Tableau 2:

Origine des patients (en %)

Domicile	2004	2005	2006	2007	2008
Ville de Liège	38,34 %	38,33 %	38,34 %	37,66 %	37,24 %
Arrondissement Liège hors ville	41,15 %	40,91 %	41,35 %	41,19 %	40,53 %
Autres arrondissements de la Province	14,67 %	15,19 %	15,08 %	14,75 %	15,16 %
Autres provinces	5,05 %	4,72 %	4,43 %	4,53 %	4,63 %
Etranger	0,79 %	0,85 %	0,80 %	1,87 %	2,44 %
	100,00 %				

Honoraires

Les honoraires facturés en 2008 sont en augmentation de 9,45 % par rapport à l'année 2007 (cfr. tableau 3).

Cette progression est la plus importante depuis 2002.

Tableau 3:

Honoraires

Année	Montants facturés (en M €)					Progression
	Citadelle	Ste-Rosalie	Ch.-Rouge	ISoSL	Total	
2002	76,36	7,02	2,68	0,73	86,79	3,20 %
2003	79,95	7,27	2,74	0,92	90,88	4,70 %
2004	84,15	8,49	3,22	0,99	96,85	6,60 %
2005	86,10	8,42	3,30	1,09	98,91	2,10 %
2006	86,55	8,12	2,99	1,02	98,68	-0,25 %
2007	91,98	8,72	3,34	0,68	104,72	6,12 %
2008	100,61	9,45	3,81	0,75	114,62	9,45 %

Pôle Médical et Pharmacie

La réflexion menée en 2007 sur l'attractivité globale de l'hôpital a mis en place une nouvelle structure organisationnelle sous forme de pôles fonctionnels permettant une meilleure transversalité dans la gestion des projets de l'institution.

Le pôle « médical-pharmacie » regroupe ainsi la pharmacie, une cellule de contrôle de gestion, une cellule gérant les secrétariats, les archives, le courrier et les conventions, une cellule RHM, un conseiller informatique, un conseiller à la gestion quotidienne et la coordination des psychologues de l'institution.

L'année 2008 a donc vu la mise en place de cette structure et la mise en œuvre de ses objectifs, dans le respect de la vision définie dans le plan stratégique CAP 2010 qui souhaite faire du CHR un hôpital public d'excellence ouvert sur son environnement et sa région, privilégiant le partage des savoirs, ayant pour valeur le respect mutuel, efficient et novateur.

En ce qui concerne les fonctions de support attachées au pôle, elles contribuent à l'analyse et au développement des activités et permettent au médecin-chef d'assurer sa mission légale.

1. La cellule de contrôle de gestion, par la réalisation des tableaux de bord d'activité des services, alimente la commission financière et les chefs de services avec les indicateurs pertinents pour le suivi de leurs activités. Elle analyse les indicateurs d'activité de l'institution et analyse la rentabilité financière des investissements médicaux tout en participant activement aux développements des projets médicaux afin d'intégrer également dans l'analyse les avantages qualitatifs de ceux-ci pour la prise en charge du patient. Cette cellule interagit également avec la pharmacie et les médecins pour l'analyse du forfait médicaments et des montants de référence.

2. En 2008, la cellule archives-secrétariat-conventions a analysé, par le biais de trois groupes de travail regroupant médecins et secrétaires, le moyen de réduire significativement les délais d'envoi du courrier. L'objectif pour 2009 est d'implémenter la solution qui s'est dégagée de cette analyse fouillée.

La réorganisation des secrétariats fait, en ce sens, partie intégrante d'un projet plus large qui consiste à passer à un hôpital « sans papier » où existera un dossier médical informatisé associé à des outils de gestion des flux et de reconnaissance vocale performants.

3. L'informatique médicale est un enjeu fondamental pour l'institution car l'informatisation du dossier médical du patient touche non seulement à l'outil de travail des médecins et doit garantir la pérennité et la sécurité des données médicales, mais elle doit également jouer un rôle important dans l'organisation des chemins cliniques suivis par les patients à l'heure où la pression sur le financement des activités devient majeure.

Ce dossier doit s'articuler avec les systèmes de gestion administratifs des activités médicales. Les projets développés par le pôle médical-pharmacie en 2008 dans le domaine de l'informatique médicale concernent trois grands domaines :

■ **La mise en place d'un « P.A.C.S » :**

L'objectif global de ce projet est de distribuer les images numérisées à tous les cliniciens intra et extra muros. Un P.A.C.S a été acquis par le CHR début 2008 pour l'ensemble des départements producteurs d'images (Radiologie, Médecine nucléaire, Cardiologie, Gynécologie). Avec son système R.I.S. (Radiological Information System), le P.A.C.S sera complètement déployé pour la fin de l'année 2009.

■ **Le projet « Paperless » :**

L'objectif global de ce projet est la suppression du support 'papier' pour tous les documents médicaux. Ces documents peuvent être, soit produits électroniquement au sein de l'institution, soit digitalisés à partir de documents amenés de l'extérieur par le patient. Ce projet fait partie de la mise en œuvre d'un dossier médical informatisé.

Une politique de numérisation des archives médicales a été définie de façon à faciliter la consultation des dossiers et à obtenir une base de données documentaire exhaustive mais conviviale, facilement consultable par les médecins.

Une réflexion et une analyse des différents schémas de déploiement et des scénarios de numérisation des archives ont été menées.

Un cahier des charges doit être rédigé sur base de ces réflexions afin de pouvoir atteindre l'objectif global du projet dans un délai d'un an.

■ **Le projet « D.P.I. » :**

L'objectif de ce projet est la mise en place d'un dossier patient informatisé intégré couvrant la prescription d'examen et de médicaments, la gestion et l'administration des soins, la consultation des informations médicales et des résultats et la gestion des données du Résumé Hospitalier Minimum.

En 2008, une stratégie de mise en place des modules composant le projet a été construite en s'appuyant sur le cahier des exigences fonctionnelles rédigé en 2007.

L'objectif 2009 est de fixer le choix du soumissionnaire pour pouvoir implémenter une phase pilote en début 2010.

4. La cellule ayant la responsabilité de la production du RHM (Résumé Hospitalier Minimum) a été renforcée en prévision des nouvelles exigences de l'administration. Les membres de la cellule RHM ont bénéficié d'une formation permanente via une formation externe dispensée par le Service Public Fédéral et une formation interne concernant les nouvelles directives de codification pour 2008.

Le logiciel RHM de l'institution a été adapté aux nouvelles normes légales en étroite collaboration avec le service informatique. Un appel à candidature a été lancé en vue d'acquiescer un nouveau logiciel, dédié RHM, de façon à limiter les développements internes.

5. Le conseiller médical en gestion journalière participe à la commission des plaintes, coordonnée par la direction juridique, et impliquant l'ensemble des acteurs concernés par cette problématique.

