

R a p p o r t a n n u e l 2 0 1 1



Rapport annuel 2011





ORGANIGRAMME DU CHR DE LA CITADELLE

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

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

COMMUNES

Ans
Bassenge
Beyne-heusay
Blégny
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

■ PRÉSIDENTE

Marie-Claire LAMBERT (Ville de Liège)

■ VICE-PRÉSIDENTS

Jean-Pascal LABILLE (CHU de Liège)
Georges PIRE (Province de Liège)

■ ADMINISTRATEURS

Ayhan AKTURK (Commune de Herstal)
Mathilde BELLEFROID (Commune de Saint-Nicolas)
Betty BINOT-ROY (Commune de Juprelle)
Serge CARABIN (Ville de Liège)
Fouad CHAMAS (IsoSL)
Andrea DELL'OLIVO (Ville de Seraing)
Stéphanie DE SIMONE (AISH)
Viviane DESSART (Ville de Visé)
Jean-Paul EVRARD (ETHIAS)
Miguel FERNANDEZ (Province de Liège)
Philippe KNAPEN (Commune de Bassenge)
Fernand GINGOUX (Commune d'Ans)
Jean-Pierre GOFFIN (Ville de Liège)
Claude JOLY (Commune de Herstal)
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)

Charles PENELLE (Ville de Seraing)

Michel PETERS (Ville de Liège)

Jean-Luc REMONT † (Commune de Grâce-Hollogne)

Carine ROLAND-VAN DEN BERG (SLF)

Fatima SHABAN (Ville de Liège)

Gaëtan SMETS (ETHIAS)

Marc SOMBREFFE (Commune de Flémalle)

Jean-Marc TRIFFAUX (CHU de Liège)

■ INVITÉS PERMANENTS

Daniel RANSART (Directeur général)

Michelle DUSART (Directeur médical)

Doyen de la Faculté de Médecine de l'ULG

Rosa TROTTA (Secrétaire des organes statutaires)

■ OBSERVATEURS

Jean-Marc SENTERRE (médecin)

Eric FIRRE (médecin)

Guy DULIERE (médecin)

Pierrette DANSE (travailleur)

Nicole DELBROUCK (travailleur)

Claudine LAMBOTTE (travailleur)



BUREAUX PERMANENTS

■ BUREAU A

Marie-Claire LAMBERT
Jean-Pascal LABILLE
Georges PIRE
Betty BINOT-ROY
Serge CARABIN
Fernand GINGOUX
Charles PENELLE
Miguel FERNANDEZ
Nicole MARECHAL

Présidente
Vice-Président
Vice-Président
Communes
Communes
Communes
Communes
Province
CHU

■ BUREAU B

Marie-Claire LAMBERT
Jean-Pascal LABILLE
Georges PIRE
Betty BINOT-ROY
Serge CARABIN
Fernand GINGOUX
Charles PENELLE
Michel PETERS
Fatima SHABAN
Marc SOMBREFFE
Miguel FERNANDEZ
Nicole MARECHAL

Présidente
Vice-Président
Vice-Président
Communes
Communes
Communes
Communes
Communes
Communes
Province
CHU

■ INVITÉS

Daniel RANSART
Michelle DUSART
Rosa TROTTA

Directeur général
Directrice médicale
Secrétaire des organes statutaires

COMMISSION DE COORDINATION

■ COMMISSION B

Pol LOUIS	CHU
Arthur BODSON	CHU
Christian BOUFFIOUX	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
Serge CARABIN	Communes
Fernand GINGOUX	Communes
Marc SOMBREFFE	Communes





CONSEIL DE DIRECTION

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 juridique : Melle M. ALMAS

Service Qualité : M. J. LABALUE

F. KNAPEN

■ DIRECTION JURIDIQUE (PÔLE DIRECTION GÉNÉRALE)

Projets institutionnels

Assurances et droits du patient

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

Pharmacien Chefs adjoints: Mme P. BROSENS/ Mme S. HERMESSE ff

V. DELREE

■ DIRECTION DU PÔLE INFRASTRUCTURE ET LOGISTIQUE

Service Architecture : M J. KELECOM

Services généraux : Mme L. NIESTEN

Services techniques : M E. FINET

Services alimentaires : M F. DHONDRT

Services hôteliers : M C. MORDANT

L. TONON

■ DIRECTION PROJETS (PÔLE INFRASTRUCTURE ET LOGISTIQUE)

L. LESIRE a.i.

■ DIRECTION DU PÔLE RESSOURCES HUMAINES,

COMMUNICATION

Adjoint à la DRH : M. M. MELIN

Service du personnel : Mme M-A. LEPINOIS

Service Gestion des compétences : M. M. MELIN

Services administratifs patients : Mme C. TOMAT

Service Communication : Mme N. CHRISTIAN

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 : Mme S. BALON

B. DEGOTTE

■ DIRECTION DU PÔLE FINANCES, SYSTÈMES D'INFORMATION
ET CONTRÔLE DE GESTION

Achats : M. P. VOLON

- Achats médicaux et informatique: 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. SCALAIIS

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 L. LHOEST

UG 11 (chirurgie, hôp.de jour chirurgical, bloc opératoire, stérilisation)

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



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
Madame H. LEJEUNE, 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 G. TILKIN, infirmière chef de service, chargée de la formation permanente

Infirmiers en chef :



UG	UNITÉS DE SOINS	INFIRMIERS EN CHEF
05	Brancardage	Mme D. PESSER
11	Bloc opératoire/Réveil Réveil Chirurgie de la main Chirurgie digestive Chirurgie cardio-vasculaire Chirurgie plastique et maxillo-faciale Chirurgie ORL Chirurgie urologique Ophtalmologie Orthopédie Stérilisation centrale Hôpital de jour C Hôpital de jour C + D	Mmes D. FONTAINE / M. GERMAIN / S. STRAGA M. P. TROISFONTAINES Mme V. JACQUEMART Mme D. GOFFIN Mmes J. STASSE / E. DHEUR / M. DE IULIIS M. F. CHRETIEN Mme P. BOUILLE MM. A. COULEE / F. CHRETIEN M. F. CHRETIEN / Mmes M-L. HARDY / E. DHEUR Mmes M-L. HARDY / E. DHEUR Mmes D. GOFFIN / E. DHEUR / M. A. COULEE MM. C. MARECHAL/F. BOUGELET Mme C. WALTHERY Mme B. LAMBOT
12	Cardiologie Polyclinique cardiologie Soins intensifs Urgences	MM. Y. PEZZAN / C. SMETS M. J. MOERMANS M. T. ZANLORENZI / Mme G. GUARINO M. C. HILKENS / Mme S. HARDOUIN

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



Rapport des affaires sociales en 2011





RAPPORT DES AFFAIRES SOCIALES EN 2011

■ 1. Organes statutaires

Le CHR a réuni deux assemblées générales ordinaires, l'une le 24 juin 2011 pour l'approbation des comptes, et l'autre le 16 décembre 2011 pour l'adoption de la première actualisation du plan stratégique pour les années 2011 à 2013.

Tant sur le plan des perspectives financières que des projets, les objectifs fixés pour 2011 ont été atteints.

L'actualisation du plan s'inscrit dans le cadre de l'objet social et des missions du CHR de la Citadelle, mais également dans le respect de la vision et des valeurs de l'institution.

Le CHR de la Citadelle est un hôpital public d'excellence .

- un hôpital ouvert sur son environnement et sa région
- un hôpital qui privilégie le partage des savoirs
- un hôpital qui a pour valeur le respect mutuel
- un hôpital qui privilégie la qualité et l'efficience
- un hôpital novateur
- un hôpital qui s'inscrit dans le mouvement du développement durable (soutenable).

L'actualisation du plan prend en compte la mise à jour des projets et stratégies des différents pôles et des 12 projets transversaux prioritaires identifiés en 2010.

Ces projets concernent essentiellement la gestion des ressources humaines, la mise en œuvre du projet médical et soins, la valorisation des synergies hospitalières, la programmation architecturale et les outils de gestion.

Le Conseil d'administration s'est réuni les 11 février, 29 avril, 21 octobre et le 9 décembre 2011.

Au cours de ces réunions, le Conseil d'administration a approuvé le budget de l'exercice 2011, le budget d'investissement,

les modifications de cadre pour l'année 2011 et les conditions d'accès des fonctions créées. Il a arrêté les comptes 2010 et le rapport des affaires sociales. Il a arrêté l'actualisation du plan stratégique à soumettre à l'Assemblée générale.

Le Conseil d'Administration du CHR de la Citadelle, en accord avec les Conseils d'Administration du CHU de Liège et de l'Université de Liège a décidé de ne pas reconduire à l'échéance du 31 décembre 2013 la convention qui les lie depuis le 25 février 1994.

Cette convention précise les modalités d'organisation des services universitaires localisés au CHR de la Citadelle, ainsi que les flux financiers entre le CHU de Liège et le CHR de la Citadelle.

La volonté du Conseil d'Administration est de formaliser une nouvelle convention qui tienne compte des compétences et rôles distincts de l'Université, de l'hôpital universitaire et du CHR de la Citadelle.

Cette convention tripartite redéfinira notamment les règles de gouvernance qui régiront la gestion des activités universitaires (lits et services) sur le site du CHR.

L'objectif est de renforcer et pérenniser les activités universitaires du CHR de la Citadelle pour permettre de rencontrer les besoins des patients de Liège, de sa province et de l'Eurégio Meuse-Rhin

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

Dans le contexte des limites du budget fédéral de la santé, le budget 2011 de l'activité hospitalière a été élaboré de manière prudente et présentait un résultat à l'équilibre (+10.562 €).

Le résultat de l'exercice 2011 pour l'activité hospitalière s'élève à + 2.998.133 € ; il en résulte donc un écart de + 2.987.571 € par rapport au budget 2011.

■ 2. Activités hospitalières

SÉJOURS HOSPITALIERS

■ Le nombre total d'admissions de l'exercice 2011 est en croissance de 4.7% par rapport à 2010. Cette croissance s'explique notamment par les travaux d'aménagement d'une unité gériatrique sur le site de la Citadelle qui ont permis d'augmenter la capacité d'hospitalisation.

■ 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 essentiellement un centre de revalidation avec des durées moyennes de séjour longues.

■ L'hospitalisation de jour est en croissance de 3%, confirmant la tendance du développement de l'ambulatoire.



**TABLEAU 1 : NOMBRE D'ADMISSIONS**

Année	Hospitalisation classique			Hospitalisation de jour		Total
	Citadelle	Ste Rosalie	Ch. Rouge	Citadelle	Ste Rosalie	
2008	35.184	1.559	234	19.528	7.647	64.152
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

■ L'origine des patients hospitalisés en 2011 reste fort semblable par rapport aux années précédentes. L'examen des chiffres montre que le CHR de la Citadelle offre principalement ses services aux habitants des communes associées.

■ Le pourcentage des patients originaires des autres arrondissements de la province de Liège et des autres provinces est en croissance par rapport aux deux dernières années.

TABLEAU 2 : ORIGINE DES PATIENTS (EN %)

Domicile	2007	2008	2009	2010	2011
Ville de Liège	37,66 %	37,24 %	37.89%	37.79%	36.87%
Arrondissement Liège hors ville	41,19 %	40,53 %	41.13%	41.36%	39.08%
Autres arrondissements de la province	14,75 %	15,16 %	16.20%	16.19%	19.08%
Autres provinces	4,53 %	4,63 %	3.99%	3.93%	4.20%
Etranger	1,87 %	2,44 %	0.79%	0.73%	0.77%
	100,00 %	100,00 %	100.00%	100.00%	100.00%

Honoraires

Les honoraires facturés en 2011 sont en croissance de 9.15% par rapport à l'année 2010 (cfr. tableau 3) ; cette croissance s'explique par l'indexation des honoraires cumulée à une croissance de l'activité et un rattrapage positif des montants forfaitaires de biologie clinique et d'imagerie médicale se rapportant à l'exercice 2010.

TABLEAU 3 : HONORAIRES

Année	Montants facturés (en M €)				Progression	
	Citadelle	Ste Rosalie	Ch. Rouge	IPAL	Total	
2005	86,10	8,42	3,30	1,09	98,91	2,10 %
2006	86,55	8,12	2,99	1,02	98,68	-0,25 %
2007	91,98	8,72	3,34	0,68	104,72	6,12 %
2008	100,61	9,45	3,81	0,75	114,62	9,45 %
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%



PÔLE MÉDICAL

Outre ses missions de médecin-chef, la Direction Médicale du CHR de la Citadelle est invitée permanente au Conseil médical.

La Direction Médicale est impliquée dans le volet médical des projets institutionnels ainsi que dans le suivi au quotidien des cellules des pôles. Elle a soutenu activement les initiatives des services médicaux.

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 les cliniques du sein, la réutilisation des dispositifs médicaux à usage unique, la réforme du questionnaire annuel des statistiques hospitalières, la différenciation et la classification de fonctions dans la profession infirmière, la procréation médicalement assistée, le programme de soins pédiatriques et le prélèvement et la transplantation d'organes.

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

Elle est impliquée dans la politique de sensibilisation à la sécurité et à la confidentialité des données qui a été initiée au CHR en 2011.

La Direction Médicale 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 2011.

De manière non exhaustive, sont repris ci-dessous les évènements qui ont marqué l'année 2011 tant au niveau de l'institution qu'au niveau des cellules du pôle et des services médicaux.

■ 1. Au niveau institutionnel :

1.1. Dans le cadre des relations intersinstitutionnelles, on notera :

- Le rôle actif dans le développement des collaborations entre les Cliniques de soins spécialisés Valdor – Péri (ISoSL) et le CHR de la Citadelle.

Les réalisations de 2011 concernent notamment la finalisation du trajet de soins fracture entre les deux institutions et 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.

Le CHR de la Citadelle participe également au Projet Pilote Liégeois de Réseau de Soins de Santé Mentale dans le cadre de l'art 11, en exécution de l'art 107 de la Loi coordonnée sur les hôpitaux.

La collaboration entre le Secteur Santé Mentale de l'Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège (ISoSL) et le CHR va permettre d'intégrer étroitement l'équipe mobile du traitement ambulatoire de la crise (ETAC) constituée par ISoSL et celle de l'unité de crise du CHR afin d'optimiser la prise en charge ambulatoire des patients psychiatriques.

Le projet sera mis en œuvre sur le terrain dans le premier semestre de 2012.

- Le rôle actif dans la clarification et la construction d'un projet pédiatrique avec le CHU de Liège.

- La mise en œuvre d'une collaboration entre les services de radiologie du CHR et de la Clinique Reine Astrid de Malmédy afin de garantir au service des urgences de cette dernière de disposer pendant toutes les nuits d'avis de téléradiologie émanant de la garde de radiologie du CHR.

- La finalisation du volet médical de la collaboration entre le CHR et le CHC pour l'exploitation du centre urbain de radiothérapie sur le site de Sainte Rosalie.

Cette collaboration s'inscrit dans le cadre plus large de la convention d'association élaborée entre le CHU de Liège, titulaire de l'agrément, le CHR, le CHC et Vivalia.

- La mise en place d'un centre de formation pour la prise en charge de l'arrêt cardiaque en étroite collaboration avec la Province de Liège, membre de l'Euregio Meuse-Rhin, et l'EPAMU.

Ce projet « Euregio Emergency » est financé dans le cadre du programme Interreg IV-A de l'Euregio Meuse-Rhin.

Les formations sont réalisées sur un mannequin de simulation ; le responsable CHR de ce projet est le Dr Vergnon qui a suivi plusieurs formations spécifiques afin de mener à bien ce projet.

- Le maintien du soutien à la maternité et à l'activité de garde pédiatrique du CHBAH par le service de pédiatrie universitaire du CHR.

- La mise en place d'une collaboration avec le CHC dans le domaine de la chirurgie reconstructrice.

- La participation à la rédaction du vade-mecum de pédopsychiatrie et de psychiatrie dans le cadre des travaux du GRE Liège.

