

Rapport annuel 2009



CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LA

CITADELLE

Intercommunale



Un hôpital pour tous, la santé pour chacun

Site de la Citadelle

Boulevard du 12 ème de ligne, 1
4000 Liège
Tél : 32 (0)4 225 61 11

Site de Sainte-Rosalie

Rue des Wallons, 72
4000 Liège
Tél : 32 (0)4 254 72 11

Site du Château Rouge

Rue du Grand Puits, 47
4040 Herstal
Tél : 32 (0)4 240 59 05

Organigramme du CHR de la Citadelle

Niveaux	Rôles	Composition	Structures d'avis associées
Assemblée générale	<ul style="list-style-type: none"> • Modification des statuts • Approbation des comptes et affectation des résultats • Désignation des administrateurs et des membres du Collège des Contrôleurs aux comptes 	<ul style="list-style-type: none"> • 16 communes • la Province et le CPAS de Liège • 4 institutions de soins • ETHIAS, SLF, DEXIA 	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 ISO SL 	<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
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.
 La Société de Leasing, de Financement et d'Economies d'énergie, association intercommunale
 Le Centre Public d'Aide Sociale de Liège
 Le Centre Hospitalier Hutois
 DEXIA Banque
 L'Association Intercommunale de Soins et d'Hospitalisation
 L'Intercommunale des Soins Spécialisés de Liège

Conseil d'Administration

Présidente

Marie-Claire LAMBERT (Ville de Liège)

Vice-Présidents

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

Administrateurs

Ayhan AKTURK (Commune de Herstal)
 Mathilde BELLEFROID (Commune de Saint-Nicolas)
 Betty BINOT-ROY (Commune de Juprelle)
 Jacques BONIVER (CHU de Liège)
 Serge CARABIN (Ville de Liège)
 Fouad CHAMAS (IsoSL)
 Andrea DELL'OLIVO (Ville de Seraing)
 Viviane DESSART (Ville de Visé)
 Jean-Paul EVRARD (ETHIAS)
 Miguel FERNANDEZ (Province de Liège)
 Claude FORET (CHU de Liège)
 Serge FRAIKIN (Commune de Bassenge)
 Fernand GINGOUX (Commune d' Ans)
 Jean-Pierre GOFFIN (Ville de Liège)
 Claude JOLY (Commune de Herstal)
 Guy KRETTELS (Ville de Liège)

Philippe LABALUE (SLF)
 Jean-Pascal LABILLE (CHU de Liège)
 Stéphane LINOTTE (Commune de Fléron)
 Philippe OLISLAGERS (Ville de Visé)
 Charles PENELLE (Ville de Seraing)
 Michel PETERS (Ville de Liège)
 Jean-Luc REMONT (Commune de Grâce-Hollogne)
 Fatima SHABAN (Ville de Liège)
 Gaëtan SMETS (ETHIAS)
 Marc SOMBREFFE (Commune de Flémalle)

Invités

Daniel RANSART (Directeur général)
 Michelle DUSART (Directeur médical)
 Rosa TROTTA (Secrétaire des organes statutaires)

Observateurs

Jacques BORN (médecin)
 Michel NIZET (médecin)
 Vincent FRAIPONT (médecin)
 Pierrette DANSE (travailleur)
 Nicole DELBROUCK (travailleur)
 Claudine LAMBOTTE (travailleur)

Bureaux permanents

Bureau A

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

Bureau B

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

Invités

Daniel RANSART	Directeur général
Michelle DUSART	Directeur médical

Commissions de coordination

Commission A

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

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
Arthur BODSON	Vice-Président
Georges PIRE	Vice-Président
Fernand GINGOUX	Communes
Michel PETERS	Communes
Miguel FERNANDEZ	Province

Conseil de Direction

D. RANSART

Direction générale

SIPP : M M. JOBE

Communication : Mme N. CHRISTIAN

Gestion projets : Mme R. TROTTA

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

Service juridique : Melle M. ALMAS

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/
F. DEHARENG/P. HEIRMAN

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

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

R.C.M. : Dr P. HEIRMAN/Mme V. PAQUAY

Secrétariats médicaux : Mme F. DEHARENG

Psychologie clinique: M A. LIENARD

Contrôle de gestion médical : Mme R. CUTILLO

P. DEWEZ

Direction du pôle Pharmacie

Approvisionnements : Mme F. SNACKERS

V. DELREE

Direction du pôle Infrastructure et Logistique

Architecture : M J. KELECOM

Services généraux : Mme L. NIESTEN

Services techniques et téléphonie : M E. FINET

Services alimentaires : M F. DHONDT

Services hôteliers : M C. MORDANT

L. TONON

Direction projets (pôle Infrastructure et Logistique)

