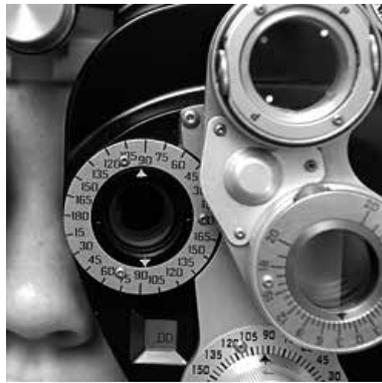




Rapport  
annuel  
**2 0 1 2**



# Rapport annuel 2012





## ORGANIGRAMME DU CHR DE LA CITADELLE

Niveaux	Rôles	Composition	Structures d'avis associées
<b>ASSEMBLÉE GÉNÉRALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Modification des statuts</li> <li>■ Approbation des comptes et affectation des résultats</li> <li>■ Désignation des administrateurs et des membres du Collège des Contrôleurs aux comptes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 16 communes</li> <li>■ la Province et le CPAS de Liège</li> <li>■ 4 institutions de soins</li> <li>■ ETHIAS, ECETIA FINANCES, BELFIUS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Collège des Contrôleurs aux comptes</li> </ul>
<b>CONSEIL D'ADMINISTRATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Orientations stratégiques</li> <li>■ Comptes et budgets</li> <li>■ Règlements internes</li> <li>■ Nominations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 19 administrateurs communaux</li> <li>■ 4 administrateurs CHU</li> <li>■ 2 administrateurs provinciaux</li> <li>■ 2 administrateurs ETHIAS</li> <li>■ 1 administrateur SLF</li> <li>■ 1 administrateur ISoSL</li> <li>■ 1 administrateur AISH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Conseil médical</li> <li>■ Comité de négociation syndicale</li> <li>■ Comité de rémunération</li> </ul>
<b>BUREAUX PERMANENTS</b>	<p><b>A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Coordination hospitalière</li> </ul> <p><b>B</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gestion et exploitation</li> </ul>	<p><b>A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 4 administrateurs communaux</li> <li>■ 2 administrateurs CHU</li> <li>■ 2 administrateurs provinciaux</li> </ul> <p><b>B</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 8 administrateurs communaux</li> <li>■ 2 administrateurs CHU</li> <li>■ 2 administrateurs provinciaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Commission de coordination A</li> <li>■ Commission de coordination B</li> </ul>
<b>DIRECTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gestion journalière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1 Directeur général</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Conseil de direction</li> <li>■ Conseil médical</li> <li>■ Comité de concertation syndicale</li> <li>■ Comité PPT</li> <li>■ Commission financière</li> <li>■ Commission des Marchés publics</li> </ul>
<b>STRUCTURATION DES ACTIVITÉS MÉDICALE ET INFIRMIÈRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fonctionnement des départements médical et infirmier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1 Directeur médical</li> <li>■ 1 Directeur du département infirmier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Comité de coordination</li> <li>■ Comité d'hygiène hospitalière</li> <li>■ Commission «Qualité des soins»</li> <li>■ Comité des médicaments</li> <li>■ Comité du matériel médical</li> </ul>

## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

### COMMUNES

Ans  
 Bassenge  
 Beyne-heusay  
 Blégny  
 Chaudfontaine  
 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.  
 ECETIA FINANCES, association intercommunale  
 Le Centre Public d'Aide Sociale de Liège  
 Le Centre Hospitalier Hutois  
 BELFIUS Banque  
 L'Association Intercommunale de Soins et d'Hospitalisation  
 L'Intercommunale des Soins Spécialisés de Liège

## CONSEIL D'ADMINISTRATION - AU 15 MAI 2013

### ■ PRÉSIDENTE

Marie-Claire LAMBERT (Ville de Liège)

### ■ VICE-PRÉSIDENTS

Julien COMPERE (CHU de Liège)  
 Georges PIRE (Province de Liège)

### ■ ADMINISTRATEURS

Ayhan AKTURK (Commune de Herstal)  
 Fouad CHAMAS (IsoSL)  
 Andrea DELL'OLIVO (Ville de Seraing)  
 Stéphanie DE SIMONE (AISH)  
 Viviane DESSART (Ville de Visé)  
 Miguel FERNANDEZ (Province de Liège)  
 Fernand GINGOUX (Commune d'Ans)  
 Jean-Pierre GOFFIN (Ville de Liège)  
 Philippe KNAPEN (Commune de Bassenge)  
 Guy KRETTELS (Ville de Liège)  
 Stéphane LINOTTE (Commune de Fléron)  
 Nicole MARECHAL (CHU de Liège)  
 Gustave MOONEN (CHU de Liège)  
 Philippe OLISLAGERS (Ville de Visé)

Michel PETERS (Ville de Liège)

Marcel PETRY (ETHIAS)

Carine ROLAND-VAN DEN BERG (ECETIA Finances)

Fatima SHABAN (Ville de Liège)

Gaëtan SMETS (ETHIAS)

Jean-Marc TRIFFAUX (CHU de Liège)

### ■ INVITÉS PERMANENTS

Daniel RANSART (Directeur général)

Michelle DUSART (Directeur médical)

Vincent D'ORIO (Doyen de la Faculté de Médecine)

Rosa TROTTA (Secrétaire des organes statutaires)

### ■ OBSERVATEURS

Jean-Marc SENTERRE (médecin)

Eric FIRRE (médecin)

Guy-Loup DULIERE (médecin)

Nicole DELBROUCK (travailleur)

Maria ESTEVEZ (travailleur)

André TOTH (travailleur)

**BUREAUX PERMANENTS - AU 15 MAI 2013****■ BUREAU A**

Marie-Claire LAMBERT	Présidente
Julien COMPERE	Vice-Président
Georges PIRE	Vice-Président
Fernand GINGOUX	Communes
Miguel FERNANDEZ	Province
Nicole MARECHAL	CHU

**■ BUREAU B**

Marie-Claire LAMBERT	Présidente
Julien COMPERE	Vice-Président
Georges PIRE	Vice-Président
Fernand GINGOUX	Communes
Michel PETERS	Communes
Fatima SHABAN	Communes
Miguel FERNANDEZ	Province
Nicole MARECHAL	CHU

**■ INVITÉS**

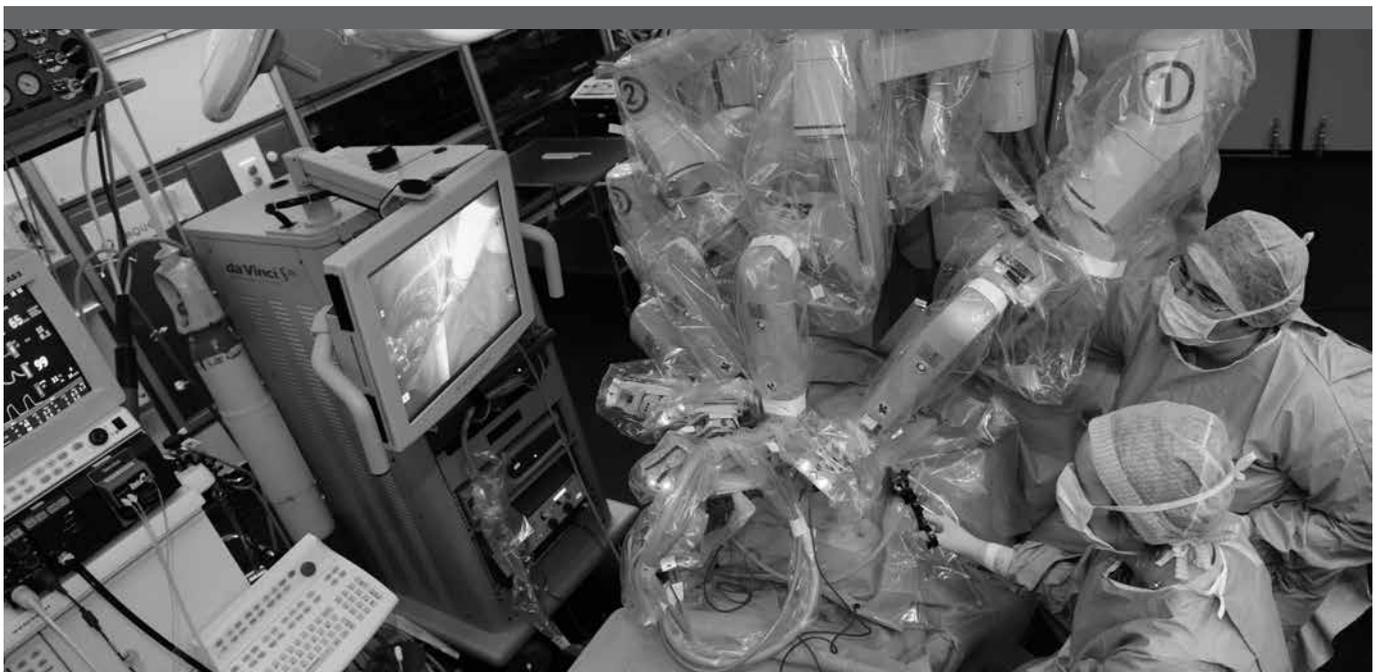
Daniel RANSART	Directeur général
Michelle DUSART	Directrice médicale
Rosa TROTTA	Secrétaire des organes statutaires

**COMMISSION DE COORDINATION****■ COMMISSION B**

N	CHU
Arthur BODSON	CHU
N	CHU
Manuel MERODIO	CHU
Marie-Claire LAMBERT	CHR
Daniel RANSART	CHR
Michelle DUSART	CHR
Jacques D. BORN	CHR

**COMITÉ DE RÉMUNÉRATION**

Marie-Claire LAMBERT	Présidente
Georges PIRE	Vice-Président
Fernand GINGOUX	Communes





## CONSEIL DE DIRECTION - AU 15 MAI 2013

### D. RANSART

#### ■ DIRECTION GÉNÉRALE

SIPP : M. M. JOBE

Gestion de projets : Mme R. TROTTA

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

Service Qualité : M. J. LABALUE

### F. KNAPEN

#### ■ DIRECTION JURIDIQUE (PÔLE DIRECTION GÉNÉRALE)

Projets institutionnels

Assurances et droits du patient

### M.J. TOUSSAINT

#### ■ DIRECTION COORDINATION PROJETS ET AUDIT INTERNE (PÔLE DIRECTION GÉNÉRALE)

Service juridique : Melle M. ALMAS

### M. DUSART

#### ■ DIRECTION DU PÔLE MÉDICAL

Fonctionnement du département médical : voir plus loin

Conseillers à la direction médicale : Drs JL. PEPIN/H. BOSTEM/I. LIEBENS

Archives médicales : M. D. LERUTH

Hygiène hospitalière : Drs M. CARPENTIER/ E. FIRRE/J.M. SENTERRE

R.C.M. : Dr P. HEIRMAN

Secrétariats médicaux : Mme D. BORTOLINI

Psychologie clinique : M. A. LIENARD

### P. DEWEZ

#### ■ DIRECTION DU PÔLE PHARMACIE

Pharmaciens Chefs adjoints : Mmes P. BROSENS/ S. HERMESSE ff

### E. FINET

#### ■ DIRECTION DU PÔLE INFRASTRUCTURE ET LOGISTIQUE

Service Architecture : M. S. DROGE

Services généraux : Mme L. NIESTEN

Services techniques : M. E. SZEPETIUK

Services alimentaires : M. F. DHONDT

Services hôteliers : M. H. SULTANA ff

### V. MARECHAL

#### ■ DIRECTION DU PÔLE RH ET COMMUNICATION

Adjoint à la DRH : M. M. MELIN

Conseiller juridique : Mme D. PAULUS

Service du personnel : Mme M.-A. LEPINOIS

Service gestion des compétences : M. M. MELIN

Services au patient : Mme C. TOMAT

Service communication : Mme N. CHRISTIAN

Reporting – tableaux de bord : Mme R. CUTILLO

MCAE : Mme N. DEBANTERLE

### F. DE ZORZI

#### ■ DIRECTION 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

Education des patients : Mme N. DELBRASSINE

Diététique : Mmes S. BALON/ N. DELBRASSINE

B. DEGOTTE

## ■ DIRECTION DU PÔLE FINANCE , CONTRÔLE DE GESTION ET SYSTÈME D'INFORMATION

Achats : M. P. VOLON

- Achats médicaux et informatiques : M. F. WARNANT
- Achats généraux et gestion des stocks : M. J-P DUBOIS

Division financière : M. C. FINCK

- Comptabilité générale : Mme V. BOURGUIGNON
- Trésorerie et relations patients : M. G. BRESOLIN

Centre d'information médico-économique : Mme E. NINOVE

Facturation : Mme C. SCALAIS

R. MARCHAL

## ■ DIRECTION INFORMATIQUE

Exploitation : M. M. THONARD

Projets infrastructure : M. P. LAMBERT

Développement des applications informatiques : M. Y. HEBERT

Responsable Service DESK : M. J.-M. VANHAUW

Sécurité des systèmes d'information : M. T. GENTEN



## COMITÉ DE COORDINATION

■ les membres du Conseil de direction

■ les responsables des unités de gestion médicales ci-après :

DOCTEUR M. CLANET	UG 11 (chirurgie, hôp. de jour chirurgical, bloc opératoire, stérilisation)
DOCTEUR E. HOFFER	UG 12 (cardiologie, soins intensifs, urgences)
DOCTEUR M. GUSTIN	UG 13 (médecine interne 1)
MONSIEUR P. WILMET	UG 14 (dentisterie, médecine physique et psychiatrie)
DOCTEUR L. COLLIGNON	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 M. NISOLLE	UG 19 universitaire (gynécologie-obstétrique)
DOCTEUR J.M. SENTERRE	Président du Conseil médical



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

UG	SERVICES MÉDICAUX	CHEFS DE SERVICE	CHEFS DE SERVICE ADJOINTS
11	Anesthésie	Dr M. CLANET	Dr Cl. BOURLET / Dr P. VANMUNSTER / Dr L. BLOM-PETERS / Dr F. DELVOYE / Dr G.L. DULIERE / Dr V. BONHOMME
	Chir. de la main	Dr D. CLERMONT	
	Chir. Abdom. et générale	Dr A.C. DANDRIFOSSE	Dr P. WETZ, Dr M. DEMARCHE
	Chir. Cardiaque et thoracique	Prof G. DEKOSTER	
	Chir. Plastique	Dr F. LHOEST	
	Ophthalmologie	Dr P. BETZ	Dr S. BONNET
	O.R.L.	Dr J. DAELE	Dr PH. SAMAIN/Dr Y. GOFFART
	Orthopédie	Dr J. RONDIA	Dr E. PARTOUNE
12	Cardiologie	Dr E. HOFFER	Dr S. POURBAIX/Dr E. LECOQ
	Soins intensifs	Dr F. DAMAS	Dr V. FRAIPONT/Dr M. TRIPPAERTS
	Urgences	Dr M. VERGNION	Dr S. DEGESVES/Dr E. STECKX / Dr A.M. TOMAT
13	Héмато-oncologie	Dr J.P. SALMON	
	Gastro-entérologie	Dr A.M. FRERE	Dr B. DELHOUGNE, Dr J. DEFLANDRE
	Méd. Interne (service de stage)	Dr R. BROUX	Dr E. FIRRE
	Méd. Nucléaire	Dr F. DAENEN	
	Pneumologie-allergologie	Dr M. GUSTIN	Dr Th. WEBER
14	Méd. phys. et rhumatologie	Dr M. BEX	Dr D. URBIN-CHOFFRAY/ Dr N. BREDOHL/Dr P. BOVY
	Pédopsychiatrie	Dr D. LERMINIAUX	
	Psychiatrie	Dr J. LEJEUNE	Dr Cl. BRONCKART/Dr R. JAMMAER
	Dentist. et chir. maxillo-faciale	M. P. WILMET	M. E. LITWAK
15	Biologie clinique	Dr J.M. MINON	Dr J.M. SENTERRE
	Radiologie	Dr L. COLLIGNON	Dr H. BOSTEM/Dr J. JAMBLIN/ Dr M. OTE/Dr M. TEBACHE
16	Gériatrie	Dr N. BERG	
	Dermatologie	Dr M. LESUISSE	Dr R. BOURGUIGNON
	Endocrinologie-diabétologie	Dr P. DELMOTTE	Dr M. STRIVAY
	Néphro-infectiologie	Dr X. WARLING	Dr M. MOONEN
	Neurologie	Prof A. MAERTENS de NOORDHOUT	
17	Neurochirurgie	Dr J.D. BORN	Dr J.M. REMACLE
	Urologie	Dr H. NICOLAS	Dr J. DESIROTTE
18	Pédiatrie	Prof J.P. MISSON	Dr D. ROCOUR-BRUMIOUL/ Dr J. LOMBET/Dr F. RAVET
	Néonatalogie	Prof M. KALENGA	Dr TH. DECORTIS
19	Gynécologie-obstétrique	Prof M. NISOLLE	Prof M. DUBOIS, Prof. P. HERMAN



## 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 la directrice médicale.

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 C. ANTONELLI, infirmier chef de service  
 Madame S. BALON, infirmière chef de service  
 Madame L. BEQUE, infirmière en hygiène hospitalière  
 Madame C. CLABOTS, infirmière chef de service  
 Madame N. DELBRASSINE, infirmière en éducation du patient  
 Madame C. DISPAS, infirmière en hygiène hospitalière  
 Monsieur J. LABALUE, infirmier en hygiène hospitalière  
 Madame R. LEFLOT, infirmière chef de service  
 Monsieur D. LELONCHAY, infirmier chef de service  
 Madame N. PARMENTIER, infirmière chef de service  
 Madame H. PEREZ, infirmière chef de service  
 Monsieur D. PUTZEYS, infirmier chef de service  
 Madame S. STRAGA, infirmière chef de service  
 Madame G. TILKIN, infirmière chef de service, chargée de la formation permanente

#### Infirmiers en chef :

UG	UNITÉS DE SOINS	INFIRMIERS EN CHEF
05	Brancardage	Mr J. LADA
11	Bloc opératoire/Réveil	Mmes D. FONTAINE / M. GERMAIN / I. LAMY Mr P. TROISFONTAINES
	Réveil	Mme D. FONTAINE
	Chirurgie de la main	Mme D. GOFFIN
	Chirurgie digestive	Mmes C. BRUYERE / E. DHEUR / M. DE IULIIS Mr F. CHRETIEN
	Chirurgie cardio-vasculaire	Mme P. BOUILLE
	Chirurgie plastique et maxillo-faciale	Mrs A. COULEE / F. CHRETIEN
	Chirurgie ORL	Mr F. CHRETIEN / Mmes C. GRASELLI / E. DHEUR
	Chirurgie urologique	Mmes C. GRASELLI / E. DHEUR
	Ophthalmologie	Mmes D. GOFFIN / E. DHEUR / Mr F. CHRETIEN
	Orthopédie	Mmes D. GOFFIN / E. DHEUR / Mr A. COULEE
	Stérilisation centrale	Mr F. BOUGELET
	Hôpital de jour C	Mme C. WALTHERY
	Hôpital de jour C + D	Mme B. LAMBOT
12	Cardiologie	Mrs Y. PEZZAN / C. SMETS
	Polyclinique cardiologie	Mr J. MOERMANS
	Soins intensifs	Mr F. WERY / Mme G. GUARINO
	Urgences	Mr C. HILKENS / Mme S. HARDOUIN

13	Gastro-entérologie Médecine interne Médecine nucléaire Pneumologie Hôpital de jour D Polysomnographie adulte	Mmes C. BRUYERE / C. SIMONIS / M. DE IULIIS Mrs S. BATAILLE / M. KREUTZ Mr P. MATHEUS Mmes N. LAMBERT / D. AMKRAN Mme D. VERRIER Mr M. KREUTZ
14	Médecine physique Rhumatologie Polyclinique kinésithérapie Pédopsychiatrie Psychiatrie Chirurgie maxillo-faciale	Mmes C. BONHOMME / S. RESTEIGNE Mme S. RESTEIGNE Mme M. MAIGRAY Mr G. DIANA Mme A.M. VAN TORRE / Mr F. ORBAN Mme E. DHEUR / Mr A. COULEE
15	Biologie clinique/Prélèvements Radiologie	Mr B. NEIRYNCK Mr J.-M. DUSAUSOY / Mme S. HEGGEN
16	Gériatrie  Néphrologie Neurologie Médecine interne	Mmes S. MARTINUZZI / M. RICHLIK / M.-P. MONTRIEUX / A.S. LACROIX Mme N. THOMAS Mr P. LAMBERT Mr M. KREUTZ
17	Neurochirurgie Polyclinique chirurgie Polycliniques C + D	Mmes P. BOUILLE / I. DEMANDE Mme N. PIEDBOEUF Mmes A. VERSOLATO / M. COLAUX
18	Pédiatrie Néonatalogie Polysomnographie enfant Polyclinique pédiatrie Hôpital de jour pédiatrique	Mmes C. VANBERG / B. GUILLAUME / Mr P. ZANIN Mme A.-C. JOVENEAU Mr P. ZANIN Mr M. DECELLE Mme R. JANSSEN
19	Gynécologie Bloc accouchement MIC Polyclinique gynécologie Maternité	Mme C. BOUCHY Mme C. JENDRZEJCZYK Mme C. JENDRZEJCZYK Mmes E. PRATO / A.-C. DE LAMOTTE Mmes J. CURTO / N. CLESEUR





# Rapport des affaires sociales en 2012





## RAPPORT DES AFFAIRES SOCIALES EN 2012

### 1. Organes statutaires

Le CHR a tenu deux assemblées générales ordinaires, l'une le 22 juin 2012 pour le rapport sur la situation des affaires sociales en 2011, l'approbation des comptes et la désignation de nouveaux administrateurs, et l'autre le 30 novembre 2012 pour l'évaluation annuelle du plan stratégique pour les années 2011 à 2013.

Les réalisations de 2011 et les perspectives pour les années 2012 et 2013 sont conformes à l'actualisation du plan présentée en 2011.

Une Assemblée générale extraordinaire s'est également tenue le 30 novembre 2012, en la présence du notaire P.A. Coème, pour modifier les statuts et les mettre en conformité avec les nouvelles dispositions du code de la démocratie locale insérées par le Décret wallon du 26 avril 2012.

Le Conseil d'administration s'est réuni les 10 février, 9 mars, 30 mars, 27 avril, 26 octobre et 7 décembre 2012.

Au cours de ces réunions, le Conseil d'administration a arrêté les comptes et le rapport des affaires sociales de l'année 2011. Il a également adopté l'évaluation annuelle du plan stratégique qui a été soumise à l'approbation de l'Assemblée générale.

Il a approuvé l'exercice budgétaire 2012 ainsi que les priorités du programme d'investissement ; il adopté le cadre du personnel pour l'année 2012 et de nouvelles conditions d'accès pour les fonctions créées.

Dans les relations entre le CHR et le CHU, il a approuvé, d'une part, un accord de transaction destiné à résoudre les litiges financiers du passé entre les deux institutions et, d'autre part, une convention fixant la redevance à verser au CHU en contrepartie de la coordination de l'activité médicale.

Il a également approuvé un nouveau pacte d'actionnaires pour les années 2013 à 2018.

Il a préparé des modifications statutaires à soumettre à l'Assemblée générale.

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 pour préparer les dossiers à soumettre au Conseil d'administration.

Dans le contexte des limites du budget fédéral de la santé, le budget 2013 a été élaboré de manière prudente ; l'activité hospitalière affiche un résultat positif de 0.036 Mios €.

Le résultat de l'exercice 2012 pour l'activité hospitalière est un résultat de 1.315 Mios €.

### 2. Activités hospitalières

#### SÉJOURS HOSPITALIERS

- Le nombre total d'admissions de l'exercice 2012 est en croissance de 1,15% par rapport à 2011. Cette croissance est concentrée sur les spécialités de pneumologie, de chirurgie plastique, de chirurgie abdominale et de neurologie.
- L'hospitalisation classique est essentiellement en croissance sur le site de la Citadelle ; le site de Sainte-Rosalie évolue progressivement d'un centre d'hospitalisation de semaine vers un centre d'hospitalisation de jour.  
Le site de Château Rouge est un centre de revalidation avec des durées moyennes de séjour longues.
- L'hospitalisation de jour est stable sur l'exercice 2012.

TABLEAU 1 : NOMBRE D'ADMISSIONS

Année	Hospitalisation classique			Hospitalisation de jour		Total
	Citadelle	Sainte-Rosalie	Château Rouge	Citadelle	Sainte-Rosalie	
2009	34.585	1.571	254	21.003	7.733	65.146
2010	34.554	1.447	242	21.884	8.612	66.739
2011	36.924	1.319	208	23.034	8.380	69.865
2012	37.201	1.174	205	22.716	8.135	69.431

- L'origine des patients hospitalisés en 2012 reste fort semblable par rapport aux années précédentes. L'examen des chiffres montre que le C.H.R. de la Citadelle offre principalement ses services aux habitants des communes associées.
- Le pourcentage des patients originaires des autres arrondissements de la Province de Liège et des autres provinces se retrouve au niveau historique de l'ordre de 20,1 %.