1.2. Au niveau de la structure médicale du CHR, on notera :

- la nomination du professeur Nisolle en tant que chef de service de gynécologie-obstétrique
- la nomination du professeur Kalenga en tant que chef de service de néonatalogie
- l'élection d'un nouveau Conseil Médical (président : Dr J-M Senterre, vice-présidents : Dr E. Firre et A-C Dandrifosse, secrétaire : Dr G-L Dulière et trésorier : Dr Fraipont)
- L'obtention de la maîtrise de stage par les docteurs Demarche, Berg et Goffart respectivement en chirurgie, gériatrie et ORL.

■ 2. Au niveau des cellules du pôle médical

Les cellules du pôle médical ont chacune leurs objectifs ; certains de ceux-ci sont clairement transversaux et partagés avec les autres pôles.

Les réalisations 2011 sont les suivantes :

2.1. La cellule RHM

Le logiciel RXM a été déployé ; les derniers développements devraient prendre place dans le premier semestre 2012 ; les chefs de service ont tous été sensibilisés à l'importance de la lettre de sortie. La cellule d'encodage du RCM a commencé à prendre en charge les RCM du service de gériatrie qui s'est proposé comme service pilote. Un planning a été défini par le Dr Heirman, responsable de la cellule, pour reprendre la totalité des encodages avant l'arrivée de l'ICD-10 en 2015.

2.2. La cellule de gestion des secrétariats-archives et conventions

Dans l'attente de la désignation d'un nouveau conseiller à la direction médicale, la gestion des conventions INAMI a été confiée au Dr Liebens, conseillère en qualité et en charge de la gestion journalière médicale.

La gestion des secrétariats a été assurée par Mme Bortolini.

Les actions 2011 de la gestion du secrétariat sont liées à l'amélioration des performances suite aux réorganisations opérées en 2010.

Le poste de secrétaire au bloc opératoire a été attribué ainsi que le poste de secrétaire médicale en radiologie et support utilisateurs. Début 2012, il est prévu de poursuivre l'intégration des secrétariats dits singletons ainsi que le secrétariat de gériatrie suite au retour de l'hôpital de jour gériatrique sur le site du CHR.

Les outils de gestion des ressources et de suivi des activités sont analysés et testés.

Un groupe de travail a été créé avec des représentants du pôle des ressources humaines pour faciliter la gestion des remplacements et le suivi du cadre et des effectifs.

2.3. Cellule informatique médicale

Le conseiller en informatique médicale est en charge des projets d'informatisation des données médicales.

Le marché relatif au choix du Dossier Patient Informatisé a été attribué courant 2011 à la société Polymédis; une équipe projet a été créée, dans le prolongement de l'équipe qui a mené l'évaluation des différents produits.

Le Dr Bostem, conseiller en informatique médicale a été désigné chef de projet ; son équipe est constituée de représentants du pôle soins, du pôle pharmacie, du pôle médical, des services médicaux concernés et du pôle informatique . L'objectif est de déployer pour la fin de 2012 le serveur de résultat et l'implémentation des dossiers infirmier, médical et prescription médicamenteuse dans 4 salles de l'institution ainsi que dans les polycliniques qui y sont associées.

Le conseiller en informatique médicale collabore également aux différents projets d'informatisation des services médicaux tels que le projet de gestion globale des accès aux applications (Single Sign On), le projet d'informatisation du bloc opératoire dont le marché a été attribué fin d'année à la société Evolucare, la généralisation de la gestion de l'imagerie par le PACS et le projet « paperless » visant à supprimer les dossiers médicaux et infirmiers papier.

2.4. Cellule qualité des soins et gestion journalière médicale

La conseillère en qualité des soins du pôle médical a participé aux comités institutionnels impliqués dans la prise en charge de la qualité des soins où elle représente le médecin-chef : le comité d'hygiène hospitalière et la cellule d'hygiène, le comité du matériel médical et sa cellule, le comité médico-pharmaceutique, le comité de la qualité hospitalière et sa cellule qualité, le groupement de gestion de l'antibiothérapie, la commission de nutrition clinique, le comité de liaison alimentation nutrition (CLAN) mis en place en 2011 et le comité d'hémovigilance. Elle participe mensuellement également au comité de coordination Lantin-chambre sécurisée-polyclinique Lantin. Elle assure la gestion quotidienne des conventions INAMI, des agréments et participe à l'élaboration des candidatures aux projets pilotes proposés par le SPF ou par le comité de l'assurance.

En ce qui concerne la gestion journalière, les projets suivis en 2011 concernent l'extension de l'activité de polysomnographie adulte, la création d'une clinique des céphalées, le projet d'extension de l'autodialyse sur le site de Château Rouge, la mise en place de la collaboration avec la banque d'os, la mise en place des nouvelles procédures dans le cadre de la notification des implants et la participation au projet Beepasta concernant le financement des activités ambulatoires et d'urgence pédiatriques.

En 2011, la conseillère a également participé aux projets qualité et sécurité définis dans le cadre du partenariat UNMS-Santhéa.

2.5. Cellule coordination des psychologues

2010 avait été consacré à une réflexion de réorganisation de la structure du service des psychologues, la volonté des intéressés étant de s'organiser en pôles d'activités permettant d'échanger les compétences, dans l'idée d'en faire bénéficier tous les services de l'hôpital. La réflexion de 2010 a abouti à une proposition de réorganisation en pôles. Celle-ci a été présentée aux chefs de service médicaux en 2011.

Trois secteurs spécifiques se sont réorganisés durant l'année 2011.

- Les psychologues oncologues adultes :

Le plan cancer mis en œuvre en 2009 par Madame la Ministre Onkelinx a permis au CHR d'étoffer notamment son staff de psychologues oncologues.

Les psychologues ont analysé les besoins des patients en collaboration étroite avec les médecins responsables de la prise en charge des patients et avec les infirmiers chefs de salle. Elles ont également été attentives aux besoins exprimés par le personnel relativement à leur vécu propre.

Si chaque psychologue s'est vu attribuer une salle spécifique, la continuité du suivi de chaque patient est assurée par le psychologue qui l'a pris initialement en charge, ce qui permet de sauvegarder le lien thérapeutique et de travailler dans l'intérêt du patient. Le travail s'organise en étroite collaboration avec les psychologues de l'EMISCA.

- Les neuro-psychologues

S'il existe depuis de nombreuses années un service de neuropsychologie bien développé sur le site du Château-Rouge, essentiellement associé à la révalidation de patients cérébro-lésés et une consultation neuropsychologique de l'enfant dans le service de pédiatrie de la Citadelle, il n'y avait, en 2010, rien de structuré pour prendre en charge les patients adultes ne relevant pas de la convention de révalidation du Château-Rouge. Les principaux demandeurs sont la salle de neurologie mais aussi les salles de neuro-chirurgie, de psychiatrie, de cardiologie et de chirurgie cardiaque.

Une clinique de neuropsychologie pour adultes a donc été créée cette année sous l'impulsion de Mr Gralet.

Quatre psychologues du CHR se sont organisés et consacrent tous ensemble 7 à 8 dixièmes de leur temps à des examens neuropsychologiques.

Les examens actuellement réalisés intéressent au premier chef la population des patients hospitalisés, adultes (18-75 ans), présentant une lésion ou un dysfonctionnement cérébral, avéré ou supposé (l'examen pouvant précisément être demandé à titre diagnostique) mais des consultations ambulatoires sont aussi organisées depuis le mois d'avril, et devraient pouvoir être étendues ultérieurement pour répondre à la demande grandissante.

- Les psychologues de l'EMISCA (équipe mobile de soins continus et d'accompagnement)

L'année 2011 a été marquée par le départ du médecin de l'équipe.

L'équipe de soins palliatifs a bénéficié d'une supervision par un psychologue spécialisé extérieur. Le Dr DAMAS a mis son expertise à leur service pour les questions médicales dans l'attente de l'engagement d'un nouveau médecin.

Dans l'objectif de trouver sa place et une meilleure intégration au sein de l'institution, l'équipe a élaboré un questionnaire d'enquête visant à connaître la perception des rôles des différents membres de l'équipe par les médecins, les infirmiers et les psychologues des différentes unités. Avec les résultats de cette enquête, l'équipe de l'EMISCA rencontrera chacune des équipes de soins pour analyser avec chacune d'elles les modes de fonctionnement à mettre en œuvre.

Notons encore qu'en 2011 ont été renforcés en temps psychologue la clinique de la douleur, le centre du sommeil, le centre de la nutrition et la prise en charge des enfants drépanocytaires.

2.6. Cellule gestion des plaintes

L'action de la cellule « gestion des plaintes » s'inscrit dans le cadre de la loi relative aux droits du patient.

Le conseiller à la direction médicale travaille en collaboration étroite avec la médiation hospitalière et participe au « comité des plaintes » du CHR coordonné par la Direction juridique et qui comprend un ou des représentants des Directions Médicale, Infirmière, Financière ainsi qu'un représentant de la cellule Qualité et la médiatrice hospitalière. Ce comité se réunit mensuellement.

Le nombre de dossiers de plaintes ouverts a augmenté en 2011, que ces plaintes soient adressées à la médiation hospitalière ou à la Direction de l'hôpital.

Une analyse des causes de cette augmentation est en cours (problème sociétal, local, autre ?...).

L'installation récente du comité chargé d'appliquer la loi sur la responsabilité sans faute risque également de provoquer une augmentation des plaintes.

Le Comité des plaintes sera attentif à cette évolution.

■ 3. Au niveau des services médicaux

Nous ne reprendrons ici que quelques-unes des activités développées par les services médicaux de l'hôpital. Chaque chef de service a mis en œuvre son plan stratégique défini l'année passée à l'occasion du renouvellement des chefferies de service.

3.1. Bloc Opératoire

Un Conseil de Bloc a été installé reprenant des représentants de la Chirurgie, de l'Anesthésiologie et du corps infirmier.

Le logiciel destiné à l'informatisation du bloc a été sélectionné fin 2011 ; il sera un outil indispensable au conseil de bloc .

Deux nouvelles salles d'opération ont été mises en activité pour permettre de diminuer la pression sur le bloc opératoire central dont le taux d'occupation était très élevé.

Cette augmentation de capacité devrait permettre le rapatriement des activités de semaine et des activités pédiatriques de Sainte-Rosalie sur le site de la Citadelle.

En termes de qualité et de sécurité, une check liste inspirée de celle de l'OMS a été mise en œuvre dans le secteur de la chirurgie digestive ; elle doit être étendue en 2012 à l'ensemble du bloc.

3.2. Chirurgie cardiovasculaire

Le service universitaire de chirurgie cardiovasculaire a développé le traitement des valvulopathies ou des maladies anévrismales par abord endovasculaire. Ces interventions bénéficient de la collaboration des services de cardiologie et radiologie.

En ce qui concerne les valves par voie endovasculaire, nous arrivons au terme des 25 cas initialement prévus.

Ce projet sera prolongé en 2012 dans l'optique de l'octroi éventuel d'un agrément pour ce type de procédure.

3.3. Chirurgie plastique et réparatrice

Une collaboration avec le service de chirurgie plastique du CHC a été créée en 2011.

En regroupant les forces, cette collaboration permet d'offrir aux patients et aux différents services hospitaliers une augmentation de la qualité de service (intégration de diverses compétences chirurgicales, meilleures disponibilités).

Des avis médicaux sont régulièrement donnés dans différents services, afin d'améliorer le suivi des patients.

L'organisation d'un workshop sur la reconstruction mammaire, destiné aux médecins traitants de la région ainsi qu'aux sénologues a eu lieu le 12 octobre 2011.

3.4. Chirurgie digestive

En matière de techniques opératoires, de nombreuses chirurgies « one trocart » ont été effectuées cette année au CHR.

En ce qui concerne la réalisation des bypass, le trajet de soins va être adapté en mettant également à profit l'expérience acquise par la cellule qualité dans l'élaboration des trajets de soins intramuros.

Une consultation d'anesthésie pour la chirurgie de l'obésité s'est également ouverte à Sainte-Rosalie ; les anesthésistes participent désormais à des réunions hebdomadaires communes avec les chirurgiens digestifs. Une réunion scientifique mensuelle est organisée entre eux.

3.5. Neurochirurgie.

Le service a mis en œuvre le développement de la chirurgie endoscopique en collaboration étroite avec le service d'ORL ; les Dr Machiels et Luckers se sont rendus à l'étranger pour se former à cette chirurgie qui permet de promouvoir les approches transnasales pour les processus expansifs de la base du crâne. Le CHR pourrait être la première institution de la Communauté Française à offrir ce type de chirurgie aux patients.

3.6. Chirurgie orthopédique

Le service a mis en place une collaboration « trajet de soins fractures » avec le site du Valdor.

Ce projet est une contribution au projet qualité-sécurité patient mené avec le ministère.

3.7. Urologie

La chirurgie robotique s'est fortement développée ; plus de 400 interventions urologiques ont été réalisées depuis l'acquisition du robot (dont 162 prostatectomies, 131 prolapsus et 73 néphrectomies totales ou partielles).

Le service travaille à la publication des résultats tant dans le traitement du prolapsus que dans les prostatectomies radicales et les néphrectomies, notamment partielles. Plus de 140 opérations de prostatectomies radicales ont été réalisées à ce jour dans le cadre de l'étude pilote de l'INAMI. Les résultats préliminaires, analysés par la cellule de collectes de données de l'INAMI, sur base des deux premières années, ont été transmis aux divers centres et il apparaît d'emblée que nos résultats sont particulièrement favorables.

Parmi les centres pilotes, c'est notre institution qui offre actuellement la durée d'hospitalisation la plus courte.

Le service d'urologie est par ailleurs spécialisé depuis plus de 20 ans dans le traitement du prolapsus et de l'incontinence ; dans ce domaine, la chirurgie robotique a permis d'encore améliorer l'efficacité des interventions.

Parmi les développements actuels, citons le traitement des tumeurs rénales qui a été révolutionné grâce au robot : celui-ci permet la réalisation de néphrectomies partielles, avec préservation d'un capital néphronique précieux dans de multiples cas où l'on aurait réalisé une néphrectomie totale sans l'aide du robot.

3.8. ORL

2011 a vu la mise en place de 10 prothèses implantables à ancrage osseux par le Dr Samain ainsi qu'un implant cochléaire et 2 prothèses implantables d'oreille moyenne. L'abord endonasal endoscopique des lésions de la base du crâne, déjà évoqué plus haut, a été développé par le Dr S. Machiels.

3.9. Cardiologie

La clinique de l'arythmie cardiaque (sur le modèle de celle pour douleurs thoraciques) et du suivi des cardiopathies congénitales arrivées à l'âge adulte a été mise en place en 2011 ; le service envisage une collaboration avec le Dr Servais, en charge des pathologies neuro-musculaires.

Le service collabore toujours avec le Pr. Sluysmans de l'UCL pour la mise en place percutanée de prothèse d'occlusion du foramen ovale perméable [Dr S Pourbaix]. Un centre d'excellence pour la prise en charge des complications liées à la pause et au port de stimulateurs cardiaques a été créé avec le Dr. Q. Désiron.

Le groupe « thrombose » a également été mis en œuvre en collaboration avec les services de biologie clinique, d'anesthésie et de gériatrie. Une infirmière mi-temps a été dédiée à l'éducation des patients et l'aide au fonctionnement de cette nouvelle structure interdisciplinaire.

3.10. Pneumologie

L'activité de polysomnographie s'est fortement développée ; elle est en attente de nouveaux locaux qui seront aménagés en 2012. Une psychologue spécialisée dans le sommeil a été engagée mi-temps pour ce projet.

Une plage horaire de salle d'opération a été attribuée au service de pneumologie pour la réalisation des actes interventionnels. L'ensemble du parc des machines d'épreuves respiratoires a été renouvelé.

3.11. Oncologie-hématologie

Le recrutement de nouveaux collaborateurs reste une priorité, après la modification importante de l'équipe médicale.

En collaboration avec l'ORL, le Dr Louviaux a mis en œuvre un trajet de soins pour la prise en charge des tumeurs « tête et cou » en collaboration étroite avec le Dr Goffart et leurs partenaires professionnels.

La clinique du sein est une grande priorité du service.