A. LOVINFOSSÉ

Direction du pôle RH, Qualité, Accueil et Trajet du Patient

Conseiller RH : M M. MELIN

Service du personnel : Mme M.A. LEPINOIS

Service Gestion des compétences : Mme G. THOMAS

Services administratifs patients : Mme C. TOMAT

Cellule Qualité : M J. LABALUE

MCAE : Mme N. DEBANTERLE

F. DE ZORZI

Direction du pôle Soins

Fonctionnement du département infirmier : voir plus loin

Formation permanente : Mme G. TILKIN

Hygiène hospitalière : M J. LABALUE, Mmes L. BEQUE/ C. DISPAS

Information et éducation des patients : Mme N. DELBRASSINE

B. DEGOTTE

Diététique : Mme S. BALON

Direction du pôle Finances, Contrôle de gestion, Systèmes d'information

Comptabilités générale, analytique et budgétaire : Mme E. NINOVE

Achats : M P. VOLON

Contrôle de gestion : M M. HASARD

Facturation : Mme C. SCALAIS

Trésorerie et gestion comptes patients : M A. ETIENNE

R. MARCHAL**Direction informatique**

Exploitation : M M. THONARD

Informatique médico-administrative: M Y. HEBERT

Informatique médicale: M F. PIETTE

Process & Méthodes: M J.M. VANHAUW

Sécurité des systèmes informatiques : 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. BOLAND	UG 12	(cardiologie, soins intensifs, urgences)
Docteur C. ANDRE	UG 13	(médecine interne 1)
Monsieur P. WILMET	UG 14	(dentisterie, médecine physique et psychiatrie)
Docteur L. RAUSIN	UG 15	(radiologie)
Docteur J.M. MINON	UG 15	(laboratoire)
Docteur X. WARLING	UG 16	(gériatrie, médecine interne 2)
Docteur J. D. BORN	UG 17	(polycliniques chirurgie)
Professeur J.P. MISSON	UG 18	universitaire (pédiatrie)
Professeur J.M. FOIDART	UG 19	universitaire (gynécologie-obstétrique)

Structuration de l'activité médicale

Direction médicale

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

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

Mme F. Dehareng assure principalement la coordination des secrétariats médicaux et des archives. Elle est responsable des rendez-vous, de l'accueil et de la téléphonie.

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

Structuration de l'activité infirmière

Direction du département infirmier

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

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

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

Infirmiers en chef :

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

12	Cardiologie Polyclinique cardiologie Soins intensifs Urgences	MM. Y. PEZZAN / C. SMETS M. J. MOERMANS M. T. ZANLORENZI / Mme G. GUARINO MM. J-L. BOLLAND / C. HILKENS
13	Gastro-entérologie Médecine interne Médecine nucléaire Pneumologie Hôpital de jour D Polysomno adulte	Mmes J. STASSE / C. SIMONIS / M. E. MULLER M. E. WATHELET / Mme F. VANDERWECKENE Mme O. FRANCOIS Mmes N. LAMBERT/ D. 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 E. FELLER M. G. DIANA Mme A.M. VAN TORRE / M. G. WILMOTTE Mme E. DHEUR / M. A. COULEE
15	Biologie clinique/Prélèvements Radiologie	M. B. NEIRYNCK M. J-M. DUSAUSOY
16	Gériatrie Dermatologie Néphrologie Neurologie Médecine interne	Mmes S. MARTINUZZI / J. RION / M-P. MONTRIEUX/ A.S. LACROIX Mme F. VANDERWECKENE Mme. N. THOMAS M. P. LAMBERT Mme F. VANDERWECKENE
17	Neurochirurgie Polyclinique chirurgie Polycliniques C + D	Mme P. BOUILLE / M. M. DATH Mme N. PIEDBOEUF Mmes A. VERSOLATO / G. SARLET
18	Pédiatrie Néonatalogie Polysomno. enfant Polyclinique pédiatrie Hôpital de jour pédiatrique	Mmes C. VANBERG / B. GUILLAUME / M. P. ZANIN Mme A-C. JOVENEAU M. P. ZANIN M. M. DECELLE Mme R. JANSSEN
19	Gynécologie Bloc accouchement MIC Polyclinique gynécologie	Mme C. BOUCHY Mme H. LOTHE Mme H. LOTHE Mmes J. CABILLIAU / A-C. DE LAMOTTE