TABLEAU 2 : ORIGINE DES PATIENTS (EN %)

Domicile	2008	2009	2010	2011	2012
Ville de Liège	37,24 %	37,89 %	37,79 %	36,87 %	37,18 %
Arrondissement Liège hors ville	40,53 %	41,13 %	41,36 %	39,08 %	42,01 %
Autres arrondissements de la province	15,16 %	16,20 %	16,19 %	19,08 %	16,05 %
Autres provinces	4,63 %	3,99 %	3,93 %	4,20 %	4,06 %
Etranger	2,44 %	0,79 %	0,73 %	0,77 %	0,70 %
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

## Honoraires

Les honoraires facturés en 2012 sont en croissance de 1,6% par rapport à l'année 2011 (cfr. tableau 3) ; cette faible croissance s'explique par la stabilisation de l'activité, mais aussi par la disparition du rattrapage positif des montants forfaitaires de biologie clinique et d'imagerie médicale qui a favorablement influencé 2011.

L'indexation de certains honoraires médicaux en 2012 a été neutralisée par des modifications de nomenclature.

TABLEAU 3 : HONORAIRES

Année	Montants facturés (en M €)					Progression
	Citadelle	Sainte-Rosalie	Château Rouge	Valdor	Total	
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 %
2009	108,50	9,17	3,60	0,83	122,10	6,52 %
2010	107,35	9,70	3,91	0,95	121,91	-0,16 %
2011	118,43	9,80	4,05	0,79	133,07	9,15 %
2012	121,01	9,43	3,98	0,80	135,22	1,6 %



## PÔLE MÉDICAL

Outre ses missions de médecin-chef, la Direction Médicale du CHR de la Citadelle assure aussi la direction du pôle Médical. Elle est invitée permanente au Conseil médical avec lequel elle collabore étroitement.

Elle est impliquée dans le volet médical des projets institutionnels.

Elle a soutenu activement les initiatives des services médicaux et a participé notamment aux recrutements d'onco-hématologues, endocrinologues et gériatres qui étaient nécessaires pour le développement de l'activité.

Elle anime mensuellement, avec la Direction générale, le comité de coordination composé des Directions et des Responsables d'unités de gestion médicales et a organisé deux réunions du collège des chefs de service en 2012.

Elle s'est investie également dans les groupes de travail de la section agrément du CNEH dont elle est membre suppléant pour la fédération hospitalière Santhea ; elle a ainsi participé aux groupes de travail sur la réforme du questionnaire annuel des statistiques hospitalières, sur les freins à la collaboration interhospitalière, sur la réforme des services SP, sur l'imagerie médicale, sur la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique, sur le PETscan, sur le PIT (Paramédical Intervention Team), sur le programme de soins pédiatriques, sur le rôle de l'interniste et sur les « stroke unit ».

Elle est membre du Conseil d'administration de Santhea.

Elle est également membre de la commission wallonne de la santé et de son groupe de travail santé mentale qui se réunit mensuellement.

Elle préside le comité scientifique de l'asbl de Recherche et Formation du CHR de la Citadelle (CiRF) ; ce comité s'est réuni à trois reprises en 2012.

De manière non exhaustive, sont repris ci-dessous les événements qui ont marqué l'année 2012, tant au niveau de l'institution et des cellules du pôle médical qu'au niveau des services médicaux.

## ■ 1. Au niveau institutionnel

### 1.1. Dans le cadre des relations interinstitutionnelles

On notera le rôle actif de la direction médicale dans les domaines suivants :

- Le développement des collaborations entre ISoSL et le CHR de la Citadelle.

En ce qui concerne les Cliniques de soins spécialisés Valdor – Pèrî, la planification des activités des services d'imagerie médicale, de médecine nucléaire et de dialyse sur le site du nouvel hôpital du Valdor à l'horizon 2013 a été finalisée.

Le service de revalidation du CHR s'est investi sur le site du Pèrî dans les salles de neuro-revalidation ; le projet devrait se déployer complètement dans le courant de l'année 2013. Et enfin, l'activité de liaison psycho-gériatrique s'est développée dans les unités de soins gériatriques sur le site de la Citadelle.

En ce qui concerne le pôle « santé mentale » d'ISoSL, la collaboration entre le CHR et ce dernier, dans le cadre du Projet Pilote Liégeois de Réseau de Soins de Santé Mentale (« projet 107 »), s'est bien développée. L'équipe mobile d'intervention à domicile « ETAC » constituée par ISoSL et basée au sein de nos urgences psychiatriques amène une nette plus-value dans la prise en charge des patients psychiatriques en crise. Une collaboration de grande qualité s'est installée entre notre service d'urgence, l'unité de crise et l'équipe mobile.

- La révision de la convention du groupement d'oncologie universitaire GOUWL et la réactivation des groupes de rédaction du manuel d'oncologie en étroite collaboration avec le coordinateur du programme de soins oncologiques.
- La conclusion d'une convention avec le CHU concernant la mise en œuvre du Conseil Génétique.
- La participation active à la signature et à la mise en œuvre de la convention d'association entre le CHR, le CHC, Vivalia et le CHU en matière de radiothérapie.

## 1.2 Au niveau de la structure médicale du CHR

On notera :

- L'obtention de la maîtrise de stage par les docteurs Aubinet, Collignon, Demarche, Bonhomme et Hoffer respectivement en médecine physique, imagerie médicale, en chirurgie, en anesthésie et en cardiologie.
- La définition d'un statut pour les médecins généralistes exerçant à l'hôpital.

## Cellules du pôle 01

### Cellule RHM

#### RCM

La cellule reprend progressivement les encodages des RCM de façon à pouvoir décharger les médecins de cette tâche quand le nouveau système d'encodage « ICD-10 » sera d'application ; les services de gériatrie, d'endocrinologie et une grande partie de la pneumologie ont été intégrés. L'objectif de terminer l'intégration de tous les services pour 2014 est maintenu.

#### DATAWAREHOUSE

L'objectif d'inclure les données RHM au sein du datawarehouse géré par le service interne d'information médicale et économique suit son cours. Il doit permettre à chacun des services et/ou à chacun des médecins, par le feedback qu'il recevra de ses encodages ou des éléments qu'il transmettra pour encodage, de voir si l'activité est conforme aux normes nationales de durée de séjour.

#### RXM

La version de RXM est utilisée en production pour créer les 24 fichiers envoyés à la Santé Publique. Les données des différentes sources pour 2009/2, 2010/1, 2010/2 et 2011/1 y ont été rassemblées.

#### RPM

Le CHR est présent dans le groupe de travail Santhea qui réfléchit à la définition d'indicateurs au niveau du RPM, en vue de mieux exploiter ces données.

Nos spécificités liées à l'unité de crise pour adultes doivent être prises en compte, car cette unité est centrée sur les problèmes d'assuétudes et donne des mouvements de patients assez nombreux en lien avec des pathologies desquelles découlent des prises en charges « intensives ». Nous avons également une spécificité qui concerne notre unité pédopsychiatrique, qui a également des mouvements importants, compte tenu du fonctionnement de l'unité de crise pédopsychiatrique et de l'unité brève.

La cellule participe à l'encodage des TDI (traitement demand indicator), projet pilote du SPF visant la création d'une base de données centrée sur les diagnostics en lien avec la dépendance ou l'abus de substances.

### Cellule secrétariats-archives-convention

Outre la gestion des services et le suivi administratif qui y est lié, la mission du Conseiller en charge de cette cellule est de réaliser une veille technologique, permettant d'optimiser la gestion et la production des secrétariats, de la cellule RHM et des archives.

En 2012, un comité de pilotage a été désigné pour reprendre le projet de numérisation des archives. Le dossier numérisé sera intégré au serveur de résultat du nouveau dossier patient informatisé.

## Coordination des psychologues

L'année 2011 avait connu trois gros chantiers qui concernaient l'organisation des activités des psychologues oncologues, de la neuropsychologie adulte et de l'équipe mobile de soins continus et d'accompagnement (soins palliatifs). Ces trois chantiers ont été menés à bien.

La neuropsychologie est actuellement bien structurée au sein de l'hôpital et répond aux besoins des patients et des services médicaux.

Un document d'aide pour les professionnels à la gestion des fins de vie a été réalisé avec les membres de l'équipe mobile de soins continus et d'accompagnement, le Dr Damas et le comité d'éthique.

La psycho-oncologie a finalisé la brochure sur l'accompagnement psychologique des patients en oncologie.

En 2012, une analyse des ressources psycho-sociales et une évaluation de différents indices de qualité de vie s'est mise en place au chevet du patient lors de son hospitalisation diagnostique (bilan d'extension et panendoscopie) ainsi qu'à intervalles réguliers pendant et après le traitement ; cette évaluation permet d'adapter les propositions de prise en charge faites au patient en fonction de ses besoins.

En ce qui concerne le développement des consultations lors de la reconstruction mammaire, l'accompagnement psychologique est fortement dépendant du chirurgien et doit faire l'objet d'une concertation.

Enfin, la collaboration avec la psychiatrie de liaison s'est fortement développée.

## Cellule gestion journalière et qualité

Le médecin adjoint à la Direction médicale assume notamment la responsabilité de la gestion journalière et participe activement aux différents comités hospitaliers, à savoir le comité d'hygiène hospitalière, le comité du matériel médical, le comité médico-pharmaceutique, le comité de la qualité hospitalière, le groupement de gestion de l'antibiothérapie, le comité de coordination Lantin-chambre sécurisée-polyclinique Lantin, la commission de nutrition clinique, le comité alimentation nutrition (Clan) et le comité d'hémovigilance.

Une de ses autres missions est de suivre l'implémentation des projets pilotes :

- En 2012, le financement par le ministère de trois projets pilotes a été maintenu en oncologie. Il s'agit du projet d'oncogériatrie du projet d'oncologie pédiatrique et un nouveau projet concernant des groupes de parole pour les patients oncologiques.

Les activités développées au travers des autres projets ont été maintenues sur fonds propres et intégrées dans le processus normal de prise en charge des patients.

- Le projet pilote pharmacie-clinique a été mené par le pôle pharmacie en collaboration avec le pôle médical et doit être reconduit en 2013. Le projet initialement réalisé dans une unité de chirurgie cardiovasculaire sera étendu à la gériatrie. Le pharmacien clinicien sera également intégré au groupe de la qualité hospitalière.
- Le CHR a participé à l'étude menée par l'université sur la douleur chronique ; ceci devrait déboucher sur des propositions de financement de l'activité.
- Le projet nutrition est actif depuis 2010 au CHR. L'adjointe

à la direction médicale participe au comité d'alimentation et nutrition clinique CLAN.

Une analyse de nos habitudes de prescription des nutriments parentéraux va être réalisée de façon à optimiser celles-ci dans le cadre des financements forfaitaires disponibles.

- Hémovigilance : un document de type check-list a été élaboré et diffusé en 2012 en collaboration avec la cellule qualité pour la déclaration des événements indésirables – accidents transfusionnels.

### **Conseiller en informatique**

L'activité du conseiller en informatique en 2012 a été principalement dédiée à la chefferie de projet du dossier patient informatisé.

Le déploiement du dossier commencera en 2013.

Les activités de dentisterie ont été intégrées dans le PACS.

Une analyse de logiciel de dicomisation devrait être initiée, car elle est absolument nécessaire dans le cadre de la disparition des dossiers papiers. Ce projet concerne notamment l'intégration des images de gastro-entérologie, d'urologie et de chirurgie de la main dans le PACS.

Le conseiller est également membre du comité de sécurité de l'information.

Il se coordonne avec les chefs de projets « Bloc opératoire » et « RXM » ; il sera fortement impliqué dans le dossier « Numérisation du dossier médical ».

### **Gestion des plaintes**

En 2012, une nouvelle médiatrice a été nommée. L'activité du conseiller en gestion des plaintes va s'articuler avec celle de la médiatrice.

## **■ 2. Au niveau des services médicaux**

### **2.1. Services Universitaires**

#### **Service de chirurgie cardio-vasculaire**

L'hôpital est agréé pour le traitement de la fibrillation auriculaire en cas de chirurgie simultanée.

La mise en place des valves aortiques par voie endovasculaire a suivi son cours.

Toutes les dernières évolutions en termes de matériel ou de technique pour le pacing sont disponibles (défibrillateurs, pacing triple chambre, boîtiers MRI compatibles, l'extraction de sonde, etc.).

La chirurgie vasculaire développe quant à elle l'activité endovasculaire centrale en étroite collaboration avec le service de radiologie pour le traitement en urgence, par voie interne, des anévrysmes rompus.

Un médecin a été recruté pour la prise en charge des pathologies endovasculaires périphériques. L'objectif est de traiter en hôpital de jour le traitement des varices.

En oncologie thoracique, plus de 80 patients ont été traités chirurgicalement de leur néoplasie pulmonaire en 2012. Le service va être impliqué activement dans le réseau pathologie cardiaque, imposé par le nouvel arrêté royal.

### **Service de néonatalogie**

Le service de néonatalogie a été totalement rénové. Le 9 juin, une séance scientifique organisée par le service a accompagné l'inauguration officielle des nouveaux locaux. Cette rénovation permet au service d'offrir plus de confort et d'intimité aux enfants et à leurs familles, ainsi qu'un cadre agréable de travail. Le taux d'occupation régulièrement élevé du service exige des solutions alternatives, comme l'implantation de chambres kangourou en maternité et l'organisation de sorties précoces encadrées par un suivi à domicile par sage-femme.

Dans l'unité N\* qui est maintenant adossée au NIC, trois chambres mère-bébé permettent aux mamans de loger avec leur enfant, soit pour préparer la sortie après un long séjour en NIC, soit pour éviter une séparation lors de courtes hospitalisations. L'établissement du lien mère-enfant et l'allaitement maternel sont ainsi favorisés.

Dans le cadre des collaborations inter-hospitalières, le CHR a organisé des rencontres avec le CHC et le CHR de Namur en vue d'une collaboration structurée autour du suivi des grands prématurés sous convention INAMI à partir de 2013. Le service a par ailleurs participé activement aux discussions avec le service du CHU de Liège concernant la cardiologie pédiatrique.

Les objectifs stratégiques du service pour les années qui viennent ont comme cible et axe prioritaire l'amélioration de la qualité des soins et de l'accompagnement autour de la « grande prématurité ».

Enfin, la recherche scientifique, une des missions du service, sera renforcée avec des projets autour de la grande prématurité.



## Service de neurologie

Les points forts de ce service sont multiples ; les consultations spécialisées drainent une patientèle référée venant souvent de loin, notamment pour les céphalées, les mouvements anormaux et la neurophysiologie clinique.

Le centre de référence liégeois des maladies neuromusculaires est en net développement. L'encadrement médical a été renforcé avec, en corollaire, un accroissement substantiel de l'activité en polyclinique.

Les activités de proximité sont en croissance sur les différents sites.

Le service se prépare aux défis des années qui viennent. On note, en effet, des évolutions importantes dans la prise en charge aiguë des AVC qui demandent une présence médicale accrue. La discussion du trajet de soins AVC est en cours avec le Valdor pour les patients les plus âgés. Le service collabore également étroitement avec le service de physiothérapie titulaire de la convention 950 sur le site du Château Rouge. Le service envisage le développement de techniques nouvelles (thrombectomie endovasculaire) dans le traitement aigu de l'AVC.

## Service de pédiatrie

Plusieurs investissements architecturaux importants sont réalisés ; après les nouvelles urgences pédiatriques, c'est l'hôpital de jour pédiatrique qui sera rénové et agrandi en 2013.

Les consultations de médecine sportive en pneumologie se sont développées, de même que celles consacrées aux troubles de la conduite alimentaire.

Des consultations en oncologie, neuropédiatrie et rhumatologie ont été développées au CHR de Namur. Une consultation s'est également ouverte à Lantin pour les enfants des femmes détenues.

Le rapprochement des urgences médicales et chirurgicales est une réalité et constitue certainement un plus. Ce rapprochement doit notamment avoir pour objectif une meilleure prise en compte de la douleur. Il convient dans ce cadre de veiller à la sensibilisation et la formation continue du personnel et d'accroître la disponibilité de l'équipement nécessaire (MEOPA).

Pour faire face à la croissance de la demande, le service souhaite également augmenter les plages dédiées aux consultations sans rendez-vous.

## Service de gynécologie-obstétrique

Au cours de l'année 2012, le service universitaire de Gynécologie-Obstétrique a poursuivi le développement de la chirurgie robotique dans le domaine de la chirurgie bénigne (endométrieuse, myomectomie, reperméabilisation tubaire) et dans le domaine de l'oncologie (cancer de l'endomètre et cancer du col utérin).

Depuis l'acquisition du robot, plus de 100 procédures ont ainsi été réalisées en gynécologie-obstétrique.

Le développement de cette chirurgie robotique a permis l'organisation d'une « Master class » à laquelle une dizaine de gynécologues étrangers ont pu participer.

Le service de Gynécologie-Obstétrique dispose maintenant :

- d'un nouveau générateur à l'énergie plasma ;
- d'un laser Co<sub>2</sub> utilisé dans le cadre du développement d'une fibre laser Co<sub>2</sub> dédiée à la chirurgie robotique ;
- d'un générateur de type «micro-onde» utilisé dans le cadre

de l'ablation endométriale par le système Mini-Touch. Il s'agit d'une technique innovante permettant les ablations endométriales en 60 secondes grâce à la mise en place d'un système intra-utérin comparable au stérilet.

Notons que le service a développé plus d'une dizaine de collaborations scientifiques ou médicales en 2011 et 2012.

Le Professeur Nisolle a été nommé secrétaire académique du Groupement des Gynécologues et Obstétriciens de langue française de Belgique (GGOLFB) depuis Mars 2012 et « Deputy » au sein du groupe « Endométrieuse » de l'European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) depuis juin 2012.

Le Docteur Chantraine a été nommé Président de l'ABEFUM en 2012 et est responsable de la création d'un Groupe Européen « AIP » (Placentation anormale). Des réunions ont été organisées à Bruxelles en Février 2012, à Amsterdam en Mai 2012 et à Berlin en Novembre 2012.

## 2.2. Services non Universitaires

### Service de gériatrie

L'activité souffre toujours de la pénurie en ressources médicales ; en 2012, le service de gériatrie a bénéficié de l'aide de la médecine interne et de la direction médicale pour garantir l'ouverture d'un maximum de lits et répondre ainsi à la demande d'hospitalisation.

L'Hôpital de Jour (HDJ) gériatrique a été transféré sur le site de la Citadelle en 2012. L'activité y est bien développée, mais reste fonction des disponibilités en dixièmes médicaux.

Le développement de l'activité de liaison externe est progressif : par exemple, des GLEM avec les médecins généralistes et des réunions de concertation avec des responsables de MRS ont été réalisés en 2012 dans les locaux de l'HDJ gériatrique. Des rencontres ont été réalisées avec les porteurs universitaires du projet Sylos qui vise à améliorer les interactions entre les spécialistes et la médecine générale. Ce pourrait être une opportunité pour renforcer l'activité de liaison externe.

Le service est un des pilotes pour l'encodage des RCM et le Dr Berg est un des testeurs du feedback RCM individualisé que l'on veut développer à l'échelle de tous les services.

Le Dr Claire Gazzotti, gériatre responsable de l'HDJ, est également très active dans le cadre du projet pilote de nutrition clinique au niveau fédéral, mais aussi au niveau régional.

Du point de vue de la formation des étudiants, des stagiaires de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> master ont été accueillis ; ils peuvent avoir ainsi une idée de ce que peut être la spécialité de gériatre au moment où la pénurie dans ce domaine est extrême et où il faut susciter des vocations.

### Service d'ophtalmologie

Au cours de l'année 2012, plusieurs projets ont été, soit initiés, soit continués :

- La création d'une plateforme de chirurgie réfractive de pointe sur le site de Sainte-Rosalie par l'achat d'un nouveau laser excimer et d'un laser femtoseconde.

L'exploitation de cette plateforme se fera dans le cadre d'un partenariat avec quelques ophtalmologues extérieurs.

- Avec l'aide de l'ASBL Recherche et formation de l'hôpital, le Docteur Ru-Yin Yeh s'est spécialisé dans les greffes en-

dothéliales pures. Les résultats postopératoires sont bien meilleurs qu'avec une greffe transfixante ou une greffe endothéliale avec stroma cornéen tant du point de vue récupération visuelle que risque de rejet.

- L'acquisition d'une nouvelle unité d'électrophysiologie portable et homologuée pour l'usage en salle d'opération permet les examens sous-narcose généralement combinés avec la réalisation d'une IRM. Ces examens s'adressent particulièrement aux enfants polyhandicapés ou IMC. Ces patients proviennent de notre propre service de neurologie pédiatrique, mais aussi d'autres hôpitaux et particulièrement de la Clinique de l'Espérance de Montegnée.
- La consultation "dyslexie" dans le cadre des consultations de posturologie connaît un développement rapide.
- Deux ans après sa création, la formation ATO (assistant technicien en ophtalmologie) se développe. Les cours théoriques ont lieu à l'école Ilya Prigogine et les stages pratiques en grande partie à la Citadelle.
- Le service d'ophtalmologie de la Citadelle a développé une collaboration avec un centre d'ophtalmologie au Congo. Depuis quelques années, une équipe du service (senior et assistants) se rend sur place pour réaliser les interventions difficiles et participer à la formation de l'équipe locale.

### **Service de revalidation-physiothérapie**

Le cadre médical a été majoré pour permettre l'organisation d'un projet de neurorevalidation sur le site du Pèrî de l'intercommunale IsoSl. Ce dernier sera effectivement mis en place au début 2013.

Le nombre de kinésithérapeutes a pu être augmenté en début 2012 permettant de répondre à la demande du service de gériatrie.

L'organisation de leur travail se fait en collaboration étroite avec le chef du service de gériatrie et son équipe.

La reconnaissance du service en tant que service de stage permet d'accueillir et former des médecins ; malheureusement, le nombre d'ETP assistants dont dispose le service pour l'année académique 2012-2013 est passé de 1.5 à 1.0 ETP.

L'achat d'un appareil d'ondes de choc focales et radiales a permis de développer l'approche spécifique des tendinopathies en collaboration avec les chirurgiens orthopédiques et les chirurgiens de la main.

Un projet d'organisation d'une consultation d'appareillages spécialisés et d'aide à la mobilité est également en cours.

La prise en charge des amputés par le prothésiste a été améliorée via l'aménagement des locaux.

Sur le site Citadelle, le service souhaite développer la rééducation périnéale, étant donné les demandes émanant des services d'urologie, gynécologie, gastro-entérologie, chirurgie abdominale adultes - enfants et pédiatrie.

### **Service de neurochirurgie**

Le service de neurochirurgie a préparé, en 2012, la mise en place d'un système de neuronavigation rachidienne et cérébrale basé sur l'acquisition peropératoire de données tomodensitométriques en temps réel. Cette technologie va venir compléter l'arsenal thérapeutique du service qui a toujours été, en Belgique, à la pointe en ce domaine.

Il souhaite aussi améliorer la qualité et la rapidité de la prise en charge des urgences neurochirurgicales en disposant des examens d'imagerie médicale à distance, sur Ipad ou Iphone.

### **Service d'anesthésie**

Le service d'anesthésie du CHR de la Citadelle est composé de médecins universitaires et indépendants.

Un des atouts du service est de pratiquer une médecine périopératoire avec la prise en charge des patients chirurgicaux de la consultation pré-opératoire à la sortie du patient de l'hôpital.

Chaque discipline chirurgicale dispose de référents s'occupant préférentiellement des patients au bloc opératoire, mais assurant également le suivi postopératoire dans les différents services de chirurgie, permettant aux chirurgiens de la discipline d'avoir un interlocuteur privilégié.

Les Dr Depauw et Lemoine se sont engagés dans l'acquisition de compétence en échographie transoesophagienne en suivant un D.U en France, dans le but d'améliorer le monitoring en chirurgie cardiaque, mais également d'utiliser cet outil dans la prise en charge de patients critiques.

Le service a renforcé son activité d'algologie en engageant le Dr Caroline Dresse.

Les anesthésistes universitaires du service ont eu l'occasion d'exercer, en plus de leur activité clinique, leur fonction d'enseignement et de recherche, notamment par plusieurs publications dans des revues internationales et par des participations en tant qu'orateurs ou modérateurs dans des congrès nationaux et internationaux.

### **Service de chirurgie de la main**

Le service de chirurgie de la main est titulaire de la reconnaissance SOS Mains.

Le service a développé de nouvelles techniques pour la prise en charge de la maladie de Dupuytren.

### **Service d'imagerie médicale**

Une des préoccupations de la radiologie actuelle est la réduction de l'irradiation médicale.

Le service de radiologie a vu, en 2012, l'installation de deux tables « full digital » et de deux scanners hauts de gamme munis de logiciels de réduction de dose par reconstruction itérative (SAFIRE).

Grâce à cet appareillage, l'irradiation sera drastiquement réduite, rencontrant par là les recommandations de l'AFCN.

Toujours dans le domaine de la diminution de la dose délivrée, le service de radiologie a développé les techniques d'IRM corps entier et cela particulièrement pour la population pédiatrique.

Par ailleurs, le service de radiologie a fait l'acquisition d'un serveur de coupes fines permettant de s'affranchir de consoles dédiées inamovibles et permettant la distribution des images sur l'ensemble des postes de travail radiologiques.