Le projet de mise aux normes JACIE a débuté en 2011 grâce à l'investissement du Docteur Van Steenwegen et à l'affectation de 0.5 ETP infirmier sur ce projet. Ce projet entre dans le cadre des actions qualité développées au CHR.

La collaboration onco-gériatrique a été relancée avec le Docteur Berg.

La participation aux études cliniques sera poursuivie (HOVON, GELA, EORTC, IBCSG, ELCWP) ; une nouvelle datamanager a été recrutée en 2011.

3.12. Gastro-entérologie

De nouveaux engagements ont eu lieu permettant d'augmenter les plages de colonoscopies, d'ouvrir une consultation de proctologie, de développer les activités d'échoendoscopie et d'endoscopie thérapeutique. Le service va également développer l'impédancemétrie oesophagienne. Une consultation sera également consacrée aux maladies inflammatoires du tube digestif. Les consultations sur Sainte-Rosalie vont être renforcées. En 2011, 4 séances de traitement par BARXX (traitement des dysplasies de haut grade sur œsophage de Barrett par radiofréquence) ont été organisées avec succès. Un registre national est actuellement tenu par le Dr Bishop de la KUL ; notre activité lui est donc communiquée. Nous espérons pouvoir bénéficier du remboursement lorsque celui-ci sera accordé.

Le nombre de ballons intra-gastriques augmente progressivement.

En 2011, le docteur Deflandre a présidé la Société Royale Belge de Gastro-Entérologie. Le service reste investi dans des études cliniques multicentriques ; une étude de ce type va débuter concernant des patients atteints de maladie de Crohn.

3.13. Néphrologie, immunologie et maladies infectieuses

L'activité augmente régulièrement ; le cap des 20.000 dialyses a été dépassé en 2011. Une unité d'autodialyse sera ouverte en 2012 sur le site du Château Rouge.

A l'horizon 2013, l'ouverture d'un service d'autodialyse sur le site du Valdor est planifiée, associée à une consultation de néphrologie.

L'augmentation d'activité a justifié l'engagement d'une nouvelle collaboratrice en néphrologie qui a, par ailleurs, une formation en échographie abdominale.

En ce qui concerne le versant « infectiologie », le service a engagé le Dr Joël Janssens; il s'occupera de la gestion des pathologies infectieuses intra-muros selon une grille d'activité à définir avec le GGA.

Malgré un nombre important de patients, la prise en charge des patients HIV au CHR souffre de l'absence de la convention INAMI ; une attention particulière sera portée à ce sujet en 2012.

3.14. Neurologie

Le service universitaire de neurologie a ouvert des plages de consultation de « semi-urgences » afin de diminuer les délais de RDV. Le service a développé une consultation de la mémoire dans le cadre des activités de l'hôpital de jour gériatrique.

Le centre de référence liégeois des maladies neuromusculaires a connu un nouveau développement grâce au dynamisme du Dr Servais, engagé par la pédiatrie. Le service a engagé une collaboratrice universitaire pour la mise en œuvre du trajet de soins prise en charge des AVC avec les urgences et la S39 (soins intensifs).

La mise en œuvre de la clinique de la céphalée sur le site du CHR est en cours.

3.15. Gériatrie

Le service, malgré la pénurie de médecins gériatres , a maintenu l'activité dans les quatre salles de gériatrie ainsi qu'à l'hôpital de jour gériatrique. Le rapatriement de l'hôpital de jour gériatrique sur le site de la Citadelle devrait faciliter l'organisation.

La volonté de recrutement reste une des priorités du service.

La pénurie freine les développements de projets tels que le projet d'oncologie des séniors ou le projet de mises au point et de suivis per- et post-opératoires immédiats pour des affections orthopédiques urgentes telles que la fracture de hanche mais aussi pour la chirurgie abdominale.

En 2011, le service de gériatrie a été service pilote pour la cellule RHM pour l'encodage des RCM à partir des lettres de sortie.

3.16. Urgences

L'activité du service des urgences a continué sa progression dans les secteurs pédiatrique, classiques et psycho-sociaux. Le projet de relocalisation de l'unité de crise aux urgences est à l'étude, et dans le cadre du projet 107, les urgences du CHR devraient abriter l'ETAC.

Notons enfin qu'en 2011, le projet PIT nous a été accordé par le SPF Santé Publique ; il doit démarrer sur le terrain dans le premier trimestre de 2012. En matière de qualité et de sécurité, le service s'est investi dans le protocole de déclarations des incidents et presqu'incidents avec la cellule qualité. Le service verra avec la cellule qualité comment pérenniser cette action. Le service souhaite également bénéficier d'un audit extérieur

pour évaluer ses pratiques. Enfin, le service souhaite organiser des réunions trimestrielles de type « case report » avec les médecins traitants, rencontrant par là une demande explicite du GLAMO.

3.17. Dermatologie

Le service de dermatologie a renforcé son équipe médicale par un médecin plus spécifiquement dédié à l'allergologie adulte. Des collaborations seront ainsi créées avec la pneumo-allergologie.

L'école de l'atopie s'est mise en place. Dans le cadre des investissements, un appareil photographique adapté au dermatoscope est en cours d'acquisition, il permettra d'intégrer les images au dossier patient informatisé.

L'année 2012 va voir l'installation des nouvelles salles d'opération du rez-de-chaussée au sein desquelles l'activité va pouvoir se redéployer.

3.18. Ophtalmologie

Le service va s'équiper de deux nouveaux lasers pour la chirurgie réfractive (excimer et femtoseconde) sur le site de Sainte-Rosalie.

3.19. Médecine physique

L'utilisation d'un programme informatique de répartition de la charge de travail des kinés en hospitalisation, fonctionnel depuis février 2011, permet d'optimiser l'utilisation du cadre existant. La consultation spécialisée pour patients amputés tenue par le Docteur AUBINET occupe depuis mai 2011 de nouveaux locaux au 3^e étage du Château Rouge (bureau médical, salle d'attente, local de moulage, local technique pour le prothésiste).

Ceci a permis une nette amélioration des conditions d'accueil des patients amputés. Une nouvelle salle de soins d'ergothérapie est également accessible au 3^e étage depuis mai 2011. Elle permet un accueil quotidien des patients des salles d'hospitalisation 02 et 03. Le trajet de soins « entorse de cheville » au départ du service des urgences vers le service de médecine physique est fonctionnel. Le traitement des tendinopathies par ondes de choc a commencé fin 2011 grâce à l'achat d'un appareil d'ondes de choc de nouvelle génération de type Dolorclast.

3.20. Biologie clinique

La certification ISO 9001 a été maintenue pour les activités « laboratoire d'analyses médicales - banque de sang - Biologie moléculaire » suite à un audit en février 2011. L'accréditation 15189 pour l'activité « biologie moléculaire » a également été prolongée suite à un audit de 2^e surveillance en mai 2011, avec extension aux FVLeiden, Mut G20210A du gène FII, APC résistance. L'accréditation 15189 a également été obtenue dans le secteur de la toxicologie pour plusieurs types de dosage. Les phases préanalytique, transports et postanalytique ont été également soumises avec succès à l'accréditation. Un enseignement automatique a été mis au point en 2011 ; il fonctionne en routine depuis août 2011. Le projet de mise sous surveillance et contrôle des POCT anticoagulations dans les unités de soins ainsi que l'étude de la faisabilité de POCT patient dans le suivi des anticoagulants est en cours (projet centre anticoagulation). Le dosage de différents antibiotiques, anti-rétroviraux et anti-mycotiques a été mis au point en relation étroite avec les services demandeurs et le GGA. Les consultations de thrombose-hémostase, réalisées par deux biologistes hémostasiens, se déroulent sur trois demi-journées et concernent 20 à 30 patients par semaine. Au niveau du secteur de la trans-

fusion, le remplacement des compatibilités par le « type and screen » a été réalisé.

Notons que des collaborations actives avec le service d'anatomopathologie du CHU sont attendues.

3.21. Imagerie médicale

Le service renouvelle progressivement son parc de tables, de scanners et d'échographes. Dans le cadre des actions qualité, le service a élaboré une charte qualité pour le personnel infirmier ; les procédures de scanner, d'artériographie, d'échographie, d'IRM et de radiologie ont été élaborées ; une mise à jour des feuillets informatifs a été réalisée et le nombre des réunions « qualité » avec les membres du personnel infirmier a été augmenté. En 2011, une collaboration étroite en téléradiologie a été établie pour les activités de garde avec l'hôpital de Malmédy. Cette initiative a rencontré l'assentiment de la Région wallonne. Le service investit également sur le site du nouvel hôpital du Valdor et y installera une unité de mammographie en 2013.

3.22. Médecine nucléaire

Le service a bénéficié de travaux architecturaux en 2011 isolant la pédiatrie nucléaire en circuit propre. Le trajet de soins pédiatrique est actuellement optimal et réduit fortement les contacts entre les patients pédiatriques et les adultes. Le parc caméra a été redistribué entre Sainte-Rosalie et la Citadelle ; un SPECT-CT a été acquis et une collaboration s'est instaurée avec le service de radiologie. Le service a commencé les procédures d'audit interne souhaitées par l'Agence fédérale de Contrôle Nucléaire de façon à rencontrer les attentes des audits externes qui seront réalisés dans les services en 2013.

Le service va également se redéployer en 2013 sur le site du Valdor.

En 2012, le service espère voir se déployer le NIS qui devrait aider à la mise en place de la traçabilité.

3.23. Psychiatrie

Le service s'est impliqué en collaboration avec le service des urgences, dans l'élaboration du projet 107 soumis au fédéral avec nos partenaires (IsoSl et AIGS). Le projet, fusionné avec l'autre projet liégeois, s'est mis en place. Des synergies seront mises en place avec l'unité de crise du CHR; l'équipe de traitement ambulatoire de crise (ETAC) du projet 107 sera basée auprès du service des urgences médico-psycho-sociales du CHR de la Citadelle. Elle fera appel aux services de l'aide médicale urgente et/ou à la police pour les situations d'urgence.

L'objectif pour 2012 sera le développement de la psychiatrie de liaison. En effet, une expérience très positive a eu lieu cette année en matière de psycho-gériatrie, via une collaboration avec le service de psycho-gériatrie d'IsoSl. Les contacts seront donc renforcés avec les psychologues oncologiques qui sont en demande de collaborations renforcées avec les psychiatres pour les patients qu'ils sont amenés à prendre en charge.

3.24. Pédopsychiatrie

Le projet architectural de rénovation de la salle d'hospitalisation reste prioritaire et doit permettre au service de redéployer ses 20 lits K et ses trois lits de crise. Le Professeur Malchair a récemment été nommé titulaire de la chaire de pédopsychiatrie de l'ULg, ce qui pourrait ouvrir de nouvelles perspectives de collaboration, notamment en terme de formation d'assistants.

Le service a par ailleurs rentré, en collaboration avec la néonatalogie un projet d'hospitalisation mère/bébé pour les en-

fants de mères toxicomanes et ces dernières. Le projet a été soumis à Madame la Ministre ONKELINX qui a marqué son intérêt. Ce projet doit être approfondi avec la participation de la psychiatrie adulte.

3.25. Néonatalogie

Le professeur Kalenga a été désigné chef de service du service universitaire de néonatalogie. En 2011, la salle d'hospitalisation du NIC a été totalement rénovée ; cette nouvelle infrastructure permettra le développement des projets de service tels que la prise en charge des patients en chambre individuelle avec présence des parents, le développement de l'hospitalisation mère-enfant en N*, la prise en charge du postpartum éventuel en collaboration avec les obstétriciens, la poursuite du follow-up des enfants via une Convention INAMI, le développement de la neurologie néonatale, de l'infectiologie périnatale et le développement des protocoles et suivi de la ventilation.

3.26. Pédiatrie

Le service universitaire de pédiatrie collabore dans le cadre du SUHOPL avec le service de pédiatrie du CHC et le service d'onco-hématologie du CHU pour mener à bien le projet pilote d'hémato-oncologie pédiatrique accordé en 2011.

Un agrément de la fonction de liaison pédiatrique a été accordé par la Région wallonne.

Une analyse du dossier de la reconstruction du CIMC est en cours avec la ville de Liège. La médecine de l'adolescence a été relancée au CHR de la Citadelle grâce à l'engagement du Dr Dominé, référence en la matière.

Dans le cadre de l'infectiologie, une pédiatre est en cours de formation au Canada grâce à un financement du CiRF. Une collaboration a également été mise en œuvre avec la polyclinique de Lantin pour la prise en charge des enfants des femmes incarcérées.

La réanimation pédiatrique a été renforcée par l'engagement du Dr Cajfinger.

Les projets architecturaux de la pédiatrie font partie du plan stratégique du CHR ; il s'agit de la reconstruction de l'hôpital de jour pédiatrique prévu en 2012.

Une collaboration avec le service de pédiatrie des Bruyères dans le cadre de la cardiopédiatrie a été évoquée ; elle doit se préciser dans le cadre des discussions inter-institutionnelles CHR-CHU-ULg.

3.27. Gynécologie-obstétrique

Le Professeur M. Nisolle a été désignée chef du service Universitaire de gynécologie-obstétrique. Grâce aux contacts du Pr Nisolle avec la firme Plasmasurgical, le service de gynécologie a bénéficié cette année d'un don de matériel dit « plasmajet » permettant l'utilisation d'une nouvelle énergie de type « plasma », notamment, dans le cadre du traitement chirurgical de l'endométriose ovarienne. Notons que le CHR est le seul hôpital belge à bénéficier de ce matériel. Le service de gynécologie est également investi dans la chirurgie robotique qui concerne actuellement tant la gynécologie bénigne que maligne. Le Pr Nisolle a été désignée experte européenne dans le cadre du développement d'une fibre laser CO2 à usage robotique. Des tests ont été réalisés à l'IRCAD à Strasbourg en octobre 2011 et en février 2012 au CHR de la Citadelle avec la firme Lumenis (CA-USA). A cette occasion, le service d'ORL s'est montré intéressé et pourrait également utiliser ce nouvel outil chirurgical. Le Dr Delandsheere a rejoint l'équipe de chirurgie en octobre 2010 et assure la prise en charge des prolapsus par voie coelioscopique et par voie basse avec la mise en place de matériel

prothétique. Dans le cadre des accords inter-institutionnels, le Dr Delandsheere assure par ailleurs une consultation par semaine à l'IPAL permettant la prise en charge optimale des pathologies gynécologiques sur ce site. Le Pr Nisolle est responsable de l'étude Epilapsus, registre francophone belge de la prise en charge du prolapsus regroupant 10 centres, sous l'égide du GGOLFB. Le Pr Goffin est à l'origine de la création, en 2011, du registre belge des maladies trophoblastiques pour lequel il a bénéficié du soutien de l'asbl de Recherche et Formation du CHR [CiRF]. Ce registre, initiative du Pr Goffin, a comme interlocuteur néerlandophone le Pr Vergote de la KUL. A côté du centre de la ménopause de Sainte-Rosalie, le service a élargi ses activités et prend également en charge des interruptions volontaires de grossesse. Dans ce cadre, 700 patientes ont été prises en charge sur le site de Sainte-Rosalie dont la majeure partie bénéficie d'un traitement médical plutôt que chirurgical. Le service de maternité a vu le nombre d'accouchements encore augmenter par rapport à l'année précédente. Des projets de réorganisation de cette activité sont repris dans le cadre du plan stratégique 2011-2013 afin de permettre à la maternité d'encaisser grandir dans des conditions idéales de sécurité.

L'activité du MIC est quant à elle stable. Les complications hémorragiques de l'accouchement ont fait l'objet d'un cours européen en mars 2011 ; ce cours a connu un véritable engouement, notamment, grâce à la présence du Dr Palacios, expert argentin de renommée mondiale dans le domaine.

PÔLE SOINS

En 2011, le CHR de la Citadelle a accueilli 122 nouveaux agents infirmiers, 15 sages-femmes et 4 technologues en imagerie médicale. Tous ont bénéficié de quatre journées de formation générale auxquelles il faut ajouter entre une et cinq journées de formation spécifique en fonction du secteur intégré.