Rapport sur la situation des affaires sociales en 2009

1. Organes statutaires

Le CHR a réuni deux assemblées générales ordinaires, l'une le 19 juin 2009 pour l'approbation des comptes de l'exercice 2008, et l'autre le 18 décembre 2009 pour l'approbation de l'évaluation annuelle du Plan Stratégique pour les années 2008-2010.

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

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

- **un hôpital ouvert sur son environnement et sa région**
- **un hôpital qui privilégie le partage du savoir**
- **un hôpital qui a pour valeur le respect mutuel**
- **un hôpital qui privilégie la qualité et l'efficience**
- **un hôpital novateur.**

Tant sur le plan du résultat financier, que sur le plan des projets menés par les services médicaux, les pôles hospitaliers et les pôles fonctionnels, les objectifs que l'institution s'étaient fixés dans le cadre de cet exercice de planification sont atteints ou en voie de réalisation avant d'aborder l'année 2010.

Quatre axes prioritaires ont été définis pour l'année 2010 ; ils concernent la professionnalisation de la gestion de projets, le développement de l'informatique médicale et l'adaptation de l'infrastructure d'exploitation, la mise en place d'une organisation matricielle et l'extension à court terme des surfaces par construction ou location pour faire face aux besoins cliniques urgents.

Le Plan Stratégique qui sera élaboré pour les années 2011-2013 intégrera les projets présentés par les Chefs de service médicaux désignés en 2010.

Le Conseil d'Administration s'est réuni les 06 février, 24 avril, 30 octobre et 18 décembre 2009.

Au cours de ces réunions, le Conseil d'Administration a approuvé les modifications de cadre pour l'année 2009 et les conditions d'accès des fonctions créées. Il a arrêté les comptes 2008 et le rapport des affaires sociales. Il a arrêté le plan stratégique à soumettre à l'Assemblée générale et a approuvé le Budget de l'exercice 2010.

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 2009 a été élaboré de manière prudente ; le résultat budgété pour l'exercice 2009 était une perte de 0.85 Mios €.

Après avoir eu connaissance d'une indexation de 4.32 % des honoraires en janvier 2009, le Bureau Permanent du 23/01/2009 a adopté un budget actualisé, en bénéfice de 1,343 Mios €.

Le résultat de l'exercice 2009 pour l'activité hospitalière est un résultat positif de 0,306 mios €.

2. Activités hospitalières

Séjours hospitaliers

Globalement, le nombre d'admissions de l'exercice 2009 est stable par rapport à 2008.

L'hospitalisation classique est en léger tassement sur le site de la Citadelle ; cette réduction n'est pas compensée par la croissance sur les sites de Château Rouge et de Sainte-Rosalie.

L'hospitalisation de jour par contre est en croissance sur

le site de Sainte-Rosalie (+1.1%) et le site de la Citadelle (+7.5%) , ce qui confirme la tendance du développement de l'ambulatoire.

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

Tableau 1 : Nombre d'admissions

Année	Hospitalisation classique			Hospitalisation de jour		Total
	Citadelle	Ste-Rosalie	Ch. Rouge	Citadelle	Ste-Rosalie	
2006	35.146	2.042	97	21.702	5.811	66.798
2007	35.182	1.658	181	20.370	7.081	64.472
2008	35.184	1.559	234	19.528	7.647	64.152
2009	34.585	1.571	254	21.003	7.733	65.146

L'origine des patients hospitalisés en 2009 reste fort semblable par rapport aux années précédentes. L'examen des chiffres montre que le C.H.R. de la Citadelle offre principalement ses services aux habitants des communes associées. Le pourcentage des patients étrangers et originaires des autres provinces est en nette réduction ; cette évolution doit être analysée.