Ce serveur permet, en outre, l'utilisation de logiciels de plus en plus performants facilitant la réalisation d'examens encore trop consommateurs de temps, comme, par exemple, les reconstructions vasculaires. Le perfectionnement de la reconnaissance automatique des lésions (thoraciques, colonoscopie virtuelle) permettra également une sensibilité plus grande de la technique pour la détection des images anormales.



La radiologie interventionnelle continue de se développer au CHR (+20%) et l'engagement d'un radiologue artériographe supplémentaire est programmé pour 2013; l'offre médicale en ce qui concerne les activités de ponction thoracique a été doublée.

La collaboration avec l'hôpital de Malmedy pour les activités de garde est effective et donne pleinement satisfaction.

La collaboration avec le service de médecine nucléaire (pour le SPECT-CT) est également un motif de satisfaction et permet une approche couplant l'imagerie fonctionnelle et structurale.

L'établissement des plans pour le nouveau Valdor est en cours.

Le Dr Collignon a été reconnu comme maître de stage ; le service est reconnu pour la formation complète de 5 assistants.

Le Dr Henroteaux a été nommé vice-président de la Société Royale Belge de Radiologie.

### **Service d'endocrinologie**

En 2012, le service d'endocrinologie a maintenu ses activités dans les différents domaines qu'il couvre (centre de la nutrition, diabète, pathologie thyroïdienne, pathologies hypophysaires, transsexualité pour laquelle le service reste centre de référence et pathologie surrénalienne).

Face à une demande croissante, le centre de la nutrition a vu son activité fortement augmenter grâce à l'engagement de 0.3 ETP psychologue supplémentaire et de 0.3 ETP médecin généraliste ; 12 à 14 patients candidats à la chirurgie bariatrique sont « bilantés » chaque semaine au Centre.

En endocrinologie, le souhait est de développer l'insulinothérapie fonctionnelle (prise en charge multidisciplinaire, médicale, infirmière et diététique très spécifique et spécialisée des diabétiques de type 1) et d'étoffer la collaboration avec les

autres services d'hospitalisation afin d'optimiser la prise en charge de patients insulinodépendants et leur conventionnement au CHR de la Citadelle.

### **Service d'ORL**

On note une diminution de l'activité de base (primaire), alors que les activités de pointes référées ont augmenté : chirurgie endoscopique transnasale, chirurgie oncologique cervicale, chirurgie faciale plastique, chirurgie otologique.

La prise en charge des patients oncologiques et des abords endoscopiques de la base du crâne ont particulièrement progressé avec, en novembre 2011, la publication d'un rapport sur la fermeture des brèches ostéoméningées de la base du crâne, rapport remarqué puisque sollicité par plusieurs revues et réclamé pour présentation orale par plusieurs sociétés savantes.

Une clinique des acouphènes devrait se développer pour assurer une prise en charge intégrée allant du diagnostic à la thérapeutique des acouphènes et hyperacousie.

L'offre fournie par le service dans le diagnostic et la prise en charge des vertiges est actuellement insuffisante. Il est prévu de l'augmenter par l'engagement d'un médecin ORL qui possède une expertise dans ce domaine.

L'équipe des chirurgiens oncologiques ORL est renforcée par l'engagement au 01/10/2012 d'un nouveau médecin formé à l'Institut Gustave Roussy de Villejuif.

Le rôle de maître de stage, comportant l'éducation des quatre assistants, l'organisation des réunions de staff, les relations avec le service universitaire, l'enseignement continué, le travail scientifique de publications, est pris en charge par le Dr Goffart.

### **Service de médecine nucléaire**

En 2012, le service de médecine nucléaire s'est concentré sur la mise en œuvre optimale du SPECT-CT en collaboration étroite avec la radiologie, en particulier concernant les explorations du système ostéo-articulaire.

L'activité de cardiologie nucléaire a montré une croissance proche de 10% en 2012.

De nombreux contacts ont été établis pour garantir au CHR la présence d'un PET-CT en cas de modification de la programmation.

Les images PET réalisées au CHU seront prochainement transmises dans le service de médecine nucléaire du CHR.

La nécessité d'un NIS se fait de plus en plus sentir dans le cadre notamment de la traçabilité des doses.

L'audit du service de médecine nucléaire imposé par l'AFCN et intitulé B-Quantum est en cours. L'audit interne du service aura lieu fin avril 2013.

### **Service des soins intensifs**

Le marché des monitorings de surveillance (chevets et centrales des 8 unités) a abouti en 2012. Le remplacement a débuté durant le dernier trimestre 2012. Le remplacement du matériel de surveillance sera total, y compris l'unité du medium care. Le remplacement se fera dans un même mouvement, salle 30 puis salle 39. L'ensemble du personnel devra être formé à ce nouveau matériel, outre la formation un peu plus pointue de quelques « super utilisateurs ». L'installation s'étendra donc progressivement sur au moins le dernier trimestre 2012 et le début de 2013.

Toutes les chambres des malades et les bureaux médicaux ont été rénovés.

Le renouvellement du parc des respirateurs est le prochain marché important. Un plan pluriannuel de remplacement progressif du parc actuel de respirateurs est en cours d'élaboration et pourrait débuter en 2013 ou 2014.

Le service est équipé pour faire face aux demandes d'ECMO.

Le trajet de soins AVC en interne a été initié en collaboration avec le Dr Shalchian du service de neurologie. Ce trajet doit s'inscrire dans la nouvelle dynamique qui va être instaurée par le SPF dans le cadre de réseau de « stroke unit ».

La fonction de réanimation pédiatrique a été renforcée avec l'engagement d'une deuxième pédiatre spécialisée dans cette activité.

Le service des soins intensifs a investi beaucoup de temps dans l'analyse et le descriptif de ses besoins en termes de dossier patient.

### **Service de chirurgie abdominale**

La consultation de chirurgie abdominale a rejoint la polyclinique de chirurgie, ce qui a permis de donner des locaux en suffisance à la consultation.

L'activité de chirurgie pédiatrique a quasi totalement été reprise par le Dr Demarche ; la garde est partagée avec les chirurgiens pédiatriques du CHC.

Les activités d'hospitalisation, initialement partagées avec le service de gastro-entérologie, ont été concentrées sur la salle 14 en janvier 2012.

En 2013, le service souhaite centraliser ses hospitalisations classiques et développer les hospitalisations de jour.

Le projet de chambre bariatrique va être relancé. Le projet de la clinique du juste poids est par ailleurs un objectif important du service. La localisation idéale de ce dernier doit encore être discutée.

Le service est présent dans de nombreux comités institutionnels. Il est un des pionniers de la mise en œuvre de la « checklist » au quartier opératoire; cette liste va devoir être implantée dans tout le bloc (objectif 2013 des contrats qualité-sécurité du SPF).

Le Dr Demarche a eu en 2012 sa reconnaissance en tant que maître de stage en chirurgie.

### **Service de cardiologie**

Le service de cardiologie a engagé en 2012 le Dr Floris qui possède une compétence dans le domaine échocardiographique (formation complétée à Bordeaux avec le soutien de l'ASBL Recherche et formation). Le Dr Bataille a également été engagé en octobre 2012 après une formation de 2 ans à Québec où il a acquis une compétence particulière pour le cathétérisme par abord radial et a eu une formation concernant le traitement des occlusions coronariennes chroniques. Cela devrait permettre de réduire les durées d'hospitalisation des patients bénéficiant de cette technique.

Le renouvellement du parc d'échocardiographes a été initié dans le but d'accroître la qualité et la quantité de l'offre.

Le programme de mise en place percutanée des prothèses aortiques (TAVI) a été poursuivi : 9 prothèses ont été implantées en 2011 et 10 en 2012. Une demande de reconnaissance du centre a été rentrée en collaboration avec le CHU.

L'activité électrophysiologique a été développée dans le décours de l'inauguration d'une nouvelle salle technique.

Dans le domaine cardiologique invasif, le CHR a acquis du matériel permettant une injection automatisée du produit de contraste dans les artères coronaires avec pour résultat positif une baisse des quantités consommées et une moindre irradiation des utilisateurs.

La technique de dénervation rénale a été mise en œuvre, en collaboration avec les services de néphrologie et de radiologie.

Les engagements futurs sont planifiés pour rencontrer les différents départs à la retraite dans le service.

Le Dr Hoffer, chef de service, a été reconnu comme Maître de stage pour la formation complète en cardiologie.

2 projets vont être relancés en 2013: le CMAV (Centre Multidisciplinaire des Affections Vasculaires) et le développement sur base coopérative des techniques d'imagerie cardiaque par scanner et IRM.

Grâce au renouvellement du parc d'échocardiographes et l'upgrade du logiciel de traitement des données, la technique 3D, qui trouve de plus en plus de champs d'application, peut être développée.

Le rôle de l'infirmière en charge de l'anticoagulation au sein de l'hôpital sera revu, tenant compte de l'apparition des nouveaux agents anticoagulants.

### **Service de chirurgie plastique et réparatrice**

Le développement des collaborations avec les services chirurgicaux a été possible grâce à une augmentation des disponibilités médicales (engagement du Dr Ronsmans). Les cas chirurgicaux en reconstruction de la sphère ORL ont, de ce fait, augmenté. La participation a été plus active au sein du colloque multidisciplinaire de sénologie et on a vu une augmentation des collaborations interchirurgicales dans le cadre de la reconstruction mammaire. Le nombre de cas d'oncoplastie a augmenté, même s'il existe encore de réelles difficultés à convaincre les chirurgiens sénologues quant à l'intérêt du développement de ces techniques.

Un service commun de chirurgie Plastique composé du Service du CHR et du CHC a été créé et a permis une augmentation de qualité du service proposé.

### **Service de dermatologie**

En 2012, les activités cliniques ont été maintenues stables, voire légèrement augmentées, malgré les travaux des salles d'opération de polycliniques et malgré les trois locaux qui ont été inaccessibles pendant les mêmes travaux.

Des consultations de tests allergiques sont développées depuis un an en collaboration avec les pneumologues.

La tête laser pour détatouage est en fonction depuis six mois.

### **Service de chirurgie orthopédique**

Le partenariat avec ISoSL a été renforcé pour améliorer le transfert des patients nécessitant une revalidation ou une prise en charge spécifique.

D'un point de vue chirurgical, l'ensemble de l'équipe s'adapte au passage des instruments à moteur pneumatique, à des moteurs électriques, à piles pour augmenter la performance chirurgicale et diminuer le risque lié à la manipulation des

tuyaux stériles lors des interventions chirurgicales.

Durant l'année écoulée, le service a prospecté pour trouver de nouveaux collaborateurs pour étoffer et élargir la palette de soins offerts.

Le Docteur Alan Perdreau continuera le développement de la chirurgie arthroscopique du membre supérieur et en particulier de l'épaule et le Docteur Andi Stefancu, quant à lui, reprendra l'activité de chirurgie du pied pour continuer à développer celle-ci et surtout l'intégrer au reste de la prise en charge orthopédique. Il a un intérêt particulier pour toutes les techniques spéciales des transferts tendineux pour pied paralytique, les séquelles de pied bot et toute la chirurgie autre que le simple hallux valgus. Il travaillera donc en partenariat serré avec le Docteur Allington, qui s'occupe de la chirurgie orthopédique. Le Docteur Benouhoud, en collaboration avec le Docteur Partoune, continuera à développer la chirurgie arthroscopique de la hanche, qui présente internationalement une croissance annuelle de 100 % dans les interventions et les indications. Le Service de Chirurgie Orthopédique du CHR de la Citadelle restera donc ainsi à la pointe technologique des soins de la pathologie dégénérative de la hanche comme elle l'est pour les autres articulations. La modernisation du matériel motorisé de salle d'opération continuera sur encore plusieurs années pour permettre à l'activité chirurgicale de faire face aux défis technologiques.

### **Service de psychiatrie**

En 2012, le projet d'intégration au projet 107 a été finalisé. L'ETAC, équipe mobile d'intervention d'IsoSI, est opérationnelle depuis avril 2012 et compte 8 ETP (infirmiers et éducateurs), basés au CHR de la Citadelle sous la coordination du Dr Lejeune.

Une soirée scientifique et d'information a été organisée en juin au CHP et a rencontré un vif succès.

La dernière action à apporter pour finaliser complètement le projet remis aux autorités fédérales est de relocaliser l'unité de crise de la salle 21 aux urgences et s'assurer de son financement. Une unité de lits brefs a également été créée en salle d'hospitalisation en complément aux lits de crise et pour venir en appoint aux patients suivi par l'UMPS ou l'ETAC qui nécessitent des observations un peu plus longues que les 5 jours prévus pour l'unité de crise.

La psychiatrie de liaison a, quant à elle, été améliorée. Chaque salle s'est vu attribuer un psychiatre référent. Le service bénéficie à nouveau à partir d'octobre d'un assistant.

### **Service des urgences**

Le service des urgences a connu une augmentation globale de son activité générale « adultes » de l'ordre de 7 à 8 %.

Le nombre de patients hospitalisés a augmenté et le nombre de mises au point effectuées par le service a donc augmenté proportionnellement, alourdissant le travail dans les unités et aggravant sérieusement les problèmes de gestion des lits, y compris durant les mois d'été.

En ce qui concerne l'unité pédiatrique et l'unité médico-psycho-sociale, l'activité est stable.

Les relations avec la médecine générale ont été améliorées par la systématisation du courrier et sa correction systématique par les secrétaires avant le transfert dans newdoc, au moins en ce qui concerne les patients ayant séjourné dans les unités. La présence d'un interlocuteur avec numéro d'appel



unique, comme le coordinateur est très appréciée par les médecins. Le service participe également au projet Sylos évoqué déjà dans le chapitre de la gériatrie.

Outre le SMUR, le CHR dispose également depuis 2012 d'une fonction PIT. Ce dernier a connu d'emblée un gros succès avec près de 10 sorties quotidiennes.

En termes d'activités de référence, citons notre centre hyperbare que le service voudrait développer ; le souhait est de former des médecins à cette spécialité dans l'espoir d'une éventuelle future reconnaissance. Une garde médicale appelable a actuellement été constituée pour accompagner les patients instables dans le caisson.

L'activité de médecine hyperbare concerne bien plus que les intoxications au CO ; elle permet le traitement des lésions dentaires post-radiothérapie, des cystites post-radiques, des vascularites immunologiques,... Cette activité n'est malheureusement pas financée et devrait faire l'objet d'un partenariat avec les autres institutions de la région.

En 2012, le service a développé, dans le cadre de projet Eurégio Emurgency et en collaboration avec la Province de Liège, un centre de simulation médicale : L'EPASS-Center (Eurégional Patient Safety Simulation Center), dont l'activité a démarré en septembre.

Par ailleurs, nous développons la simulation médicale in situ dans l'institution, d'abord dans notre propre service mais aussi avec les services de pédiatrie, d'anesthésie,... Des investissements importants (mannequin bébé haute fidélité et adulte moyenne fidélité) ont été consentis par le CHR lui-même en plus du projet Emurgency.

Le service est centre agréé PHTLS Belgique et AMLS Belgique depuis juin 2012.

Ces formations internationales et labellisées rencontrent un vif succès et renforcent notre collaboration avec les partenaires de l'AMU et notre notoriété.

En tant que membre de l'AFSARMU (association francophone de simulation en médecine d'urgence et anesthésie), le Dr Vergnion fait partie du bureau organisateur du congrès de simulation en anesthésie qui a eu lieu en avril 2013 à Liège.

### **Service de gastro-entérologie**

Le service de gastro-entérologie a engagé 2 nouvelles collaboratrices (Dr Vijverman et Rinken) à la fin de 2011. Le Dr Rinken a renforcé l'équipe en échoendoscopie et en oncologie. Elle a organisé le lancement de la PH-impédancemétrie. 10 examens ont été effectués durant les 8 premiers mois de 2012. Le Dr Vijverman est spécialisée en Maladies Inflammatoires Chroniques Intestinales. Ces deux nouveaux engagements ont permis une réduction des délais de rendez-vous particulièrement pour les patients hospitalisés.

Le service a acquis une expérience dans le traitement endoscopique par prothèses ou clips de fistules digestives post-chirurgicales avec pour conséquence une réduction des durées d'hospitalisation de ces patients.

Les lits d'hospitalisation classique ont été regroupés dans la salle 12, ce qui a simplifié l'organisation.

### **Service d'onco-hématologie**

Le service d'hémo-oncologie est à présent bien reconnu par l'EBMT pour la réalisation des auto-greffes. Il travaille au programme de qualité JACIE. L'équipe d'hématologues est actuellement constituée de 3 médecins depuis le recrutement d'une consœur hématologue en septembre 2012 et d'un confrère généraliste. L'objectif d'extension d'équipe est lié au recrutement local avec nécessité d'un maintien de qualité médicale et d'écoute.

Le service d'hémo-oncologie participe avec les sénologues au Centre Liégeois de Traitement de l'Hémophilie avec le service de biologie clinique du CHR de la Citadelle et ce en collaboration avec le CHC et le CHU. Leur objectif est d'obtenir une reconnaissance officielle qui permettra de valoriser la prise en charge des patients hémophiles liégeois, prise en charge déjà active.

Le service d'oncologie participe au centre de prise en charge des patientes à haut risque de développer un cancer du sein en collaboration avec le service de génétique du CHU.

Il a également élaboré avec les confrères ORL et l'ensemble des partenaires multidisciplinaires un trajet de soins et une centralisation de prise en charge pour les pathologies oncologiques de cette sphère nécessitant des traitements multimodaux multi-sites.

### **Service de néphrologie**

Le service de néphrologie continue sa croissance avec, entre autre, l'engagement de 2 nouveaux collaborateurs, les Drs Halleux et Janssens. Le nombre de consultations spécifiques continue de croître, témoin de l'attractivité du service auprès des médecins traitants et des patients. Le nombre de dialyses effectuées continue de croître en parallèle ; plus de 21000 dialyses ont été réalisées en 2011 et concernent plus de 150 patients chroniques. Face à cette croissance, le problème de place devient criant. Afin de solutionner en partie ce problème, la possibilité de dialyse en soirée a été étendue, et un nouveau service d'autodialyse est fonctionnel depuis décembre 2012 sur le site de Château Rouge. Un projet est également en cours de réalisation sur le site du nouvel hôpital du Valdor.

Le service a mis en œuvre les érythrophérèses chez les jeunes patients avec anémie falciforme.

### **Service de pédopsychiatrie**

Le service de pédopsychiatrie s'est étoffé cette année et compte actuellement 2 ETP répartis sur 4 pédopsychiatres. L'objectif est d'atteindre 2.5 ETP par augmentation des activités des pédopsychiatres présents.

La rénovation complète de la salle 55 est prévue en 2013-2014. Le défi des années à venir sera donc de maintenir l'activité pendant les travaux.

Des collaborations s'installent avec le CHP dans le cadre, d'une part, de l'hospitalisation de jour pour adolescents et d'autre part, pour l'hospitalisation mère-bébé. Un partenariat avec l'hospitalisation pédopsychiatrique de Bertrix est également envisagé.

La collaboration effective avec la faculté de psychologie via le professeur Gauthier sera poursuivie. Le service dispose actuellement d'un logiciel d'analyse discursive qui va permettre de développer une activité de recherche dans le service.

Des projets de création artistique vont être mis en œuvre pour renforcer chez les jeunes un vécu de groupe par la participation en commun à ces projets. Ceux-ci pourraient s'organiser avec l'école pendant les périodes scolaires, mais pourraient être poursuivis hors de celles-ci.

### **Service d'urologie**

Des conférences pour les médecins traitants sont assurées en ce qui concerne la chirurgie robotique et la chirurgie du prolapsus.

Un exposé sur la technique de traitement du prolapsus par chirurgie robotique s'est déroulé le 7 novembre 2012 à la Citadelle, dans le cadre d'un Congrès de la SIFUD (Société Internationale Francophone d'Uro-Dynamique), à l'invitation du Professeur Nisolle, nouveau Chef de Service de Gynécologie du CHR, avec laquelle le service entretient d'excellentes relations professionnelles.

Dans le cadre de l'étude INAMI sur la prostatectomie radicale, 212 opérations ont été réalisées à ce jour. Les données globales depuis le début de l'activité de la chirurgie robotique pour la prostatectomie radicale ont été tout récemment fournies à l'INAMI et les nouveaux résultats sont actuellement en cours d'analyse. L'INAMI a prolongé la durée de ce projet pilote pour trois ans.

En ce qui concerne le traitement du prolapsus, spécialité du service depuis plus de 20 ans, l'efficacité a encore été améliorée grâce à la chirurgie robotique ; 180 interventions ont déjà été réalisées.

Dans ce cadre, une collaboration et des discussions de cas avec les services potentiellement concernés (urologie, gynécologie, chirurgie abdominale, gastro-entérologie, physiothérapie, kinésithérapie, radiologie,...) par cette pathologie vont se mettre en œuvre.

En ce qui concerne le traitement des tumeurs rénales, le robot permet la réalisation de néphrectomies partielles, dans des multiples cas où l'on réaliserait une néphrectomie totale sans l'aide du robot. Un appareil d'échographie spécifique permettant un repérage peropératoire très précis de la tumeur dans le rein a été acquis. Ce dernier pourra aussi être utilisé en chirurgie abdominale pour certains abords laparoscopiques

hépatiques, mais également en neurochirurgie, la machine choisie étant non seulement compatible avec le robot Da Vinci, mais également avec le système de neuronavigation, ce qui permettra au neurochirurgien de réaliser des échographies cérébrales couplées à la neuronavigation.

Le service a acquis un nouvel urétéroscope souple combiné à un laser. Le traitement de la lithiase va être recentré sur Sainte-Rosalie pour permettre une prise en charge plus rapide des pathologies lithiasiques.

Un matériel de cystoscopie en fluorescence a été acquis pour le bloc opératoire. Ce dernier permettra un suivi beaucoup plus précis et des traitements de résection endoscopique mieux adaptés dans le cadre des tumeurs et polypes vésicaux.

Un nouveau lithoclast avec système d'aspiration a également été acheté. Il permet d'améliorer le taux de réussites de lithotritie in situ par urétéroscopie.

Le parc de cystoscopes souples avec gaines stériles est complet. L'acquisition d'une optique pour la chirurgie robotique pédiatrique est en cours.

Le site internet doit être développé ; la page internet du service d'urologie démontre régulièrement son efficacité au vu du nombre de patients qui nous indiquent avoir visité le site avant la consultation. De nouvelles pages sont en préparation.

On note toujours un nombre important de CMO d'Urologie.

### **Service de pneumologie**

Le service de pneumologie va voir en 2012-2013 la rénovation et l'agrandissement de son unité de polysomnographie. Le projet de salle «middle care» pneumologique va également s'implanter en salle 35. L'activité de celle-ci sera concentrée sur la prise en charge des insuffisants respiratoires sévères.

Le service souhaite poursuivre l'organisation de l'enseignement postuniversitaire de pneumologie.

Il compte améliorer les relations avec les médecins généralistes, notamment en organisant des réunions avec eux.

Il souhaite augmenter l'activité sur Château Rouge et collaborer avec ISoSL, notamment dans le cadre de l'oxygénothérapie.

Un nouveau pneumologue sera recruté en octobre 2013 et une nouvelle répartition des tâches entre pneumologues a été définie suite à l'arrivée du Dr Gusbin au 1.10.2012.

Le service envisage une meilleure organisation des soins oncologiques en général en salle 37 avec aménagement d'un local spécifique à cette activité. Nos deux allergologues seront déchargés de leurs activités de salle afin de se consacrer uniquement au développement de leur activité pour répondre à la demande importante dans ce secteur en plein développement.

### **Service de biologie clinique**

Deux nouvelles recrues sont venues rejoindre notre équipe : en microbiologie, Monsieur Pierre Gavache, pharmacien biologiste et en chimie médicale – hormonologie – RIA, Monsieur Jérôme de Marchin, pharmacien biologiste.

Le laboratoire a non seulement maintenu son accréditation 15189, mais a étendu le champ de celle-ci à l'hématologie sous l'impulsion du Docteur Myriam Vasbien et à de nouveaux tests en toxicologie, dont les catécholamines urinaires, vitamine A et E, avec à la barre Monsieur Thierry Gougard, pharmacien biologiste, qui est devenu le coordinateur qualité de notre service.

Le rôle de conseil des biologistes dans leurs multiples domaines d'expertise a été mis en avant cette année par la participation aux nombreuses réunions multidisciplinaires au CHR à savoir, sans être exhaustif : comité d'hygiène hospitalière, comité de transfusion, GGA, C.O.M onco-hématologie, comité médico-pharmaceutique, groupe thrombose, ...

Les consultations de thrombose-hémostase sont en pleine expansion avec une patientèle référée par les médecins traitants et un grand nombre de spécialités médico-chirurgicales internes ou externes au CHR.

Enfin, le service a développé ses activités externes en renforçant sa collaboration avec ISoSL dans le secteur des MR/MRS, avec des cabinets de gynécologie-obstétrique et en ouvrant un nouveau centre de prélèvement à Grâce-Hollogne (centre du Pérou) et à Ans (Génome).