■ 1. Formations

La formation organisée à l'intention des aides-soignants en collaboration avec le réseau des hôpitaux publics liégeois avait pour thème « La gestion de la communication difficile ». 166 aides-soignants ont pu bénéficier de cette formation. L'expérience sera renouvelée en 2012 sur le thème de l'éducation du patient.

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

Le personnel de pédiatrie et de néonatalogie a bénéficié de plusieurs journées de formation.

Les formations continues en matière de manutention, RCP et soins palliatifs ont été organisées.

Pour la manutention, de nouveaux relais ont pu assister à des formations leur permettant d'acquérir de nouvelles compétences.

En matière de tutorat, de nouveaux tuteurs ont été formés pour le secteur de la maternité. Le projet d'extension du tutorat dans la dernière unité de pédiatrie est lancé pour 2012.

Les plans de formation des leaders et des managers ont été mis en place, en collaboration avec le service de gestion des compétences et en accord avec la législation relative à la formation continue des infirmiers en chef et chefs de service. Trois journées (deux pour les infirmiers en chef et une pour les infirmiers chefs de service) ont été reconnues pour l'octroi du complément fonctionnel.

■ 2. Organisation des soins

En matière d'éducation du patient, différents secteurs ont développé et mis en place des outils, des brochures, des programmes éducatifs pour les patients. Les équipes pluridisciplinaires réalisent l'enseignement à leurs patients à l'aide des programmes et des outils appropriés.

Le cadastre rassemblant les différents documents éducatifs est actualisé au « fil de l'eau ».

Un référentiel de tâches des infirmiers en chef et différents outils d'aide au développement des compétences et des connaissances des leaders ont été réalisés. En 2012, ils serviront de base au tutorat et au coaching des nouveaux infirmiers en chef.

En matière de nutrition, une démarche d'amélioration de l'état nutritionnel des patients hospitalisés a été initiée en 2010. Dans ce contexte, la clarification des tâches entre les différents acteurs du pôle soins a été réalisée, et le matériel disponible dans les unités de soins est en cours d'adaptation.

Le dépistage systématique des patients dénutris de moins de 75 ans a été initié dans les services à risque.

En matière d'enregistrement obligatoire des données infirmières, la dynamique de groupe a été maintenue par l'organisation de réunions des infirmiers relais et des auditeurs. Plusieurs audits massifs ont été réalisés sur les dossiers infirmiers.

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

■ 3. Qualité des soins

En 2011, la qualité des soins infirmiers a été auditée sur base du Programme d'Évaluation de la Qualité des Soins Infirmiers (PEQSI) dans les indices de médecine, chirurgie, gériatrie, soins intensifs, maternité, néonatalogie et soins palliatifs. Les résultats ont été diffusés aux secteurs concernés.

Une méthodologie pour la création ou l'adaptation d'un nouvel outil PEQSI a été élaborée. Elle est en phase de validation.

Un nouveau formulaire d'évaluation de la satisfaction des patients a été implanté en hospitalisation classique, en gériatrie, en pédiatrie et en hospitalisation chirurgicale de jour. La satisfaction des patients a été mesurée et analysée dans 32 unités de soins sur les trois sites. Des objectifs de progression ont été fixés et mis en place en transversalité.

Un tableau de bord permettant d'assurer le suivi des relevés des questionnaires de satisfaction par indice et par unité de soins a été mis en place en 2011.

La mesure de prévalence des escarres annuelle a été organisée. Les résultats ont été diffusés et les mesures visant à améliorer les pratiques ont été implémentées. Une mesure intermédiaire a été réalisée dans les secteurs à risques.

La démarche d'implantation d'un outil de déclaration des événements indésirables a été généralisée dans le pôle soins.

■ 4. Collaboration interne/externe

En 2011, 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.

■ 5. Hygiène hospitalière

Conformément aux missions du comité d'hygiène hospitalière, les infirmiers hygiénistes ont participé, avec la cellule de l'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 l'animation du réseau «Infirmiers relais HH».

En 2011, de nombreux avis relatifs à l'hygiène ont été rendus, notamment concernant les tenues vestimentaires et 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 plate-forme régionale d'hygiène hospitalière ont été maintenues.

PÔLE PHARMACIE

L'année 2011 a permis de stabiliser globalement les effectifs de la pharmacie, d'adapter progressivement l'organisation et de définir les responsabilités dans les différents secteurs d'activité de la pharmacie. Il a donc été possible à la pharmacie de continuer à 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, trois pharmaciens candidats spécialistes en pharmacie hospitalière.

Des efforts ont également été fournis plus particulièrement 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, plus précisément en ce qui concerne l'aspect pharmaceutique et le circuit du médicament, en collaboration avec les autres métiers. En effet, 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 dans l'avenir.



Politique d'achats du matériel stérile

En collaboration avec le Comité du Matériel Médical et le service des achats, la pharmacie s'est fortement investie dans la rationalisation des achats de matériel stérile et plus précisément dans l'élaboration du cahier des charges des fils de sûreté et le suivi des tests.

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.

La pharmacie du CHR de la Citadelle participe [0,5 ETP] au projet pilote fédéral visant 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.

Ce projet, commencé en juillet 2010, a pu être poursuivi dans le service de chirurgie cardio-vasculaire en 2011 malgré le départ du pharmacien clinicien.

Aménagement d'une unité de production pour les préparations stériles à risque

Les normes de bonnes pratiques de préparations pharmaceutiques stériles hospitalières [PIC/S] ont évolué et entraînent de plus grandes exigences dans les infrastructures qui doivent être respectées. Un projet concret a été 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)

■ 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, systèmes d'information, contrôle de gestion, Pôle informatique, Pôle infrastructure et logistique, Pôle Ressources humaines et communication).

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

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

COMITÉS DE NÉGOCIATION ET CONCERTATION

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

En application du statut syndical, le comité de négociation a tenu durant l'année écoulée 8 réunions ordinaires; quant au comité de concertation, il s'est réuni au cours de 8 réunions ordinaires.

Les réunions de négociation ont abouti à la signature de 13 protocoles.

Deux groupes de travail ont été mandatés pour l'examen du cadre 2011 et l'examen de la circulaire du 11 février 2010 relative aux congés et aux dispenses.

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, une présentation des comptes 2010 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 2011 et son suivi, les tableaux de bord, le cadre du personnel 2011. 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 SIPP : service interne de prévention et 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 leurs 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 2011 (visites, groupes de travail...)

- 116 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, biosécurité,

- cellule handicap, prévention alcool et drogues, comité permanent MASH ;
- Plan MASH du 13 décembre, participation et suivi ;
- Réunions de chantier en vue d'assurer la préservation des activités hospitalières en toute sécurité ;
- 10 formations de base en matière de prévention incendie, 2 formations 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.



PÔLE RESSOURCES HUMAINES, COMMUNICATION

Le rôle du Pôle des Ressources Humaines et de la Communication est de contribuer - au service de l'hôpital-entreprise - à l'harmonisation entre les obligations et contraintes légales, la nécessité d'une efficacité organisationnelle et managériale et la volonté de développement soutenable des collaborateurs.

Le Team RH regroupant le DRH, les 5 chefs de service du pôle et la secrétaire de direction RH s'est réuni de manière hebdomadaire pour veiller au suivi des projets du pôle et à l'amélioration constante du fonctionnement des sujets RH en partenariat transversal. Ses membres sont invités - comme

experts - de manière systématique ou ponctuelle à diverses réunions : relations sociales, comité de concertation ou négociation sociale.

Depuis septembre 2011, le pôle s'est renforcé avec un poste de contrôleur de gestion de pôle pour les aspects budgets - investissements - achats, et de suivi de la masse salariale.

L'ampleur de l'activité RH peut s'illustrer par quelques chiffres marquants en 2011 :

- 3.513 candidatures spontanées reçues
- 35 concours de promotion organisés
- 324 nouveaux engagements (dont 124 infirmiers)
- 687.622 appels traités à la téléphonie
- 564.766 rendez-vous attribués
- 50.954 passages aux guichets des admissions
- 6.832 interventions de la médiation culturelle
- 75.580 fiches de paie
- 1.914 personnes formées pour un total de 36.533 heures de formation à charge de l'institution.

■ 1. Administration du personnel

L'évolution de la gestion des ressources humaines au sein d'une structure complexe comme l'est le CHR impose que le service du personnel poursuive le développement d'une expertise technico-juridique forte qui permette de répondre aux contraintes tant internes qu'externes.

L'amélioration de la fluidité de nos processus administratifs reste une priorité car administrer le personnel recouvre 3 dimensions essentielles :

1. Dimension juridique, fiscale et sociale
2. Dimension administrative
3. Dimension RH : gérer au quotidien les problèmes de gestion du personnel

Celles-ci nécessitent une connaissance approfondie en droit social, en gestion des documents sociaux mais aussi en ce qui concerne les aspects sociaux et fiscaux de la paie, le respect des procédures de recrutement et des connaissances de base concernant la GRH.

Le paramétrage du SIRH plus spécifique au recrutement est en phase d'achèvement. Dorénavant les présélections, le suivi et la gestion des candidatures sont gérés via le système informatique. Chaque postulant reçoit également de manière automatique un accusé de réception lors de l'encodage du formulaire administratif.

L'administration du personnel fut marquée en 2011 par la mission confiée à SD Worx : simplification du processus «administration du personnel».

La mission d'analyse des procédures, des flux d'information et de l'organisation interne du service, en collaboration étroite avec la chef du service du personnel et son équipe, a débouché sur des projets concrets d'amélioration de processus identifiés ci-après :

- **Projet 1** (projet prioritaire) : 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** (projet prioritaire) : Outil de planification «horaire informatisé» : un outil uniformisé et généralisé de gestion des horaires, des absences, des congés et interface avec ArnoHR

- **Projet 3** : Extinction du Bridge : alternative pour la consultation des données par les pôles + alternatives pour les fonctionnalités RH (dans ArnoHR)

- **Projet 4** : Nouvelle fiche de paie

- **Projet 5** : Gestion de la communication et de la formation interne du service

- **Projet 6** : Projet informatique

- **Projet 7** : Cartographie des responsabilités et description des processus

- Pour le projet «cadre et gestion des effectifs», les «quick wins» ont déjà été réalisés; en ce qui concerne le projet «outil de planification des horaires», présentation des fournisseurs fin 2011, suivie des visites sur site en vue de l'élaboration du cahier des charges pour l'achat du logiciel approprié.

- Les travaux identifiés s'étaleront sur les années 2012-2013 et reposent essentiellement sur les équipes internes et les équipes RH ainsi que sur l'accompagnement du chef de projet IT détaché pour la réalisation de ces projets et la mission d'analyse en interne.

■ 2. Service de gestion des compétences

Le service de gestion des compétences a supporté les programmes de formation des aides soignants, des assistants logistiques, 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) et celle de la formatrice de l'entretien ménager.

Le programme de formation continue pour les managers a été poursuivi avec un contenu plus centré sur la compréhension du fonctionnement mental de soi et de ses collaborateurs par les neurosciences. Le programme à destination des leaders a porté sur l'ennéagramme, le financement de l'hôpital, la législation sociale et les processus RH.

La définition du projet e-learning en collaboration avec le département informatique a été poursuivie. Il débouchera en 2012 sur 2 à 3 expériences et projets pilotes.

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 méthodologique et pédagogique des formateurs.

Le SGC a maintenant complètement intégré le pack formation du logiciel Arno et finalise le développement de tableaux de bord de gestion de la formation. L'outil permet dorénavant un suivi budgétaire plus précis et en temps presque réel.

Le SGC a également redéfini son périmètre d'action et ses lignes de service. Il intègre non seulement la dynamique de formation au sens large mais également un rôle de conseil en organisation, de coaching des responsables, orienté développement des compétences et facilitation du management et du changement. Le service intègre également davantage la dimension carrière et le conseil y afférent.

■ 3. Service communication

L'année 2011 a vu la réunion des services de communication stratégique et de communication interne en une seule entité au sein du pôle 04, Ressources Humaines et Communication.

Durant cette année, le service communication a eu 242 contacts avec les médias. Il faut répartir ces contacts en 10 conférences de presse, 18 communiqués de presse, 13 participations à des émissions de radio ou de télévision et 201 sollicitations de la presse écrite et audiovisuelle. La fusillade de la Place Saint-Lambert a généré, à elle seule, de nombreux contacts avec les médias locaux, nationaux et internationaux.

Le service communication a coordonné l'organisation de 32 événements, dont 14 médicaux et 18 non médicaux. Pour exemples, la 22ème Journée Médicale du CHR de la Citadelle a connu une fois de plus un franc succès avec la participation de plus de 450 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 un Citadoc, la revue scientifique destinée aux médecins généralistes, 10 Stéthoscoop, le magazine d'entreprise interne, le répertoire téléphonique des médecins et la remise à jour de la brochure Accueil Patients.

Trois réunions d'information (Mid'Infos) à destination du personnel et des médecins ont été organisées. Le service a géré 2.889 réunions diverses. Le service est également intervenu dans des activités diverses telles que de l'audiovisuel, des visites de l'hôpital, l'organisation de stages pour les enfants du personnel et des médecins, ...

En 2011, le CHR de la Citadelle a été représenté à 41 reprises, lors de manifestations extérieures, par le service communication.

■ 4. Services administratifs du trajet patient

La mission : assure des services qui se veulent des services administratifs entièrement dédiés au patient, de son admission (ou son entrée) à sa sortie d'hospitalisation (ou de consultation).

Les actions des services au patient s'orientent principalement vers la promotion du trajet patient, la recherche d'efficience et la fidélisation de nos patients.

Nous recherchons la satisfaction de nos «clients» internes et externes (gestion des files d'attente, qualité de service), la satisfaction des agents (stabilité des équipes, bien-être et compétence) et le professionnalisme dans l'accueil tout en défendant des valeurs de respect (mutuel, diversité) et d'humanité (savoir vivre, savoir être).

Une attention toute particulière a été portée aux personnes à mobilité réduite dans le cadre de notre campagne Citadelle au pluriel 2010-2012.

Pour ce faire, les projets suivants ont été portés par les équipes :

- La mise à jour du répertoire téléphonique interne et le développement d'un moteur de recherche en collaboration avec la DSL.

- La mise en œuvre d'un guide de procédures au service des admissions.

- La poursuite du groupe de travail sur l'admission du patient non résident (renforcement de la collaboration avec les CPAS partenaires, gestion des contentieux en collaboration avec le service social).

- Le suivi des demandes d'amélioration du système de gestion des files d'attente (Solidus) et du logiciel de gestion des RDV (implémentation d'une nouvelle version de DX planning).
- L'exploitation des résultats de l'analyse interne du service des RDV : mise en route des différents systèmes de rappel des RDV (ex. : les SMS de confirmation), lutte contre l'absentéisme et les désistements patients, rappel des patients en files d'attente (call back), gestion des demandes de RDV par mail.
- Exploitation de l'enquête de satisfaction du service de médiation interculturelle (renforcement de l'équipe, meilleure offre de langue et diffusion de l'information concernant la procédure de la ligne d'urgence).

Enfin, le projet Citadelle au pluriel 2011 (gestion de la diversité en RH) a axé son programme sur les personnes en situation de handicap.

En mars 2011, une semaine de campagne de sensibilisation «Tous égaux dans nos différences» s'est déroulée au CHR et sur son site périphérique du Château Rouge.

Differentes actions ont eu lieu (parcours en chaise, film-débat, conférence sur l'annonce du diagnostic, forum d'associations, ...) en partenariat avec l'AWIPH.

L'année 2011 s'est soldée sur une proposition d'une «Cellule H» chargée de l'évaluation des agents présentant un handicap pour lesquels une nouvelle orientation professionnelle est nécessaire et sur la rédaction d'un rapport «accessibilité» exposant des aménagements dits raisonnables tant pour les patients que pour les agents handicapés.