Il s'est également impliqué dans la cellule de gestion de crise et est partie prenante de la cellule « qualité hospitalière ». Les axes d'amélioration étudiés ont été et sont encore actuellement l'accueil aux urgences et la mise en conformité de différents comités ainsi que la participation aux différents projets qualité rentrés par le CHR dans le cadre des appels projets lancés par le SPF Santé Publique.

6. Le coordinateur des psychologues évalue l'activité des psychologues au sein du CHR, et propose les actions correctives afin de rencontrer les besoins de l'institution. Il participe également au développement d'une psychiatrie de liaison en étroite collaboration avec le service de psychiatrie.

En ce qui concerne les activités médicales proprement dites des sites, on notera les éléments suivants :

1. Sur le site du Château-Rouge, une deuxième salle de réhabilitation a été ouverte le 15 octobre 2007 ; les taux d'occupation des deux salles sont de plus de 100 %, témoignant du besoin de ce type de prise en charge. Ces unités accueillent tant des patients du CHR que des patients provenant d'autres institutions qui peuvent alors bénéficier de la convention de rééducation fonctionnelle de type rééducation locomotrice et neurologique du CHR.

La réadaptation des patients cérébrolésés concerne tant les adultes que les enfants ; celle-ci vise à une réinsertion sociale, scolaire et professionnelle des patients et fait intervenir une équipe pluridisciplinaire très spécialisée.

La prise en charge des patients amputés comporte tant leur réhabilitation que la réalisation du matériel prothétique. Le service du CHR est actuellement le seul en région liégeoise, avec le centre neurologique de Fraiture, à avoir ce type d'activité.

2. Sur le site de Sainte-Rosalie, en 2008, le bloc opératoire, consacré à de l'hospitalisation de jour ou de semaine a atteint un taux d'occupation des salles d'opération de plus de 80 %. La prise en charge de la douleur chronique y est particulièrement développée. Le site de Sainte-Rosalie abrite également de nouveaux projets pluridisciplinaires.

La clinique du sein a obtenu son agrément en juillet 2008 et le centre de la ménopause y a été inauguré en mai 2008. Un centre de planning familial y a également été installé.

3. Sur le site de la Citadelle, les activités médicales se sont développées dans de nombreux domaines :

■ **Dans le secteur de la gériatrie :**

La concentration des lits d'hospitalisations classiques de ce service sur le site de la Citadelle était une action prioritaire du plan stratégique 2008-2010. Seul l'hôpital de jour gériatrique est encore localisé sur le site du Château-Rouge.

Le déplacement de cette activité sur le site de la Citadelle est lié à la réponse de la Région Wallonne sur la subsidiation des investissements.

En 2008, le service de gériatrie a poursuivi l'implémentation du programme de soins pour le patient gériatrique qui avait débuté mi-2007.

Le projet pilote pour la gériatrie de liaison a été mis en place : l'équipe de gériatrie de liaison a été constituée ; les infirmières relais pour les soins gériatriques des unités de soins ont été formées. Un outil d'identification des seniors à risque (ISAR)

a été introduit aux urgences. L'équipe de gériatrie de liaison peut ainsi identifier les patients âgés qui sont le plus à risque de complications ou de déclin fonctionnel durant l'hospitalisation.

Un des projets du service pour les années qui viennent concerne le développement de l'oncogériatrie.

Le CHR a obtenu, pour ce projet, un financement spécifique octroyé par le SPF Santé Publique dans le cadre du plan national cancer.

■ **Dans le secteur médico-technique :**

Le service d'imagerie médicale a mis en chantier plusieurs projets. Le service développe l'activité de radiologie interventionnelle tant dans le domaine de la neuroradiologie interventionnelle où le service est une référence déjà largement reconnue (Dr Collignon) que pour le traitement des lésions pulmonaires et hépatiques et les vertébroplasties. Le service souhaite par ailleurs optimiser la prise en charge des accidents vasculaires aux urgences et la prise en charge des patients pédiatriques par la relocalisation de la radiologie pédiatrique près des urgences.

A l'occasion de ses nouveaux investissements, le service veille à s'équiper d'un matériel adéquat pour la prise en charge des patients obèses pour laquelle un projet institutionnel a été initié.

Trois investissements ont été décidés en 2008, il s'agit du remplacement de la table d'angiographie, l'acquisition d'un quatrième scanner qui sera localisé près des urgences et l'acquisition d'une table capteur plan destinée à remplacer deux tables de radiologie conventionnelles.

Ces investissements vont permettre de réorganiser les flux de patients qui se rendent en radiologie en séparant mieux les patients ambulatoires et les patients hospitalisés.

Ces investissements vont également diminuer les délais de rendez-vous, notamment en ce qui concerne le scanner. A cet égard, une politique de valorisation des activités des sites périphériques a également été mise en place au cours de l'année 2008, ce qui a permis d'y augmenter l'activité des scanners.

Le service de biologie clinique a obtenu la certification ISO 9001 en mars 2008. Son objectif est maintenant d'obtenir l'accréditation ISO 15 189 pour certaines des prestations qu'il réalise, notamment en biologie moléculaire.

Le service mettra en œuvre en 2009 la dernière phase des investissements du plateau technique.

Le service a obtenu le financement de son centre de

diagnostic moléculaire pour 2005-2006 et 2007 en collaboration étroite avec le service d'anatomopathologie du CHU Sart-Tilman.

■ Dans le secteur de la radiothérapie:

Le service de radiothérapie universitaire du CHU Sart-Tilman a une antenne qui fonctionne sur le site du CHR de la Citadelle. Des investissements doivent être consentis pour pérenniser la qualité de la prise en charge des patients oncologiques.

Le maintien d'une activité de radiothérapie au centre-ville paraît une priorité évidente en matière de santé publique d'autant que les défis en matière de cancérologie seront importants dans les années qui viennent suite au vieillissement de la population. Le CHR a donc comme priorité de garantir à ses patients cette activité indispensable à une bonne prise en charge oncologique.

Cet objectif s'est déjà traduit par la conclusion d'une convention avec la clinique et maternité Sainte-Elisabeth à Namur pour la prise en charge de la radiochirurgie et de la radiothérapie stéréotaxique au niveau des tumeurs cérébrales en fin 2007. Cette convention est un réel partenariat et implique directement les neurochirurgiens du CHR dans la définition du traitement de leurs patients.

Des discussions sont actuellement en cours afin de trouver, pour la radiothérapie dans sa globalité, la meilleure solution tant d'un point de vue organisationnel que financier.

■ Dans le secteur des urgences:

Une étude portant à la fois sur le profil des patients fréquentant le service des urgences de plusieurs hôpitaux et sur le degré de satisfaction de ceux-ci relative à leur prise en charge a été menée en 2008. Les résultats de cette étude vont servir à tracer les pistes d'amélioration de la prise en charge aux urgences qui sont considérées comme prioritaires pour le plan stratégique 2009-2010.

La gestion des lits dans l'institution est en partie liée à la problématique de la gestion des urgences et sera également une des préoccupations importantes pour l'année qui vient.