Des prélèvements à domicile pour les patients âgés et/ou à mobilité réduite sont également réalisés.





## PÔLE SOINS

En 2012, le CHR de la Citadelle a accueilli 136 nouveaux agents infirmiers dont 16 sages-femmes, 12 infirmiers spécialisés en pédiatrie, 7 en SISU, 4 Bloc opératoire, 2 en psychiatrie et 1 en gériatrie ainsi que 3 TIM (techniciens en imagerie médicale).

### ■ 1. Formations

Les nouveaux agents ont tous bénéficié de 5 journées de formation générale auxquelles, il faut ajouter entre une et 5 journées de formation spécifique en fonction du secteur intégré.

Comme chaque année, la formation à l'intention des aides soignants a été organisée en collaboration avec le réseau des hôpitaux publics liégeois. Le thème abordé est « La collaboration soignants-soignés au cœur du soin ».

En vue de la conservation des Titres particuliers, des formations spécifiques ont été programmées pour les infirmiers SISU, les sages-femmes et les infirmiers spécialisés en pédiatrie, en gériatrie et en oncologie.

Le personnel de néonatalogie, de pédiatrie, de pédopsychiatrie, de néonatalogie et de cardiologie a bénéficié d'une formation continuée.

Le PIT (Paramedical Intervention Team) est présent dans notre institution depuis la fin avril 2012. Avant sa mise en place, le personnel infirmier et ambulancier a pu bénéficier de plusieurs journées de formation ainsi que, d'une journée de team building pour fédérer les équipes.

En ce qui concerne les soins de plaies, plusieurs séances d'informations relatives aux nouvelles procédures en cours au CHR, ainsi que la prise en charge des plaies par pression négative ont été proposées au personnel de soins.

Les formations continuées en matière de manutention (215 personnes), RCP (164 personnes) et soins palliatifs ont été organisées comme chaque année.

En phase inaugurale des formations proposées en 2013 pour le personnel de soins, les infirmiers et paramédicaux en chef ont pu bénéficier de 2 journées de formation relatives à la prise en compte des violences, de la gestion de la relation en situation de crise et du bien-être ; ainsi que de la présentation du Dr F. Damas relative à « la Gestion de fin de vie au CHR de la Citadelle ».

### ■ 2. Actions prioritaires

Conformément au plan stratégique 2011-2013, les travaux relatifs aux objectifs prioritaires du pôle soins ont été poursuivis en 2012. Les 6 axes de développement sont :

- 1) **Assurer une répartition optimale des ressources humaines dans une volonté de décloisonnement, d'adéquation aux besoins du terrain et dans le respect des compétences individuelles.**

Les outils relatifs aux mutations internes ont été finalisés (arbre décisionnel, procédure, évaluation).

La démarche de tutorat a été mise en place dans le courant du mois de mars 2012. 7 nouveaux infirmiers en chef ont bénéficié de cet accompagnement en 2012.

En matière de DI-RHM, le cadre des unités de soins a été adapté en 2013 sur base des enregistrements de 2012.

Les cadres et la direction infirmière ont participé à toutes les phases de l'étude profil(e) DI-VG menée par le SPF Santé Publique.

- 2) **Développer un processus d'amélioration de l'état nutritionnel des patients hospitalisés.**

En 2012, quatre unités pilotes ont été sélectionnées en vue de l'implantation du dépistage de la dénutrition.

Une photographie des items nutritionnels via le Programme d'Évaluation de la Qualité des soins a été réalisée fin 2012.

- 3) **Initier et déployer le Dossier Patient Informatisé dans une vision transversale.**

En collaboration avec les infirmiers en chef des 3 unités de soins concernées, les infirmiers de la cellule DPI ont paramétré les données de plusieurs parties du dossier infirmier des unités de cardiologie et de chirurgie digestive : anamnèse, transmissions ciblées, motifs d'hospitalisation, mannequin, DI-RHM, etc.

- 4) **Étendre le programme d'évaluation de la qualité des soins.**

Outre les formations organisées à l'intention des nouveaux infirmiers en chef et des nouveaux observateurs, un QASS a été réalisé en 2012 sur base du nouvel outil d'enregistrement. Les résultats ont été diffusés et les mesures correctives prises dans les secteurs concernés.

### 5) **Étendre la démarche d'évaluation et d'analyse de la satisfaction des patients.**

En 2012, le taux de remplissage des questionnaires est de 21%. Les résultats des études ponctuelles (hôpitaux de jour, urgences et imagerie médicale) ont été communiqués aux services concernés.

Des objectifs liés à la satisfaction des patients ont été inscrits dans les objectifs des unités de soins.

Pour l'ensemble du séjour en hôpital, 97 % des patients qui ont rempli un formulaire sont satisfaits à très satisfaits.

### 6) **Mettre en place un logiciel de gestion des horaires.**

En collaboration avec le pôle des ressources humaines, l'analyse de marché et l'analyse des risques se sont terminées en juin 2012. La sélection du fournisseur est planifiée pour le mois de février 2013.

Dans la continuité des actions menées en 2011, des actions spécifiques ont été menées dans le secteur :

- du transport interne de patient : analyse de fonctionnement, résolution de problèmes et mise en place de procédures spécifiques, etc.
- de la stérilisation centrale : renforcement de la collaboration avec le bloc opératoire, déménagement du magasin, etc.
- du bloc opératoire : travaux d'implémentation du logiciel de gestion du bloc opératoire, renforcement des déclarations d'événements indésirables, optimisation de la check-list, etc.

## ■ 3. Collaboration interne /externe

En 2012, le pôle soins a participé activement au développement de nombreux projets transversaux en partenariat avec les autres pôles.

Les contacts et échanges avec les directions infirmières des hôpitaux publics liégeois ont été maintenus, de même que les collaborations avec les instituts de formation.

Sur le plan national, le pôle soins a maintenu son investissement dans l'étude Profil DI-VG, initiée par le SPF Santé Publique. Il a participé au Collège Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière.

## ■ 4. Hygiène Hospitalière

Conformément aux missions du comité d'hygiène hospitalière, les infirmiers hygiénistes ont participé, avec la cellule d'hygiène hospitalière :

- à la lutte contre les épidémies et les germes indésirables;
- à la réalisation de prélèvements microbiologiques dans les secteurs à risque;
- au suivi épidémiologique et à l'enregistrement des bactéries multi-R;
- au suivi des travaux d'aménagements dans les différents services;
- à la révision de procédures propres à l'hygiène hospitalière;
- à la campagne hygiène des mains;
- à l'état des lieux, la mise en place et le suivi de matériel de désinfection;
- à l'organisation des formations/informations destinées aux médecins et agents de soins;

- à la gestion et à l'animation du réseau « Infirmiers relais HH ». En 2012, de nombreux avis relatifs à l'hygiène ont été rendus, notamment concernant le projet « repas ».

En matière de relation avec l'extérieur, deux membres de la cellule hygiène hospitalière ont poursuivi leurs travaux au sein du bureau BICS sur le plan national. Les relations avec la plateforme régionale d'hygiène hospitalière ont été maintenues.

## LE COMITÉ DE LA QUALITÉ HOSPITALIÈRE (CoQH) ET LA CELLULE QUALITÉ

La cellule qualité est en liaison directe avec la Direction Générale.

La cellule qualité et support projets a coordonné, en étroite collaboration avec les délégués des directions des pôles médical et soins, les projets qualité et sécurité des soins et en particulier ceux devant être conduits dans le cadre du contrat 2012 «Qualité et sécurité des patients» du SPF Santé publique. En regard des objectifs décrits pour cette année, les actions suivantes ont été réalisées :

### • **Mettre en œuvre le processus de signalement des événements indésirables (EI) et des presque incidents (PI) dans tous les services hospitaliers du CHR de la Citadelle**

La notification des EI et des PI par les collaborateurs du CHR s'est intensifiée durant l'année 2012 pour atteindre 129 déclarations (87 en 2011). La sensibilisation des collaborateurs à l'intérêt de notifier les EI/PI sera soutenue par la diffusion de la Charte relative à la notification des EI et des PI signée durant l'été par l'ensemble des membres du Conseil de Direction.

Depuis le mois d'août 2012, à l'initiative de la direction du pôle soins et du pôle médical, le programme de formation des nouveaux agents infirmiers s'est enrichi de deux heures consacrées à la sécurité des patients, dont l'animation est assurée par les membres de la cellule qualité.

### • **Structurer et partager la démarche de suivi des indicateurs (validés par le CoQH) auprès de tous les intervenants concernés. Et aussi, consolider les indicateurs qualité choisis par les différents pôles (à titre d'exemple, trois indicateurs proposés par le pôle médical : le taux de réadmission, la satisfaction des médecins traitants, la perception de la qualité par les médecins généralistes).**

Grâce à la collaboration de la cellule RHM, nous avons pu obtenir, pour certains indicateurs cliniques, des données couvrant les années 2008, 2009 et 2010. Ces informations permettent de voir l'évolution en regard des données fournies par le SPF Santé publique dans le Feedback Multidimensionnel pour les Hôpitaux.

### • **Réaliser et partager le cadastre des démarches et projets qualité transversaux du CHR (Exemples : les cinq projets dans le cadre du plan cancer, la simplification des procédures administratives, la nutrition clinique, la mise en œuvre d'un datawarehouse, la pharmacie clinique, ...).**

Certains projets sont clairement identifiés et font par ailleurs l'objet d'un suivi par les membres de la cellule qualité.

### • **Répondre aux exigences du contrat « qualité et sécurité des patients » qui comporte :**

- o **Le développement des analyses de processus dans le cadre des trajets patients en intra (TIM) et extra muros (TEM).**

Le projet TIM pédiatrique a été évalué dans son ensemble au début 2012. Les adaptations des processus sont effectives et font partie des pratiques courantes de prise en charge des patients concernés.

L'analyse du « Transfert Extra Muros de patients en provenance de l'hôpital Saint-Nicolas d'Eupen et devant bénéficier d'un cathétérisme cardiaque au CHR de la Citadelle de Liège (Trajet aller/retour) » a été menée en 2012.

A la fin du mois d'août 2012, l'analyse, au sein des deux institutions, du processus de transfert extra muros et de ses risques, est réalisée. Des propositions d'amélioration sont en cours d'étude.

o **Une nouvelle mesure de la perception de la « Culture de la sécurité des patients » dans notre institution.**

La mesure a été réalisée de mars à mai 2011. Les résultats, comprenant une comparaison avec la mesure de 2008, furent présentés au Conseil de Direction, au CoQH, aux médecins et infirmiers chefs de services, à certains infirmiers en chef, durant le dernier trimestre 2011 et le premier trimestre 2012.

Les résultats du benchmarking, impliquant 83 hôpitaux aigus du pays, nous sont parvenus en juillet 2012 et ont fait l'objet d'une présentation au Conseil de Direction.

o **Une auto-évaluation du système de gestion de la sécurité des patients et la proposition d'actions d'amélioration.**

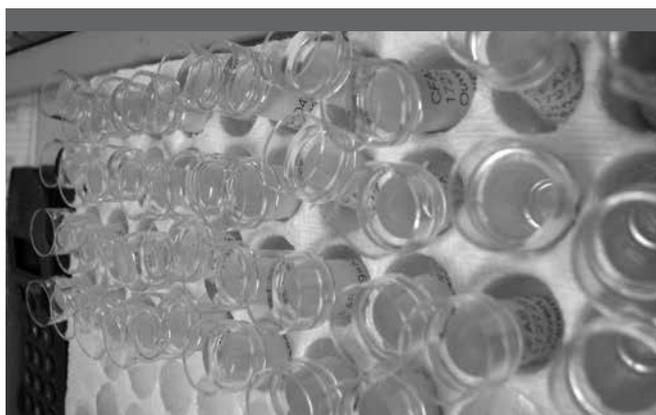
Les membres du CoQH et du Conseil de Direction ont réalisé, sur base d'une check-list proposée par le SPF Santé publique, une évaluation de notre système de gestion de la sécurité des patients. Certaines pistes d'amélioration ont été dégagées et devront être traduites en actions concrètes.

En 2012, la cellule qualité a participé aux projets qualité et sécurité définis dans le cadre du partenariat UNNMS-Santhea qui concernaient :

- l'organisation structurelle de la qualité dans les hôpitaux ;
- la satisfaction des patients.

Le 20 octobre 2012 s'est tenue la deuxième « Matinée Qualité » organisée par la cellule qualité. A cette occasion, les travaux menés par des collaborateurs du CHR ont pu être mis en lumière :

- «De la certification à l'accréditation de notre laboratoire de biologie clinique» par M. T. Gougnard et Mr B. Neiryck ;
- «L'apport de la simulation médicale en termes de qualité de prise en charge en situation d'urgence vitale» par le Dr M. Vergnion.



## PÔLE PHARMACIE

L'année 2012 a permis de renforcer les effectifs de la pharmacie en engageant deux pharmaciens hospitaliers pour améliorer la prise en charge de secteurs comme la préparation des cytostatiques ou la gestion du bon usage et des stocks de spécialités pharmaceutiques. Mais aussi d'apporter un support qualitatif en stérilisation centrale, et de reprendre le projet pilote de pharmacie clinique.

Il a donc été possible à la pharmacie de mieux assurer la plupart des différentes tâches et missions de plus en plus complexes qui lui sont confiées.

La pharmacie a également pu accueillir en stage, deux pharmaciens candidats spécialistes en pharmacie hospitalière.

La pharmacie a également poursuivi ses efforts dans les projets suivants :

• **Gestion des prescriptions informatisées**

La pharmacie a participé activement aux réunions de travail nécessaires à la mise en place du dossier patient informatisé, en collaboration avec les autres métiers. Les obligations légales et la gestion des flux de médicaments doivent être prises en compte et intégrées dans le développement du dossier patient informatisé pour permettre un fonctionnement efficace de la pharmacie et garantir la qualité de la délivrance aux patients.

• **Politique d'achats du matériel stérile**

La pharmacie a collaboré avec le Comité du matériel médical et le service des achats pour finaliser le marché des fils de suture et assurer la mise en place des changements. Le prochain marché concernera la fourniture d'articles stériles à usage unique, pansements et assimilés.

• **Amélioration des soins pharmaceutiques**

La Pharmacie clinique se développe rapidement en Belgique et les pharmaciens cliniciens sont de plus en plus nombreux dans les hôpitaux belges.

L'engagement d'un pharmacien hospitalier à mi-temps a permis de relancer le projet pilote fédéral dans le service de chirurgie cardio-vasculaire, mais aussi d'aborder le service de gériatrie.

Ce projet vise à démontrer l'impact et la valeur ajoutée de la pharmacie clinique sur la thérapie médicamenteuse du patient, sur la politique en matière de médicaments et sur la culture organisationnelle de l'hôpital.

Des recommandations sur le bon usage de certaines classes de médicaments ont également été diffusées à destination de tout l'hôpital ainsi qu'une incitation à rapporter les effets indésirables dans le cadre de la pharmacovigilance.

• **Aménagement d'une unité de production pour les préparations stériles et non stériles**

Les normes de bonnes pratiques de préparations pharmaceutiques hospitalières (PIC/S) ont évolué et entraînent de plus grandes exigences dans les infrastructures qui doivent être respectées, l'objectif étant de garantir la qualité des préparations hospitalières et la sécurité des patients.

Un avant-projet concret a été analysé, discuté et conforté avec le service technique, présenté et mis dans les projets prioritaires de l'institution.

• **Mise en place d'un programme de gestion des préparations magistrales et de stock (stériles et non stériles)**

Ce projet a pour but de sécuriser le processus de fabrication et d'assurer un encadrement du préparateur étape par étape, d'assurer la traçabilité des lots et le suivi individuel des patients.



### 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 de Coordination composé des directeurs et des responsables des unités de gestion médicales 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.

Le fonctionnement de l'hôpital repose sur l'articulation d'une logique hospitalière (pôle médical, pôle soins et pôle pharmacie) avec une logique gestionnaire, en support à l'activité hospitalière (pôle finance, contrôle de gestion et système d'information, pôle informatique, pôle infrastructure et logistique, pôle RH et Communication).

Ce fonctionnement matriciel est complété par plusieurs comités dont le rôle est d'assurer la coordination et de l'intégration.

Les fonctions juridiques, audit, qualité, gestion projets, SIPP et secrétariat des organes statutaires restent sous la responsabilité directe de la Direction générale.

Outre ses autres tâches quotidiennes liées à un secrétariat de direction, le secrétariat de la Direction Générale assure la préparation, le secrétariat et le suivi du Conseil de Direction et veille à la préparation du Bureau Permanent et du Conseil d'Administration en collaboration avec le secrétariat des organes statutaires.

Une Direction en charge de la coordination des projets stratégiques et de l'audit interne a été créée en 2012 ; la structure de cette nouvelle direction sera progressivement mise en place en 2013.

#### COMITÉS DE NÉGOCIATION ET DE CONCERTATION SYNDICALES

En application du statut syndical, le comité de négociation a tenu, durant l'année écoulée, 9 réunions ordinaires; quant au comité de concertation, il s'est réuni au cours de 9 réunions ordinaires.

Le secrétariat des réunions du comité de négociation et de concertation est assuré par la secrétaire des organes statutaires et gestionnaire projets.

Les réunions de négociation ont abouti à la signature de 11 protocoles.

Deux groupes de travail ont été mandatés par le comité de concertation, l'un pour l'examen plus approfondi du cadre du personnel 2012 et l'autre pour entamer une réflexion sur la procédure de recrutement.

Les obligations prévues à l'article 92 de la loi sur les hôpitaux ont été rencontrées.

Le Comité de concertation a reçu, après approbation par le Bureau et avant l'Assemblée générale, le bilan social 2011 et une présentation des comptes 2011 en présence du réviseur. Ont également été communiquées 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 2012 et son suivi, les tableaux de bord et les indicateurs d'activités. Il a reçu les rapports financiers de l'assurance groupe et du fonds de pensions et entendu les explications des représentants de l'assureur.

#### SIPP ET CPPT

##### ■ 1. Les missions du SIPP : service interne de prévention et de protection au travail

Le SIPP a pour mission :

- des visites fréquentes et systématiques dans l'entreprise ;

- en cas d'urgence et d'impossibilité de recourir à la Direction, de remédier aux causes de danger ou de nuisance ;
- de conseiller le Chef d'entreprise sur le choix des moyens de protection individuelle ;
- de donner des avis au CPPT ;
- la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- de rendre un avis sur tout achat et mise en service d'installations en ce qui concerne le règlement de travail et la sécurité ;
- de rencontrer toute victime d'accident de travail en vue d'établir les mesures de prévention éventuelles et d'établir la fiche d'accident de travail.

Il faut aussi savoir que :

- le Chef du service IPP et le Médecin du travail se concertent dans les questions de leur domaines de compétence communs ;
- le Chef du service IPP doit pouvoir faire appel aux personnes compétentes dans ou à l'extérieur de l'entreprise.

## ■ 2. Structure du SIPP au CHR de la Citadelle

Un Conseiller en prévention coordinateur, Chef de service IPP et un Conseiller en prévention.

## ■ 3. Organes et rôle du CPPT et du SPMT en relation avec le SIPP

Le CPPT a pour mission essentielle de rechercher et de proposer tout moyen de promouvoir activement toute action pour que le travail s'effectue dans des conditions optimales de sécurité et de bien-être pour les travailleurs.

La composition du CPPT est paritaire : la Délégation de l'Employeur et la Délégation des Représentants des Travailleurs.

Le CPPT se réunit au moins une fois par mois. Le SIPP et le SPMT siègent également, hors parité, au CPPT.

Le CPPT émet un avis sur tous les projets, mesures et moyens à mettre en œuvre et qui peuvent avoir des conséquences sur la prévention et la protection au travail. Il est associé à la lutte contre les nuisances.

## ■ 4. Extrait des activités du SIPP en 2012 (visites, groupes de travail...)

- 102 visites formelles de lieux de travail : unités de soins et polycliniques, services administratifs, services techniques, services hôteliers ;
- Participation aux groupes de travail et comités : notamment hygiène hospitalière, sécurité de l'information, bio-sécurité, cellule handicap, prévention alcool et drogues, comité permanent MASH, maîtrise du tabac à l'hôpital ;
- Réunions de chantier en vue d'assurer la préservation des activités hospitalières en toute sécurité ;
- 10 formations de base en matière de prévention incendie, 1 formation aux équipiers de première intervention, suivi

des recyclages des chefs d'équipe de première intervention, formations spécifiques individuelles dans le secteur concerné ;

- Formations individuelles et collectives en radioprotection et séances d'information sur un thème précis ;
- Informations prévention et protection au travail pour les nouveaux membres de la ligne hiérarchique ;
- Informations concernant les urgences internes et le plan catastrophe (MASH) pour les nouveaux membres de la ligne hiérarchique, ainsi qu'en fonction de l'actualité des services (p. ex. neige, vague de chaleur, etc.) ;
- Suivi des mesures de prévention liées aux accidents de travail et aux maladies professionnelles ;
- Etudes ergonomiques de matériels et postes de travail : nouveaux services, brancards, fauteuils de soins, bureaux comptoirs, etc. ;
- Contacts formels avec les autorités : FMP, IILE, SPF Contrôle bien-être au travail, AFCN, organismes agréés, etc. ;
- Gestion et coordination des situations de crise.

## PÔLE DES RESSOURCES HUMAINES ET DE LA COMMUNICATION

Le rôle du Pôle des Ressources Humaines et de la Communication est de soutenir le développement de l'hôpital et réussir les changements socio-économiques, légaux, culturels et hospitaliers auxquels il est et sera confronté.

Dans ce contexte, les RH occupent une place de plus en plus stratégique.

Pour répondre à ses enjeux, la fonction RH veille à :

- Acquérir, fidéliser et assurer la rétention des ressources humaines. Devenir plus attrayant pour une main-d'œuvre compétente, face à des salariés de plus en plus volatiles.
- Développer les compétences et les talents et mobiliser des équipes possédant des valeurs, des habitudes de travail et des attentes très différentes.
- Promouvoir et réaliser une meilleure allocation des ressources humaines qualitativement et quantitativement et évoluer vers une gestion quantitative prévisionnelle à travers de nouveaux outils de gestion.
- Accompagner et impliquer les managers opérationnels dans les processus RH et les valeurs de l'institution autour d'objectifs clairs et mobilisateurs afin de les diffuser ainsi dans toute l'institution.
- Affronter la résistance au changement qui génère de nombreuses émotions, questions et oppositions et amener tous les acteurs à prendre en charge leur rôle et leur évolution au sein de l'entreprise.
- Optimiser les structures de rémunération et l'évolution de la masse salariale.
- Préserver un climat social serein et ouvert à la concertation et négociation sociale afin de permettre une évolution harmonieuse de notre institution.

Dans son rôle de communication, le pôle a participé à la mise en évidence de l'image de professionnalisme et de compé-

tence de notre institution dans sa région et auprès des acteurs de son environnement (médecins, organismes légaux/réglementaires, partenaires et patients).

L'ampleur des activités gérées au sein des services du pôle peut s'illustrer à travers les indicateurs suivants (01/01/2012 au 31/12/2012) :

- 4.117 candidatures reçues
- 25 concours de promotion (dont 18 clôturés) et 85 recrutements organisés
- 282 nouveaux engagements (dont 112 infirmiers/sages-femmes)
- 80.265 fiches de paie
- 985 contrats à durée déterminée, de remplacement et avenants au contrat de travail
- 7.845 certificats médicaux traités
- 831 documents sociaux édités au service du personnel
- 693.451 appels traités à la téléphonie
- 695.209 rendez-vous attribués par téléphone + 138.600 aux guichets + 8.029 par mail
- 533.199 passages aux policliniques
- 69.439 admissions classiques et de jour
- 7.906 interventions en médiation interculturelle
- 9.917 prestations sociales
- 1.940 personnes formées pour un total de 44.985 heures de formation à charge de l'institution

## ■ 1. Administration du personnel

L'administration du personnel constitue le socle fondamental d'un département RH.

Le service du personnel se doit de capter et de mettre à disposition de l'organisation (en ce compris les membres du personnel) des informations à jour, cohérentes, uniques, fiables, complètes et sécurisées. Ce projet débuté en 2011 a été poursuivi en 2012 dans trois dimensions essentielles :

- A. La dimension juridique, fiscale et sociale
- B. La dimension administrative
- C. La dimension RH : gérer au quotidien la gestion du personnel

### A. Dimension juridique, fiscale et sociale

L'année 2012 a été marquée par de nombreuses modifications législatives tant sociales que fiscales.

Nous soulignerons notamment les modifications suivantes :

- Modification de la législation en matière d'interruption de carrière et de congé thématique (alignement de la durée de l'interruption sur celle du secteur privé, augmentation de l'âge d'accès aux mesures de fin de carrière passant de 50 à 55 ans (sauf dispositions dérogatoires), allongement du congé parental (4ème mois), modification des règles pour congé en cas d'hospitalisation d'un enfant, ...
- Refonte de la législation en matière de pension : allongement progressif de l'âge minimal de mise à la pension passant de 60 à 62 ans ainsi que les règles de calcul et d'assimilation de carrière.

- Modification de la législation en matière de vacances annuelles.
- Modifications fiscales notamment en matière de préavis et d'indemnité de rupture.