Tableau 2 : Origine des patients (en %)

Domicile	2005	2006	2007	2008	2009
Ville de Liège	38,33 %	38,34 %	37,66 %	37,24 %	37,89 %
Arrondissement Liège hors ville	40,91 %	41,35 %	41,19 %	40,53 %	41,13 %
Autres arrondissements de la Province	15,19 %	15,08 %	14,75 %	15,16 %	16,20 %
Autres provinces	4,72 %	4,43 %	4,53 %	4,63 %	3,99 %
Etranger	0,85 %	0,80 %	1,87 %	2,44 %	0,79 %
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Honoraires

Les honoraires facturés en 2009 sont en augmentation de 6.52 % par rapport à l'année 2008 (cfr. tableau 3). Cette progression est supérieure à l'indexation de 4.32 % accordée dès janvier 2009 aux services cliniques , à l'exception du médico-technique et de l'anesthésiologie.

Tableau 3 : Honoraires

Année	Montants facturés (en M €)					Progression
	Citadelle	Ste-Rosalie	Ch. Rouge	IPAL	Total	
2003	79,95	7,27	2,74	0,92	90,88	4,70 %
2004	84,15	8,49	3,22	0,99	96,85	6,60 %
2005	86,10	8,42	3,30	1,09	98,91	2,10 %
2006	86,55	8,12	2,99	1,02	98,68	-0,25 %
2007	91,98	8,72	3,34	0,68	104,72	6,12 %
2008	100,61	9,45	3,81	0,75	114,62	9,45 %
2009	108,50	9,17	3,60	0,83	122,10	6,52 %

Pôle Médical.

Les missions de la direction médicale sont conformes à la vision générale de l'Institution et visent essentiellement à :

- Garantir la meilleure qualité de soins aux patients
 - Soutien à l'implémentation des projets médicaux
 - Mise en œuvre de relations interinstitutionnelles respectueuses de chacun
 - Mise en œuvre de trajets de soins interinstitutionnels (bassin de soins) en tenant compte des contraintes de santé publique.
- Garantir l'harmonie entre les différents pôles hospitaliers liégeois
- Participer au bon déroulement des interactions entre le gestionnaire et le corps médical
- Garantir l'exécution des missions de médecin-chef et l'application du règlement médical
- Assurer au CHR un statut d'hôpital de référence dans le bassin de soins
- Assurer au CHR un statut d'hôpital de stage
- Assurer au CHR un statut d'hôpital de recherche clinique

Les activités 2009 des services regroupés dans le pôle médical se sont inscrites dans ces sept axes.

- **la cellule contrôle de gestion** a réalisé les tableaux de bord par service, fournissant un outil de gestion précieux à plusieurs chefs de service ; l'analyse du positionnement de l'institution dans le cadre des montants de référence et du forfait pharmacie a été réalisée. Le CHR de la Citadelle participe au projet Awages, soutenu par la Région wallonne et initié par l'AFIS en 2005. Les analyses réalisées devraient déboucher en 2010 sur la création de groupes de travail médico-financiers chargés d'analyser les pratiques médicales et leur impact sur le financement de l'hôpital. Dans le cadre d'une réflexion institutionnelle, il est également apparu qu'il serait plus judicieux de regrouper le contrôle de gestion médical avec le contrôle de gestion du pôle finances-système d'information. Cette réorganisation sera effective dès 2010.

- **La cellule RHM** a été très impliquée dans l'analyse et le choix du nouveau logiciel RHM dont on devrait voir l'implémentation en 2010. Dans l'attente de cet investissement, notre application informatique actuelle a été adaptée pour nous permettre de répondre à nos obligations légales d'en-

voi des 24 fichiers RHM attendus par la Santé Publique. La cellule RCM a mis en priorité l'aide des médecins pour l'encodage quotidien des RCM afin qu'ils reflètent bien le profil de nos patients.

L'équipe a été renforcée par un médecin qui a pris en charge l'élaboration d'un tableau de bord de l'activité et l'animation des réunions médicales.