■ Dans le secteur de l'oncologie:

Les médecins concernés par le programme de soins oncologique se rencontrent au sein de la commission pluridisciplinaire de l'institution et organisent, comme prévu dans l'arrêté royal, les consultations pluridisciplinaires d'oncologie.

Plusieurs projets de soutien psychologique aux patients atteints d'un cancer ont été retenus dans le cadre des projets pilotes financés par le plan

national cancer. C'est dans ce cadre aussi, que le service d'oncologie, en étroite collaboration avec le service de gériatrie et des oncologues des différents services, a obtenu le projet pilote d'oncogériatrie.

En avril 2008, le Centre Harvey Cushing a fêté ses 15 ans de présence au sein du service de neurochirurgie du CHR de la Citadelle.

Le secteur d'hématologie s'est actuellement engagé dans une collaboration avec le laboratoire de thérapie cellulaire et génique du CHU du Sart-Tilman afin de garantir une prise en charge optimale des patients dont le traitement nécessite la réalisation d'une auto ou d'une allogreffe. Cette collaboration devrait se concrétiser sous forme d'une convention.

La chirurgie minimale invasive, dans le domaine de l'oncologie, fait également l'objet d'un soutien de l'institution via le développement des techniques de navigation et d'endoscopie ainsi que l'acquisition d'un robot chirurgical.

■ Dans le secteur de la cardiologie et la chirurgie cardiovasculaire:

Le service de cardiologie, le service de chirurgie cardiovasculaire et le service de neurochirurgie ont obtenu en 2008 une convention avec l'INAMI concernant l'intervention de celui-ci dans le coût des neurostimulateurs en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs.

Le service de cardiologie est également partie prenante depuis la fin de l'année 2007 dans une convention avec le comité de l'assurance de l'INAMI concernant le télémonitoring dans les cas d'insuffisance cardiaque.

Depuis quatre ans, son centre de l'insuffisance cardiaque poursuit sa mission de prise en charge de patients atteints d'une décompensation cardiaque sévère. L'action éducative et de suivi rapproché des patients particulièrement fragiles est menée grâce à une infirmière temps plein et à une équipe médicale en bonne collaboration avec la médecine générale. C'est la qualité de cette équipe qui a permis à notre centre d'être sélectionné parmi les quatre centres belges pour valider l'intérêt de la télémédecine (suivi de la pression artérielle, de la fréquence cardiaque et du poids) pour limiter les hospitalisations et améliorer la qualité de vie de ces patients.

Le service a par ailleurs développé en 2008 une compétence particulière dans un autre domaine de la télémédecine: le système CARELINK permet actuellement de récolter directement du domicile les informations concernant le fonctionnement du défibrillateur d'une quarantaine de patients.

Le service a également participé, en collaboration avec les services de radiologie et de chirurgie cardiaque, à l'évaluation clinique des premiers stimulateurs cardiaques résistant à la résonance magnétique nucléaire (RMN), implantés en Belgique.

Dans le cadre de la «gestion des douleurs thoraciques suspectes», le service de cardiologie a mis au point une procédure qui assure une mise au point rapide souhaitée par le patient, le médecin traitant ou le médecin urgentiste.

Le service est impliqué dans une vingtaine d'études cliniques de phase II et III; il est considéré comme un des centres belges de référence en cardiologie, avec le support de 3 infirmières coordinatrices.

■ Dans le secteur de la pneumologie:

En octobre 2008, une commission de gestion du tabagisme a été créée, avec comme responsable le Dr Broux et Mme Servais infirmière tabacologue. Leur action a été reconnue par la ministre des affaires sociales et de la Santé Publique via l'octroi d'un subside dans le cadre du fonds fédéral de lutte contre le tabagisme 2008 pour soutenir leur projet d'accompagnement des patients fumeurs, hospitalisés au CHR de la Citadelle.

Le service a fêté en mars 2008, le dixième anniversaire de son centre de ventilation à domicile; dans ce cadre, il a organisé un symposium consacré à l'insuffisance respiratoire chronique sévère et à sa prise en charge multidisciplinaire.

Le service a également accueilli en avril 2008, le Professeur Bousquet, référence internationale dans le domaine de la prise en charge de l'asthme, à l'occasion d'une conférence à destination des médecins généralistes.

En octobre 2008, la journée de la spirométrie organisée par la Société Belge de Pneumologie a rencontré un franc succès. Le service de pneumologie a proposé au public et au personnel de la Citadelle des tests gratuits de la capacité respiratoire afin de dépister précocement les maladies bronchiques et de mieux faire connaître la bronchopathie obstructive chronique et l'asthme.

Le service de pneumologie a participé activement à l'enseignement postuniversitaire de pneumologie organisé par le Cercle des Pneumologues Liégeois; son équipe d'allergologie et le Dr Grand, ont été actifs dans les différents congrès nationaux et internationaux.

■ Dans le secteur de la gastro-entérologie:

Le service de gastro-entérologie s'est équipé de la vidéocapsule.

La coloration vitale virtuelle en endoscopie est actuellement disponible dans 5 salles sur 6.

■ Dans le secteur de la néphrologie:

La journée du rein a eu lieu le 13 mars 2008 avec une participation active du service; 400 dépistages ont été réalisés. Le 5 octobre et le 15 novembre, deux réunions scientifiques ont été organisées à destination des médecins généralistes, avec un total de près de 90 médecins participants sur les 2 journées.

Le nombre de dialyses réalisées dans le service a augmenté de 5,5 % par rapport à 2007, y compris 2 adolescents hémodialysés à domicile et maintenant greffés.

Le service a obtenu le prix du jury pour le meilleur poster dans le cadre du «réseau relais en éducation du patient», sur le sujet de l'autodialyse.

Le service a participé en commun avec le CHU de Liège et l'hôpital du Bois de l'Abbaye de Seraing à une évaluation, par le service de psychologie de la santé de l'université de Liège, du statut psychologique des patients hémodialysés chroniques. Ce travail, soutenu par le «Fonds MATHOT», va se poursuivre en 2009.

Le service a démarré en 2008, en commun avec le CHU de Liège et l'hôpital du Bois de l'Abbaye, une étude, randomisée en double aveugle, sur l'intérêt de la supplémentation en vitamine D native chez le patient hémodialysé chronique.

Le service a créé un site internet d'information sur toutes les activités du service.

(www.nephro-liege-chr.be)

Il a développé un outil de travail, le logiciel «RENADAPTOR», mis au point par le Dr Radermacher, et qui permet de façon très simple une information sur l'adaptation du dosage d'un médicament en cas d'insuffisance rénale. Il est en cours de discussion pour établir un partenariat avec le service «ICAR» d'aide à la prescription des médicaments en cas d'IRC, de la faculté de médecine Paris 6, (Pitié Salpêtrière), très séduit par cet outil.

■ Dans le secteur de la pédiatrie et la néonatalogie:

Le développement de la pédiatrie, service universitaire, est un axe fondamental pour le CHR de la Citadelle.