### B. Dimension administrative

Les activités administratives constituent un terrain idéal pour une automatisation intégrée, offrant de réels gains en efficacité et en qualité au travers du logiciel de paie ARNOHR.

Deux projets prioritaires ont été poursuivis en 2012 :

- Projet 1 : Cadre et gestion des effectifs : amélioration des outils; maîtrise budgétaire & financements, suivi des effectifs et des échéances, comparatif cadre-effectifs, centres de frais réels versus fictifs, ...
- Projet 2 : Outil de planification «horaire informatisé» : un outil uniformisé et généralisé de gestion des horaires, des absences, des congés et interface avec ARNOHR qui sera mis en production en 2013.

### C. Dimension RH – gérer au quotidien la gestion du personnel

L'arrivée en juillet 2012 d'une nouvelle Direction des Ressources Humaines et de la Communication après une période d'intérim management part-time a profondément modifié la gestion du personnel au quotidien.

L'étroite collaboration qui s'est rapidement mise en place entre la direction RH et le service du personnel a permis de revoir différentes procédures RH internes en profondeur.

Les procédures revues en 2012 portent sur le recrutement, la gestion des salaires et les projections de coûts, la gestion du cadre et des effectifs (et leur contrôle budgétaire), la gestion des absences, la gestion contractuelle, l'accueil des agents. Tous les projets mis en œuvre sont traités tant dans leurs aspects financiers, humains, juridiques, sociaux qu'organisationnels et cela en parfaite collaboration avec les directions des autres pôles de l'hôpital.



## ■ 2. Service de gestion des compétences

Le SGC a conçu et organisé un programme de formation à la gestion des relations de crise et de la violence. Il a été animé en 2012 à destination des cadres et des acteurs clés (vigiles, médiateurs, travailleurs sociaux, ...), soit environ 150 personnes.

Le service de gestion des compétences a en outre supporté les programmes récurrents de formation des aides soignants, des assistants en logistique, et a assuré l'accompagnement et la formation du projet tutorat. Une nouvelle session de formation dans le cadre de l'évolution de carrière (RGB) des ouvriers a été réalisée en partenariat avec la Province de Liège. Quatre sessions des journées accueil institutionnel ont rassemblé quelque 150 participants. Le SGC a également soutenu les formations «politique des soins», l'activité de formation des infirmiers cliniciens (douleur adultes et enfants, RCP, manutention).

Le programme de formation continue pour les managers a été poursuivi avec un contenu centré sur la compréhension des relations de travail, notamment par l'approche de l'ennéagramme.

La définition du projet e-learning a débouché sur l'acquisition d'une plateforme LMS à déployer en 2013 et sur un partenariat en matière de formation bureautique.

Le SGC a aussi poursuivi la mise en réseau d'un «partenariat formateurs CHR» qui permet de favoriser les synergies et d'harmoniser les pratiques méthodologiques et pédagogiques des formateurs internes. Il a également entamé une démarche de rationalisation des projets en matière d'aide à la prise de poste pour les nouveaux responsables en partenariat avec ISO SL et le CHBAH.

## ■ 3. Adjoint à la DRH

Il a secondé la DRH dans la réflexion sur la stratégie du pôle 04, sa nouvelle structure, la révision des modes de fonctionnement et procédures, ainsi qu'à la création des tableaux de bord nécessaires à la gestion RH, notamment en matière d'absentéisme, de turn-over et de gestion des âges.

Il a participé aux projets majeurs du pôle et il est, en outre, chargé de toutes les questions de statut du personnel en termes de carrière. Il effectue les analyses nécessaires et propose des solutions en matière de modifications portant sur la carrière des agents. Il assure la coordination de la création correcte de nouvelles fonctions et des conditions d'accès associées. A ce titre, il a participé aux diverses réunions de relations sociales.

Il participe également à la préparation et au déroulement des concours avec l'aide du secrétariat du pôle et participe au processus de recrutement avec la cellule de recrutement.

## ■ 4. Contrôle de gestion

Un contrôle de gestion a été adjoint aux activités du pôle. Il a assuré la création du cadre général de l'institution. Il supervise la définition et assure le suivi des programmes d'investissement, des marchés et des dépenses du pôle.

Il a également veillé au suivi et contrôle budgétaire du pôle.

Il participe à la construction stratégique par la définition des budgets, du cadre et des programmes d'investissements annuels.

Il supervise l'évolution du cadre et des effectifs, identifie et analyse toute les tendances y relatives. Il développe et suit des indicateurs croisés avec la facturation et les tableaux de bord institutionnels.

## ■ 5. Secrétariat de direction

Le secrétariat de la Direction du Pôle RH et Communication a veillé à la préparation et au suivi des Relations Sociales et a assuré une collaboration avec le secrétariat des Comités de Concertation et Négociation. Il participe également à la préparation et au suivi des Conseil de direction et Bureaux pour les matières du pôle.

Outre ses autres tâches quotidiennes liées à un secrétariat de direction, il a assuré la préparation des réunions CPPT et SIPP, la formalisation du rapport social et du rapport stratégique.

La gestion des accidents du travail en remplacement du titulaire a également été confiée au secrétariat.

## ■ 6. Service Communication

L'année 2012 a été rythmée pour le service Communication par de nombreux dossiers d'événementiels et la mise en évidence de notre institution à travers tous nos canaux de communication internes et externes.

A cette fin, durant l'année, le service Communication a développé 189 contacts avec les médias. Il faut répartir ces contacts en 13 conférences de presse, 21 communiqués de presse, 13 participations à des émissions de radio ou de télévision et 142 sollicitations de la presse écrite et audiovisuelle. La revue de presse quotidienne a été revue et modernisée. Elle est basée désormais sur un éventail de médias beaucoup plus large offert par le net.

La partie événementielle s'est fortement amplifiée en 2012 pour le service avec la coordination et l'organisation de 54 manifestations (inaugurations, journées de sensibilisation diverses, colloques, Journée Médicale, Fête du Personnel et des Médecins,...). Pour exemples, la 23ème Journée Médicale du CHR de la Citadelle a connu une fois de plus un franc succès avec la participation de 475 médecins; la Fête du Personnel et des Médecins a, quant à elle, rassemblé pas moins de 1.500 personnes.

Le service a également géré la mise à jour des actualités et contenus du site internet. Il a édité deux Citadoc, la revue scientifique destinée aux médecins généralistes, 8 Stéthoscope, le magazine d'entreprise interne, rédigé 23 articles pour le magazine des intercommunales liégeoises et coordonné le suivi du rapport annuel.

Le service a géré pas moins de 3.120 réunions. Il est également intervenu dans des activités diverses telles que de l'audiovisuel, des productions graphiques, des visites de l'hôpital, l'organisation de stages pour les enfants du personnel et des médecins, ...

En 2012, en termes de relations publiques, le service a représenté le CHR de la Citadelle à 33 manifestations extérieures.

## ■ 7. Services au patient

Les services au patient sont essentiels tant pour les patients que pour les praticiens de soins. Ils veillent à un trajet de soins optimal de l'admission à la sortie.

Les actions des services au patient se sont articulées autour de 5 objectifs :

- Augmenter la satisfaction des clients internes et externes
- Augmenter la confiance des clients par un accueil professionnel
- Augmenter la satisfaction des agents (stabilité des équipes, bien-être et compétence)
- Défendre des valeurs de respect mutuel et de diversité

- Augmenter la performance globale

Ces objectifs ont été poursuivis à travers les démarches suivantes :

- Transversalité des processus. Tous les services au patient travaillent en interaction. Des liens se sont formés entre les différents services dans un but d'efficacité et afin de garantir la satisfaction du patient.
- Simplification et uniformisation des procédures notamment par la rédaction d'un guide de procédures remises à jour et uniformisées au service de l'accueil et de la téléphonie.
- Innovation et professionnalisation des compétences et des moyens techniques. C'est ainsi qu'ont été adoptés des systèmes de gestion de files d'attente tels que les numéros prioritaires, le call back, les SMS de confirmation et/ou de désistement de rendez-vous.

La demande de rendez-vous par Internet, bien qu'à ses débuts, souligne le caractère novateur de ce service.

Il en est de même du projet «vidéo traduction», projet pilote financé par le SPF Santé publique auquel participe activement le service médiation interculturelle.

- Poursuite des activités de «Citadelle au pluriel». En 2012, l'organisation de la manifestation «Fêtons nos différences» avec les enfants du personnel a connu un vif succès.
- Les services au patient ont également assuré le reporting de leurs activités par une information quantifiée sur la prise de rendez-vous, le volume d'appels téléphoniques, le volume de passages aux inscriptions des policliniques et aux admissions. Les interventions sociales et celles des médiateurs interculturels ont aussi été quantifiées et donnent ainsi une réelle image d'un hôpital social et humain.

## 8. Crèche du personnel (MCAE)

La MCAE accueille 48 enfants de parents travaillant au CHR (70,9 % mère, 12,5 % père, 16,6 % père et mère).

Parmi les 56 parents occupés au CHR, 68 % des parents occupent un poste d'infirmier, 17,8 % un poste de médecin, 10,7 % un emploi dans le paramédical, 1,75 % un emploi au service technique et 1,75 % un poste de magasinier.

La fréquentation moyenne journalière est très fluctuante : elle peut aller de 20 à 30 enfants par jour étant donné l'horaire variable des parents.

Au cours de l'année 2012, nous avons reçu 65 demandes d'inscription, dont 13 non CHR.

Nous avons pu répondre positivement à 46 % des demandes émanant du personnel CHR.

## PÔLE FINANCE, CONTRÔLE DE GESTION ET SYSTÈME D'INFORMATION

### DIRECTION DE PÔLE

Le pôle finance a poursuivi ses objectifs durant l'année 2012. Certains dossiers importants ont été abordés, entamés ou finalisés durant l'exercice. Parmi ceux-ci, on citera notamment :

- Les actions menées dans le cadre de la facturation du matériel implantable ;
- L'augmentation du nombre de marchés publics (sur investissements et sur exploitation) ;

- La refonte complète de la procédure du contentieux des patients ;
- La reprise du stock de stérilisation centrale au sein des magasins ;
- La poursuite du développement du datawarehouse institutionnel ;
- La gestion active du portefeuille de trésorerie.

## DIVISION FINANCIERE

### ■ 1. Comptabilité

Le service de la comptabilité a assuré en 2012 le traitement de 53.600 factures dont 1.900 factures d'investissement pour un montant de l'ordre de 20.000.000 d'euros et 51.700 factures relatives à la gestion courante.

Il a assuré la tenue des différents comptes scientifiques de l'hôpital dont le nombre s'accroît d'année en année ainsi que la comptabilité des ASBL (APALEM, CIRF).

### ■ 2. Trésorerie

Malgré une année particulièrement difficile, les placements financiers se sont appréciés à hauteur de 2,50 % (contre 1,54% en 2011). Ce rendement a pu être obtenu notamment grâce à une nouvelle diversification des lignes, à de nombreux arbitrages réalisés sur notre portefeuille et à l'incorporation d'obligations d'entreprises pour 20 % du capital.

### ■ 3. Relations Patients et Contentieux

En 2012, le service « Relations Patients » a traité plus de 32.000 courriers, fax, courriels, appels téléphoniques et visites au guichet.

Cela représente environ 19.000 appels téléphoniques, 9.000 visites au guichet facturation et 4.000 courriers divers.

Le service contentieux a quant à lui créé 2 nouveaux segments pour la gestion du contentieux. Un segment entre 5€ et 25€ ainsi qu'un segment de patients domiciliés à l'étranger pour lequel la récupération était difficile.

Au 31/12/2012, ces 2 segments ont respectivement permis de récupérer 130.000,00 € pour les créances entre 5€ et 25€ et 55.000,00 € pour les patients étrangers.

Le processus d'envoi de factures et de rappels a été revu ; les factures sont envoyées au plus tard 1 mois après le mois qui suit les soins.

Le 1er rappel est envoyé 2 mois après facturation et le second 3 mois après la facturation.

Le second rappel envoyé par recommandé a été supprimé et remplacé par un rappel sévère envoyé par courrier ordinaire. Cela représente une économie pour le CHR d'environ 44.000,00 €.

Les dossiers sont aujourd'hui confiés aux huissiers au plus tard 7 mois après la facturation.

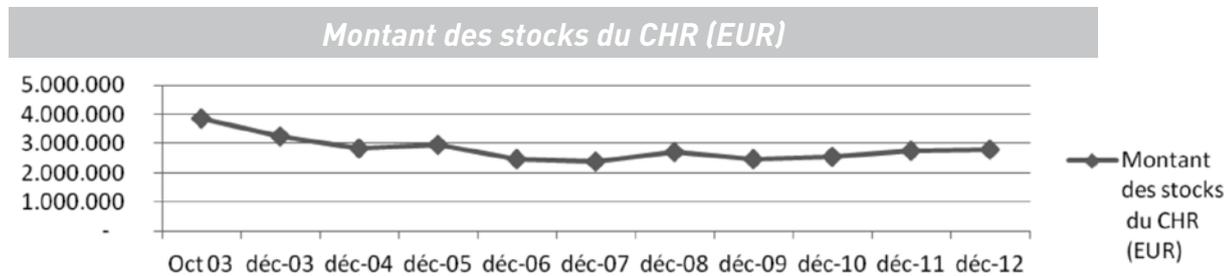
Suite à cette réorganisation, le service contentieux a pu confier plus de 28.000 dossiers en 2012 aux avocats et huissiers.

Enfin, un marché public sur le recouvrement a été lancé en octobre et attribué fin décembre 2012.

## ACHATS

### ■ 1. Achats généraux

Evolution des stocks \* :



- *Stocks des services Pharmacie (hors prothèses), MMM, MMB, Stérilisation, Alimentaire, Entretien et Laboratoire*

L'ensemble des stocks de matériel gérés par la pharmacie (sauf prothèses), le service de l'entretien ménager, la lingerie, les services alimentaires, la stérilisation, le magasin du matériel médical et de bureau et le laboratoire représentaient à la fin de l'année 2012 un montant total moyen mensuel de 2.808.458 €. Ce montant correspond à une augmentation de 2,3% du niveau global de ces stocks par rapport à l'année précédente.

Le service « MMM » (magasin matériel médical) a repris quasi l'intégralité des articles gérés jusqu'ici par le service de la stérilisation centrale. Cette décision institutionnelle vise à permettre à la stérilisation centrale de se moderniser. Pour pouvoir réaliser cette opération, un réaménagement complet du « MMM » a été réalisé. Ce dernier a permis, au-delà de la construction d'une plateforme dédoublant la capacité de stockage afin d'accueillir l'ensemble des articles, de réorganiser globalement les emplacements et l'identification des produits.

#### Rationalisation des flux logistiques

En 2012, les implantations du système kanban ont été poursuivies dans les diverses unités du site de la Citadelle et notamment au niveau du bloc opératoire. Au terme de l'année, 37 unités de soins (sur 42 au total), le bloc opératoire du site de la Citadelle et les polycliniques de Sainte-Rosalie étaient équipés.

#### Achats généraux

Les achats généraux se sont chargés de marchés publics importants en 2012. On citera, à titre d'exemple, le marché des fils de suture. Des économies substantielles ont été constatées lors de l'attribution.

### ■ 2. Achats médicaux et informatiques

Le service des Achats Médicaux et informatiques a géré en 2012, un portefeuille d'environ 17.144.000 € répartis comme suit :

- Investissements informatiques : 1.807.000 € ;
- Investissements en matériel médical : 9.003.000 € ;
- Contrats de maintenance de matériel informatique : 2.014.000 € ;
- Contrats de maintenance de matériel médical : 2.840.000 € ;
- Contrats d'achats de réactifs de Laboratoire : 1.450.000 €.

Parmi les investissements informatiques, notons plus particulièrement le remplacement du système de stockage institutionnel (250.000 €) et le renouvellement des éléments actifs du réseau (290.000 €).

Au niveau médical, citons, parmi les investissements marquants :

- L'installation, au service de Radiologie, de 2 scanners 128 coupes et d'un logiciel de coupes fines : 1.515.000 € ;
- Le remplacement de 8 centrales et 50 moniteurs dans les 2 salles de Soins intensifs : 1.260.000 € ;
- Pour la première fois en Belgique, l'installation au Bloc Opératoire, pour le service de Neurochirurgie, d'un scanner couplé aux systèmes de neuronavigation intracrânienne : 1.020.000 € ;
- En première dans la région, l'acquisition d'une plate-forme de chirurgie réfractive pour le service d'Ophtalmologie : 820.000 € ;
- La mise en place d'une solution centralisée de 16 moniteurs en Néonatalogie : 300.000 €.

### ■ 3. Collaboration d'achats avec d'autres Institutions hospitalières

Au cours de 2012, les collaborations inter-hospitalières en matière d'achats conjoints ont été poursuivies et intensifiées.

- **Le GAH (groupement d'achats hospitaliers)** :

Les représentants des services Achats de 4 Institutions installées en province de Liège (CHR, CHU, CHBAH, ISoSL) se sont rencontrés trimestriellement et ont pu valoriser les économies d'échelle induites par le lancement de leurs marchés conjoints : le marché conjoint d'encre pour imprimantes a généré 15% d'économies sur le budget concerné, le marché de piles a engendré 26% d'économies, enfin, le marché de fournitures de bureau a permis d'atteindre 60% d'économies pour le CHR.

Arrivé à son terme, le marché conjoint de consommables informatiques a été relancé en tenant compte d'éléments nouveaux permettant de diminuer l'impact sur l'environnement des déchets qui y sont associés.

Un nouveau marché conjoint a été préparé : celui concernant les sacs à déchets.

- **CHU- CHR :**

Une commission thématique a été créée concernant la logistique. Dans ce cadre, un premier marché conjoint CHU-CHR a été lancé concernant l'approvisionnement des fûts destinés à l'élimination des déchets hospitaliers dangereux.

- **Le GRE :**

Les représentants achats de plusieurs Institutions hospitalières (CHR, CHU, CHBAH, ISoSL, CHPLT, A. Renard, Mal-med) se sont rencontrés à l'initiative du GRE Liège Soins de santé.

## FACTURATION

### ■ 1. Tarification - facturation

L'audit des procédures de facturation a été poursuivi. Il a concerné surtout le bloc opératoire dans le cadre de la facturation du matériel de consommation (article 35bis). A partir des interventions effectuées dans les différentes spécialités, le matériel facturable et non tarifé a été identifié pour la période de septembre 2011 à juin 2012. Le processus sera poursuivi en 2013 ; une procédure est en train d'être mise en place au niveau du bloc opératoire pour faire ce type de contrôle à priori.

Une procédure a été mise en place par le conseil de direction et le conseil médical, pour pister les éventuels justificatifs médicaux manquants. Cette procédure vise à sensibiliser chaque prestataire sur l'importance du remplissage de ce type de documents.

Une nouvelle procédure a été introduite en 2012 pour automatiser le plus possible les rappels aux assurances (hospitalisation, accident de travail,...) et aux laboratoires extérieurs. Cette procédure a permis d'apurer des dossiers restés en suspens et de diminuer l'impayé.

Comme chaque année, les modifications légales, changement de nomenclature et changement des fichiers de facturation, ont été introduites dans les bases de données et dans les programmes de facturation.

Des modifications ont également été apportées, suite à des décisions internes :

- Adaptation des factures « patients » pour éviter des questions récurrentes de la part des patients
- Facturation du PIT
- Facturation du nouveau bloc opératoire « polyclinique »
- Rappel de certaines règles de facturation aux médecins suite à l'analyse des rejets (par exemple : obligation d'avoir une prescription de l'acte en cas de perfusion dans le dossier patient,...)
- Semi-automatisation de la procédure de levée de prescription

### **CIME (Centre d'informations médico-économiques)**

Le centre d'informations médico-économiques assure les missions suivantes :

- budget et suivi budgétaire (situations trimestrielles) ;
- contrôle de gestion (définition des quotes-parts, analyse de l'opportunité de créer des pseudo-codes, analyse d'opportunité et de rentabilité, analyse des résultats,...) ;
- tableaux de bord (comptables, financiers, d'activité, qualité, ...) ;

- mise en place d'un « datawarehouse » institutionnel ;
- statistiques diverses (Finhosta, enquêtes SPF, contrats SPF, conventions INAMI,...).

Un renforcement de la structure est prévu et en cours.

L'année 2012 a permis de poursuivre les améliorations mises en place l'année précédente:

- diffusion mensuelle des tableaux de bord institutionnels, avec note explicative ;
- analyse mensuelle de la facturation par centre de frais, avec mise en évidence et explications des écarts importants. Cette analyse permet un meilleur « monitoring » global de l'activité médicale dans son niveau le plus fin.

Le développement du projet « datawarehouse institutionnel », initié en 2011, s'est poursuivi en 2012. Certains modules ont été développés tels que :

- la comptabilité analytique, y compris avec charges indirectes
- le monitoring des lits d'hospitalisation
- ...

La centralisation de l'information décisionnelle constitue une décision stratégique dans le cadre de l'aide au pilotage de l'institution.

## PÔLE INFORMATIQUE

Le bilan 2012 des activités de gestion du pôle informatique se décline selon les différents métiers suivants :

- **L'exploitation des systèmes d'information :** fonctionnement, disponibilité quotidienne des systèmes d'application, de bureautique et d'informatique médicale. Support « Service desk » de la communauté des utilisateurs.
- **L'infrastructure informatique et son évolution:** celle-ci concerne les composants de base supportant les applications : réseau, bases de données, serveurs & PC, stockage des données.
- **La sécurité des systèmes d'information.**
- **La gestion des applications :** développement et maintenance des applications supportant l'ensemble des métiers de l'institution.
- **La gouvernance des processus :** mise en place de pratiques standardisées tant au niveau opérationnel que des projets.

### **L'exploitation des systèmes d'information**

La disponibilité et la permanence des systèmes d'information est la mission de base. Celle-ci prend une importance accrue eu égard à l'augmentation du parc des applications et de la criticalité opérationnelle de certaines d'entre elles telles que l'imagerie médicale ou le serveur de résultats étendu à de nouvelles activités médicales.

Des efforts importants sont consentis pour améliorer significativement les outils de surveillance des composants de notre infrastructure et les outils d'alerte.

La disponibilité d'applications critiques continue sa progression : elle s'est accrue significativement en deux ans : par ex. Newdoc (accès aux résultats médicaux) : +15% et Citapulus (enregistre-

ment des protocoles) : +10%. Les applications administratives conservent un haut niveau de disponibilité à 99.9 %.

Le service desk est le passage obligé de la totalité des demandes opérationnelles quelle que soit leur origine : métiers, services de développement DSI, l'exploitation elle-même, la cellule sécurité, les requêtes judiciaires, etc.

En 2012, les actions réalisées sont essentiellement :

- Mise en place du système de monitoring centralisé 1er niveau (activité serveurs, surveillance des éléments réseau)
- Poursuite de l'accompagnement de la démarche qualité selon un ensemble de bonnes pratiques reconnues, dont ITIL
- Mise en place de la première phase du portail d'accès aux services IT (Commande de matériel, ..) avec réduction du délai moyen d'approvisionnement des utilisateurs
- Mise en place d'une cellule coordonnant et pilotant la totalité de toutes les mises en service (production) avec tous les acteurs concernés de la DSI afin de réduire les interventions de maintenance curative et de provoquer un partage complet de l'information nécessaire
- Amélioration du paramétrage du central téléphonique du service-desk
- Augmentation de l'efficacité de dépannage en 1ère ligne
- Diminution des délais de réponses pour les demandes de service
- Gestion des accès améliorée en parallèle avec le déploiement SSO
- Meilleure communication entre Service informatique et métier

### **L'infrastructure informatique et son évolution**

L'évolution de l'infrastructure informatique s'intègre dans une stratégie présentée en juin 2011, sous la dénomination « plan HORTA ».

Il s'agit d'un projet global de restructuration et de mise à niveau de l'infrastructure informatique pour rencontrer les objectifs de haute disponibilité des applications et de l'infrastructure et des demandes de mobilité des utilisateurs.

Le programme HORTA vise aussi la rationalisation et la simplification de tous les parcs d'infrastructure par des choix de standards techniques éprouvés et en nombre réduit (« Less is More ») de façon à agir favorablement sur les coûts de maintenance et de services.

Le Programme HORTA fut élaboré par tous les acteurs de la DSI et avec la contribution d'expertises d'audit et de conseils externes provenant d'autres secteurs d'activités et d'autres institutions afin d'asseoir une solution pragmatique et durable appropriée au CHR.

La mise en œuvre du programme demande un renfort de l'expertise de l'équipe par des formations spécifiques Oracle, VMWARE, Netapp, réparties sur 5 agents du CHR.

Les chantiers suivants ont marqué l'année 2012 :

- **Architecture**
  - o Réalisation de l'étude de consolidation du programme HORTA avec la collaboration de la société Real Dolmen : plan et roadmap architectural.
  - o Adhésion à la centrale de marchés M035 de la Région Wallonne concernant le programme d'externalisation de l'infrastructure informatique.
  - o Mise en place d'une cellule interne visant la veille technologique, les politiques et standards en matière de choix d'infrastructure.