■ 5. Cellule qualité globale et support méthodologique des projets

La cellule qualité et support projets a coordonné, en collaboration étroite avec les directions médicale et infirmière, les missions devant être remplies dans le cadre du contrat 2011 «Qualité et sécurité des patients» du SPF Santé publique. Comme les autres années, ce contrat se décline en trois piliers :

1. Le système de gestion de la sécurité

Le bilan de la phase test de notre système de notification des événements indésirables et des presqu'incidents a été réalisé en menant une enquête par questionnaire auprès des collaborateurs des sept services pilotes. Les résultats obtenus sont positifs et nous sommes à présent prêts pour une diffusion de la méthode dans tous les services de soins du CHR.

Complémentairement, une charte pour la notification des événements indésirables et des presqu'incidents a été rédigée et est en phase de validation par les membres du Conseil de Direction.

Conformément à la demande du SPF Santé publique, nous avons réalisé la deuxième mesure de la perception de la culture sécurité des soins par les collaborateurs du CHR. Plus de 2.500 membres du personnel ont reçu le questionnaire. La diffusion des résultats de cette enquête est toujours en cours.

2. L'analyse de processus

Nous avons finalisé l'évaluation du Transfert Intramuros en chirurgie pédiatrique. Les processus et procédures élaborés avec les équipes concernées sont intégrés dans les prises en charge des patients.

L'analyse d'un trajet extramuros (TEM) a été initiée en collaboration avec l'hôpital Saint Nicolas d'Eupen; il s'agit d'analyser le transfert (aller et retour) de patients en provenance d'Eupen et qui doivent bénéficier d'un cathétérisme cardiaque au CHR de la Citadelle.

3. Le suivi d'indicateurs multidimensionnels en matière de qualité et de sécurité des patients

Ce sont les indicateurs cliniques du Feedback multidimensionnel des hôpitaux qui doivent faire l'objet d'une analyse détaillée avec les médecins chefs de service concernés.

Cette année, la cellule qualité a, en collaboration avec le service communication, organisé une matinée qualité au Château de Colonster. Une cinquantaine de collaborateurs (médecins, infirmiers, cadres et membres de la direction) du CHR mais aussi quelques personnes externes étaient présents.

La cellule qualité a pu présenter la structuration et les activités qualité menées au CHR, à l'occasion d'un colloque organisé par Santhea.

Enfin, signalons que la note stratégique relative à la qualité globale est disponible sur le site web du CHR de la Citadelle.

■ 6. Conseiller en RH

Le conseiller RH est chargé des questions de statut du personnel, de procédure RH (recrutement, promotion, conditions d'accès, description de fonction, mutation, ...) et de carrière. Il propose des analyses et des solutions en matière de modifications statutaires portant sur la carrière des agents, la création de nouvelles fonctions ou les conditions d'accès associées, avec l'aide de la cellule juridique, du secrétariat des organes statutaires et du secrétariat de la DRH.

Il a supervisé et orienté le travail du secrétariat de la DRH en matière d'introduction des points RH au CD, d'organisation des concours; il a facilité la préparation de ces concours et des recrutements avec les directions concernées et a veillé à la recevabilité des candidats, ...

Il a également participé aux rencontres de relations sociales et est invité lors des comités de négociation et concertation comme expert technique.

Il a - avec tous les chefs de service du pôle - secondé le DRH par intérim en vue de redéfinir le périmètre du pôle, l'orientation de ses services et le projet stratégique du Pôle Ressources Humaines et Communication.

La mission de conseiller RH ainsi redéfinie a fait l'objet d'un repositionnement en «adjoint à la DRH» à partir du 1er novembre.

■ 7. Crèche du personnel (MCAE)

Le 22 octobre 2011, la Maison Communale d'Accueil de l'enfance a fêté sa première année dans les nouveaux bâtiments situés rue G. Collyns. Actuellement, nous accueillons 46 enfants du personnel CHR. La fréquentation moyenne journalière est de 24 enfants.

Au mois de mai 2010, la MCAE a reçu de l'ONE la confirmation de l'attestation de qualité concernant notre nouveau milieu d'accueil.

En juin, une journée pédagogique a eu lieu à la crèche sur le thème de l'aménagement des espaces dans le souci d'une qualité d'accueil optimale. En parallèle, des puéricultrices ont suivi des formations organisées par l'ASBL «lescentlangages»

basées sur la pédagogie de Loris Malaguzzi (pédagogue et psychologue italien). Suite à ces formations et à nos observations, nous avons revu l'aménagement des espaces et l'organisation du service des grands.

Le comité de sélection s'est réuni à 3 reprises en 2011.

■ 8. CPPT

Le CPPT s'est réuni à 10 reprises en 2011 dans les formes requises.

Le secrétariat a été assuré par le secrétariat de la DRH.

PÔLE FINANCE, SYSTÈMES D'INFORMATION ET CONTRÔLE DE GESTION.

Structure et organisation :

Le pôle finance, systèmes d'information et contrôle de gestion poursuivra sa réorganisation en 2012. Ainsi, après la création de la cellule CIME (Centre d'information médico-économique) en 2011, les services de comptabilité et de trésorerie seront regroupés au sein d'une division financière.

De nouveaux liens fonctionnels contribueront à une meilleure intégration des services. Le nouveau site administratif des Hauts Sarts s'inscrit totalement dans cette démarche et favorise la mise en place de cet objectif du projet de pôle.

Une commission d'investissements et marchés publics (CIMP) a été progressivement mise en place. L'objectif visé est d'améliorer encore notre fonctionnement dans le cadre des investissements et marchés publics à consentir. Le pôle finance, systèmes d'information et contrôle de gestion est à l'initiative de cette commission et sera le moteur de la structure.

Le pôle finance a dû faire face au départ à la pension du responsable de la division financière fin 2011. La continuité a été assurée dans trois domaines d'activité principaux :

- La gestion de la trésorerie et des placements
- La gestion du recouvrement et du contentieux
- Le rôle transversal joué dans le cadre du trajet administratif du patient (rendez-vous, admissions, relations patients, tarification, facturation, contentieux).

La nouvelle organisation décrite ci-dessus a été réfléchie afin d'anticiper ce départ.

Projets stratégiques du pôle finance, systèmes d'information et contrôle de gestion :

1) Le projet « CIME » (Centre d'informations médico-économique) ou datawarehouse institutionnel

Le projet « CIME » a réellement débuté en 2011. Il se poursuivra sur les années 2012 et 2013. L'année 2011 a permis de voir se concrétiser :

- La commande de nouveaux outils nécessaires au développement d'un datawarehouse institutionnel
- L'installation du serveur virtuel hébergeant la plateforme « CIME »
- La mise en place de différents modules :
 - Le module HCPT → Comptabilité générale, budget d'exploitation, prévisions comptables et plan financier
 - Le module HCPT_A → Comptabilité analytique (hôpital et SPF)
 - Le module HFAC → Facturation
 - Le module DBMF → Budget des moyens financiers
- La mise en place d'une politique de sécurité passant par la création de rôles et d'utilisateurs
- La mise à disposition de l'information en interne (Conseil de direction, équipe CIME, chefs de service médicaux,...)
- La définition d'une politique de stockage, d'accès et d'archivage de la base de données
- La création d'un reporting adapté
- La mise en place de systèmes de contrôle de données
- La fixation d'un échéancier d'alimentation de la base de données permettant de disposer de l'information dans les délais les plus courts
- Un suivi du projet par le comité de pilotage
- La désignation d'un responsable datawarehouse



2) Le remplacement du logiciel comptable et de trésorerie

Le remplacement de l'outil comptable pourra débuter dès 2012. Un cahier des charges est en cours d'élaboration. Le choix de l'outil devra se concrétiser en 2012. Un délai de 12 mois minimum sera nécessaire pour la mise en route d'un tel projet. Il sera souhaitable de démarrer au 1er janvier. Cet impératif nous amène donc à estimer la date de mise en route au 1er janvier 2013. Le logiciel apportera des améliorations significatives à différents niveaux :

- La centralisation de l'information
- L'accès à l'information
- La standardisation des interfaces
- Les fonctionnalités d'encodage et de consultation
- La granularité de l'information (notion de projets, ...)
- Le reporting standardisé et personnalisé
- L'intégration avec le datawarehouse
- ...

3) La numérisation des factures fournisseurs en lien avec le projet logiciel comptable

Le CHR traite environ 50.000 factures fournisseurs annuellement. A l'aube du remplacement du logiciel comptable, il est nécessaire d'envisager des solutions modernes dans le cadre du traitement des factures. Ainsi, la numérisation des factures fournisseurs deviendra une priorité pour l'année 2012. Un système d'indexation, de « workflow » et d'archivage fera partie intégrante du projet. Ce projet s'envisagera en parfaite liaison et intégration avec le projet datawarehouse afin de faciliter les liens entre eux et l'accès aisément à l'information.

4) La finalisation de la mise en place du système « KANBAN »

Le système « KANBAN » est en cours d'implémentation et a connu une nette avancée en 2011. La finalisation du projet est prévue pour 2012. Ainsi, les dernières salles d'hospitalisation seront progressivement équipées avant de pouvoir mettre en place le système dans les services plus spécifiques tels que le bloc opératoire et les urgences.

En parallèle, une réflexion sera menée afin de poursuivre le projet notamment dans le cadre de la gestion centralisée des stocks (MMM, MMB, Alimentation, Technique, Entretien,...) et de l'implantation du système au sein même des stocks centraux.

PÔLE INFORMATIQUE

Le bilan 2011 des affaires sociales des activités de Gestion des Systèmes d'Information se décline selon les différents métiers informatiques majeurs suivants :

- L'exploitation des systèmes d'information : fonctionnement, disponibilité quotidienne des systèmes d'applications, 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.

■ L'exploitation des systèmes d'information

La disponibilité et la permanence des systèmes d'applications est notre mission première. 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.

Quelques chiffres :

■ Croissance significative de « tous les parcs IT »

- Nombre de produits logiciels : + 50 % entre 2007 et 2011
- Coût maintenance software, licences, régularisations : triplé en deux ans
- Croissance du nombre de fournisseurs à gérer sur le plan opérationnel (contacts, contrats, coordination) : de l'ordre de 10% par an

- Augmentation du parc d'applications à supporter : entre 5 et 10 % par an

■ Croissance du nombre de chantiers ouverts : 10 % par an

■ Imagerie médicale

- Composants logiciels à haute criticité et à haut niveau de support
- En expansion en termes de fonctionnalités et de nouvelles spécialités couvertes

■ Augmentation de la Géographie du parc

- Nouvelles salles d'hospitalisation, nouvelles « urgences pédiatriques »

Des efforts importants sont consentis pour améliorer significativement les outils de surveillance des composants de notre infrastructure et les outils d'alerte : le nombre d'appels suite à des messages d'alertes automatiques a permis d'augmenter nos interventions en maintenance préventive de 30%.

La disponibilité d'applications critiques s'est accrue significativement en deux ans : par ex. Newdoc (accès aux résultats médicaux) : +30% et Citapolus (enregistrement des protocoles) +50 %. Les applications administratives conservent un haut niveau de disponibilité à 99.8 %.

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, les architectes, la cellule sécurité, les requêtes judiciaires, etc.

Ce volume de demandes a augmenté considérablement. La cellule exploitation a été amenée à maintenir le meilleur équilibre entre les actions quotidiennes d'exploitation et de bon fonctionnement et sa contribution incontournable à l'ensemble des projets.

Les actions menées par le service desk concernent notamment :

- Audits internes, réunions de cadrage et paramétrage du logiciel easyvista
- Accompagnement de la démarche qualité selon un ensemble de bonnes pratiques reconnues, dont ITIL
- Installation et le paramétrage d'un central téléphonique du service-desk
- Installation et le paramétrage d'un logiciel de gestion documentaire : Alfresco

- Formation et adaptation du cadre du personnel Service-desk
- Amélioration des processus de gestion des accès, en parallèle avec le projet SSO
- Amélioration Rendez-vous par site internet CHR et site internet
- Gouvernance projet E-learning

Les résultats obtenus sont :

- Meilleure structuration générale de la DSI. Plus facile de savoir qui fait quoi et d'orienter les demandes en conséquence
- Diminution du temps d'attente et de perte d'appel par le service-desk
- Augmentation de l'efficacité de dépannage en 1ère ligne
- Augmentation de l'efficacité de dépannage de deuxième ligne
- Traçabilité systématique de tous les appels et efficacité de réponse
- Centralisation de la documentation
- Diminution des délais de réponses pour les demandes de service
- Gestion des accès améliorée en parallèle avec le déploiement SSO
- Amélioration continue des services entre autre sur base des rapports produits par O.B.I.
- Meilleure communication entre S.I. 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 2011 :

- Bases de données

Remplacement de 3 serveurs de bases de données permettant une mise à disposition des données très rapide en cas de Crash du serveur.

- Réseau

Remplacement de 12 switches isolation galvanique pour salles d'opération

Remplacement/Ajout de 30 switches d'étage

Upgrade sonde « securactive » pour accroître nos interventions de maintenance préventive

Extension du réseau sans fil (WIFI) : installation de 18 points d'accès (pédiatrie)

Installation balanceur de charge sur les deux lignes internet assurant la haute disponibilité

Upgrade du contrôleur « wifi » pour doubler notre capacité en points d'accès.

- Stockage

Ajout capacité disque pour le PACS (+70TB)

- Hardware/OS

Installation/remplacement de 60 imprimantes de production

Installation/remplacement de 200 PC

Installation d'une ferme VMWARE Haute disponibilité

Remplacement du robot de backup permettant une augmentation forte et en performance et en capacité

Installation des serveurs pour le projet SSO

Sécurisation de notre annuaire électronique technique « Active Directory » par remplacement de 2 contrôleurs par 3

Installation Serveur SVN pour le développement

Installation 3 serveurs pour l'environnement Datawarehouse CIME

■ La sécurité des systèmes d'information

La sécurité de l'information dans les soins de santé est aujourd'hui une préoccupation majeure de tous les acteurs de la chaîne des soins. En particulier, 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 2011 :

- Déploiement de la gestion et du contrôle des accès sécurisés et tracés aux applications (SSO) sur plusieurs salles de soins permettant l'utilisation d'un mot de passe unique ainsi qu'un portail externe sécurisé pour les professionnels de la santé leur donnant accès à 5 applications CHR.

- Mise en place d'un balanceur de charge (link balancer) afin d'améliorer la disponibilité de la ligne internet et mise en place d'une seconde ligne internet à 100 Mbits

- Upgrade des lignes intersites à 1 GBits au lieu de 100 Mbits permettant d'améliorer significativement la disponibilité des applications aux sites distants

- 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 œuvre d'une solution pilote permettant l'accès à Internet pour les patients de deux unités de soins via le réseau Wifi. Solution garantissant la sécurité des informations du CHR qui sera poursuivie puis étendue.

Depuis 2010 un groupe de travail « sécurité de l'information » a été créé. Cette création fait suite à la proposition de politique de

sécurité du CHR qui a succédé à l'audit de sécurité entrepris en 2009. Ce comité sécurité sera officialisé en 2012 et aura un rôle de conseil et de proposition sur la protection de notre système d'information en tenant compte des impositions légales.

■ 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 sont repris ci-après.

- **Environnement des applications administratives (Mainframe)** : installation en opérationnel de la redondance de données en flux tendu, avec à la clef la construction et réalisation d'un environnement de développement, test et formation pouvant s'appuyer sur des données réelles (avec seulement une demi heure de décalage).

- **Projet RXM** : installation dans les délais prescrits des premiers interfaces en réel permettant conjointement avec les sociétés CCA et Calidos de construire les données requises (24 fichiers) par le SPF santé.

- **Projet Bloc OP** : consolidation et restructuration du cahier des charges avec les utilisateurs ; processus de sélection et élection de la solution EVOLUCARE. En particulier, la sélection fut réalisée grâce à la réalisation d'un protocole formel et détaillé de tests construit avec tous les acteurs du bloc.

- **Projet DPI** : Production des annexes techniques (intégration, infrastructure) au contrat associé à la solution Polymedis. Réalisation de l'analyse et de la documentation détaillée de la majorité des interfaces et réalisation des premiers développements.

- **Projet ADT** : mise en œuvre d'une solution (documentation + scénarii + développement) d'un interface standardisé pour toutes les futures intégrations (DPI, RXM, BlocOp, ...).