Des aménagements architecturaux ont été définis qui concernent tant les urgences pédiatriques, que

l'hôpital de jour pédiatrique et les polycliniques.

Le service de pédiatrie du CHU a fait les démarches auprès de l'INAMI pour pouvoir partager sa convention diabète enfants avec le site Notre Dame des Bruyères du CHU de façon à limiter les déplacements des enfants loin de leur domicile.

Le CHR s'efforcera dans les années qui viennent de défendre l'obtention des agréments nécessaires pour le maintien d'activités pointues comme l'oncologie pédiatrique, la réanimation et la néphrologie pédiatrique.

Face à des normes d'agrément de plus en plus sévères, la bataille ne s'annonce pas aisée, mais le CHR engagera toutes les discussions nécessaires avec tous les partenaires utiles pour garantir une prise en charge de qualité des pathologies pédiatriques dans le sud du pays.

La néonatalogie, quant à elle, dispose d'un des plus gros services NIC de Wallonie en termes de nombre d'enfants de moins de 1500 g.

Il a conclu en 2008 une convention avec CAP 48 qui prend en charge les frais de suivi des prématurés. Un réaménagement complet de l'unité de soins de Néonatalogie a été présenté à la région wallonne; les travaux sont prévus pour 2010.

L'objectif de cet investissement sera la reconstruction d'un nouvel espace pour la salle 40 en vue d'installer à côté du NIC une unité N*, l'ensemble se situant dans le cadre du projet de périnatalogie développé avec le service de gynécologie-obstétrique.

■ **La gynécologie-obstétrique:**

Le développement du service universitaire de gynécologie-obstétrique est un axe prioritaire pour le CHR qui termine la construction d'un nouvel étage sur son bâtiment pour abriter le service de procréation médicalement assistée (CPMA) et l'oncologie du petit bassin. Le service de gynécologie a mis aux normes ISO 15 189 le laboratoire du CPMA (Prof. Dubois).

Un soutien actif a également été donné au service de gynécologie-obstétrique pour la poursuite de l'implémentation de son dossier informatisé tout en restant dans le cadre global fixé pour le déploiement d'un dossier médical informatisé dans l'ensemble des services du CHR.

L'implémentation de la nouvelle centrale de monitoring sera terminée en 2009 et devrait faciliter le travail des gynécologues, notamment pour le suivi à distance du travail d'accouchement des futures mamans.

Le service de gynécologie a par ailleurs également mis en œuvre en 2008, la clinique du sein (Dr Desreux) qui a obtenu son agrément en juillet 2008. Les investissements nécessaires ont été réalisés par le CHR de façon à disposer pour cette clinique de tout le matériel nécessaire à une prise en charge optimale des patientes (table de biopsie stéréotaxique et mammographes numérisés). Cette clinique du sein collabore avec le service de sénologie du CHU, le service de radiothérapie du CHU, le service d'anatomo-pathologie du CHU et a établi un partenariat actif avec des médecins radiologues et chirurgiens plastiques du Centre Hospitalier Chrétien.

Comme déjà évoqué plus haut, le service de gynécologie a également inauguré un centre de la ménopause sur le site de Sainte-Rosalie en mai 2008 (Dr Pintiaux).

L'objectif pour l'année qui vient pour le service de gynécologie est de développer les techniques de chirurgie minimale invasive; il est, à ce titre, partie prenante très active dans le projet de robot chirurgical qu'il partagera avec le service d'urologie. Les médecins de ce service qui y sont impliqués sont les Professeur Nisolle, Dr Nervo, Dr Goffin et Dr Petit.

8 programmes de recherche clinique collaborative sont en cours; le service a également réalisé 28 publications en 2008.

Il participe activement avec le service de pédiatrie à l'organisation du Congrès 2010 du Réseau Mère-Enfant de la Francophonie qui se déroulera au CHR de la Citadelle et dans les hôpitaux du réseau Iris bruxellois.

■ **L'urologie:**

Le service, déjà largement reconnu pour son expertise en chirurgie laparoscopique, a activement participé à l'acquisition du robot chirurgical, seul équipement de ce type en région liégeoise. C'est essentiellement en urologie que cette technologie a été développée. Le chef de service d'urologie, le Dr Nicolas, s'est donc très impliqué dans son implémentation avec le professeur Foidart, chef du service universitaire de gynécologie-obstétrique.

■ **La pédopsychiatrie:**

Le service de pédopsychiatrie du CHR de la Citadelle compte 20 lits K. L'année 2008 a été consacrée à sa réorganisation, notamment en matière de prise en charge des urgences et au recrutement d'un chef de service. Le CHR a bénéficié dans ce cadre de l'aide du Professeur Anseau de l'Université de Liège.

Notons enfin que la 19^e journée médicale du CHR de la Citadelle, organisée le 29 novembre 2008, a été un franc succès avec un total de 545 inscrits.

En ce qui concerne la **Direction de la pharmacie**, elle a été confrontée en 2008 à la pénurie de pharmaciens hospitaliers dans un contexte d'élargissement de la fonction vers la délivrance de médicaments spécifiques à l'extérieur de l'hôpital.

Pôle Soins

Dans la fonction ICAN, 11 sages-femmes et 85 nouveaux agents infirmiers (dont 25 spécialisés) ont bénéficié d'une formation adaptée ainsi que d'un accompagnement personnalisé; cet accompagnement a été réalisé également pour les 57 agents rentrant d'écartement prophylactique ou de maladie longue durée.

Le tutorat des nouveaux agents a été reconduit en salle de néonatalogie, au bloc d'accouchement et en pédiatrie. Il a été initié en neuropédiatrie et en polysomnographie.

Dans le cadre des formations obligatoires imposées par la législation, les infirmiers-chefs de service, les infirmiers en chef, les infirmiers SISU et les aides soignants ont eu l'opportunité de suivre des modules les concernant. Les assistants en logistique ont également participé à une journée de formation adaptée. Les infirmiers accédant à des fonctions de cadre ont pu suivre un programme d'accompagnement adapté leur permettant de se familiariser avec leur nouvelle fonction.

Le module de prise en charge de la douleur aiguë a été répliqué dans 2 salles de chirurgie et une salle de revalidation.

La douleur pédiatrique a également été prise en compte; le personnel soignant des salles de pédiatrie a suivi une formation spécifique proposée par l'infirmier clinicien douleur aiguë pédiatrique.

Des études concernant la satisfaction des patients ont été réalisées dans les salles d'hospitalisation de jour chirurgicale et médicale, ainsi qu'en hospitalisation classique.

Le CHR de la Citadelle en 2008 bénéficie d'un financement forfaitaire des spécialités suffisant pour couvrir ses coûts.

La pharmacie est un maillon important dans la qualité de la prise en charge du patient et dans la sécurité de la prise en charge.

Les résultats de ces études ont été communiqués aux infirmiers en chef, afin que des actions correctives soient mises en place dans les unités de soins concernées.