- **Bases de données**
  - o Mise en place de clusters de bases de données permettant une disponibilité accrue des services.
  - o Acquisition significative de compétences DBA en interne CHR.
- **Réseau**
  - o Remplacement de 80 % des composants réseau des étages du CHR (switches).
  - o Extension du réseau sans fil (WIFI) : installation de 12 points d'accès (pédiatrie).
  - o Extension du monitoring des composants réseau.
- **Stockage**
  - o Ajout capacité disque pour le PACS (+100 TB).
- **Hardware/OS**
  - o Installation/remplacement/mise en réseau de 75 imprimantes de production.
  - o Installation/remplacement de 180 PC.
  - o Ajout d'une ferme VMWARE Haute disponibilité.
  - o Installation des serveurs pour le projet DPI, RXM.
  - o Continuation de l'implantation de l'environnement Datawarehouse CIME.

### **La sécurité des systèmes d'information**

La sécurité de l'information dans les soins de santé est une préoccupation majeure de tous les acteurs de la chaîne des soins. Les services fédéraux requièrent la mise en œuvre de solutions de sécurisation (fiabilité, confidentialité, sauvegarde) et d'organisation (reconnaissance formelle de la sécurité de l'information au même titre que celle de la sécurité du travail).

En la matière, les projets suivants ont été mis en œuvre en 2012 :

- Poursuite de la gestion et du contrôle des accès sécurisés et tracés aux applications (SSO) sur 50 % des salles de soins permettant l'utilisation d'un mot de passe unique ainsi qu'un portail externe sécurisé pour les professionnels de la santé.
- Amélioration significative du processus d'entrée de nouveaux médecins et autres collaborateurs en termes d'accès aux outils, badges et matériels nécessaires, et en termes de délai (24h).
- Poursuite de la mise en œuvre de moniteurs terminaux assurant mieux la surveillance permanente des équipements informatiques afin d'anticiper au maximum les déficiences : le parc des équipements concernés s'agrandit d'année en année.
- Mise en place officielle du Comité Institutionnel de la Sécurité de l'information avec définition des actions prioritaires visant les accès aux services liés à Internet et à la messagerie électronique.
- Mise en place du logiciel d'accès au Registre National en respectant toutes les conditions officielles.
- Mise en place de l'outil web d'accès aux données Médecins de l'INAMI (secrétariats médicaux).

### **La gestion des applications**

Les applications existantes et candidates à être remplacées totalement ou partiellement par le système DPI ont fait l'objet d'une maintenance essentiellement curative ; leurs évolutions ont été limitées à des besoins précis incontournables.

Par ailleurs, l'activation de projets majeurs a mobilisé significativement les ressources de la cellule.

Les évolutions et les développements de projets menés en 2012 sont repris ci-après :

- **Projet Bloc OP** : Attribution du CDC à la société Evolucare. Phasage de l'implantation. Restructuration des données en chirurgie digestive (service pilote). Tests de l'application et de ses interfaces. Mise en place des environnements techniques nécessaires.
- **Projet DPI** : Production des interfaces d'intégration entre DPI et les applications existantes et développement des appels contextuels.
- **Projet ADT** : Inventaire des demandes d'amélioration de l'outil ADT.
- **Dossier APB** : poursuite de la réadaptation complète du fonctionnel APB pharmacie (signalétique, facturation, visionneuse, ...) suite à la refonte complète des fichiers fournis par l'APB.
- **Référentiel Médecins** : réalisation et validation d'un prototype Référentiel CHR médecins.
- **Dossier Renumérotation des chambres** : poursuite et fin du chantier en 2012.
- **Gestion globale des accès aux applications SSO et traçabilité** : adaptation de nombreux programmes CHR pour soutenir le déploiement du projet SSO (Cfr Sécurité de l'information).
- **NewDoc et CitaPolus** : continuation de la stabilisation de ces programmes avec ajout de certaines fonctionnalités en attendant le DPI.
- **Gestion des repas** : sélection et attribution du logiciel Datameal. Mise en place du prototype en tests et mise en place des environnements techniques nécessaires.
- **Gestion des Horaires** : participation à l'élaboration du cahier des charges. Examen des offres et élaboration de POC pour évaluation formelle.
- **Préparation Magistrales (pharmacie)** : mission d'exploration et recherche de solutions.
- **E-Learning** : mise en place des environnements techniques et des accès externes permettant l'exploitation d'outils de formation bureautique sur site web externe.
- **Centrales monitoring Unité de Soins Intensifs** : intégration des nouvelles stations et centrale de monitoring dans le serveur de résultats CHR.
- **Terminaux de paiement Guichets** : simplification du processus et harmonisation des terminaux de paiement.
- **Feuilles de route** : analyse des spécifications visant l'encodage numérique des données des feuilles de route.
- **Echanges Imagerie médicale** : rapide et sécurisé entre radio CHR et CHU.
- **Oxygénothérapie** : deux chantiers de maintenance légale réalisés.
- **Autodialyse** : installation des environnements et intégrations nécessaires pour le nouveau centre à Château Rouge.

Ces quatre métiers informatiques sont eux-mêmes encadrés par la mise en place de principes de gouvernance des projets et d'organisation.

En matière de gouvernance, les actions suivantes sont poursuivies :

- Augmentation significative de la structuration et de la formalisation d'expression des besoins liés aux projets et du partage total de la documentation associée.

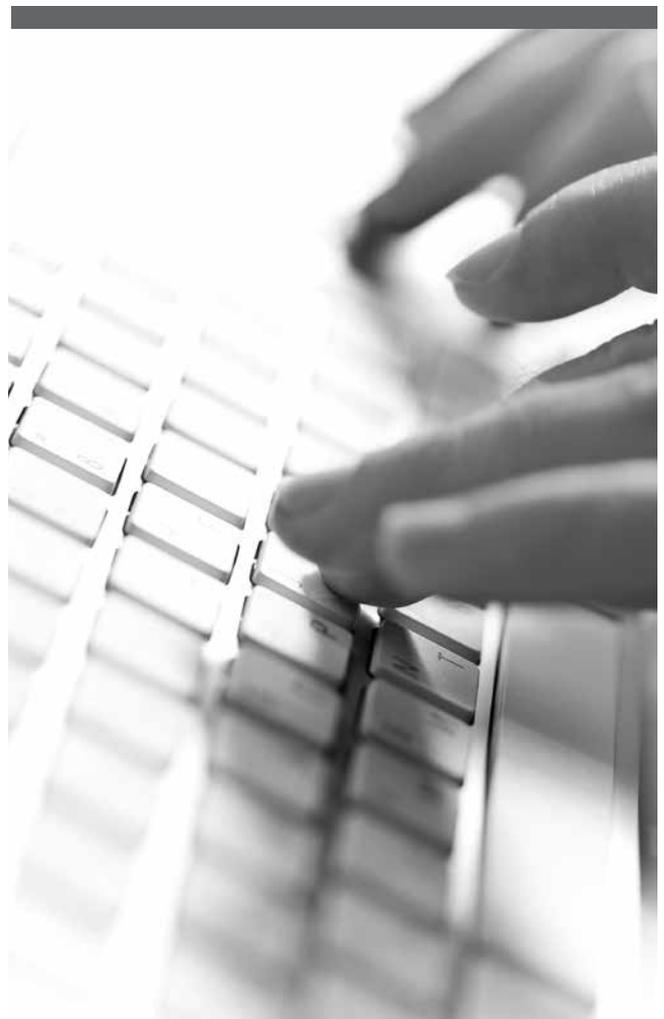
- Généralisation de la mise en œuvre d'étapes de type « POC » (Prove of Concept) dans l'ensemble des dossiers de sélection des solutions.
- Prise en compte systématique des volets informatiques dans le processus des demandes d'investissement émanant des métiers dans un souci de cohérence des choix et d'identification des impacts technico-financiers sur le plan informatique.
- Elaboration d'une méthodologie projets adaptée, éprouvée et déclinable en mode « développement spécifique » ou « en mode package ».

Les « Kickoff meetings » avec l'ensemble du personnel de la DSI, lancés en 2010, se sont poursuivis en 2012. Ils visent à :

- Assurer l'alignement de nos efforts sur la stratégie institutionnelle;
- Partager les expériences;
- Déposer les orientations de gouvernance des projets et les choix organisationnels communs;
- Accroître l'adhésion et la solidarité.

Un programme de formation intensive sur la plate-forme JAVA est mis en œuvre depuis 10/2012 pour l'ensemble du staff de développement.

Le programme de formation ORACLE a été réalisé et permet de disposer de la compétence DBA en interne avec réduction progressive de la prestation externe associée.



## PÔLE INFRASTRUCTURE ET LOGISTIQUE

### SECTEUR «INFRASTRUCTURE»

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

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

#### 1.1. Site Citadelle

- La suite de la modernisation des disjoncteurs et sectionneurs basse et haute tensions ;
- Le suite du remplacement des interrupteurs des transformateurs HT5, HT6 et HT énergie ;
- La modernisation du dispositif d'alarme pour les cuves à iodés de la salle 26 ;
- L'éclairage complet du MMM ;
- La peinture des unités de soins 12 et 28 ;
- La peinture et les améliorations diverses en US 39 (fluides médicaux, alimentations électriques ...) ;
- La rénovation de chapes et revêtements de sol divers ;
- La suite des aménagements et modernisation des chambres à 4 lits en chambres à 2 lits (US 53) ;
- La suite du relighting de l'hôpital ;
- Le remplacement et le réaménagement des comptoirs infirmières (travaux programmés sur plusieurs années et réalisés en interne) ;
- Le début de la modernisation des vestiaires du personnel ;
- La modernisation de plusieurs utilités sales (mobilier + sanitaire) ;
- La modernisation du réseau d'extinction feu (sprinklage) de la galerie commerciale ;
- La rénovation de la fontaine à l'entrée de l'hôpital ;
- Le placement de 4 volets motorisés au bâtiment énergie ;
- La modernisation et la sécurisation d'une bache d'eau.

#### 1.2. Site Sainte-Rosalie

- Modernisation/mise en conformité de l'ascenseur de l'accueil.

#### 1.3. Site Château Rouge

- Modernisation/mise en conformité de 2 ascenseurs.

### ■ 2. Des études spécifiques réalisées par le service technique tels que :

#### 2.1. Site Citadelle

- Le remplacement des tableaux électriques pieds de colonne actuellement saturés (marché en cours) ;
- Les adaptations électriques + le remplacement de la climatisation de l'accélérateur de radiothérapie (dans le

cadre du marché de remplacement de l'accélérateur) ;

- La modernisation du réseau de distribution signaux TV et ce par la réalisation d'un plan de fréquences propre pour le CHR ;
- La modernisation des systèmes d'appels infirmières ;
- Le remplacement de chambres froides en cuisine et en pharmacie.

#### 2.2. Site Sainte-Rosalie

- La modernisation du groupe de secours.

#### 2.3. Site Château Rouge

- Le remplacement du tableau général électrique basse tension.

### ■ 3. Des travaux d'aménagements suivis et coordonnés par les services Architecture et Techniques tels que :

#### 3.1. Site Citadelle

- La fin des travaux d'aménagement de deux salles d'opération au niveau « rez » et de l'hôpital de jour gériatrique au niveau rez ;
- La fin des travaux d'aménagement en US 40 ;
- La fin des travaux d'aménagement de la salle Van Cuyck ;
- La fin des travaux en US 20, 21 et 23 ;
- Le démarrage des travaux d'aménagement de la polysomnographie adulte en US 35 ;
- Le démarrage des travaux d'aménagement de l'hôpital de jour pédiatrique en US 50 ;
- Les travaux d'aménagement des cuisines (locaux diététiques + IPP) ;
- Les travaux d'aménagement des locaux + climatisation du scanner n° 1 des urgences et du scanner n° 1 du +1 ;
- Les travaux d'aménagement de la centrale des lits, du service biomédical, du magasin d'entretien ménager et de l'atelier d'électromécanique ;
- Les travaux d'aménagement du local SMUR ;
- Les travaux d'aménagement des salles RX digestive et trauma ;
- Les travaux d'aménagement du service d'architecture.

#### 3.2. Site Sainte-Rosalie

- L'aménagement de bureaux administratifs (service du personnel et secrétariats médicaux).

#### 3.3. Site Château Rouge

- La Mise en conformité des sas ascenseurs ;
- Les travaux d'aménagement du service d'autodialyse.

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

#### 4.1. Site Citadelle

- Les travaux d'aménagement en US 55 ;

- Les travaux d'aménagement du quai cuisine ;
- Les travaux d'aménagement du mess ;
- Le remplacement de la production d'eau glacée.

#### 4.2. Site Sainte-Rosalie

- L'aménagement de locaux d'accueil et de l'inscription hospitalisation et polyclinique (étude) ;
- Le projet Sainte-Rosalie : bâtiment II et radiothérapie.

#### 4.3. Site Château-Rouge

- L'adaptation du quai de déchargement (avant-projet).

## SECTEUR « LOGISTIQUE »

### ■ 1. Service alimentaire

- Poursuite du travail de paramétrage pour l'implémentation du nouveau logiciel de programmation de repas (de la commande en US au prévisionnel de production en cuisine) en collaboration avec les Pôles Médical, Soins & Informatique.
- Mise en place de procédures « qualité » par la nouvelle diététicienne en charge de la qualité.
- Poursuite des adaptations architecturales afin de répondre au mieux aux normes en vigueur :
  - o Remplacement des plafonds du secteur froid ;
  - o Projet de remplacement du quai cuisine (plan et cahier des charges) ;
  - o Etude initiée pour la rénovation du mess.
- Finalisation du cahier des charges pour l'acquisition de nouveaux chariots de distribution des repas à destination des patients.

### ■ 2. Service hôtelier

Les travaux pour l'aménagement du magasin de l'entretien ménager sont dans leurs phases finales et l'application des nouvelles procédures, en rapport avec l'utilisation des nouveaux chariots, a commencé depuis le début du dernier trimestre 2012.

### ■ 3. Services généraux

Mise en place des barrières sur le parking nord (accès aux visiteurs et patients via l'entrée principale et accès au personnel via la rampe latérale).

## PROJETS SPECIFIQUES ET TRANSVERSAUX

### Développement soutenable

Valeur prônée par le CHR de la Citadelle, le développement soutenable n'est pas l'apanage ni d'un pôle, ni d'une direction ou d'un comité restreint.

Fruit des initiatives multiples dans les trois domaines : sociétal, environnemental et économique, guidé ou relayé par la structure de l'hôpital, il ne prend de signification qu'à travers l'incorporation, au sens premier, dans les faits et gestes de chacun.

### A. Sociétal

La vocation sociétale du CHR de la Citadelle est loin d'être limitée à ses obligations légales et à son statut de premier employeur de la Ville de Liège.

Elle s'exprime à travers de multiples initiatives, nées de la volonté des ses acteurs, médecins et personnel, d'aller à la rencontre de la population, de l'éclairer sur les aspects cruciaux de la santé ou de faire vivre des expériences uniques à de jeunes patients.

#### Actions à finalité de prévention santé

En 2012, elles ont concerné l'audition, le rein, l'insuffisance cardiaque, l'obésité, la fibrillation auriculaire, le tabagisme, la drépanocytose, la spirométrie, les maladies cardiaques en général, l'arthrite, le don d'organes, le diabète, soit en moyenne une action chaque mois à portée régionale, auxquelles s'ajoutent les colloques et symposiums médicaux et infirmiers.

#### Actions en faveur des patients

Depuis de nombreuses années, le CHR accueille et anime des asbl au service des patients hospitalisés (Mamy's & Papy's Cârlins, bénévoles de la Croix-Rouge, la Leçon Verte et ses jardins pour enfants et adultes), d'autres encadrent le suivi de l'hospitalisation comme Atout-Cœur, Contact-Diabète, et offrent des moments privilégiés telles les vacances pour enfants cancéreux grâce à l'AEC (Aide aux Enfants Cancéreux).

D'autres actions, ponctuelles, sont nées de l'initiative de quelques-uns.

Particulièrement remarquable en 2012, l'odyssée des « Karaté-Kids » qui a permis à trois jeunes patients du CIMC de participer à un championnat du monde au Japon et d'y être honorés de médailles.

Autre action étonnante : « Cita des ailes » qui a offert des sauts en parachute avec moniteurs à de jeunes patients.

#### Activités génératrices d'un esprit d'entreprise

2012 a été particulièrement riche en événements rassemblant tout le personnel : mise en valeur des talents culinaires lors du plébiscite « Masterchef », concert des artistes vocaux et musiciens, exposition des plasticiens, fêtes des pensionnés et du personnel.

#### ... et des actions destinées à favoriser l'ouverture à l'autre

Citadelle au pluriel, regard sur nos différences, Solicita tournée vers l'Afrique ...

### B. Environnemental

#### - La gestion des déchets

Les contraintes sévères auxquelles les hôpitaux sont confrontés, tant en amont par l'utilisation de matériel à usage unique, qu'en aval en fonction du risque infectieux, laissent peu de marge de rationalisation. 2012 a néanmoins achevé un projet entamé il y a déjà huit ans : tous les déchets, qu'ils soient de cuisine ou hospitaliers (B1) sont comprimés et stockés dans des conteneurs étanches. Cette méthode assure la propreté des quais, réduit le nombre de transports et en conséquence les émissions de CO<sub>2</sub>. Au final, une réduction sensible des coûts.

#### - Recyclage

Egalement entamé depuis quatre ans, la récolte de papiers et cartons a approché les 170 tonnes pour la deuxième année consécutive.

Initiée cette année avec l'asbl Terre, la récolte des cartouches et toners d'imprimantes et photocopieuses prend désormais le chemin du recyclage et contribue à des emplois d'insertion.

### - Campagne « Engage »

Le CHR a participé à la campagne de sensibilisation de la Ville au réchauffement climatique en accueillant l'exposition itinérante dans le hall et en présentant ses projets en matière d'énergie.

### - Confort thermique

Les rénovations des unités de soins intègrent désormais le remplacement des châssis de fenêtres par des vitrages et châssis de dernière génération. En 2012, le service de néonatalogie en a bénéficié. Les unités 35 et 50 suivront dans le déroulement des travaux.

### - Mobilité

La pénurie de places de parking et la saturation des voies d'accès à l'hôpital aux heures de pointe ont conduit à la création d'un parking de délestage ( Kinapolis Rocourt) et la mise en place d'un service de navettes dénommée «Citabus».

## C. Economique

L'année 2012 a démontré tout l'intérêt économique et environnemental de la cogénération.

L'année écoulée, la cogénération a produit 43,5 % de l'électricité consommée sur le site de la Citadelle.

Fonctionnant au gaz naturel, la cogénération majeure de 19 % la consommation de ce combustible qui est 2,7 fois moins cher que l'électricité.

## DIRECTION JURIDIQUE

La Direction juridique assure en 2012 la gestion des assurances, la gestion des contrats interhospitaliers et la coordination de la commission des plaintes.

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 ci-dessous.

Nombre de dossiers traités	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1. Responsabilité civile générale	473	457	390	355	538	598	624	960	900
dont à titre conservatoire	73 %	80 %	74 %	72 %	76 %	81 %	86 %	74 %	81 %
2. Responsabilité civile médicale	14	11	14	18	28	18	18	11	19
dont en cours	10	6	8	6	13	15	14	6	12
3. Accidents du travail et accidents sur le chemin du travail	394	363	348	372	366	350	350	294	356
nombre de jours d'incapacité	4.000	2.196	3.413	3.747	4.581	3.564	4.633	3.036	4.660

## 4. Conclusions

A la fin de cette année 2012, force est de constater que les difficultés budgétaires du pays restent d'actualité et qu'elles auront un impact sur la structure future du monde hospitalier et son financement.

Dans ce contexte, il est d'autant plus important de réaffirmer nos valeurs et donner une visibilité maximale à notre travail. La solidarité doit être défendue à tous les niveaux, internes et externes.

Notre hôpital est un hôpital pour « tous », il doit rester un hôpital public d'excellence.

En 2012, notre hôpital public a maintenu globalement son attractivité; le nombre d'admissions et les passages en polycliniques et en hôpital de jour sont en légère croissance.

De façon logique, après une augmentation de l'ordre de 70 ETP en 2011, la croissance a été plus modérée en 2012 (+ 44 ETP).

Sur le plan financier, notre résultat 2012 est de 1,315 Mios €, soit 1,293 Mios de mieux que le budget 2012.

Notre capacité d'investissement est toujours soutenue.

De nombreux projets nous ont mobilisés en 2012 dans tous les domaines et ont été largement commentés dans le rapport des différents pôles.

Ce sont ces projets qui permettront au CHR de la Citadelle de consolider sa place d'hôpital d'excellence et d'assurer son développement.

Une démarche importante a été initiée en 2012, à l'initiative des Conseils d'Administration des différentes institutions pour intensifier les synergies médicales et logistiques avec le CHU de Liège, actionnaire important de notre intercommunale, et l'Université de Liège.

Une nouvelle convention devrait être élaborée pour la fin de 2013.

Un comité de pilotage et des commissions thématiques ont été mises en place pour encadrer le processus.

Exploiter la proximité entre les institutions de la région peut assurément être un plus pour le patient et les institutions ; c'est à nous de le démontrer.

C'est le moment d'intensifier les collaborations pour être plus performant et faire face à la période de changement que nous traversons.

Le Directeur général tient à remercier toutes celles et ceux qui, par le travail d'équipe, ont mené ou participé à ces projets, les collègues du Conseil de Direction et les membres du Bureau Permanent et du Conseil d'Administration qui ont apporté tout leur soutien durant cette année 2012.