- **Le RIS-PACS (imagerie médicale)** a été introduit sur le site de la Citadelle ; son implémentation sur les autres sites va suivre en 2010. Ce déploiement a permis un véritable progrès dans la pratique quotidienne des médecins. Il est maintenant possible de voir les images radiologiques de n'importe quel poste de travail clinique dans l'institution. Un accès aux images est également possible à partir du domicile des médecins. Les stations Hermès de médecine nucléaire ont également été déployées mettant en réseau l'ensemble des caméras du service de médecine nucléaire ; un nouveau réseau pour les échographes de cardiologie a également été mis en place. Un cahier de charges fonctionnel pour la gestion du bloc opératoire a été réalisé avec l'étroite collaboration de plusieurs des acteurs des différents métiers impliqués dans le bloc opératoire. En ce qui concerne le projet DPI, le cahier des charges a été publié, les soumissionnaires sélectionnés et la méthodologie d'analyse définie. Une attribution du marché devrait avoir lieu en 2010. Pour le projet « paperless », la méthodologie et les besoins ont été circonscrits. Un cahier des charges devrait être rédigé en 2010. Dans l'attente du déploiement du DPI et d'une archive digitalisée, le serveur de résultats actuellement en fonction au CHR a été « updaté ». Son mode de fonctionnement a été adapté aux nouvelles exigences impliquées par le déploiement du PACS. La sécurité des données a été optimisée et un traçage des accès a été mis en œuvre. Les données de la plupart des applications médicales devront y être intégrées; le dossier de gynécologie a également continué d'évoluer, de même que celui de cardiologie. L'amélioration de cet outil n'est pas terminée et des évolutions sont encore programmées pour 2010.
- **La cellule secrétariat-archives-gestion des conventions INAMI** a mis en œuvre le plan de redéploiement des se-

crétariats, défini en 2008, sur les différents sites du CHR. Ce travail, réalisé en étroite collaboration avec les acteurs de terrain a permis de raccourcir les délais de courrier.

En 2009 également, la cellule a examiné les possibilités de déployer la dictée vocale dans les secrétariats de la radiologie. Cette analyse va se poursuivre en 2010 en généralisant la dictée vocale à d'autres secrétariats. En termes de conventions, les trajets de soins pour le diabète et l'insuffisance rénale chronique ont été mis en œuvre.

Une convention de collaboration a été signée avec le CHU de Liège pour l'exploitation de la convention diabète-enfant sur le site de N.D.B.

- **La coordination des psychologues** s'est centrée principalement sur la mise en place des ressources en psychologues qui collaborent aux actions du « plan cancer », et sur le développement de la psychiatrie de liaison.

- **La cellule gestion des plaintes** travaille en étroite collaboration avec la médiation hospitalière et les services internes.

Afin de respecter la loi sur les droits du patient, les procédures à suivre en matière de copie de dossier ont été redéfinies avec le service juridique.

- Enfin, notons également la participation active du médecin-chef aux réunions de Santhea dont elle est membre du Conseil d'Administration, aux groupes de travail du CNEH, dont elle est membre suppléant, et au comité de coordination médical de l'EPSPL.

La structure de la Direction Médicale a été renforcée par l'arrivée d'un médecin, conseiller à la Direction Médicale, dont l'activité est essentiellement dédiée aux projets et actions « qualité » au sein de l'institution.

Il joue un rôle actif dans l'ensemble des comités hospitaliers, et a coordonné la rédaction du plan pandémie, en étroite collaboration avec le comité d'hygiène, les médecins concernés, les infirmiers, les conseillers en prévention, le service technique, les achats et la pharmacie.

En ce qui concerne les activités médicales, de nombreux projets ont été menés sur l'année 2009, ayant pour objectif l'organisation, la qualité ou le développement des activités :

- **Le bloc opératoire :**

lors du premier semestre 2009, un audit des quartiers opératoires a été réalisé par une société extérieure spécialisée dans ces analyses.

Cet audit a reçu l'appui de l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux du bloc, et notamment des départements de chirurgie et d'anesthésiologie.

En application des recommandations de cet audit, un conseil de bloc réunissant les différents acteurs du bloc opératoire a été créé, et des adaptations architecturales ont été décidées, dont l'ajout de deux nouvelles salles d'opération en été 2010.

Le Conseil de Bloc a formalisé sa « charte du bloc opératoire », ce qui lui donne l'outil nécessaire à son bon fonctionnement.

La construction d'un nouveau bloc opératoire est également planifiée ; sa programmation devrait être réalisée en 2010-2011 pour être intégrée dans le futur calendrier de construction.

- **La douleur chronique :**

grâce au travail de qualité mené dans ce domaine depuis de nombreuses années par toute une équipe pluridisciplinaire, le CHR a obtenu auprès de l'INAMI un projet pilote en vue du financement d'une « Equipe multidisciplinaire de la douleur » dans le cadre du Programme pour les Malades Chroniques ainsi qu'un projet pilote en vue de l'installation d'une fonction algologique dans le cadre du Programme pour les Malades Chroniques.