L'organisation du travail dans le secteur du brancardage a fait l'objet d'une analyse spécifique. Un modèle d'organisation de ce secteur est en test depuis octobre 2008.

Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'enregistrement obligatoire des données infirmières du résumé hospitalier minimum est réalisé. Des analyses périodiques et des audits «formatifs» ont été programmés dans le courant de l'année. En septembre, un audit de contrôle construit sur le modèle du SPF (service public fédéral) a été réalisé.

Le processus de formation de l'ensemble du personnel infirmier visant à l'optimisation des notifications infirmières a été initié.

La démarche visant à mettre en place un dossier paramédical a démarré dans le second semestre.

Les tableaux de bord concernant l'évaluation de la qualité des soins infirmiers ont été affinés. Le processus d'adaptation de cet outil au nouveau dossier infirmier a été initié. L'outil de mesure de la prévalence des escarres a été mis en place, les résultats ont été analysés et comparés aux résultats nationaux. Le processus de mise en place d'un protocole de prévention des escarres a démarré.

Les infirmiers cliniciens et les infirmiers détachés dans le cadre des projets ont été entourés par un comité d'accompagnement. Les différents comités et commissions ont assuré leurs missions.

3. Gestion journalière

Organes de gestion journalière

Le Conseil de Direction s'est réuni pendant toute l'année à un rythme hebdomadaire pour aider le Directeur général à exercer toutes les attributions qui lui ont été déléguées par le Conseil d'Administration dans le cadre de la gestion journalière, conformément à la loi sur les hôpitaux.

Le Comité exécutif, regroupant les coordonnateurs de pôle a été mis en place dans le courant de 2008.

L'objectif de ce comité est la dynamisation et le suivi des projets transversaux.

Comités de négociation et concertation

Le secrétariat des réunions de négociation et concertation syndicales est assuré par la gestionnaire de projet.

En application du statut syndical, 10 réunions se sont tenues au cours de l'année écoulée.

Les réunions de négociation ont permis la signature de 20 protocoles d'accord.

Les obligations prévues à l'article 86 bis de la loi sur les hôpitaux ont été rencontrées comme chaque année. C'est ainsi que le Comité de concertation a reçu,

Le Comité de Coordination s'est réuni en règle générale mensuellement pour examiner notamment l'agrégation de nouveaux médecins et aborder toutes les questions d'organisation en rapport avec l'activité médicale. Il a joué le rôle de comité permanent de concertation entre les médecins et le gestionnaire pour participer activement à la réflexion stratégique initiée par la direction générale.

Un compte rendu a été fait au Bureau.

après approbation par le Bureau et avant l'Assemblée générale, les comptes annuels 2007 et le bilan social. Ont également été communiqués: les listes de personnel et les renseignements relatifs au financement de l'hôpital. En cours d'année, le comité a reçu de manière régulière toutes les informations périodiques requises, à savoir notamment, le budget et son suivi, les tableaux de bord, le cadre du personnel; il a reçu les rapports financiers de l'Assurance groupe et du fonds de pensions et entendu les explications des représentants de l'assureur.

Pôle Ressources Humaines et Qualité globale

En 2008, la Direction des Ressources Humaines a développé, conformément à la Vision et au Plan stratégique, les objectifs suivants:

- La mise en œuvre du nouvel outil de gestion de paie, prémisses du SIRH. Le projet sera continué en 2009 dans les aspects liés au développement humain (compétences, carrière, évaluations, cadre, ...).

Une nouvelle procédure de recrutement a été mise en place, facilitant le processus administratif et garantissant l'efficacité de la démarche. Les candidatures sont centralisées au service du personnel (cellule embauche) et gérées de manière professionnelle.

La procédure pour les mutations internes est finalisée et la flexibilité encouragée.

- Les rencontres régulières avec les représentants des organisations syndicales sont structurées et apportent un espace de dialogue et de confiance.
- Le service de communication interne a testé avec succès un outil de réservation des salles automatisé.

Le premier numéro du journal d'entreprise «intr@muros» est sorti en décembre et diffusé très largement en interne et en externe.

Les midinfos ont été organisés avec succès, à raison de 5 sur l'année.

Les panneaux d'affichage ont été gérés et ont servi de support au nouveau stéthoscope diffusé en décembre.

- La cellule qualité et support projets a répondu aux exigences du SPF pour le projet «qualité et sécurité des patients». Une large enquête d'opinion a été lancée et les résultats ont été communiqués aux acteurs et responsables.

La communication sur les pistes d'amélioration et la sélection, par le Comité de la qualité hospitalière, des indicateurs de suivi de la sécurité du patient furent les axes prioritaires retenus par la cellule qualité.

Une note méthodologique pour la gestion des projets a été validée en Conseil de Direction et communiquée aux cadres (managers).

- Le plan de formation des chefs de service, piloté par le service gestion des compétences, a porté en 2008 sur l'alignement des processus RH, le management par objectifs et la gestion par projet. L'harmonisation de l'offre de formation est à présent acquise au sein du service de gestion des compétences.
- Le projet interculturel «Citadelle au pluriel» est proposé comme projet fédérateur des équipes administratives de la prise en charge des patients.

Direction financière et facturation

Le montant des investissements comptabilisés durant l'année 2008 s'élève à 16,2 Mios € dont 8,2 Mios € ont été financés sur Fonds propres, le solde l'étant par endettement bancaire.

Au cours de l'année 2008, l'hôpital a disposé d'un excédent de trésorerie moyen de 128,1 Mios €, soit en progression de 2,3 % par rapport à 2007. Cette évolution s'explique principalement par un cash flow d'exploitation favorable.

Gestion des créances et des « relations patients »

Au 31/12/2008, le montant des créances dues par les patients s'élève à 14,37 Mios €, avant imputation des réductions de valeurs, soit 7,1 % en plus qu'en 2007, alors que les montants facturés aux patients n'augmentent que de 3,2%.

L'augmentation des montants facturés aux patients résulte principalement de l'augmentation de l'activité et de l'augmentation des suppléments d'honoraires pour les patients hospitalisés en chambre particulière.

L'augmentation des créances est due également à une augmentation des retards de paiement et une augmentation significative du contentieux en cours.

Les factures des patients en séjour illégal ou sans domicile fixe restent impayées, suite aux refus de prise en charge par l'administration.

- Le recouvrement d'environ 76 % des créances impayées par les patients est assuré par des moyens internes mis en œuvre par le CHR de la Citadelle (envoi de rappels, étalements de paiement, règlements collectifs de dettes, gestion des plaintes, ...).
- Les 24 autres % concernent 31.600 dossiers en cours dans le cadre de procédures amiables ou judiciaires confiées à des huissiers ou à des avocats (5500 dossiers en cours en plus en deux ans). On peut ainsi relever

La gestion des files d'attente (téléphonie, guichets) reste l'objectif prioritaire de ces services administratifs.