## ■ Activité A

ACTIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIFS IMMOBILISÉS	37 139 590	37 139 590
I. Frais d'établissement	0	0
II. Immobilisations incorporelles	0	0
III. Immobilisations corporelles	0	0
IV. Immobilisations financières	37 139 590	37 139 590
A. Entreprises liées	37 139 590	37 139 590
2. Créances	37 139 590	37 139 590
ACTIFS CIRCULANTS	9 957 758	9 177 010
VII. Créances à un an au plus	9 957 758	9 177 010
A. Notes de crédit à recevoir	1 607 098	1 607 098
B. Autres créances	8 350 660	7 569 912
IX. Valeurs disponibles	0	0
X. Comptes de régularisation	0	0
TOTAL	47 097 349	46 316 601





## BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2012 ET 2011

### ■ Activité A

PASSIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>CAPITAUX PROPRES</b>	<b>38 239 941</b>	<b>38 178 321</b>
I. Capital	25 754 083	25 754 083
A. Capital souscrit	25 754 083	25 754 083
II. Plus-value de réévaluation et prime d'émission	4 245	4 245
III. Réserves	12 481 613	12 419 993
A. Réserve légale	1 978 207	1 916 587
B. Réserves indisponibles		0
C. Réserves disponibles	10 503 406	10 503 406
IV. Résultat reporté	0	0
V. Subsidés d'investissements	0	0
<b>PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
VII. Provisions pour risques et charges	0	0
<b>DETTES</b>	<b>8 857 407</b>	<b>8 138 279</b>
VIII. Dettes à plus d'un an	0	0
IX. Dettes à un an au plus	8 857 407	8 138 279
C. Dettes courantes	7 699 149	6 980 021
1. Fournisseurs	7 699 149	6 980 021
F. Autres dettes	1 158 259	1 158 259
X. Comptes de régularisation	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>47 097 349</b>	<b>46 316 601</b>

## COMPTES DE RÉSULTATS - FORME ABRÉGÉE

### ■ Activité A

Charges	Exercice	Exercice précédent
Politique hospitalière	1 351 133	1 351 133
Bénéfice de l'exercice	1 232 401	1 232 401
	<b>2 583 534</b>	<b>2 583 534</b>
Produits	Exercice	Exercice précédent
Produits financiers relatifs à la créance sur l'activité B	2 583 534	2 583 534
	<b>2 583 534</b>	<b>2 583 534</b>

## COMPTES DE RÉSULTATS - FORME LÉGALE

### ■ Activité A



	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
I. PRODUITS D'EXPLOITATION	0	0
II. COÛTS DES PRODUITS D'EXPLOITATION	-1 351 133	-1 351 133
Redevances C.H.U.	-640 000	-632 005
Redevances Activité B	-711 133	-719 128
III. RESULTAT D'EXPLOITATION	-1 351 133	-1 351 133
IV. PRODUITS FINANCIERS	2 583 534	2 583 534
E. Produits financiers relatifs à la créance sur l'activité B	2 583 534	2 583 534
V. CHARGES FINANCIÈRES	0	0
VI. BÉNÉFICE COURANT	1 232 401	1 232 401
VII. PRODUITS EXCEPTIONNELS	0	0
VIII. CHARGES EXCEPTIONNELLES	0	0
IX. BÉNÉFICE DE L'EXERCICE	1 232 401	1 232 401

## AFFECTATIONS ET PRÉLÈVEMENTS

### ■ Activité A



	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
A. BENEFICE A AFFECTER	1 232 401	1 232 401
1. Bénéfice de l'exercice à affecter	1 232 401	1 232 401
B. PRELEVEMENTS SUR LES RESERVES	0	0
C. AFFECTATIONS AUX CAPITAUX PROPRES	-61 620	-61 620
1. A la réserve légale	-61 620	-61 620
D. RESULTAT A REPORTER (-)	0	0
2. Perte à reporter	0	0
F. BENEFICE A DISTRIBUER	-1 170 781	-1 170 781
1. Rémunération du capital	-1 170 781	-1 170 781

## ANNEXE AUX BILANS

### ■ Activité A

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
DETAIL DES AUTRES CREANCES A UN AN AU PLUS	8 350 660	7 569 912
Créances sur l'activité B	8 344 725	7 565 977
Impôts et précomptes à récupérer	5 936	3 936
DETAIL DES RESERVES	12 481 613	12 419 993
Réserve légale	1 978 207	1 916 587
Réserves indisponibles	0	0
Réserves disponibles (pour investissements)	2 602 882	2 602 882
Réserves disponibles (plus-value sur constructions)	7 900 524	7 900 524
DETAIL DES AUTRES DETTES A UN AN AU PLUS	1 158 259	1 158 259
Dividendes à payer	1 158 259	1 158 259



## BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2012 ET 2011

### ■ Activité B

ACTIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>ACTIFS IMMOBILISÉS</b>	<b>112 270 402</b>	<b>112 991 348</b>
I. Frais d'établissement	0	105 191
II. Immobilisations incorporelles	1 404 218	1 262 786
III. Immobilisations corporelles	110 265 874	111 023 061
A. Terrains, constructions et agencements	74 898 032	76 686 432
B. Matériel d'équipement médical	20 097 045	20 498 820
C. Matériel d'équipement non médical, mobilier, matériel roulant et matériel informatique	13 796 250	13 364 969
F. Immobilisations en cours	1 474 547	472 840
IV. Immobilisations financières	600 310	600 310
C. Autres immobilisations financières	600 310	600 310
1. Actions et Parts	600 310	600 310
2. Créances et cautionnements en numéraire	0	0
<b>ACTIFS CIRCULANTS</b>	<b>230 769 714</b>	<b>221 825 386</b>
V. Créances à plus d'un an	3 838 413	4 098 143
VI. Stocks et commandes en cours d'exécution	3 754 014	3 665 942
A. Approvisionnements et fournitures	3 754 014	3 665 942
VII. Créances à un an au plus	103 834 695	100 194 319
A. Créances pour prestations	91 947 702	89 421 425
1. Patients	2 941 442	3 899 044
2. Organismes assureurs	43 633 128	38 964 857
3. Autres	45 373 132	46 557 523
B. Autres créances	11 886 993	10 772 894
1. Autres	11 886 993	10 772 894
VIII. Placements de trésorerie	98 735 374	92 730 700
IX. Valeurs disponibles	19 334 201	19 141 838
X. Comptes de régularisation	1 273 017	1 994 444
<b>TOTAL</b>	<b>343 040 116</b>	<b>334 816 733</b>



## BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2012 ET 2011



## ■ Activité B

PASSIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>CAPITAUX PROPRES</b>	<b>72 873 858</b>	<b>74 377 734</b>
I. Dotations apports et dons en capital	2 642 862	2 642 862
A. Capital souscrit	2 642 862	2 642 862
II. Plus-value de réévaluation et prime d'émission	28 001 237	32 001 237
III. Réserves	16 638 309	11 322 811
A. Réserve légale	324 678	324 678
B. Réserves indisponibles		0
C. Réserves disponibles	16 313 631	10 998 133
IV. Résultat reporté	2 867 455	2 867 455
V. Subsidés d'investissements	22 723 995	25 543 369
VI. Primes de fermeture	0	0
<b>PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES</b>	<b>89 577 933</b>	<b>88 272 857</b>
VII. Provisions pour risques et charges	89 577 933	88 272 857
<b>DETTES</b>	<b>180 588 325</b>	<b>172 166 142</b>
VIII. Dettes à plus d'un an	82 416 685	59 469 265
A. Dettes financières	39 657 938	16 710 518
4. Etablissements de crédits	39 657 938	16 710 518
D. Autres dettes	42 758 747	42 758 747
IX. Dettes à un an au plus	94 742 958	109 246 985
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	7 245 180	15 541 898
B. Dettes financières	8 344 756	7 565 977
C. Dettes courantes	36 542 898	43 618 886
1. Fournisseurs	24 514 792	32 083 852
2. Montants de rattrapage	628 332	406 085
3. Médecins, dentistes et kinés	11 399 773	11 128 949
D. Acomptes reçus	863.404	672 342
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	41 412 192	41 491 694
1. Impôts	3 701 001	3 688 249
2. Rémunérations et charges sociales	37 711 191	37 803 445
F. Autres dettes	334 528	356 188
X. Comptes de régularisation	3 428 682	3 449 892
<b>TOTAL</b>	<b>343 040 116</b>	<b>334 816 733</b>

## COMPTES DE RÉSULTATS - FORME ABRÉGÉE

### ■ Activité B

Charges	Exercice	Exercice précédent
Achats et variation de stocks	67 308 302	65 804 733
Services extérieurs	83 180 637	81 756 965
Frais de personnel	166 671 318	158 527 355
Amortissements sur immobilisations	20 290 550	19 337 047
Réductions de valeur sur créances à un an au plus	357 904	1 705 716
Provisions pour pensions et obligations similaires	2 621 833	4 000 000
Provisions pour risques et charges	-1 097 618	-741 042
Charges financières	3 305 267	3 470 301
Provisions pour charges exceptionnelles	-219 138	-219 397
Autres charges exceptionnelles	4 962	2
Charges afférentes aux exercices antérieurs	426 880	305 536
Autres charges d'exploitation	3 017 185	904 591
Dotations à la réserve légale	0	0
Dotations aux réserves disponibles	1 315 498	2 998 133
Bénéfice à reporter	2 867 455	2 867 455
	350 051 034	340 717 395
Produits	Exercice	Exercice précédent
Chiffre d'affaires	322 654 586	312 134 949
Produits afférents aux exercices antérieurs	2 286 019	4 720 739
Autres produits	22 242 975	20 994 251
Bénéfice reporté de l'exercice précédent	2 867 455	2 867 455
	350 051 034	340 717 395

## COMPTES DE RÉSULTATS - FORME LÉGALE



### ■ Activité B

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
I. PRODUITS D'EXPLOITATION	340 985 689	329 103 259
A. Chiffre d'affaires	322 654 586	312 134 949
Prix de la journée d'hospitalisation	126 960 470	121 850 267
Rattrapages estimés à restituer (-) à recevoir (+)	-357 057	1 206 063
Suppléments de chambre	936 709	929 747
Forfaits conventions INAMI et hospitalisation de jour	15 082 413	14 246 714
Produits accessoires	487 986	506 785
Produits pharmaceutiques et assimilés	48 047 579	42 864 766
Honoraires	131 496 485	130 530 606
C. Production immobilisée	0	0
Aménagements locaux	0	0
D. Autres produits d'exploitation	18 331 103	16 968 310
Autres	18 331 103	16 968 310
II. COUT DES PRODUITS D'EXPLOITATION	342 350 111	331 295 365
A. Approvisionnements et fournitures	67 308 302	65 804 733
1. Achats	67 396 373	66 068 973
2. Variation des stocks :		
augmentation (-), réduction +	-88 071	-264 240
B. Services et fournitures extérieurs	83 180 637	81 756 965
C. Rémunérations et charges sociales	166 671 318	158 527 355
D. Amortissements sur immobilisations	20 290 550	19 337 047
E. Réductions de valeur sur actifs circulants	357 904	1 705 716
F. Provisions pour risques et charges	1 524 214	3 258 958
G. Autres charges d'exploitation	3 017 185	904 591
III. BÉNÉFICE D'EXPLOITATION	-1 364 422	-2 192 105
IV. PRODUITS FINANCIERS	3 901 345	4 015 791
B. Produits des actifs circulants	910 494	1 101 680
C. Autres produits financiers	2 990 851	2 914 111

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
V. CHARGES FINANCIERES	3 305 267	3 470 301
A. Charges des emprunts d'investissement	3 289 831	3 270 778
C. Autres charges financières	15 436	199 523
VI. BENEFICE COURANT	-768 343	-1 646 615
VII. PRODUITS EXCEPTIONNELS	2 296 545	4.730.889
B. Reprises de réductions de valeur sur immobilisations financières		0
D. Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés		0
E. Autres produits exceptionnels de l'exercice	10 526	10 150
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	2 286 019	4 720 739
VIII. CHARGES EXCEPTIONNELLES	212 704	86 141
A. Amortissements exceptionnels sur immobilisés		0
C. Provisions pour charges exceptionnelles	-219 138	-219 397
D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	4 962	0
E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice		2
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	426 880	305 536
XI. RESULTAT DE L'EXERCICE	1 315 497	2 998 133

## AFFECTATIONS ET PRÉLÈVEMENTS



### ■ Activité B

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
A. BENEFICE A AFFECTER	4 182 952	5 865 588
1. Résultat de l'exercice à affecter	1 315 498	2 998 133
2. Bénéfice reporté de l'exercice précédent	2 867 455	2 867 455
B. PRELEVEMENTS	0	0
1. Sur les réserves	0	0
C. AFFECTATIONS AUX CAPITAUX PROPRES	-1 315 498	-2 998 133
1. A la réserve légale	0	0
2. Aux réserves disponibles	-1 315 498	-2 998 133
D. RESULTAT A REPORTER	-2 867 455	-2 867 455
1. Bénéfice à reporter	-2 867 455	-2 867 455



# ETAT DES IMMOBILISATIONS

## ■ Activité B

	Frais d'établissement	Immobilisations incorporelles	Terrains, constructions, grosses réparations et agencements	Matériel et équipements médicaux
	Rubrique 20	Rubrique 21	Rubrique 22	Rubrique 23
<b>a. Acquisitions</b>				
Au 01/01/2012	2 206 585	6 742 887	257 149 263	110 290 750
Achats de l'exercice (+)	0	692 005	7 895 318	5 978 179
Transferts de rubriques (+,-)	0	0	472 840	0
Ventes et déclassements (-)	0	0	0	-292 568
N.D. et N.C. sur exercices antérieurs (+,-)	0	0	127 959	122 396
Au 31/12/2012	2 206 585	7 434 892	265 645 380	116 098 757
<b>b. Plus-values</b>				
Au 01/01/2012			47 304 644	
Mutations de l'exercice (+)			0	
Mutations de l'exercice (-)			0	
Au 31/12/2012			47 304 644	
<b>c. Amortissements</b>				
Au 01/01/2012	-2 101 393	-5 480 101	-227 767 475	-89 791 930
Mutations de l'exercice (+)	0	0	0	292 568
Mutations de l'exercice (-)	-105 191	-550 572	-10 284 516	-6 502 350
Au 31/12/2012	-2 206 585	-6 030 674	-238 051 991	-96 001 712
<b>d. Valeur nette fin 12/2012</b>				
	0	1 404 218	74 898 032	20 097 045



## ETAT DES IMMOBILISATIONS

### ■ Activité B

	<b>Equipement non médical, mobilier, matériel roulant, matériel et mobilier informatiques</b>	<b>Immobilisations en cours &amp; Avances et acomptes versés</b>	<b>Immobilisations financières</b>
	Rubrique 24	Rubrique 27	Rubrique 28
<b>a. Acquisitions</b>			
Au 01/01/2012	55 856 804	472 840	600 310
Achats de l'exercice (+)	3 267 478	1 474 547	0
Transferts de rubriques (+,-)	0	-472 840	0
Ventes et déclassements (-)	-29 811	0	0
N.D. et N.C. sur exercices antérieurs (+,-)	17 685	0	0
Au 31/12/2012	59 112 156	1 474 547	600 310
<b>b. Plus-values</b>			
Au 01/01/2012		0	0
Mutations de l'exercice (+)		0	0
Mutations de l'exercice (-)		0	0
Au 31/12/2012		0	0
<b>c. Amortissements</b>			
Au 01/01/2012	-42 491 835	0	0
Mutations de l'exercice (+)	23 849	0	0
Mutations de l'exercice (-)	-2 847 920	0	0
Au 31/12/2012	-45 315 906	0	0
d. Valeur nette fin 12/2012	13 796 250	1 474 547	600 310





# ETAT DES IMMOBILISATIONS



## ■ Activité B

	Terrains	Constructions	Grosses réparations	Agencements Immeubles	Agencements extérieurs
<b>a. Acquisitions</b>					
Au 01/01/2012	2 173 967	161 519 057	20 941 611	63 974 610	0
Achats de l'exercice (+)	0	180 141	1 646 685	6 068 492	0
Transferts de rubriques (+,-)	0	472 840	0	0	8 540 019
Ventes et déclassés (-)	0	0	0	0	0
N.D. et N.C. sur exercices antérieurs (+,-)	0	0	8 184	119 774	0
Au 31/12/2012	2 173 967	162 172 038	22 596 481	70 162 876	8 540 019
<b>b. Plus-values</b>					
Au 01/01/2012		47 304 644			
Mutations de l'exercice (+)		0			
Mutations de l'exercice (-)		0			
Au 31/12/2012		47 304 644			
<b>c. Amortissements</b>					
Au 01/01/2012	0	-173 202 369	-12 020 781	-34 672 241	0
Mutations de l'exercice (+)	0	0	0	0	-7 872 083
Mutations de l'exercice (-)	0	-4 119 759	-1 506 696	-4 428 258	-229 804
Au 31/12/2012	0	-177 322 128	-13 527 476	-39 100 499	-8 101 887
<b>d. Valeur nette fin 12/2012</b>					
	2 173 967	32 154 553	9 069 004	31 062 376	438 132



## ETAT DES IMMOBILISATIONS

### ■ Activité B

	Mobilier	Equipement non médical	Matériel roulant	Matériel informatique
<b>a. Acquisitions</b>				
Au 01/01/2012	20 601 765	16 962 763	531 566	17 760 710
Achats de l'exercice (+)	577 472	1 030 299	187 653	1 472 054
Transferts de rubriques (+,-)	0	0	0	0
Ventes et déclassements (-)	-29 811	0	0	0
N.D. et N.C. sur exercices antérieurs (+,-)	9 678	-32 704	14 988	25 724
Au 31/12/2012	21 159 103	17 960 358	734 207	19 258 488
<b>b. Plus-values</b>				
Au 01/01/2012				
Mutations de l'exercice (+)				
Mutations de l'exercice (-)				
Au 31/12/2012				
<b>c. Amortissements</b>				
Au 01/01/2012	-16 622 015	-12 825 821	-372 994	-12 671 005
Mutations de l'exercice (+)	23 849	0	0	0
Mutations de l'exercice (-)	-609 993	-639 135	-74 677	-1 524 114
Au 31/12/2012	-17 208 159	-13 464 956	-447 671	-14 195 120
<b>d. Valeur nette fin 12/2012</b>				
	3 950 944	4.495.402	286 536	5 063 369



## ANNEXE AUX BILANS

## ■ Activité B (Actif)

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
VII. CREANCES A UN AN AU PLUS	103 834 695	100 194 319
A. Créances pour prestations	91 947 702	89 421 425
1. Patients	17 239 382	18 083 949
2. Organismes assureurs	43 633 128	38 964 857
3. Autres	45 373 132	46 557 523
4. Réductions de valeur actées sur créances	-14 297 940	-14 184 904
B. Autres créances	11 886 993	10 772 894
2. Autres	11 886 993	10 772 894
IX. VALEURS DISPONIBLES	19 334 201	19 141 838
Il s'agit des comptes courants bancaires, caisses et virements internes	19 334 201	19 141 838

## ■ Activité B



## DETAIL DES MONTANTS A RECOUVRER ET A RESTITUER (M.S.P.)

	A RECOUVRER	A RESTITUER
1. 2003 à recouvrer auprès du M.S.P.	225 034	
2. 2004 à recouvrer auprès du M.S.P.	293 304	
3. 2005 à recouvrer auprès du M.S.P.	1 702 167	
4. 2006 à recouvrer auprès du M.S.P.	1 291 290	
5. 2007 à recouvrer auprès du M.S.P.	490 854	
6. 2008 à recouvrer auprès du M.S.P.	897 932	
7. 2009 à recouvrer auprès du M.S.P.	661 708	
7. 2010 à recouvrer auprès du M.S.P.	207 408	
8. 2011 à recouvrer auprès du M.S.P.	128 714	
9. 2012 à recouvrer auprès du M.S.P.	45 546	
10. 2002 à restituer au M.S.P.		13 070
11. 2003 à restituer au M.S.P.		32 372
12. 2004 à restituer au M.S.P.		38 710
13. 2005 à restituer au M.S.P.		36 146
14. 2010 à restituer au M.S.P.		105 432
15. 2011 à restituer au M.S.P.		16 487
16. 2012 à restituer au M.S.P.		386 115
Total	5 943 954	628 332

Les montants à recouvrer sont logés dans la rubrique VII.A.3. de l'actif

Les montants à restituer sont logés dans la rubrique IX.C.2. du passif



## ■ Activité B (Passif)

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>V. SUBSIDES D'INVESTISSEMENTS</b>	<b>22 723 995</b>	<b>25 543 369</b>
Subsides sur immeubles	21 018 355	23 351 960
Subsides sur matériel médical	98 000	196 000
Subsides sur aménagements	1 607 640	1 995 409
<b>VII. PROVISIONS RISQUES ET CHARGES</b>	<b>89 577 933</b>	<b>88 272 857</b>
Provisions pour pensions et obligations similaires	24 619 316	20 619 316
Provisions pour grosses réparations	20 249 656	19 821 046
Provisions pour autres risques et charges	39 005 057	41 419 163
Provisions fonds social personnel-dépenses santé	273 751	253 746
Provisions pour litiges en cours	5 430 155	6 159 586
<b>IX. DETTES A UN AN AU PLUS</b>	<b>94 742 958</b>	<b>109 246 985</b>
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	7 245 180	15 541 898
Échéance au 31/12/n+1		
B. Dettes financières	8 344 756	7 565 977
C. Dettes courantes	36 542 898	43 618 886
Il s'agit des dettes fournisseurs, médecins, dentistes, kinés ainsi que les montants rattrapage		
D. Comptes reçus	863 404	672 342
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	41 412 192	41 491 694
1. Impôts	3 701 001	3 688 249
Il s'agit essentiellement du précompte professionnel		
2. Rémunérations et charges sociales	37 711 191	37 803 445
Le détail de ce poste est le suivant :		
O.N.S.S.	3 627 575	4 394 462
Rémunérations à payer et divers	-110 495	-264 554
Provisions pour pécules de vacances	19 129 340	18 510 826
Provisions pour passif social	14 477 827	14 575 810
Provisions personnel	586 943	586 901
F. Autres dettes	334 528	356 188
<b>X. COMPTES DE REGULARISATION</b>	<b>3 428 682</b>	<b>3 449 892</b>



## ANNEXE AUX COMPTES DE RÉSULTATS

## ■ Activité B

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
Détail des autres produits d'exploitation	18 331 103	16 968 310
Subsidiation personnel A.C.S.	1 738 269	1 736 654
Mess et récupération de frais	10 667 966	10 172 947
Lits accompagnants et eaux	2 244 919	1 432 616
Loyers, parking et divers	3 679 948	3 626 093
Détail des services et fournitures extérieurs	83 180 637	81 756 965
Location matériel	954 584	985 513
Prestations médicales	2 500 901	2 131 262
Divers hospitalisés	4 314	4 967
Déchets	378 402	352 527
Désinfection	0	0
Informatique	1 719 734	1 886 957
Blanchisserie	1 241 353	1 257 046
Politique hospitalière	0	0
Transports	481 633	393 448
Assurances	412 899	285 203
Entretien et réparations	6 790 711	6 789 346
Frais administration	2 315 576	2 192 373
Honoraires non médicaux	803 115	668 052
Jetons de présence et émoluments	308 928	301 537
Honoraires médecins dentistes et kinés	64 473 150	63 723 359
Divers	795 338	785 375





## ANNEXE AUX COMPTES DE RÉSULTATS

## ■ Activité B

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
Détail des suppléments de chambre	936 709	929 747
Chambre à 2 lits	0	0
Chambre à 1 lit	936 709	929 747
Détail des forfaits Convention I.N.A.M.I.	15 082 413	14 246 714
Mini séjours	1 220 101	1 159 880
Maxi séjours	1 166 230	1 175 206
Dialyse rénale	4 500 550	4 115 075
Salle de plâtre	184 080	192 199
Oxygénothérapie	2 409 368	2 093 350
Revalidation fonctionnelle	157 302	217 952
Rééducation C.I.M.C.	943 534	931 633
Convention neuromusculaire	375 055	320 111
Convention mucovicirose	338 958	307 887
Convention diabète	2 088 983	2 017 274
Convention insulinothérapie	154 621	145 205
Monitoring enfants à domicile	311 294	315 564
Forfait A	0	0
Forfait B	0	0
Forfait C	0	0
Forfait D	0	0
Forfait Hôpital de jour 1 à 7	959 870	975 481
Forfait douleur chronique	272 468	279 897
Détail des produits pharmaceutiques	48 047 579	42 864 766
Spécialités	26 620 220	24 896 152
Forfaits médicaments	163 254	161 522
Gaz médicaux	240 069	0
Prothèses	18 490 010	15 143 586
Sang, plasma et dérivés	1 915 262	2 014 826
Lait maternel, plâtres, bandes plâtrées et produits radio-isotopes	618 764	648 680



## ANNEXE AUX COMPTES DE RÉSULTATS

## ■ Activité B

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
Détail des rémunérations et charges sociales	166 671 318	158.527.355
Rémunérations brutes	119 643 007	114 785 525
Cotisations patronales	38 539 092	36 264 409
Primes patronales pour assurances extra-légales	3 987 509	3 837 952
Autres frais de personnel	3 139 310	3 273 215
Rentes accidents de travail et maladies professionnelles	841 869	159 722
Provisions pécule de vacances	618 514	206 531
- Double :		
Dotations :	7 842 915	
Utilisations et reprises :	-7 880 717	
- Simple :		
Dotations :	11 286 425	
Utilisations et reprises :	-10 630 109	
Autres provisions de personnel	-97 983	0
- Dotations :	7 220 986	
- Utilisations et reprises :	-7 318 969	
Détail des réductions de valeur sur actifs circulants	357 904	1.705.716
Réductions de valeur sur créances et stocks	357 904	1 705 716
Détail des provisions pour risques et charges	-1 097 618	-741 042
Dotations provisions	2 190 686	3 003 644
- Grosses réparations :	1 563 479	
- Autres :	627 207	
Utilisations et reprises provisions	-3 288 305	-3 744 685
- Grosses réparations :	-1 134 869	
- Autres :	-2 153 435	





## ■ Activité B

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
Détail des produits exceptionnels	2 296 545	4 730 889
Reprises d'amortissements	0	0
Reprises de réductions de valeur	0	0
Plus-values sur réalisations d'actifs	0	0
Dons et libéralités	10 526	10 150
Plus-values sur participations	0	0
Produits afférents aux exercices antérieurs	2 286 019	4 720 739
Détail des charges exceptionnelles	212 704	86 141
Amortissements exceptionnels	0	0
Provisions pour charges exceptionnelles	-219 138	-219 397
Moins-values sur réalisations d'actifs	4 962	0
Autres charges exceptionnelles	0	2
Charges afférentes aux exercices antérieurs	426 880	305 536





## BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2012 ET 2011

### ■ Consolidé

ACTIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>ACTIFS IMMOBILISÉS</b>	<b>112 270 402</b>	<b>112 991 348</b>
I. Frais d'établissement	0	105 191
II. Immobilisations incorporelles	1 404 218	1 262 786
III. Immobilisations corporelles	110 265 874	111 023 061
A. Terrains, constructions et agencements	74 898 032	76 686 432
B. Matériel d'équipement médical	20 097 045	20 498 820
C. Matériel d'équipement non médical, mobilier matériel roulant et matériel informatique	13 796 250	13 364 969
F. Immobilisations en cours	1 474 547	472 840
IV. Immobilisations financières	600 310	600 310
C. Autres immobilisations financières	600 310	600 310
1. Actions et Parts	600 310	600 310
2. Créances et cautionnements en numéraire	0	0
<b>ACTIFS CIRCULANTS</b>	<b>226 930 697</b>	<b>218 695 502</b>
V. Créances à plus d'un an	3 838 413	4 098 143
VI. Stocks et commandes en cours d'exécution	3 754 014	3 665 942
A. Approvisionnements et fournitures	3 754 014	3 665 942
VII. Créances à un an au plus	99 995 678	97 064 435
A. Créances pour prestations	93 554 800	91 028 523
1. Patients	2 941 442	3 899 044
2. Organismes assureurs	43 633 128	38 964 857
3. Autres	44 517 540	45 514 027
4. Notes de crédit à recevoir	2 462 690	2 650 595
B. Autres créances	6 440 878	6 035 912
2. Autres	6 440 878	6 035 912
VIII. Placements de trésorerie	98 735 374	92 730 700
IX. Valeurs disponibles	19 334 201	19 141 838
X. Comptes de régularisation	1 273 017	1 994 444
<b>TOTAL</b>	<b>339 201 099</b>	<b>331 686 849</b>



## BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2012 ET 2011

## ■ Consolidé

PASSIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>CAPITAUX PROPRES</b>	<b>111 113 799</b>	<b>112 556 056</b>
I. Dotations, apports et dons en capital	28 396 945	28 396 945
A. Capital souscrit	28 396 945	28 396 945
II. Plus-value de réévaluation et prime d'émission	28 005 482	32 005 482
III. Réserves	29 119 922	23 742 804
A. Réserve légale	2 302 885	2 241 265
B. Réserves indisponibles		0
C. Réserves disponibles	26 817 036	21 501 539
IV. Résultat reporté	2 867 455	2 867 455
V. Subsidés d'investissements	22 723 995	25 543 369
VI. Primes de fermeture	0	0
<b>PROVISION POUR RISQUES ET CHARGES</b>	<b>89 577 933</b>	<b>88 272 857</b>
VII. Provision pour risques et charges	89 577 933	88 272 857
<b>DETTES</b>	<b>138 509 367</b>	<b>130 857 937</b>
VIII. Dettes à plus d'un an	45 277 095	22 329 675
A. Dettes financières	39 657 938	16 710 518
4. Etablissements de crédit	39 657 938	16 710 518
D. Autres dettes	5 619 157	5 619 157
IX. Dettes à un an au plus	89 803 590	105 078 370
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	7 245 180	15 541 898
B. Dettes financières	31	0
C. Dettes courantes	38 789 996	45 857 989
1. Fournisseurs	26 761 890	34 322 955
3. Montants de rattrapage	628 332	406 085
4. Médecins, dentistes et kinés	11 399 773	11 128 949
D. Acomptes reçus	863 404	672 342
E. Dettes fiscales et salariales	41 412 192	41 491 694
1. Impôts	3 701 001	3 688 249
2. Rémunérations et charges sociales	37 711 191	37 803 445
F. Autres dettes	1 492 787	1 514 447
X. Comptes de régularisation	3 428 682	3 449 892
<b>TOTAL</b>	<b>339 201 099</b>	<b>331 686 849</b>



# COMPTES DE RÉSULTATS AUX 31 DÉCEMBRE 2012 ET 2011

## ■ Consolidé

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>I. PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>340 274 556</b>	<b>328 384 131</b>
A. Chiffre d'affaires	322 654 586	312 134 949
Prix de la journée d'hospitalisation	126 960 470	121 850 267
Rattrapage estimé de l'exercice en cours	-357 057	1 206 063
Suppléments de chambres	936 709	929 747
Forfaits conventions I.N.A.M.I.	15 082 413	14 246 714
Forfaits produits accessoires	487 986	506 785
Produits pharmaceutiques et assimilés	48 047 579	42 864 766
Honoraires	131 496 485	130 530 606
C. Production immobilisée	0	0
Aménagements locaux	0	0
D. Autres produits d'exploitation	17 619 971	16 249 182
Autres	17 619 971	16 249 182
<b>II. COUT DES PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>342 990 111</b>	<b>331 927 370</b>
A. Approvisionnements et fournitures	67 308 302	65 804 733
1. Achats	67 396 373	66 068 973
2. Variation des stocks : augmentation (-), réduction (+)	-88 071	-264 240
B. Services et fournitures extérieurs	83 820 637	82 388 970
C. Rémunérations et charges sociales	166 671 318	158 527 355
D. Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement et sur immobilisations incorporelles et corporelles	20 290 550	19 337 047
E. Réductions de valeurs sur actifs circulants	357 904	1 705 716
F. Provisions pour risques et charges	1 524 214	3 258 958
G. Autres charges d'exploitation	3 017 185	904 591
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>-2 715 555</b>	<b>-3 543 238</b>



## COMPTES DE RÉSULTATS AUX 31 DÉCEMBRE 2012 ET 2011

### ■ Consolidé

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>IV. PRODUITS FINANCIERS</b>	<b>3 901 345</b>	<b>4 015 791</b>
B. Produits des actifs circulants	910 494	1 101 680
D. Autres produits financiers	2 990 851	2 914 111
<b>V. CHARGES FINANCIERES</b>	<b>721 733</b>	<b>886 767</b>
A. Charges des emprunts d'investissement	706 297	687 245
B. Réductions de valeur sur actifs circulants		
autres que ceux visés sub II.E. (dotation +; reprise -)	0	0
C. Autres charges financières	15 436	199 523
<b>VI. BENEFICE COURANT</b>	<b>464 058</b>	<b>-414 214</b>
<b>VII. PRODUITS EXCEPTIONNELS</b>	<b>2 296 545</b>	<b>4 730 889</b>
B. Reprises de réductions de valeur sur		
immobilisations financières	0	0
D. Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés	0	0
E. Autres produits exceptionnels de l'exercice	10 526	10 150
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	2 286 019	4 720 739
<b>VIII. CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>	<b>212 704</b>	<b>86 141</b>
A. Amortissements exceptionnels sur immobilisés	0	0
C. Provisions pour charges exceptionnelles	-219 138	-219 397
D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	4 962	0
E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	0	2
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	426 880	305 536
<b>X. RESULTAT DE L'EXERCICE</b>	<b>2 547 898</b>	<b>4 230 534</b>



## AFFECTATIONS ET PRÉLÈVEMENTS

### ■ Consolidé

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
<b>A. BÉNÉFICE À AFFECTER</b>	5 415 353	7 097 989
1. Résultat de l'exercice à affecter	2 547 898	4 230 534
2. Bénéfice reporté de l'exercice précédent	2 867 455	2 867 455
<b>B. PRÉLEVEMENTS</b>	0	0
1. Sur les réserves	0	0
<b>C. AFFECTATIONS AUX CAPITAUX PROPRES</b>	-1 377 118	-3 059 753
1. A la réserve légale	-61 620	-61 620
2. Aux réserves disponibles	-1 315 498	-2 998 133
<b>D. RESULTAT À REPORTER (-)</b>	-2 867 455	-2 867 455
1. Bénéfice à reporter	-2 867 455	-2 867 455
2. Perte à reporter	0	0
<b>F. BÉNÉFICE À DISTRIBUER (-)</b>	-1 170 781	-1 170 781
1. Rémunération du capital	-1 170 781	-1 170 781





## Bilan social 2012





## ■ ETAT DES PERSONNES OCCUPÉES

TRAVAILLEURS POUR LESQUELS L'ENTREPRISE A INTRODUIT UNE DÉCLARATION DIMONA OU QUI SONT INSCRITS AU REGISTRE GENERAL DU PERSONNEL

Au cours de l'exercice	Codes	Total	1. Hommes	2. Femmes
Nombre moyen de travailleurs				
■ Temps plein	1001	1788,50	526,67	1261,83
■ Temps partiel	1002	1871,00	260,75	1610,25
■ Total en équivalents temps plein (ETP)	1003	2970,47	681,50	2288,97
Nombre d'heures effectivement prestées				
■ Temps plein	1011	2 646 149,00	834 426,80	1 811 722,20
■ Temps partiel	1012	1 822 735,40	252 227,13	1 570 508,27
■ Total	1013	4 468 884,40	1 086 653,93	3 382 230,47
Frais de personnel				
■ Temps plein	1021	99 335 488,80	31 404 318,73	67 931 170,07
■ Temps partiel	1022	66 493 961,20	8 297 183,04	58 196 778,16
■ Total	1023	165 829 450,00	39 701 501,77	126 127 948,23
Montant des avantages accordés en sus du salaire	1033	0,00	0,00	0,00

Au cours de l'exercice précédent	Codes	Total	1. Hommes	2. Femmes
Nombre moyen de travailleurs en ETP	1003	2 908,86	658,13	2 250,73
Nombre d'heures effectivement prestées	1013	4 371 728,33	1 050 227,51	3 321 500,82
Frais de personnel	1023	158 527 354,00	37 265 304,95	121 262 049,05
Montant des avantages accordés en sus du salaire	1033	0,00	0,00	0,00



TRAVAILLEURS POUR LESQUELS L'ENTREPRISE A INTRODUIT UNE DÉCLARATION DIMONA OU QUI SONT INSCRITS  
AU REGISTRE GENERAL DU PERSONNEL (SUITE)

A la date de clôture de l'exercice	Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
Nombre de travailleurs	105	1812	1861	3012,96
Par type de contrat de travail				
■ Contrat à durée indéterminée	110	1583	1528	2599,55
■ Contrat à durée déterminée	111	182	208	298,25
■ Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	112	0	0	0
■ Contrat de remplacement	113	47	125	115,16
Par sexe et niveau d'études				
Hommes	120	536	250	692,53
■ de niveau primaire	1200	36	36	56,06
■ de niveau secondaire	1201	227	129	314,01
■ de niveau supérieur non universitaire	1202	209	64	247,41
■ de niveau universitaire	1203	64	21	75,05
Femmes	121	1276	1611	2320,43
■ de niveau primaire	1210	51	108	118,49
■ de niveau secondaire	1211	443	695	900,52
■ de niveau supérieur non universitaire	1212	680	724	1154,63
■ de niveau universitaire	1213	102	84	146,79
Par catégorie professionnelle				
■ Personnel de direction	130	8	1	8,5
■ Employés	134	1525	1499	2499,38
■ Ouvriers	132	212	358	438,08
■ Autres	133	67	3	67,12

PERSONNEL INTERIMAIRE ET PERSONNES MISES À LA DISPOSITION DE L'ENTREPRISE

Au cours de l'exercice	Codes	1. Personnel intérimaire	2. Personnes mises à la disposition de l'entreprise
Nombre moyen de personnes occupées	150		
Nombre d'heures effectivement prestées	151		
Frais pour l'entreprise	152		

TABLEAU DES MOUVEMENTS DU PERSONNEL AU COURS DE L'EXERCICE

ENTRÉES	Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
Nombre de travailleurs pour lesquels l'entreprise a introduit une déclaration DIMONA ou qui ont été inscrits au registre général du personnel au cours de l'exercice	205	366	369	567,51
Par type de contrat de travail				
■ Contrat à durée indéterminée	210	138	89	196,45
■ Contrat à durée déterminée	211	162	162	243,45
■ Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	212	0	0	0
■ Contrat de remplacement	213	66	118	127,61



## BILAN SOCIAL 2012

SORTIES	Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
Nombre de travailleurs dont la date de fin de contrat a été inscrite dans une déclaration DIMONA ou au registre général du personnel au cours de l'exercice	305	272	429	482,16
Par type de contrat de travail				
■ Contrat à durée indéterminée	310	68	100	114,29
■ Contrat à durée déterminée	311	156	186	246,22
■ Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	312	0	0	0
■ Contrat de remplacement	313	48	143	121,65
Par motif de fin de contrat				
■ Pension	340	27	51	54,84
■ Chômage avec complément d'entreprise	341	0	0	0
■ Licenciement	342	15	7	19,75
■ Autre motif	343	230	371	407,57
Dont: le nombre de personnes qui continuent, au moins à mi-temps, à prêter des services au profit de l'entreprise comme indépendants	350	0	0	0

## RENSEIGNEMENTS SUR LES FORMATIONS POUR LES TRAVAILLEURS AU COURS DE L'EXERCICE

Initiatives en matière de formation professionnelle continue à caractère formel à charge de l'employeur	Codes	Hommes	Codes	Femmes
Nombre de travailleurs concernés	5801	337	5811	1617
Nombre d'heures de formation suivies	5802	10 151,25	5812	34 439,27
Coût net pour l'entreprise	5803	342 531,96 €	5813	921 745,61 €
dont coût brut directement lié aux formations	58031	342 531,96 €	58131	921 745,61 €
dont cotisations payées et versements à des fonds collectifs	58032		58132	
dont subventions et autres avantages financiers reçus (à déduire)	58033		58133	
Initiatives en matière de formation professionnelle continue à caractère moins formel ou informel à charge de l'employeur				
Nombre de travailleurs concernés	5821	33	5831	190
Nombre d'heures de formation suivies	5822	3158	5832	18962
Coût net pour l'entreprise	5823	86 236,44 €	5833	512 747,74 €
Initiatives en matière de formation professionnelle initiale à charge de l'employeur				
Nombre de travailleurs concernés	5841	2	5851	1
Nombre d'heures de formation suivies	5842	1 144,60	5852	225,60
Coût net pour l'entreprise	5843	4 140,04	5853	833,22



## LISTE DES ADJUDICATAIRES 2012

ADJUDICATAIRE		TYPE DE MARCHE			
NOM	LOCALISATION	ADJUDICATION	APPEL OFFRE	NEGOCIE hors GJ	GESTION JOURNALIERE
ABNETWORK	Villers-le-Bouillet		1		1
ACTIMED SPRL	Herve				2
AIR LIQUIDE MEDICAL	Liège	1	1		3
AIRA CLEANING SERVICES	Loncin	1			1
ALAIN BORDET	Liège		1		
ALCOMEL	Tessengerlo				1
ALCON-COUVREUR	Puurs		1		
ALPHA OMEGA SOINS ET SERVICES	Morialmé				1
ANTALIS	Kobbegem	1			
APEX MATERIEL MEDICAL	Bruxelles				1
APRUZZESE ET Fils	Chaufontaine	1			
AUTOGRAPHE	Wavre				1
BATIMENTS ET MAINTENANCE	Fléron	1			
BELFIUS BANQUE	Bruxelles		1		
BELGIUM COATINGS	Grâce-Hollogne				1
BELINTRA	Semmerzake				1
BELLCO BELGIUM	Louvain-la-Neuve				1
BERGERAT MONNOYEUR	Overijse				1
BK MEDICAL	Mechelen			1	
BRAUN MEDICAL	Diegem		1		
BRONKART	Liège	1			
BULL	Bruxelles				2
CAMAL	Barchon	1			
CARL ZEISS	Zaventem		1		
CELEM COMPUTERS	Embourg		1		
CGTECH	Liège				1
CHIRURGICAL MAINTENANCE SPRL	Flémalle				1

ADJUDICATAIRE	TYPE DE MARCHE				
	NOM	LOCALISATION	ADJUDICATION	APPEL OFFRE	NEGOCIE hors GJ
COLLIGNON ENG	Erezee	1		1	1
CONMED LINVATEC BELGIUM	Drogenbos				1
COOL PRODUCTS	Eke				1
COVIDIEN MEDICAL	Mechelen		1		
CRISTALMED SPRL	Coustemont				1
DANNEELS	Naninne	1			
DELREZ & LOURTIE	Milmort				1
DELTA THERMIC	Herstal	1			
DIEDERICKX JF	Seraing	1			
ECOLAB SPRL	Groot Bijgaarden				1
ECOWATER SYSTEMS EUROPE	Olen				1
ELECTRABEL	Bruxelles		1		
EURO-DIESEL	Grâce-Hollogne			1	
FERNEL SPRL	Gembloux				3
FRESENIUS MEDICAL CARE BELGIUM	Antwerpen		1		
FRESON	Hognoul	1			
FUJITSU SIEMENS COMPUTERS	Anderlecht				1
GE HEALTHCARE	Diegem				3
GEODIS CIBLEX BELGIUM	Zaventem		1		
GERMITEC	Clichy				1
GLOBAL NET	Pecq				1
GOESSENS-PIRENNE	Hannut	2			1
GRAFIMEDICS	Vilvoorde				1
HAELVOET FIRME	Ingelmunster				1
HENKES FRERES	Henri-Chapelle				2
HUPPY PINCKAERS	Fourons	2			3
IMAGE ET COMMUNICATION	Liège				1

ADJUDICATAIRE		TYPE DE MARCHE			
NOM	LOCALISATION	ADJUDICATION	APPEL OFFRE	NEGOCIE hors GJ	GESTION JOURNALIERE
JOHNSON ET JONHSON MEDICAL	Diegem		1		
JUFFERN & FILS	Eupen	1			
KEPPENNE MENUISERIE	Oreye				3
KLINKENBERG MICHEL et Fils	Grivegnée	1			
KONE BELGIUM	Herstal		1		
LAMPIRIS	Liège		1		
LASERMEDICO	Herzele				1
LAURENTY BATIMENTS	Grâce-Hollogne	1			1
LEGROS JEAN-CLAUDE	Seraing	1			
LM SPRL	Villers-le-Temple				1
LYRECO BELGIUM	Berchem	1			
MAQUET BELGIUM	Ternat			1	
MEDICO-PLUS	Kerkplein				1
MEDISCH LABO SERVICE	Menen				1
MEDTRONIC BELGIUM	Bruxelles				3
MIPS	Gent				2
MOES NICOLAS	Waremmes				1
NILFISK ADVANCE	Anderlecht				2
OLYMPUS	Aartselaar				2
ORDICOM	Angleur				1
PALM	Bullingen				1
PANTAREI	Herstal				1
PARAMEDICAL TEAM	Marche en Famenne			1	
PELZER	Herstal				2
PHILIPS	Bruxelles			1	
PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	Bruxelles		5		3
RAVAGO	Arendonk				1
REAL DOLMEN	Huizingen			1	

ADJUDICATAIRE		TYPE DE MARCHE			
NOM	LOCALISATION	ADJUDICATION	APPEL OFFRE	NEGOCIE hors GJ	GESTION JOURNALIERE
ROMED	Zoersel				1
S.H.S. COMPUTER	Hermalle-sous-Huy		1		2
SATRACOM	Waimes		1		
SEBIA BENELUX	Vilvoorde				1
SIEMENS	Bruxelles		1	1	
SKILLS MEDUCATION	Hilversum				1
STOPLER BELGIUM	Wemmel				2
STRYKER	Zaventem				1
TECHNOFLUID	Awans				1
UPTIME GROUP	Kontich		1		2
VERANNEMAN	Bruxelles				1
WATERS	Zellik		1		
WPS BELGIUM	Holsbeek				1
ZEISS BELGIUM	Zaventem			1	



## ■ Rapport du Commissaire présenté à l'Assemblée générale des actionnaires de la S.C. Intercommunale CHR de la Citadelle pour l'exercice clos le 31 décembre 2012

Conformément aux dispositions légales et statutaires, nous avons l'honneur de vous faire rapport dans le cadre de notre mandat de commissaire. Le rapport inclut notre opinion sur les comptes annuels ainsi que les mentions (et informations) complémentaires requises.

### ■ Attestation avec réserves des comptes annuels

Nous avons procédé au contrôle des comptes annuels pour l'exercice clos le 31 décembre 2012, établis sur la base du référentiel comptable sectoriel applicable en Belgique, dont le total du bilan s'élève à **339.201.099 €** et dont le compte de résultats se solde par un bénéfice de l'exercice de **2.547.898 €**.

L'établissement des comptes annuels relève de la responsabilité de l'organe de gestion. Cette responsabilité comprend : la conception, la mise en place et le suivi d'un contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation sincère des comptes annuels ne comportant pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs ; le choix et l'application de règles d'évaluation appropriées ainsi que la détermination d'estimations comptables raisonnables au regard des circonstances.

Notre responsabilité est d'exprimer une opinion sur ces comptes annuels sur la base de notre contrôle. Nous avons effectué notre contrôle conformément aux dispositions légales et selon les normes de révision applicables en Belgique, telles qu'édictées par l'Institut des Reviseurs d'Entreprises. Ces normes de révision requièrent que notre contrôle soit organisé et exécuté de manière à obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne comportent pas d'anomalies significatives, qu'elles résultent de fraudes ou d'erreurs.

Conformément aux normes de révision précitées, nous avons tenu compte de l'organisation de l'intercommunale en matière administrative et comptable ainsi que de ses dispositifs de contrôle interne. Nous avons obtenu de l'organe de gestion et des préposés de la société les explications et informations requises pour notre contrôle.

Nous avons examiné par sondages la justification des montants figurant dans les comptes annuels. Nous avons évalué le bien-fondé des règles d'évaluation et le caractère raisonnable des estimations comptables significatives faites par la société ainsi que la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que ces travaux fournissent une base raisonnable à l'expression de notre opinion :

1. Au 31 décembre 2009, les engagements en matière de pension des agents nommés excédaient de 33,8 M€ les réserves du fond de pension constitué auprès d'un organisme assureur. Une provision interne de 24,6 M€ a été constituée, mais elle reste sous-évaluée de 9,2 M€ par rapport aux engagements estimés. De plus, une actualisation des estimations faites en 2009 est nécessaire en vue d'objectiver le montant du passif.
2. Par le passé, une provision pour passif social a été comptabilisée à hauteur de 15,1 M€ à l'effet de faire face aux charges de licenciement ou prépension éventuels des agents. Dans la mesure où il n'existe aucune charge probable ou certaine de cette nature, cette provision revêt un caractère de réserve et les dettes salariales et sociales s'en trouvent surévaluées de 15,1 M€.

3. Des provisions pour risques et charges ont été constituées au fil des années afin de couvrir des dépenses et des investissements futurs et notamment des charges non couvertes par le budget des moyens financiers des hôpitaux. Ces charges ne remplissent pas les conditions édictées par le droit comptable pour donner lieu à la comptabilisation de provisions pour risques et charges. En conséquence, les provisions pour risques et charges sont surévaluées d'environ 33,3 M€.

A notre avis, sous réserve des trois remarques formulées ci-avant, dont l'impact net positif sur les résultats et fonds propres de l'intercommunale est de 39,2 M€, les comptes annuels clos le 31 décembre 2012 donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats de l'intercommunale, conformément au référentiel comptable sectoriel applicable en Belgique.

### ■ Attestations (et informations) complémentaires

L'établissement et le contenu du rapport de gestion, ainsi que le respect par la société du Code des sociétés et des statuts, relèvent de la responsabilité de l'organe de gestion.

Notre responsabilité est d'inclure dans notre rapport les mentions (et informations) complémentaires suivantes qui ne sont pas de nature à modifier la portée de l'attestation des comptes annuels.

- Le rapport de gestion traite des informations requises par la loi et concorde avec les comptes annuels. Toutefois, nous ne sommes pas en mesure de nous prononcer sur la description des principaux risques et incertitudes auxquels la société est confrontée, ainsi que de sa situation, de son évolution prévisible ou de l'influence notable de certains faits sur son développement futur. Nous pouvons néanmoins confirmer que les renseignements fournis ne présentent pas d'incohérences manifestes avec les informations dont nous avons connaissance dans le cadre de notre mandat.
- Les rattrapages relatifs au budget des moyens financiers ont été estimés sur base des informations les plus récentes reçues du Ministère et dans le respect des règles de prudence et de bonne foi. Néanmoins, la révision définitive des budgets des exercices 2007 à 2012 risque de diverger des estimations faites et de générer des impacts positifs ou négatifs sur les comptes de résultats futurs de l'Intercommunale.
- Sans préjudice d'aspects formels d'importance mineure, la comptabilité est tenue conformément aux dispositions légales et réglementaires sectorielles applicables en Belgique.
- Nous n'avons pas à vous signaler d'opération conclue ou de décision prise en violation des statuts ou du Code des sociétés.

Liège le 6 mai 2013

S.C.P.R.L. LEBOUTTE, MOUHIB & C°

Commissaire représentée par

J. MOUHIB



**Société Civile ayant emprunté la forme d'une société coopérative à responsabilité limitée, constituée le 2 mars 1989.  
Registre Civil de Liège N° 285.**

Acte de constitution et statuts approuvés par l'Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 24 mars 1989 et publiés à l'annexe du Moniteur Belge du 19 avril 1989.

## ■ Statuts modifiés

- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 20 avril 1990, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 14 juin 1990 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 12 juillet 1990.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 12 juin 1992, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 13 octobre 1992 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 8 juillet 1992.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 17 juin 1994, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 30 juin 1995 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 13 juillet 1994.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 16 juin 1995, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 28 août 1995 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 13 juillet 1995.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 19 juillet 1995, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 18 septembre 1995 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 11 août 1995.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 21 juin 1996, modifications publiées aux annexes du Moniteur Belge du 19 juillet 1996.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 20 juin 1997, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 13 octobre 1997 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 18 juillet 1997.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 27 novembre 1998, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 10 février 1999 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 25 décembre 1998.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 29 juin 2001, modifications devenues exécutoires par expiration du délai d'approbation par l'Exécutif Régional Wallon et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 25 juillet 2001.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 12 octobre 2001, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 27 décembre 2001 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 9 novembre 2001.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 24 juin 2005, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 16 septembre 2005 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du septembre 2005.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 1er décembre 2006, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 25 janvier 2007 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 21 décembre 2006.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 27 juin 2008, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 15 septembre 2008 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 11 juillet 2008.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 30 novembre 2012, modifications approuvées par Arrêté de l'Exécutif Régional Wallon du 23 janvier 2013 et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 14 décembre 2012.
- Par décision de l'Assemblée générale extraordinaire du 8 mars 2013, modifications non encore approuvées par l'Exécutif Régional Wallon et publiées aux annexes du Moniteur Belge du 26 mars 2013.





# NOTES

A series of horizontal dotted lines for taking notes, spanning the width of the page.



NOTES

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

### Site CITADELLE

Boulevard du 12ème de Ligne, 1  
4000 LIEGE  
Tél. : +32 4 225 61 11



### Site SAINTE-ROSALIE

Rue des Wallons, 72  
4000 LIEGE  
Tél. : +32 4 254 72 11



### Site CHÂTEAU ROUGE

Rue du Grand Puits, 47  
4040 HERSTAL  
Tél. : +32 4 240 59 05



**CHR CITADELLE**

Un hôpital pour tous, la santé pour chacun