- **La radiothérapie :**

Un accord formel entre les pouvoirs organisateurs du CHU de Liège, du CHC et du CHR de la Citadelle a été avalisé par les Conseils d'Administration pour la création d'un site de radiothérapie urbain en association avec le CHU de Liège.

Le site de Sainte-Rosalie devrait accueillir les deux accélérateurs.

- **Le service d'hémo-oncologie** a obtenu la reconnaissance par l'EBMT de son service pour la réalisation des auto-greffes. Les hématologues participent activement aux réunions pluridisciplinaires organisées par le professeur Beguin du CHU de Liège.

Le service d'hémo-oncologie a également participé à la création du Centre Liégeois de Traitement de l'Hémophilie en collaboration étroite avec le service de biologie clinique du CHR de la Citadelle et le CHC. Leur objectif est d'obtenir une reconnaissance officielle qui permettra de prendre en charge les patients hémophiles liégeois.

Le service d'onco-hématologie a également créé un Centre de prise en charge des patientes à haut risque de développer un cancer du sein en collaboration avec le service de génétique du CHU.

En oncologie également, le CHR a obtenu 4 projets pilotes dans le cadre du plan cancer : il s'agit de la création d'un espace bien-être, du financement de l'activité du Centre Harvey-Cushing, du support aux familles des enfants cancéreux et du projet pilote d'oncogériatrie, porté par la chef de service de gériatrie, et soutenu par l'ensemble des médecins qui traitent des pathologies cancéreuses dans l'institution.

- **Le service de cardiologie** dirigé par le Dr Boland a engagé un nouveau collaborateur spécialisé en angiologie. Une unité multidisciplinaire inter-service (Unité de l'Anticoagulation) a été créée ; elle regroupe notamment la biologie clinique, la gériatrie et l'anesthésiologie, elle est tournée vers l'éducation du patient et la rationalisation des pratiques médicales locales.

Un second projet multi-disciplinaire, concernant cette fois les pathologies vasculaires, a également été mis en chantier en collaboration notamment avec les services de radiologie vasculaire, de chirurgie cardiovasculaire, de biologie clinique, de diabétologie et de dermatologie.

En cathétérisme cardiaque, un programme d'implantation de prothèses valvulaires aortiques percutanées a été initié en collaboration avec le service de chirurgie cardiaque. En électrophysiologie, le traitement par thermoablation de la fibrillation auriculaire a été développé ; plus de 100 procédures ont pu être réalisées en 2009.

En échocardiographie, une de nos machines a pu être upgradée au « speckle tracking », technique permettant d'ajuster au mieux la qualité de la resyn-

chronisation des ventricules pour les défibrillateurs et pacemakers avec fonction de resynchronisation ventriculaire.

Le dossier patient informatisé cardiologique a pu être étoffé en collaboration avec le service informatique ; après la finalisation des modules « cathétérisme cardiaque et interventionnel » et « pacemakers » le module « défibrillateur » va être clôturé et celui concernant « l'électrophysiologie diagnostique et interventionnelle » va débiter.

Enfin, dans le domaine de la clinique de l'insuffisance cardiaque, le service a élaboré un DVD destiné à l'éducation du patient; avec notre accord, ce dernier a été repris par la Société Belge de Cardiologie pour l'éducation des insuffisants cardiaques belges.

- **Le service de gastro-entérologie** a développé l'étude de l'intestin grêle par vidéocapsule.

La prise en charge de l'oncologie digestive sous tous ses aspects a également été poursuivie: dépistage, diagnostic, traitement médical et endoscopique. Le service s'est particulièrement investi auprès de groupes de médecins généralistes pour lancer la campagne de dépistage organisée par la Communauté Française.

Le traitement endoscopique des tumeurs superficielles du tube digestif a été développé via la mise en œuvre de la technique de mucosectomie et de dissection sous-muqueuse. Le service a acquis un nouveau matériel d'écho-endoscopie, permettant un diagnostic plus précis des pathologies médiastinales, bilio-pancréatiques et rectales.

La chimiothérapie et la biothérapie sont disponibles pour tous les cancers digestifs.