- Le team RH (DRH et chefs de service) s'est réuni de manière hebdomadaire pour suivre les projets RH, fixer les indicateurs, accompagner les stagiaires RH et échanger sur les projets du pôle RH et Qualité. L'année 2008 a vu, au niveau du pôle RH et Qualité, émerger les projets RH prioritaires qui furent débattus en team RH avant présentation au Conseil de Direction et au Comex.

une détérioration constante des comportements de paiement des patients.

Tous ces indicateurs montrent une détérioration de la capacité financière de certains patients. Ces indicateurs et l'augmentation du solde dû par les patients laissent présager une augmentation de l'impayé dans les années à venir.

L'analyse des contestations émises par les organismes mutualistes, la régularisation a posteriori de l'assurabilité de certains patients, la gestion des litiges avec les assurances dans le cadre d'accidents du travail ou d'assurances soins de santé complémentaires, ont permis de refacturer aux organismes assureurs près de 5 Mios € en 2008.

Le service relations patients a pris en charge en 2008 environ 35.000 demandes d'informations formulées par les patients ou des organismes mutualistes, soit par courrier, appel téléphonique ou encore lors d'un entretien au sein de l'hôpital. Ce niveau reste stable par rapport à 2007.

Achats Généraux et matériels et gestion des inventaires

■ Inventaires

La tendance à la réduction de la valeur totale des inventaires enregistrée depuis l'implantation de Oracle ERP (Oct. 03) s'est maintenue pour 2008. Par rapport à 2007, la valeur moyenne mensuelle des stocks a diminué de 2,3%.

Par rapport à la valeur fin 2003 de 3,82 Mios €, la valeur des inventaires atteint aujourd'hui 2,76 Mios €. Cette réduction s'explique essentiellement par une modification de la gestion des stocks et des commandes (min-max) à la pharmacie.

■ Rationalisation des consommations et des flux logistiques

L'année dernière, nous annonçons que fort du succès du test de la méthode de distribution kanban en

salle 38 sur le site de la Citadelle, il avait été décidé de généraliser la méthode sur le site de Sainte-Rosalie, en commençant par les polycliniques. Ce secteur est à présent opérationnel et permet de tester les particularités inhérentes à son activité qui est fondamentalement différente de celle d'une unité de soins classique.

L'équipement du site de Sainte-Rosalie se terminera fin du premier semestre 2009 par l'implantation du système dans les deux unités de soins du site (Chirurgie et l'hôpital de jour).

■ **Marchés**

En 2008, le service des achats généraux a géré plusieurs procédures de passation de marchés publics de fournitures, de services ou de biens d'équipement, pour un montant global de 5.086.000 €. Parmi les plus importants nous pouvons citer :

- marché de 570 lits électriques et tables de nuit (montant estimé: 2.065.000 €);
- marché des champs opératoires stériles (5ans – montant estimé: 1.475.000 €);
- marché des blouses opératoires stériles (3 ans – montant estimé: 658.000 €).

Il convient de signaler que le CHR a développé un partenariat avec d'autres institutions hospitalières, en vue de négocier les conditions optimales d'approvisionnement pour certains articles.

L'expérience est très positive et se poursuit en 2009.

■ **Les investissements**

Le service des Achats Investissements a traité en 2008 des dossiers d'investissements informatiques ayant

abouti à un montant total d'achat de 820.000 euros et médicaux ayant abouti à un montant total d'achat de 6,4 Mios €. La gestion des contrats de maintenance du matériel médical a porté sur une somme de 3,3 Mios €.

Parmi les investissements, un effort particulier a été consenti au niveau des échographes. Ceci a conduit à acquérir 8 appareils neufs pour un montant total de 421.000 € se répartissant comme suit: 2 pour la polyclinique de Cardiologie (190.000 €), 2 pour le CPMA (84.000 €), 1 pour l'Oncologie (42.000 €), 2 pour la Gynécologie (85.000 €) et 1 pour le Bloc Accouchement (20.000 €).

D'autre part, le service de Radiologie a vu sa salle d'angiographie digitalisée remplacée par une salle neuve et performante pour un montant de 697.000 €.

Tarification et facturation

La cellule de tarification a été renforcée par la présence d'un tarificateur. Il sera orienté sur l'analyse des rejets des organismes assureurs et la correction des procédures de facturation.

Un programme d'audit des procédures de facturation a également été initié. L'objectif est d'optimiser la facturation et de simplifier les procédures.

Chaque service est systématiquement analysé.

Cet audit est réalisé par une équipe pluridisciplinaire aidée par un conseiller technique.

Direction informatique

L'année 2008 est une année charnière au niveau de la direction des systèmes d'information. C'est l'année où de nombreux changements ont été initiés tant sur les axes organisationnels, architecturaux, de gouvernance, d'infrastructure et de sécurité de l'information.

Au niveau organisationnel, la structure transitoire de la direction informatique avait pour objectif le rapatriement des forces d'analyse et de programmation sous une même responsabilité hiérarchique, au sein d'une même cellule Applicatifs/Développement/Intégrations et cela tant pour les applications administratives, medico-administratives que médicales. Des rôles de responsable de la sécurité de systèmes d'information et d'architecte ont été créés et la cellule reprographie a été intégrée au service d'exploitation.

L'année 2008 a vu le lancement d'un processus de refonte

du système d'information de l'hôpital en vue de le rendre plus souple et adaptable aux nouveaux grands chantiers, notamment au PACS et au DPI. Ce processus architectural passe par une étape d'urbanisation, de modélisation de l'existant ainsi que par l'étude et la mise en place d'un EAI (Entreprise Applications Integration) qui doivent permettre une intégration facilitée entre les différentes applications.

Suite à une réorganisation des métiers liés à l'informatique fin 2008, il a été décidé de mettre un accent tout particulier sur la sécurité du système d'information.

Pour ce faire, la DSI a fait appel à des experts dans le domaine. Les rapports des audits permettront d'établir un plan d'action sur trois ans afin d'améliorer notre niveau de sécurité, de préparer l'avenir et de définir une politique de sécurité pour l'institution.

La mise en place d'une bonne gouvernance au niveau de la gestion des projets et des services rendus par l'informatique est la pierre angulaire pour permettre à la direction des systèmes d'information de répondre aux attentes de ses utilisateurs et aux défis d'avenir. Dans le domaine des services d'exploitation, la direction informatique a initié le projet ITIL (IT Infrastructure Library). Ce projet devant s'étendre sur 2009 permettra d'organiser les services d'exploitation et de support utilisateurs sur de bonnes pratiques standard tout en améliorant le service rendu. Une fonction de responsable de la qualité et des processus au sein de la DSI a ainsi été créée. Les cadres de la DSI ont tous suivi le premier niveau de formation ITIL.

En plus des activités menées dans le cadre de ITIL, le service support aux utilisateurs et formation a donc également assuré ses services quotidiens de support et dispensé des formations principalement au niveau des applicatifs USUSWIN et Pharmacie à Priori. Un agent complémentaire a rejoint ce service pour augmenter le support fonctionnel de la cellule.