- **Dossier APB** : réadaptation complète du fonctionnel APB pharmacie (signalétique, facturation, visionneuse, ...) suite à la refonte complète des fichiers fournis par l'APB (dans le délai imposé du 31/12/2011).

- **Dossier SVN** : mise en place de manière globale du suivi des versions de toutes les sources des programmes développés au CHR, quel que soit le langage de programmation.

- **Dossier Renumérotation des chambres** : chantier partiel entamé en 2011 pour validation de la solution (standardisée) proposée débouchant sur la mise en œuvre complète vu le retour positif de la solution.

- **Gestion globale des accès aux applications SSO et tracabilité** : 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** : participation à l'élaboration du cahier des charges « Gestion des Repas » et à la sélection de la solution.

- **Gestion des Horaires** : participation aux missions exploratoires et à l'élaboration du cahier des charges.

- **Traduction par vidéoconférence** : participation aux missions exploratoires et à l'élaboration du cahier des charges.

- **Dossier social informatisé** : participation aux missions exploratoires et à l'élaboration du cahier des charges.

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

■ Organisation

Les « Kickoff meetings » avec l'ensemble du personnel de la DSI, lancés en 2010, se sont poursuivis en 2011. 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

Des « staff meetings » bihebdomadaires sont organisés avec les responsables de la DSI.

Deux chefs de projets et trois analystes-programmeurs ont rejoint l'équipe de la DSI.

■ Gouvernance des projets

Les principes suivants sont mis en œuvre :

- 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 ».

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. A la Citadelle :

- La mise au point de l'unité de cogénération ;
- La réception et mise en route des U.P.S. informatiques ;

- La modernisation de disjoncteurs et sectionneurs basse et haute tensions ;
- La peinture des unités de soins 26 et 42 ;
- La peinture et des améliorations diverses en US 30 (fluides médicaux, alimentations électriques ...) ;
- La rénovation de chapes et revêtements de sol divers ;
- La suite des aménagements des chambres à 4 lits en chambres à 2 lits ;
- Le remplacement des luminaires dans l'hôpital se poursuit ;
- Le remplacement et la centralisation des groupes frigorifiques des chambres froides de la cuisine ;
- Le remplacement et le réaménagement des comptoirs infirmières (travaux programmés sur plusieurs années et réalisés en interne).

■ 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).

2.2. Sites Sainte-Rosalie et Château Rouge

L'analyse des offres pour la mise en conformité des ascenseurs est terminée et les travaux sont commandés pour réalisation en 2012.

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

3.1. A la Citadelle

- Le démarrage des travaux d'aménagement de deux salles d'opération et de l'hôpital de jour gériatrique au niveau rez ;
- Les travaux de rénovation lourde de l'US 40, service de néonatalogie ont débuté ;
- L'aménagement de la salle VAN CUYCK dans le hall d'entrée a été réalisé ;
- L'aménagement des US 21 et 23 (psychiatrie) s'est poursuivi et terminé fin d'année ;
- L'aménagement de la cuisine au 5ème étage est finalisé + création de nouveaux bureaux (secrétariat de la Présidence).

3.2. A Sainte-Rosalie

Aménagement de bureaux administratifs (service du personnel et secrétariats médicaux).

■ 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. A la Citadelle

- L'agrandissement de l'hôpital de jour pédiatrique (analyse des offres) ;
- Le permis d'urbanisme du nouveau quai des cuisines a été déposé à la Région Wallonne ;
- L'étude de l'aménagement de la polysomnographie adulte en US 35 ;
- Le remplacement de la production d'eau glacée.

4.2. Au Château-Rouge

- L'adaptation du quai de déchargement (avant-projet) ;
- La modification des locaux de l'hôpital de jour gériatrique pour accueillir en 2012 une unité de dialyse.

4.3. A Sainte-Rosalie

- Aménagement de locaux d'accueil et de l'inscription hospitalisation et policlinique (étude).

Secteur «Logistique»

■ 1. Service alimentaire

La mise en place des trois objectifs du service s'est poursuivie, c'est-à-dire :

- La commande du nouveau logiciel de programmation de repas (de la commande en US au prévisionnel de production en cuisine) en collaboration avec les Pôles 1, 2 & 7, « Médical », « Soins » & « Informatique » a été envoyée. Celui-ci a été livré en septembre et le paramétrage a démarré.
- La mise en place du nouvel organigramme s'est en partie réalisée par la mise en fonction, cette année, d'une personne prenant en charge le contrôle de qualité ;
- Les adaptations architecturales de la zone de portionnement pour respecter au mieux les nouvelles normes ont été poursuivies cette année.

■ 2. Service hôtelier

L'analyse des offres pour l'aménagement du magasin de l'entretien ménager est réalisée. Les travaux se dérouleront durant le 1er semestre 2012, ce qui permettra de démarrer l'application des nouvelles procédures d'entretien ménager au 2ème semestre 2012.

■ 3. Service généraux

La mise en place du nouvel équipement technique (barrières, caisses automatiques, ...) des parkings de la Citadelle a été finalisée début 2011.

Projets spécifiques et transversaux : développement soutenable

- UTILISATION RATIONNELLE DE L'ENERGIE

L'année 2011 a été marquée principalement par la première année de fonctionnement de l'unité de cogénération. Lors des deux premiers trimestres, des ajustements de calibrage de pompes et d'échangeur ont permis d'atteindre dès l'automne un rendement total proche de 99 %, supérieur aux estimations de départ. Sur cette base, un fonctionnement de plus de 8.000 heures par an pourrait être atteint au lieu des 6.000 prévus initialement.

Responsable énergie : tous les ingénieurs du service technique ont à présent suivi avec succès la formation de « Responsable Energie » donnée par l'ICEDD dans le but, notamment, de réaliser une comptabilité énergétique pointue.

Les services techniques du CHR ont été invités aux deuxièmes « Journées de L'Energie » à présenter le bilan.

Isolation : achèvement de la dernière phase des travaux de rénovation des toitures.

- GESTION DES DECHETS

La sensibilisation du personnel au recyclage des papiers a encore amélioré de près de 5 % les chiffres de 2010 pour atteindre 168 T.

- MOBILITE

La pression sur le besoin en stationnement, conséquence de l'augmentation du nombre de personnes physiques attachées à l'hôpital et des patients reçus en consultation a conduit le CHR à rechercher une formule de parking relais. Un accord avec le Kinepolis Rocourt doit permettre de tester la formule en 2012.

Cette action s'ajoute aux multiples recommandations pour l'utilisation des transports en commun.

DIRECTION JURIDIQUE

La Direction juridique assure en 2011 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 au tableau 4.



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

■ 4. Conclusion

Fin 2011, un accord gouvernemental institutionnel et budgétaire a pu être mis en place sans trop mettre à mal les bases fondamentales de la solidarité, mais en intégrant les actions pour la réduction du déficit public.

Nous savons dès à présent que les économies nécessaires au budget de l'état toucheront le financement des soins de santé, le niveau des honoraires, la facturation des produits pharmaceutiques, le coût des pensions, mais aussi le pouvoir d'achat de nos collaborateurs et nos patients.

En conservant notre rigueur de gestion, et en favorisant la croissance de notre offre de soins et les synergies avec nos partenaires hospitaliers, nous aurons les atouts nécessaires pour traverser cette nouvelle crise, et en sortir plus fort encore.

Dans ce contexte de rigueur, il est important également de réaffirmer nos choix :

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.

Le CHR de la Citadelle a maintenu son attractivité en 2011; le nombre d'admissions en hospitalisation augmente de plus de 4 %, et le nombre de consultations est en croissance de plus de 2 %.

De façon logique, l'emploi a augmenté de plus de 70 personnes suite à l'obtention de plusieurs projets pilote, mais aussi pour soutenir le développement de l'hôpital.

Sur le plan financier, le résultat 2011 de l'activité hospitalière est positif de 2.99 Mios.

De nombreux projets nous ont mobilisés en 2011, 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.

Je remercie toutes celles et ceux qui, par le travail d'équipe, ont mené ou participé à ces projets, mes collègues du Conseil de Direction et les membres du Bureau Permanent qui nous ont soutenus durant cette année 2011.



BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2011 ET 2010

■ Activité A

ACTIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIFS IMMOBILISES	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. Crédances	37 139 590	37 139 590
ACTIFS CIRCULANTS	9 177 010	8 152 489
VII. Crédances à un an au plus	9 177 010	8 152 489
A. Notes de crédit à recevoir	1 607 098	1 363 325
B. Autres créances	7 569 912	6 789 164
IX. Valeurs disponibles	0	0
X. Comptes de régularisation	0	0
TOTAL	46 316 601	45 292 079





■ Activité A

PASSIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
CAPITAUX PROPRES	38 178 321	38 116 701
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	12 419 993	12 358 373
A. Réserve légale	1 916 587	1 854 967
C. Réserve disponible	10 503 406	10 503 406
IV. Résultat reporté	0	0
V. Subsides d'investissements	0	0
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES		
VII. Provisions pour risques et charges	0	0
DETTES	8 138 279	7 175 378
VIII. Dettes à plus d'un an	0	0
IX. Dettes à un an au plus	8 138 279	7 175 378
C. Dettes courantes	6 980 021	6 017 120
1. Fournisseurs	6 980 021	6 017 120
F. Autres dettes	1 158 259	1 158 259
X. Comptes de régularisation	0	0
TOTAL	46 316 601	45 292 079



BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2011 ET 2010

COMPTES DE RÉSULTATS - FORME ABRÉGÉE

■ Activité A

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

COMPTES DE RÉSULTATS - FORME LÉGALE



■ Activité A

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
I. PRODUITS D'EXPLOITATION	0	0
II. COUTS DES PRODUITS D'EXPLOITATION	-1 351 133	-1 351 133
Redevances C.H.U.	-632 005	-632 005
Redevances Activité B	-719 128	-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 FINANCIERES	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. BÉNÉFICE À AFFECTER	1 232 401	1 232 401
1. Bénéfice de l'exercice à affecter	1 232 401	1 232 401
B. PRÉLEVEMENTS 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 À REPORTER (-)	0	0
2. Perte à reporter	0	0
F. BÉNÉFICE À 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	7 569 912	6 789 164
Créances sur l'activité B	7 565 977	6 785 229
Impôts et précomptes à récupérer	3 936	3 936
DETAIL DES RESERVES	12 419 993	12 358 373
Réserve légale	1 916 587	1 854 967
Réserve disponible (pour investissements)	2 602 882	2 602 882
Réserve disponible (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 2011 ET 2010

■ Activité B

ACTIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIFS IMMOBILISES	112 991 348	112 296 443
I. Frais d'établissement	105 191	210 383
II. Immobilisations incorporelles	1 262 786	885 255
III. Immobilisations corporelles	111 023 061	110 575 562
A. Terrains, constructions et agencements	76 686 432	76 584 120
B. Matériel d'équipement médical	20 498 820	20 065 269
C. Matériel d'équipement non médical, mobilier, matériel roulant et matériel informatique	13 364 969	13 591 009
F. Immobilisations en cours	472 840	335 164
IV. Immobilisations financières	600 310	625 244
C. Autres immobilisations financières	600 310	625 244
1. Actions et Parts	600 310	600 310
2. Créances et cautionnements en numéraire	0	24 934
ACTIFS CIRCULANTS	221 825 386	202 573 827
V. Créances à plus d'un an	4 098 143	3 892 978
VI. Stocks et commandes en cours d'exécution	3 665 942	3 402 897
A. Approvisionnements et fournitures	3 665 942	3 402 897
VII. Créances à un an au plus	100 194 319	85 446 951
A. Créances pour prestations	89 421 425	75 250 666
1. Patients	3 899 044	3 597 189
2. Organismes assureurs	38 964 857	28 118 882
3. Autres	46 557 523	43 534 595
B. Autres créances	10 772 894	10 196 286
1. Autres	10 772 894	10 196 286
VIII. Placements de trésorerie	92 730 700	103 337 922
IX. Valeurs disponibles	19 141 838	4 651 021
X. Comptes de régularisation	1 994 444	1 842 059
TOTAL	334 816 733	314 870 270



■ Activité B

PASSIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
CAPITAUX PROPRES	74 377 734	74 217 269
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	32 001 237	40 001 237
III. Réserves	11 322 811	324 678
A. Réserve légale	324 678	324 678
C. Réserves disponibles	10 998 133	0
IV. Résultat reporté	2 867 455	2 867 455
V. Subsides d'investissements	25 543 369	28 381 037
VI. Primes de fermeture	0	0
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	88 272 857	85 233 296
VII. Provisions pour risques et charges	88 272 857	85 233 296
DETTES	172 166 142	155 419 705
VIII. Dettes à plus d'un an	59 469 265	56 174 675
A. Dettes financières	16 710 518	13 415 928
4. Etablissements de crédits	16 710 518	13 415 928
D. Autres dettes	42 758 747	42 758 747
IX. Dettes à un an au plus	109 246 985	95 919 962
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	15 541 898	8 585 993
B. Dettes financières	7 565 977	6 785 229
C. Dettes courantes	43 618 886	39 098 575
1. Fournisseurs	32 083 852	27 979 352
2. Montants de rattrapage	406 085	534 274
3. Médecins, dentistes et kinés	11 128 949	10 584 949
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	41 491 694	40 577 533
1. Impôts	3 688 249	3 489 977
2. Rémunerations et charges sociales	37 803 445	37 087 556
F. Autres dettes	1 028 531	872 632
X. Comptes de régularisation	3 449 892	3 325 068
TOTAL	334 816 733	314 870 270



BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2011 ET 2010

COMPTE DE RÉSULTATS - FORME ABRÉGÉE

■ Activité B

Charges	Exercice	Exercice précédent
Achats et variation de stocks	65 804 733	65 178 066
Services extérieurs	81 756 965	76 306 091
Frais de personnel	158 527 355	151 049 156
Amortissements sur immobilisations	19 337 047	17 804 721
Réductions de valeur sur créances à un an au plus	1 705 716	1 205 265
Provisions pour pensions et obligations similaires	4 000 000	4 500 000
Provisions pour risques et charges	-741 042	5 840 494
Charges financières	3 470 301	3 715 639
Provisions pour charges exceptionnelles	-219 397	-319 202
Autres charges exceptionnelles	2	1 139
Charges afférentes aux exercices antérieurs	305 536	2 459 996
Autres charges d'exploitation	904 591	1 587 007
Dotation à la réserve légale	0	0
Dotation aux réserves disponibles	2 998 133	0
Bénéfice à reporter	2 867 455	2 867 455
	340 717 395	332 195 828
Produits	Exercice	Exercice précédent
Chiffre d'affaires	312 134 949	299 650 495
Produits afférents aux exercices antérieurs	4 720 739	7 739 374
Autres produits	20 994 251	22 218 072
Bénéfice reporté de l'exercice précédent	2 867 455	2 587 888
	340 717 395	332 195 828

COMPTES DE RÉSULTATS - FORME LÉGALE



■ Activité B

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
I. PRODUITS D'EXPLOITATION	329 103 259	316 419 748
A. Chiffre d'affaires	312 134 949	299 650 495
Prix de la journée d'hospitalisation	121 850 267	116 113 862
Rattrapages estimés à restituer (-) à recevoir (+)	1 206 063	1 712 413
Suppléments de chambre	929 747	923 372
Forfaits conventions INAMI et hospitalisation de jour	14 246 714	13 353 185
Produits accessoires	506 785	464 540
Produits pharmaceutiques et assimilés	42 864 766	45 171 577
Honoraires	130 530 606	121 911 545
C. Production immobilisée	0	232 736
Aménagements locaux	0	232 736
D. Autres produits d'exploitation	16 968 310	16 536 517
Autres	16 968 310	16 536 517
II. COUT DES PRODUITS D'EXPLOITATION	331 295 365	323 470 801
A. Approvisionnements et fournitures	65 804 733	65 178 066
1. Achats	66 068 973	65 304 113
2. Variation des stocks :		
augmentation (-), réduction +	-264 240	-126 047
B. Services et fournitures extérieurs	81 756 965	76 306 091
C. Rémunérations et charges sociales	158 527 355	151 049 156
D. Amortissements sur immobilisations	19 337 047	17 804 721
E. Réductions de valeur sur actifs circulants	1 705 716	1 205 265
F. Provisions pour risques et charges	3 258 958	10 340 494
G. Autres charges d'exploitation	904 591	1 587 007
III. BÉNÉFICE D'EXPLOITATION	-2 192 105	-7 051 053
IV. PRODUITS FINANCIERS	4 015 791	5 428 049
B. Produits des actifs circulants	1 101 680	3 017 804
C. Autres produits financiers	2 914 111	2 410 244



BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2011 ET 2010

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
V. CHARGES FINANCIERES	3 470 301	3 715 639
A. Charges des emprunts d'investissement	3 270 778	3 516 441
C. Autres charges financières	199 523	199 198
VI. BENEFICE COURANT	-1 646 615	-5 338 643
VII. PRODUITS EXCEPTIONNELS	4 730 889	7 760 144
B. Reprises de réductions de valeur sur immobilisations financières	0	0
D. Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés	0	7 920
E. Autres produits exceptionnels de l'exercice	10 150	12 850
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	4 720 739	7 739 374
VIII. CHARGES EXCEPTIONNELLES	86 141	2 141 934
A. Amortissements exceptionnels sur immobilisés	0	0
C. Provisions pour charges exceptionnelles	-219 397	-319 202
D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	0	0
E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	2	1 139
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	305 536	2 459 996
XI. RESULTAT DE L'EXERCICE	2 998 133	279 567

AFFECTATIONS ET PRÉLÈVEMENTS

■ Activité B



	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
A. BENEFICE A AFFECTER	5 865 588	2 867 455
1. Résultat de l'exercice à affecter	2 998 133	279 567
2. Bénéfice reporté de l'exercice précédent	2 867 455	2 587 888
B. PRELEVEMENTS	0	0
1. Sur les réserves	0	0
C. AFFECTATIONS AUX CAPITAUX PROPRES	-2 998 133	0
1. A la réserve légale	0	0
2. Aux réserves disponibles	-2 998 133	0
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, gosses réparations et agencements	Matériel et équipements médicaux
	Rubrique 20	Rubrique 21	Rubrique 22	Rubrique 23
a. Acquisitions				
Au 01/01/2011	2 206 585	5 990 149	247 642 063	105 645 724
Achats de l'exercice (+)	0	712 272	9 438 889	6 905 594
Transferts de rubriques (+,-)	0	0	0	0
Ventes et déclassements (-)	0	0	0	-2 306 851
N.D. et N.C. sur exercices antérieurs (+,-)	0	40 466	68 311	46 283
Au 31/12/2011	2 206 585	6 742 887	257 149 263	110 290 750
b. Plus-values				
Au 01/01/2011			47 304 644	
Mutations de l'exercice (+)			0	
Mutations de l'exercice (-)			0	
Au 31/12/2011			47 304 644	
c. Amortissements				
Au 01/01/2011	-1 996 202	-5 104 894	-218 362 587	-85 580 454
Mutations de l'exercice (+)	0	0	0	2 306 851
Mutations de l'exercice (-)	-105 191	-375 208	-9 404 888	-6 518 326
Au 31/12/2011	-2 101 393	-5 480 101	-227 767 475	-89 791 930
d. Valeur nette fin 12/2011	105 191	1 262 786	76 686 432	20 498 820



ETAT DES IMMOBILISATIONS

■ Activité B

	Equipement non médical, mobilier, matériel roulant, matériel et mobilier informatiques	Immobilisations en cours & Avances et acomptes versés	Immobilisations financières
	Rubrique 24	Rubrique 27	Rubrique 28
a. Acquisitions			
Au 01/01/2011	53 149 410	335 164	625 244
Achats de l'exercice (+)	2 696 853	137 676	0
Transferts de rubriques (+,-)	0	0	0
Ventes et déclassements (-)	0	0	0
N.D. et N.C. sur exercices antérieurs (+,-)	10 541	0	-24 934
Au 31/12/2011	55 856 804	472 840	600 310
b. Plus-values			
Au 01/01/2011			
Mutations de l'exercice (+)			
Mutations de l'exercice (-)			
Au 31/12/2011			
c. Amortissements			
Au 01/01/2011	-39 558 402	0	0
Mutations de l'exercice (+)	0	0	0
Mutations de l'exercice (-)	-2 933 434	0	0
Au 31/12/2011	-42 491 835	0	0
d. Valeur nette fin 12/2011	13 364 969	472 840	600 310





■ Activité B

	Terrains	Constructions	Grosses réparations	Agencements Immeubles	Agencements extérieurs
a. Acquisitions					
Au 01/01/2011	2 173 967	158 220 461	19 102 717	59 604 900	8 540 019
Achats de l'exercice (+)	0	426 703	1 841 385	7 170 801	0
Transferts de rubriques (+,-)	0	2 871 893	0	-2 871 893	0
Ventes et déclassements (-)	0	0	0	0	0
N.D. et N.C. sur exercices antérieurs (+,-)	0	0	-2 491	70 802	0
Au 31/12/2011	2 173 967	161 519 057	20 941 611	63 974 610	8 540 019
b. Plus-values					
Au 01/01/2011		47 304 644			
Mutations de l'exercice (+)		0			
Mutations de l'exercice (-)		0			
Au 31/12/2011		47 304 644			
c. Amortissements					
Au 01/01/2011	0	-168 973 964	-10 638 624	-31 110 371	-7 639 628
Mutations de l'exercice (+)	0	0	0	0	0
Mutations de l'exercice (-)	0	-4 228 405	-1 382 157	-3 561 870	-232 456
Au 31/12/2011	0	-173 202 369	-12 020 781	-34 672 241	-7 872 083
d. Valeur nette fin 12/2011					
	2 173 967	35 621 331	8 920 830	29 302 369	667 935



ETAT DES IMMOBILISATIONS

■ Activité B

	Mobilier	Equipement non médical	Matériel roulant	Matériel informatique
a. Acquisitions				
Au 01/01/2011	20 164 826	15 767 224	464 017	16 753 344
Achats de l'exercice (+)	438 495	1 188 434	67 550	1 002 375
Transferts de rubriques (+,-)	0	0	0	0
Ventes et déclassements (-)	0	0	0	0
N.D. et N.C. sur exercices antérieurs (+,-)	-1 555	7 104	0	4 991
Au 31/12/2011	20 601 765	16 962 763	531 566	17 760 710
b. Plus-values				
Au 01/01/2011				
Mutations de l'exercice (+)				
Mutations de l'exercice (-)				
Au 31/12/2011				
c. Amortissements				
Au 01/01/2011	-15 939 077	-12 112 507	-310 876	-11 195 941
Mutations de l'exercice (+)	0	0	0	0
Mutations de l'exercice (-)	-682 937	-713 314	-62 118	-1 475 065
Au 31/12/2011	-16 622 015	-12 825 821	-372 994	-12 671 005
d. Valeur nette fin 12/2011	3 979 750	4 136 942	158 572	5 089 705



ANNEXE AUX BILANS

■ Activité B (Actif)

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
VII. CREANCES A UN AN AU PLUS	100 194 319	85 446 951
A. Créances pour prestations	89 421 425	75 250 666
1. Patients	18 083 949	16 076 378
2. Organismes assureurs	38 964 857	28 118 882
3. Autres	46 557 523	43 534 595
4. Réductions de valeur actées sur créances	-14 184 904	-12 479 189
B. Autres créances	10 772 894	10 196 286
2. Autres	10 772 894	10 196 286
IX. VALEURS DISPONIBLES	19 141 838	4 651 021
Il s'agit des comptes courants bancaires, caisses et virements internes	19 141 838	4 651 021

■ 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.	675 101	
2. 2004 à recouvrer auprès du M.S.P.	897 945	
3. 2005 à recouvrer auprès du M.S.P.	2 269 556	
4. 2006 à recouvrer auprès du M.S.P.	1 721 720	
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.	1 206 063	
9. 2002 à restituer au M.S.P.		39 211
10. 2003 à restituer au M.S.P.		97 117
11. 2004 à restituer au M.S.P.		116 130
12. 2005 à restituer au M.S.P.		48 194
13. 2010 à restituer au M.S.P.		105 432
Total	9 028 285	406 085

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



ANNEXE AUX BILANS

■ Activité B (Passif)

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
V. SUBSIDES D'INVESTISSEMENTS	25 543 369	28 381 037
Subsides sur immeubles	23 351 960	25 993 692
Subsides sur matériel médical	196 000	294 000
Subsides sur aménagements	1 995 409	2 093 345
VII. PROVISIONS RISQUES ET CHARGES	88 272 857	85 233 296
Provisions pour pensions et obligations similaires	20 619 316	16 619 316
Provisions pour grosses réparations	19 821 046	19 362 109
Provisions pour autres risques et charges	41 419 163	43 455 629
Provisions fonds social personnel-dépenses santé	253 746	236 003
Provisions pour litiges en cours	6 159 586	5 560 240
IX. DETTES A UN AN AU PLUS	109 246 985	95 919 962
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	15 541 898	8 585 993
Échéance au 31/12/n+1		
B. Dettes financières	7 565 977	6 785 229
C. Dettes courantes	43 618 886	39 098 575
Il s'agit des dettes fournisseurs, médecins, dentistes, kinés ainsi que les montants ratrapage		
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	41 491 694	40 577 533
1. Impôts	3 688 249	3 489 977
Il s'agit essentiellement du précompte professionnel		
2. Rémunérations et charges sociales	37 803 445	37 087 556
Le détail de ce poste est le suivant :		
O.N.S.S.	4 394 462	3 903 790
Rémunérations à payer et divers	-264 554	-283 344
Provisions pour pécules de vacances	18 510 826	18 304 295
Provisions pour passif social	14 575 810	14 575 810
Provisions personnel	586 901	587 005
F. Autres dettes	1 028 531	872 632
X. COMPTES DE REGULARISATION	3 449 892	3 325 068



ANNEXE AUX COMPTES DE RÉSULTATS

■ Activité B

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
Détail des autres produits d'exploitation	16 968 310	16 536 517
Subsidiation personnel A.C.S.	1 736 654	1 724 280
Mess et récupération de frais	10 172 947	10 502 291
Lits accompagnants et eaux	1 432 616	1 087 847
Loyers, parking et divers	3 626 093	3 222 099
Détail des services et fournitures extérieurs	81 756 965	76 306 091
Location matériel	985 513	901 615
Prestations médicales	2 131 262	1 828 178
Divers hospitalisés	4 967	1 593
Déchets	352 527	349 773
Désinfection	0	0
Informatique	1 886 957	1 341 411
Blanchisserie	1 257 046	1 580 172
Politique hospitalière	0	0
Transports	393 448	350 497
Assurances	285 203	262 666
Entretien et réparations	6 789 346	6 245 430
Frais administration	2 192 373	2 211 932
Honoraire non médicaux	668 052	723 679
Jetons de présence et émoluments	301 537	292 627
Honoraire médecins dentistes et kinés	63 723 359	59 623 652
Divers	785 375	592 867





ANNEXE AUX COMPTES DE RÉSULTATS

■ Activité B

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
Détail des suppléments de chambre	929 747	923 372
Chambre à 2 lits	0	-68
Chambre à 1 lit	929 747	923 440
Détail des forfaits Convention I.N.A.M.I.	14 246 714	13 353 185
Mini séjours	1 159 880	1 074 394
Maxi séjours	1 175 206	1 170 859
Dialyse rénale	4 115 075	3 797 788
Salle de plâtre	192 199	172 772
Oxygénothérapie	2 093 350	1 940 170
Revalidation fonctionnelle	217 952	242 501
Rééducation C.I.M.C.	931 633	919 894
Convention neuromusculaire	320 111	264 955
Convention mucoviscidose	307 887	255 897
Convention diabète	2 017 274	1 884 588
Convention insulinothérapie	145 205	124 453
Monitoring enfants à domicile	315 564	315 194
Forfait A	0	0
Forfait B	0	0
Forfait C	0	0
Forfait D	0	0
Forfait Hôpital de jour 1 à 7	975 481	914 492
Forfait douleur chronique	279 897	275 229
Détail des produits pharmaceutiques	42 864 766	45 171 577
Spécialités	24 896 152	25 725 905
Forfaits médicaments	161 522	162 054
Prothèses	15 143 586	16 505 014
Sang, plasma et dérivés	2 014 826	2 148 278
Divers	648 680	630 326

■ Activité B

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
Détail des rémunérations et charges sociales	158 527 355	151 049 156
Rémunérations brutes	114 785 525	109 735 763
Cotisations patronales	36 264 409	34 048 372
Primes patronales pour assurances extra-légales	3 837 952	3 640 679
Autres frais de personnel	3 273 215	3 310 591
Rentes accidents de travail et maladies professionnelles	159 722	109 130
Provisions pécule de vacances	206 531	676 026
- Double :		
Dotations :	7 584 896	
Utilisations et reprises :	-7 442 024	
- Simple :		
Dotations :	10 925 930	
Utilisations et reprises :	-10 862 271	
Autres provisions de personnel	0	-471 406
- Dotations :	6 982 228	
- Utilisations et reprises :	-6 982 228	
Détail des réductions de valeur sur actifs circulants	1 705 716	1 205 265
Réductions de valeur sur créances	1 705 716	1 205 265
Détail des provisions pour risques et charges	-741 042	5 840 494
Dotations provisions	3 003 644	7 615 260
- Grosses réparations :	1 485 665	
- Autres :	1 517 979	
Utilisations et reprises provisions	-3 744 685	-1 774 767
- Grosses réparations :	-1 026 727	
- Autres :	-2 717 958	





ANNEXE AUX COMPTES DE RÉSULTATS

■ Activité B

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
Détail des produits exceptionnels	4 730 889	7 760 144
Reprises d'amortissements	0	0
Reprises de réductions de valeur	0	0
Plus-values sur réalisations d'actifs	0	7 920
Dons et libéralités	10 150	12 850
Plus-values sur participations	0	0
Produits afférents aux exercices antérieurs	4 720 739	7 739 374
Détail des charges exceptionnelles	86 141	2 141 934
Amortissements exceptionnels	0	0
Provisions pour charges exceptionnelles	-219 397	-319 202
Moins-values sur réalisations d'actifs	0	0
Autres charges exceptionnelles	2	1 139
Charges afférentes aux exercices antérieurs	305 536	2 459 996





BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2011 ET 2010

■ Consolidé

ACTIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIFS IMMOBILISÉS	112 991 348	112 296 443
I. Frais d'établissement	105 191	210 383
II. Immobilisations incorporelles	1 262 786	885 255
III. Immobilisations corporelles	111 023 061	110 575 562
A. Terrains, constructions et agencements	76 686 432	76 584 120
B. Matériel d'équipement médical	20 498 820	20 065 269
C. Matériel d'équipement non médical, mobilier matériel roulant et matériel informatique	13 364 969	13 591 009
F. Immobilisations en cours	472 840	335 164
IV. Immobilisations financières	600 310	625 244
C. Autres immobilisations financières	600 310	625 244
1. Actions et Parts	600 310	600 310
2. Créances et cautionnements en numéraire	0	24 934
ACTIFS CIRCULANTS	218 695 502	203 941 088
V. Créances à plus d'un an	4 098 143	3 892 978
VI. Stocks et commandes en cours d'exécution	3 665 942	3 402 897
A. Approvisionnements et fournitures	3 665 942	3 402 897
VII. Créances à un an au plus	97 064 435	86 814 212
A. Créances pour prestations	91 028 523	76 613 991
1. Patients	3 899 044	3 597 189
2. Organismes assureurs	38 964 857	28 118 882
3. Autres	45 514 027	42 139 441
4. Notes de crédit à recevoir	2 650 595	2 758 479
B. Autres créances	6 035 912	10 200 221
2. Autres	6 035 912	10 200 221
VIII. Placements de trésorerie	92 730 700	103 337 922
IX. Valeurs disponibles	19 141 838	4 651 021
X. Comptes de régularisation	1 994 444	1 842 059
TOTAL	331 686 849	316 237 531



BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2011 ET 2010

■ Consolidé

PASSIF	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
CAPITAUX PROPRES	112 556 056	112 333 971
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	32 005 482	40 005 482
III. Réserves	23 742 804	12 683 051
A. Réserve légale	2 241 265	2 179 645
C. Réserves disponibles	21 501 539	10 503 406
IV. Résultat reporté	2 867 455	2 867 455
V. Subsides d'investissements	25 543 369	28 381 037
VI. Primes de fermeture	0	0
PROVISION POUR RISQUES ET CHARGES	88 272 857	85 233 296
VII. Provision pour risques et charges	88 272 857	85 233 296
DETTES	130 857 937	118 670 264
VIII. Dettes à plus d'un an	22 329 675	19 035 085
A. Dettes financières	16 710 518	13 415 928
4. Etablissements de crédit	16 710 518	13 415 928
D. Autres dettes	5 619 157	5 619 157
IX. Dettes à un an au plus	105 078 370	96 310 111
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	15 541 898	8 585 993
B. Dettes financières	0	0
C. Dettes courantes	45 857 989	45 115 695
1. Fournisseurs	34 322 955	33 996 472
3. Montants de ratrapage	406 085	534 274
4. Médecins, dentistes et kinés	11 128 949	10 584 949
E. Dettes fiscales et salariales	41 491 694	40 577 533
1. Impôts	3 688 249	3 489 977
2. Rémunerations et charges sociales	37 803 445	37 087 556
F. Autres dettes	2 186 789	2 030 891
X. Comptes de régularisation	3 449 892	3 325 068
TOTAL	331 686 849	316 237 531

■ Consolidé

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
I. PRODUITS D'EXPLOITATION	329 103 259	316 419 748
A. Chiffre d'affaires	312 134 949	299 650 495
Prix de la journée d'hospitalisation	121 850 267	116 113 862
Rattrapage estimé de l'exercice en cours	1 206 063	1 712 413
Suppléments de chambres	929 747	923 372
Forfaits conventions I.N.A.M.I.	14 246 714	13 353 185
Forfaits produits accessoires	506 785	464 540
Produits pharmaceutiques et assimilés	42 864 766	45 171 577
Honoraires	130 530 606	121 911 545
C. Production immobilisée	0	232 736
Aménagements locaux	0	232 736
D. Autres produits d'exploitation	16 968 310	16 536 517
Autres	16 968 310	16 536 517
II. COUT DES PRODUITS D'EXPLOITATION	332 646 498	324 821 934
A. Approvisionnements et fournitures	65 804 733	65 178 066
1. Achats	66 068 973	65 304 113
2. Variation des stocks : augmentation (-), réduction (+)	-264 240	-126 047
B. Services et fournitures extérieurs	83 108 098	77 657 224
C. Rémunérations et charges sociales	158 527 355	151 049 156
D. Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement et sur immobilisations incorporelles et corporelles	19 337 047	17 804 721
E. Réductions de valeurs sur actifs circulants	1 705 716	1 205 265
F. Provisions pour risques et charges	3 258 958	10 340 494
G. Autres charges d'exploitation	904 591	1 587 007
Résultat d'exploitation	-3 543 238	-8 402 186



BILANS AUX 31 DÉCEMBRE 2011 ET 2010

■ Consolidé

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
IV. PRODUITS FINANCIERS	4 015 791	5 428 049
B. Produits des actifs circulants	1 101 680	3 017 804
D. Autres produits financiers	2 914 111	2 410 244
V. CHARGES FINANCIERES	886 767	1 132 105
A. Charges des emprunts d'investissement	687 245	932 907
B. Réductions de valeur sur actifs circulants		
autres que ceux visés sub II.E. [dotation +; reprise -]	0	0
C. Autres charges financières	199 523	199 198
VI. BENEFICE COURANT	-414 214	-4 106 242
VII. PRODUITS EXCEPTIONNELS	4 730 889	7 760 144
B. Reprises de réductions de valeur sur		
immobilisations financières	0	0
D. Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés	0	7 920
E. Autres produits exceptionnels de l'exercice	10 150	12 850
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	4 720 739	7 739 374
VIII. CHARGES EXCEPTIONNELLES	86 141	2 141 934
A. Amortissements exceptionnels sur immobilisés	0	0
C. Provisions pour charges exceptionnelles	-219 397	-319 202
D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	0	0
E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	2	1 139
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	305 536	2 459 996
X. RESULTAT DE L'EXERCICE	4 230 534	1 511 968



AFFECTATIONS ET PRÉLÈVEMENTS

■ Consolidé

	EXERCICE	EXERCICE PRÉCÉDENT
A. BENEFICE A AFFECTER	7 097 989	4 099 856
1. Résultat de l'exercice à affecter	4 230 534	1 511 968
2. Bénéfice reporté de l'exercice précédent	2 867 455	2 587 888
B. PRELEVEMENTS	0	0
1. Sur les réserves	0	0
C. AFFECTATIONS AUX CAPITAUX PROPRES	-3 059 753	-61 620
1. A la réserve légale	-61 620	-61 620
2. Aux réserves disponibles	-2 998 133	0
D. RESULTAT A REPORTER (-)	-2 867 455	-2 867 455
1. Bénéfice à reporter	-2 867 455	-2 867 455
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



Bilan social 2011



■ ETAT DES PERSONNES OCCUPEES

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

Au cours de l'exercice et de l'exercice précédent	Codes	1. Temps plein (exercice)	2. Temps partiel (exercice)	3. Total (T) ou total en équivalents temps plein (ETP) (exercice)	3P. Total (T) ou total en équivalents temps plein (ETP) (exercice précédent)
Nombre moyen de travailleurs	100	1762,83	1849,33	2908,86 [ETP]	2.845,13 [ETP]
Nombre d'heures effectivement prestées	101	2.604.455,40	1.767.272,93	4.371.728,33 [T]	4.269.757,73 [T]
Frais de personnel	102	94.442,671	64.084,683	158.527.354[T]	150.940.027 [T]
Montant des avantages accordés en sus du salaire	103	0	0	0	0
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	1773	1866	2945,47	
Par type de contrat de travail					
■ Contrat à durée indéterminée	110	1570	1482	2539,1	
■ Contrat à durée déterminée	111	173	235	297,2	
■ Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	112	0	0	0	
■ Contrat de remplacement	113	30	149	109,17	
Par sexe et niveau d'études					
Hommes	120	526	259	680,72	
■ de niveau primaire	1200	39	35	57,61	
■ de niveau secondaire	1201	221	132	305,33	
■ de niveau supérieur non universitaire	1202	205	63	242,08	
■ de niveau universitaire	1203	61	29	75,7	
Femmes	121	1247	1607	2264,75	
■ de niveau primaire	1210	54	116	123,24	
■ de niveau secondaire	1211	459	699	904,97	
■ de niveau supérieur non universitaire	1212	644	705	1103,12	
■ de niveau universitaire	1213	90	87	133,42	
Par catégorie professionnelle					
■ Personnel de direction	130	8	1	8,5	
■ Employés	134	1483	1484	2431,41	
■ Ouvriers	132	225	369	448,06	
■ Autres	133	57	12	57,5	

PERSONNEL INTERIMAIRE ET PERSONNES MISES A 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

ENTREES	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	342	434	560,47
Par type de contrat de travail				
■ Contrat à durée indéterminée	210	131	68	171,33
■ Contrat à durée déterminée	211	162	215	265,34
■ Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	212	0	0	0
■ Contrat de remplacement	213	49	151	123,8
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	266	452	481
Par type de contrat de travail				
■ Contrat à durée indéterminée	310	69	98	115,26
■ Contrat à durée déterminée	311	160	209	256,82
■ Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	312	0	0	0
■ Contrat de remplacement	313	37	145	108,92
Par motif de fin de contrat				
■ Pension	340	26	50	53,47
■ Prépension	341	0	0	0
■ Licenciement	342	14	15	21,58
■ Autre motif	343	226	387	405,95
Dont: le nombre de personnes qui continuent, au moins à mi-temps, à prester des services au profit de l'entreprise comme indépendants	350	0	0	0



BILAN SOCIAL 2011

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	371	5811	1491
Nombre d'heures de formation suivies	5802	8738,62	5812	27149,65
Coût net pour l'entreprise	5803	347.356,23 €	5813	985.405,78 €
■ dont coût brut directement lié aux formations	58031	347.356,23 €	58131	985.405,78 €
■ 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	7	5831	45
Nombre d'heures de formation suivies	5822	52	5832	446
Coût net pour l'entreprise	5823	1.451,48 €	5833	12.451,44 €
Initiatives en matière de formation professionnelle initiale à charge de l'employeur				
Nombre de travailleurs concernés	5841	2	5851	0
Nombre d'heures de formation suivies	5842	1309,8	5852	0
Coût net pour l'entreprise	5843	5817,21	5853	0





LISTE DES ADJUDICATAIRES 2011

ADJUDICATAIRE		TYPE DE MARCHÉ			
NOM	LOCALISATION	ADJUDICATION	APPEL OFFRE	NEGOCIE hors GJ	GESTION JOURNALIERE
ABNETWORK sa	Villers le Bouillet				1
ACCURAMED	Lummen				1
ACERTYS HEALTHCARE	Aartselaar		1	1	2
ACTIMED sprl	Herve				1
AIR LIQUIDE MEDICAL sa	Machelen				8
ALPHA OMEGA SOINS ET SERVICES	Saint-Aubin				1
AMERICAN MEDICAL SYSTEMS sprl	Bruxelles				1
ANALIS	Namur		1		
AQUATIC CONFORT sprl	Hamoir				1
ARGOS SECURITY sa	Alleur				1
ARSEUS HOSPITAL	Wilrijk		1		
ART PROJECTS sa	Bassenge				1
AUDIOVISION sarl	Luxembourg				1
AZ SECURITY	Grivegnée				1
BALTEAU sa	Montegnée			1	1
BARVAUX sa	Liège				1
BELGIUM COATINGS	Grâce-Hollogne			1	
BELINGRA nv	Semmerzake				1
BRAINLAB SALES	Feldkirchen		1		
BULL	Bruxelles				1
CARL ZEISS	Zaventem		1		
CEBEO	Grâce-Hollogne		1		
CELEM sa	Embourg				2
CHEYNS	Herstal		1		
CHIRURGICAL MAINTENANCE sprl	Flémalle				1
COCKPIT GROUP sa	Bruxelles				1
COLLIGNON sa	Erezee				2
CONMED LINVATEC BELGIUM sa	Drogenbos				1

ADJUDICATAIRE		TYPE DE MARCHE			
NOM	LOCALISATION	ADJUDICATION	APPEL OFFRE	NEGOCIE hors GJ	GESTION JOURNALIERE
CONTINENTAL CLEAN	Moorsele	1			
DAMOVO BELGIUM sa	Bruxelles				3
DEGETECH bvba	Gent				1
DELTA THERMIC	Herstal	1			
DELTIAN INTERNATIONAL	Fleurus				1
DIEDERICKX	Seraing	1			
EDIC	Herstal	1			
ENRAF NONIUS sa	Aartselaar				1
ESSEF	Ledegem	1	1		
EVOLUCARE SERVICES ETC	Le Vesinet		1		
FRESENIUS	Schelle		1		
G.S.	Liège				1
GARAGE BOUTANTIN ET FILS	Othée				1
GE HEALTHCARE	Diegem				1
GE MEDICAL SYSTEMS BENELUX	Diegem			1	
GENERALE D'ASSISTANCE INDUSTRIELLE	Bruxelles				1
GERMITEC	Clichy				2
GH PACKAGING MACHINES	Aartselaar				1
GLOBAL NET	Pecq	1			
GOESSENS-PIRENNE sa	Hannut				2
GRAFIMEDICS	Vilvoorde				1
GROUPE OPEN BELGIUM	Herstal				3
HARTMANN sa	Sélestat				1
HOSPITHERA sa	Bruxelles				1
HUPPY PINCKAERS sa	Fourons				1
INFORMATIC SERVICES IS	Louvain la Neuve				1
ING Banque	Bruxelles		1		
JJ DELVAUX	Temploux	1	1		

ADJUDICATAIRE		TYPE DE MARCHE			
NOM	LOCALISATION	ADJUDICATION	APPEL OFFRE	NEGOCIE hors GJ	GESTION JOURNALIERE
JOHNSON & JOHNSON MEDICAL sa	Dilbeek				4
KEPPENNE MENUISERIE	Oreye			1	1
KING BELGIUM	Genval	1			
KORDIA LIFE SCIENCES	RA Leiden				1
LAMORAL sa	Waregem				1
LAURENTY	Liège	1			1
LEICA MICROSYSTEMS BELGIUM bvba	Diegem				1
LM sprl	Villers le Temple				1
LYRECO Belgium	Vottem		1		
MAISON GILSON	Barchon	1	1		
MAQUET BELGIUM sa	Ternat				1
MATIFAS	Amiens				1
MEDATEC sprl	Bruxelles				2
MEDICAL ELECTRONIC CONSTRUCTION	Bruxelles				1
MEDICOR	Herent				1
MEDTRONIC BELGIUM sa	Bruxelles				4
MEDYS	Kapellen				1
MICHEL KLINKENBERG	Grivegnée	1			
NEWLEC	Vottem	1			
NRB	Herstal				2
NUTRICIA Belgique	Strombeek Bever		1		
OLYMPUS BELGIUM nv	Aartselaar				2
ORDI.COM	Liège				2
PALM	Bullinghen	1			
PELZER sa	Herstal				1
PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	Bruxelles				1
POLYMEDIS	Mons			1	
POLYTERM sa	Grâce-Hollogne				1

ADJUDICATAIRE		TYPE DE MARCHE			
NOM	LOCALISATION	ADJUDICATION	APPEL OFFRE	NEGOCIE hors GJ	GESTION JOURNALIERE
PYRAMID INFORMATIQUE	Montpellier		1		
R.M.S.	Seraing			1	
REXEL BELGIUM nv	Zellik				1
RINALDI sa	Flémalle				1
SCHINDLER sa	Bruxelles				1
SIEMENS sa	Bruxelles		1		
SIHL DIRECT bv	Mechelen				1
SIMONIS Marquages	Thimister				1
SIMOVISION	Tervuren		1		
SKILLS sa	Etterbeek				1
SMEETS MICHEL ET FILS sprl	Fléron				1
SORETI ENG. Sa	Grâce-Hollogne				1
STERIMED bvba	Riemst				2
TECHNOP	Destelbergen				1
TEM FRANCE sarl	Mouans-Sartoux				1
THOMASSEN	Visé	1			
TOUSSAINT NYSSENNE	Dison				1
TRANSONIC SYSTEMS EUROPE sa	Maastricht				1
UNISYS sa	Bruxelles				1
VAN HOPPLYNUS	Bruxelles			1	2
VIANGROS	Bruxelles	1			
WALHIN	Liège	1			
WIN	Namur		1		1
WM SUPPLIES	Kuurne		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 2011

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 2011, établis sur la base du référentiel comptable sectoriel applicable en Belgique, dont le total du bilan s'élève à 331.686.849 € et dont le compte de résultats se solde par un bénéfice de l'exercice de 4.230.534 €.

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 20,6 M€ a été constituée mais elle reste sous-évaluée de 13,2 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 15,2 M€ à l'effet de faire face aux charges de licenciement ou préension 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 surévalués de 15,2 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 35,9 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 37,9 M€, les comptes annuels clos le 31 décembre 2011 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 2011 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 sauf en ce qui concerne le taux de dividende accordé, fixé à 7 % au lieu du taux de 9,7 % prescrit par l'article 50 des statuts. Toutefois, le taux appliqué est le résultat du pacte conclu entre les associés publics communaux et provinciaux.

Liège le 11 mai 2012

S.C.P.R.L. LEBOUTTE, MOUHIB & C° Commissaire-reviseur
représentée par J. MOUHIB



ASSOCIATION INTERCOMMUNALE

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.





NOTES





NOTES

Site CITADELLE

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



Site SAINTE-ROSLIE

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