Le service a participé activement aux journées médicales de l'hôpital de la Citadelle par la présentation d'un exposé sur la prise en charge des tumeurs superficielles de l'œsophage au duodénum.

Une réunion interdisciplinaire de gastro-entérologie a été organisée en octobre 2009 traitant des erreurs et accidents thérapeutiques en pathologie digestive.

- **Le service de pneumologie** participe à l'organisation de l'enseignement post-universitaire de pneumologie dans le cadre du Cercle des Pneumologues Liégeois. Le CPL organise ainsi un cycle de conférences où sont

invités des orateurs reconnus dans le domaine de la pneumologie. Cette année, deux orateurs du CHR de la Citadelle y ont présenté des exposés : il s'agit de Mme Servais dans le cadre de la prise en charge du tabagisme chez le patient hospitalisé et du Dr Weber concernant l'intérêt clinique de l'échographie pleuro-pulmonaire.

Le Dr Delobbe, responsable des études cliniques asthme-BPCO dans le service, a participé à plusieurs études internationales. Il est à ce titre un des co-auteurs de l'article publié en 2009 dans *Respiratory Medicine* concernant les résultats de l'étude prospective multicentrique PERSIST qui évaluait l'efficacité « real-life » d'un traitement pour l'asthme allergique sévère persistant. Il a également participé à l'étude Eurosmart, présentée en poster à la Société Européenne de Pneumologie à Vienne ainsi qu'à l'étude concernant le Roflumilast publiée dans le *Lancet* en août 2009.

Le service a également réalisé un Citadoc en août 2009 concernant l'allergologie ; une partie de ce Citadoc a permis une autre publication dans le journal de l'Association Belge des Technologues de Laboratoire. Nos trois allergologues (Dr Grand, Dr Simonis et Dr Deschamphelleire) sont restés très actifs au sein de l'ABE-FORCAL. Lors des 8èmes journées francophones de cette association francophone d'allergologie, le Dr Grand a participé en tant qu'expert et le Dr Simonis en tant qu'animateur à l'atelier qui traitait des accoutumances rapides aux médicaments. Ils ont ainsi trouvé leur place aux côtés de grands orateurs allergologues belges et français.

Enfin, la tabacologie a beaucoup évolué dans notre institution en 2009. Un subside a été octroyé au CHR de la Citadelle dans le cadre du fonds fédéral de lutte contre le tabagisme. Les consultations d'aide aux fumeurs sont maintenant complètement remboursées par l'NAMI, ce qui va nous permettre de promouvoir encore plus cette activité en 2010.

- En collaboration avec les médecins spécialistes du cancer et les médecins traitants, **le service de gériatrie** a commencé à mettre en place, grâce à l'obtention d'un financement par le Plan National du Cancer, un programme d'oncologie des seniors. Une équipe mobile comprenant un gériatre, des infirmières, une diététicienne, un assistant social, une ergothérapeute et une psychologue est à la disposition des cancéro-

logues pour évaluer les ressources dont disposent les seniors souffrant d'un cancer afin de déterminer leur profil : robuste, vulnérable ou fragile. Cette évaluation permet aux spécialistes du cancer de mieux individualiser le traitement pour chaque patient et est utile pour le médecin traitant qui assure la suite des soins.

La gériatrie de liaison s'est également développée et a été largement mise à contribution dans un projet de gestion des lits avec le service des urgences. L'appel à l'équipe de gériatrie de liaison permet aux patients d'être hospitalisés dans le service d'emblée le plus adéquat. Le chef de service de gériatrie a également conçu, en étroite collaboration avec le médecin-chef et le chef de service de gériatrie d'IsoSI, un projet de gériatrie commun aux deux institutions.

- **Le service d'endocrinologie** a organisé au CHR « la journée du diabète » en novembre 2009 . Une consultation multidisciplinaire pour le diabète gestationnel, réunissant gynécologue, endocrinologue, diététicienne et infirmière d'éducation a été mise en place avec le service de gynécologie.
- **Le service d'imagerie** médicale a installé un nouveau scanner 64 barrettes sur le site des urgences de la Citadelle ; le choix du service s'est tourné vers une machine adaptée aux patients en surpoids.
- **Le laboratoire** a conservé sa certification ISO 9001 suite aux premiers audits externes de surveillance (Bureau Veritas). Il a obtenu l'accréditation 15.189 pour le département de biologie moléculaire, pour la recherche du gène RHD Foetal sur plasma maternel et le génotypage du gène RHD chez les individus D variant. Notre laboratoire est ainsi repris dans la liste des quelques laboratoires hospitaliers accrédités sur le site de BELAC, unique organisme belge d'accréditation dépendant du SPF Economie, PME, CM et Energie.