Au niveau de la gouvernance, l'année 2008 a vu débuter une formalisation des demandes d'intervention de la DSI et un meilleur suivi des projets sur base des temps prestés par projet par chaque membre de l'équipe de développement.

La répartition d'activités de développement, plus traditionnellement axées sur la maintenance s'est progressivement focalisée sur les projets déclarés prioritaires par la direction du CHR.

En parallèle, des tentatives de formalisation de la gestion de projets furent initiées. Ces tendances doivent bien entendu être encore amplifiées en 2009.

Divers projets ont vu le jour au cours de 2008, citons notamment, le projet de remplacement complet du monitoring en gynécologie par une solution par réseau sans fil avec application partogramme (saisies des paramètres d'accouchement), le projet de conversion de l'application Dossier Médical NewDoc en ORACLE (standard CHR) avec adaptation du matériel pour augmenter les performances, la disponibilité et la sécurité des données transférées vers un système de stockage centralisé d'entreprise [NetApp] ainsi que le début de l'intégration du nouveau RIS GE, point d'entrée

pour le projet PACS CHR. Finalement, plusieurs développements spécifiques ont eu lieu dans le cadre de la gestion des conventions INAMI.

Au niveau des ressources humaines, le projet d'implémentation du logiciel ARNO de Sheherazade continue de nécessiter un investissement important de l'informatique.

Le CHR a lancé un projet Business Intelligence avec l'ambition de mettre en place un modèle hospitalier et de fournir au contrôle de gestion interne des outils d'analyse et de reporting.

La recherche d'un modèle hospitalier se poursuit et l'équipe du contrôle de gestion médicale a développé avec ces nouveaux outils des rapports d'activité par service. Le reporting mensuel est en voie de conversion et après la phase de test, la mise en place d'une fonction de Business intelligence et «Data warehousing» est initiée en vue de mettre à la disposition de l'hôpital des données de qualité pour l'aide à la décision.

Au niveau des bases de données, notre système continue d'évoluer avec la migration des bases de données Newdoc, Cyberlab et Glims vers les standards Oracle les plus modernes.

Finalement, l'infrastructure de l'informatique a subi des changements importants au cours de cette année, avec notamment la mise en route du NETAPP, solution de stockage d'entreprise centralisée. Plusieurs applications ont déjà migré leurs données sur ce nouveau composant: PACS, Newdoc, Citaplous, Cardio, ... Plusieurs serveurs ont été installés, remplacés pour le labo (GLIMS, Cyberlab), pour les bases de données Oracle, pour la centrale de monitoring, pour le PACS...

La couverture du réseau sans fil de la Citadelle a été étendue et intègre les policliniques cardiologie, la neurologie et les blocs d'accouchement.

En terme de chiffres, on peut mentionner que plus de 300 PC's ont été installés, 50 imprimantes laser et 54 000 000 de lignes imprimées sur listing. Les outils GLPI et Ocs Inventory ont été déployés pour faciliter la gestion du parc informatique.

Le service reprographie a rejoint la direction des systèmes d'information et a procédé au remplacement de tous les copieurs de l'institution.

Pôle infrastructure et logistique

Infrastructure

Parallèlement aux travaux d'entretien, de maintenance préventive et de réparations représentant une partie importante des travaux du service technique, ont été entrepris :

a. Des travaux réalisés par des entreprises extérieures en réponse à des cahiers de charges ou descriptions étudiés par les services techniques tels que :

1) A la Citadelle :

- La poursuite de la rénovation des ascenseurs ;
- La poursuite de l'isolation et de la couverture de toitures ;
- La fin du remplacement de la détection incendie ;
- La mise en peinture et des aménagements dans 2 unités de soins : 24 et 38 ;
- Le placement de prises supplémentaires dans les bandeaux de lit (1^{re} phase – 16 unités de soins) ;
- Des réfections de chapes et revêtements de sol : salles 36, 57, ... ;
- Le remplacement des groupes électrogènes ;
- Du câblage informatique divers ;
- La remise en état des routes d'accès à l'arrière du bâtiment (accès depuis la rue des Glacis) ;
- La poursuite et fin de la modernisation du système global de régulation HVAC.

2) Au Château-Rouge :

- L'ajout d'un nouvel éclairage dans toutes les chambres d'hospitalisation (suite et fin) ;
- Le remplacement du système d'appel-infirmières (suite et fin) ;
- Le remplacement de l'adoucisseur d'eau.

3) Au CIMC

- La poursuite des travaux d'aménagements : peintures et revêtements de sol.

b. Des études spécifiques réalisées par le service technique telles que :

1) A la Citadelle

- Cahier des charges de l'audit énergétique et étude de préfaisabilité à recourir à des énergies alternatives.

c. Des travaux d'aménagements suivis et coordonnés par les services Architecture et Généraux tels que :

1) A la Citadelle

- La fin des travaux de construction du gros-œuvre fermé des plateaux 46 et 56 et les travaux de parachèvement du plateau 46 ;
- L'aménagement d'une salle d'attente et d'un accueil pour la policlinique O.R.L. ;

- La reprise des travaux de construction de la M.C.A.E. ;
- Le démarrage des travaux d'aménagement au niveau -2 par les services techniques ;
- L'aménagement du bureau du service interne de gardiennage ;

2) A Sainte-Rosalie

- La fin des travaux, en avril, de la transformation de l'US 06 en locaux de consultation pour y organiser l'activité du centre de la ménopause et de la clinique du sein.

d. En collaboration avec des bureaux extérieurs des études, des plans, des cahiers de charges et des demandes de prix, pour de futures réalisations, tels que :

1) A la Citadelle

- L'agrandissement au niveau +1 du bloc opératoire et l'extension de la salle de réveil (avant-projet), ainsi que l'aménagement de deux salles d'opération au rez (avant-projet – projet) ;
- L'aménagement des urgences pédiatriques au niveau « rez » du nouveau bâtiment (demandes de prix et choix des adjudicataires) ;
- L'implantation de l'hôpital de jour gériatrique au niveau du rez-de-chaussée (projet) ;
- L'aménagement des US 20, 21 & 23 (demande de prix et choix des adjudicataires) ;
- La rénovation lourde de l'US 40, service de néonatalogie (avant-projet) ;
- L'installation d'une cogénération (projet) ;
- L'agrandissement de l'hôpital de jour pédiatrique (avant-projet).

2) Au Château-Rouge

- Le réaménagement du service alimentaire et du service « consultation du 3^e étage ».

D'autre part, le plan directeur CAP 2010 d'aménagement des bâtiments des sites a été actualisé.

Logistique

a. Service alimentaire :

Les résultats des tests sur les déjeuners type « buffet au pied du lit » ont été positifs dans les trois unités de soins des sites extérieurs.

Cette organisation a été maintenue sur ces sites.

Les réflexions sur les trois objectifs du service ont démarré, c'est-à-dire :

- La recherche d'un nouveau logiciel de programmation de repas (de la commande en US au

prévisionnel de production en cuisine) en collaboration avec le Pôle 2 « Soins » ;

- Un nouvel organigramme ;
- Des propositions sur l'organisation du service pour respecter les nouvelles normes débouchant sur des adaptations architecturales.

b. Service hôtelier :

La mise en place de nouvelles procédures d'entretien ménager a été testée au CHR puis, celles-ci ont été adoptées sur les deux sites extérieurs engendrant des économies importantes de consommables (produits d'entretien, eau, ...).

Certaines dispositions ont été prises sur le site de la Citadelle pour pouvoir démarrer l'application de ces nouvelles procédures l'année prochaine.

Le secteur « **centrale du mobilier hospitalier** » a été transféré des services généraux au service hôtelier. Ainsi, le service gère l'ensemble de l'entretien ménager, y compris celui de ce mobilier ce qui permet de rendre un meilleur service aux patients.

c. Services généraux :

- Le service de gardiennage interne est entré, fin d'année, dans son local agrandi et équipé de nouveau mobilier sur mesure ;

- La demande de prix pour le renouvellement de 500 lits, sur le site de la Citadelle, a été lancée. L'analyse des offres est en cours et les tests des lits proposés par les différents fournisseurs ont démarré.

Projets spécifiques et transversaux

Dans le cadre du développement durable, des groupes projets ont travaillé sur :

a. l'U.R.E. (Utilisation Rationnelle de l'Energie) :

Ce groupe, composé des différents métiers de l'hôpital, a proposé des actions de sensibilisation aux économies d'énergie (séances d'informations, campagnes d'affichage ...).

b. la Mobilité :

Ce groupe a traité les projets suivants :

- Participation à la semaine de la mobilité (proposée par la Région wallonne) ;
- Exposition dans le hall des nouveaux types de vélo (électriques, pliants ...)
- La reconduction d'une convention tiers-payant pour les abonnements T.E.C et S.N.C.B.

Direction Juridique

La Direction juridique assure plus spécifiquement en 2008, la gestion des assurances, la gestion des contrats et la coordination de la commission des plaintes.

Elle assure le relais avec la médiatrice hospitalière (Mme C. DOPPAGNE).

Un conseiller juridique s'occupe plus spécifiquement de la gestion opérationnelle des contrats, des conventions et des marchés publics.

Assurances

Les chiffres significatifs sont repris au tableau 4.

En responsabilité civile générale, le nombre de déclarations

augmente mais semble plus lié à une volonté de prise en compte de tous les risques qu'à une aggravation de la situation.

En matière de responsabilité civile médicale, le nombre de dossiers reste stable. 13 dossiers sont toujours en cours, mais il faut se rappeler que l'Institution n'est pas maître des délais en la matière. De plus, des plaintes peuvent être émises plusieurs années après les faits.

Dans le secteur des accidents du travail, le nombre des accidents a diminué en 2008, mais le nombre de jours d'incapacité a augmenté de manière sérieuse, ce qui mérite d'être analysé.

Tableau 4: Assurances

Nombre de dossiers traités	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
1. Responsabilité civile générale	368	355	378	473	457	390	355	538
dont sans suite	72 %	72 %	73 %	73 %	80 %	74 %	72 %	76 %
2. Responsabilité civile médicale	15	17	10	14	11	14	18	16
dont en cours	6	11	4	10	6	8	6	13
3. Accidents du travail et accidents sur le chemin du travail	374	362	413	394	363	348	372	366
nombre de jours d'incapacité	3.842	2.989	4.304	4.000	2.196	3.413	3.747	4.581

Communication externe

La nouvelle structure identifiant les fonctions de communication externe et interne a été effective à partir du 1^{er} février 2008.

La mission de la cellule Communication externe est de développer la visibilité extérieure du CHR de la Citadelle vers ses différents publics (médias, médecins généralistes et grand public), mais aussi de coordonner l'événementiel médical et d'en assurer la promotion.

Durant l'année 2008, le CHR de la Citadelle et la presse se sont rencontrés à 165 reprises au travers de 10 conférences de presse, 27 communiqués de presse, 19 reportages (radio ou télévision), 92 réponses aux contacts spontanés des journalistes et 17 articles publiés dans le Flash Inter.

Le Service Communication a pris part à l'organisation et/ou a assuré la logistique de 17 événements, répartis en

6 colloques médicaux, 6 portes ouvertes et inaugurations et 5 journées diverses. Parmi ces manifestations, il faut citer, entre autres, la 19^e Journée Médicale à laquelle ont participé plus de 500 médecins et l'inauguration de la nouvelle Clinique du Sein.

Le Service a également représenté le CHR à l'extérieur lors de 16 manifestations.

Trois numéros du Citadoc, revue scientifique destinée aux médecins généralistes, ont été édités par le Service. Cette revue est diffusée auprès de 4000 médecins des Provinces de Liège et de Luxembourg.

Le Service Communication a coordonné plusieurs réunions de travail afin de permettre la concrétisation du projet de nouveau site Internet qui sera accessible en 2009.

4. Conclusion

L'année 2008 restera une année difficile sur le plan économique, financier et social.

La croissance générale des coûts, et notamment la croissance du coût de l'énergie, a réduit le pouvoir d'achat de la population.

Tout porte à croire que cette situation, amplifiée par la crise financière et le ralentissement économique se poursuivra en 2009.

Malgré cette situation, le CHR de la Citadelle a pu maintenir l'accessibilité des soins pour tous, développer l'emploi et conserver son équilibre financier en terminant l'année 2008 avec un profit de l'activité hospitalière de 1,52 Mios €.

Les décisions stratégiques prises fin 2007 sur la spécialisation des sites du Château-Rouge et de Sainte-Rosalie ont été appliquées avec succès et ont permis d'augmenter l'activité.

Les mesures d'aménagement de fin de carrière ont été généralisées à l'ensemble du personnel, conformément à l'accord social de 2005.

La suppression des contrats précaires et l'accélération des procédures d'embauche et de promotion a été une des priorités de la Direction et du Bureau Permanent en 2008.

Nous avons mené de nombreux projets qui ont nécessité un investissement personnel important.

Ces projets renforcent notre réputation d'hôpital public d'excellence et n'ont pu être réalisés que grâce à la qualité et à la volonté du personnel du CHR de la Citadelle.

Au nom de l'ensemble du Conseil de direction, je tiens à remercier et féliciter les équipes médicales, infirmières et paramédicales, administratives, techniques et logistiques qui s'investissent dans ces projets et réalisent chaque jour leur travail au service du patient et de l'institution.



SITE DE SAINTE-ROSALIE

rue des Wallons, 72
4000 Liège

tél. : 32 (0)4 254 72 11



SITE DE LA CITADELLE

boulevard du 12^e de ligne, 1
4000 Liège

tél. : 32 (0)4 225 61 11



SITE DU CHATEAU-ROUGE

rue du Grand Puits, 47
4040 Herstal

tél. : 32 (0)4 240 59 05