L'installation de la chaîne d'automation de l'hématologie a été réalisée avec succès en 2009 ; elle est le premier investissement lourd dans notre projet pour améliorer la qualité et la rapidité du rendu des résultats.

Le service s'est également associé à celui de cardiologie et de gériatrie pour développer le centre de l'Anti-coagulation. A cet égard, les médecins du laboratoire ont augmenté leurs consultations d'hémostase-thrombose à concurrence de 3 demi-journées par semaine en collaboration avec le service d'hématologie clinique.

- **Le service de pédopsychiatrie** a développé de manière significative l'activité de pédopsychiatrie thérapeutique ; un « groupe phobique » a été organisé par les psychomotriciens et les psychologues. La participation à la consultation pédiatrique pluridisciplinaire concernant les enfants obèses a été pérennisée.

Une unité de crise spécifique pour jeunes de 12 à 15 ans ayant un comportement problématique soumis à des mesures judiciaires et présentant une problématique psychiatrique a été ouverte en collaboration avec ISOSL. Une « unité brève » spécifique pour jeunes de 0 à 18 ans étant en crise et ayant été admis par les urgences de la Citadelle à Liège a également été ouverte.

- **Le secteur de la revalidation** a développé en 2009 le secteur de rééducation « Ecole du dos ». Cette prise en charge spécifique des rachialgies chroniques, pluridisciplinaire (kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue) existe depuis plusieurs années. L'année 2009 a cependant vu une importante augmentation de sa fréquentation suite à l'achat de matériel de rééducation complémentaire, à une adaptation des locaux (espace dédié à l'ergothérapie, au réentraînement musculaire...).

- **Le service des urgences** a mis en place cette année un système de gestion des lits avec différentes unités d'hospitalisation. S'inspirant du système de liaison avec les services de gériatrie, une liaison est maintenant également effective avec différents services de médecine interne (en collaboration étroite avec ces services) ; ceci permet de mieux organiser le transfert des patients nécessitant une hospitalisation en salle. Par ailleurs, le service d'urgence du CHR est devenu le premier centre belge à être reconnu « Prehospital

Trauma Life Support (PHTLS) ». Le service peut donc, grâce à ce label, dispenser une formation internationale labellisée permettant d'améliorer la prise en charge des patients traumatisés par l'ensemble des partenaires de l'Aide Médicale Urgente (AMU).

- **Le service de néphrologie**, fidèle à son objectif des années précédentes, a travaillé à améliorer la communication avec les médecins généralistes.

Deux réunions ont été organisées spécialement à leur attention le 27 septembre au parc animalier de La Reid, et le 24 octobre au Château de Harzé. Plus de 100 médecins traitants ont participé à ces 2 réunions. Le service était également partie prenante lors des journées médicales de la Citadelle le 28 novembre au Palais des congrès de Liège, entre autres pour le débat sur le thème des trajets de soins

Le grand public n'a pas non plus été oublié avec la réalisation d'un film sur le thème de la dialyse et de l'attente de la greffe rénale chez 3 jeunes patients, intitulé « Ma vie en dialyse » et réalisé par le cinéaste Gerd Herren de Spa. Ce film a été projeté au cinéma Sauvenière le 12 mars (journée du rein), et le 17 octobre au Petit Théâtre de Spa (journée du don d'organe).

Par ailleurs, les activités médicales du service ne cessent d'augmenter : près de 20 000 séances de dialyse ont été réalisées en 2009, ce qui classe notre service parmi les plus actifs de Belgique.

- **Le service de stomatologie-dentisterie** a mis sur pied un service de garde de 8h à 16h tous les jours de la semaine. Ce service de garde est reconnu par la Commission Médicale Provinciale qui a salué l'initiative.

- **La chirurgie orthopédique** a bénéficié d'une rénovation des salles d'hospitalisation qui permet de recevoir les patients dans un cadre plus agréable. Au niveau du Bloc Opératoire les salles d'opération Orthopédique sont maintenant équipées de lampes d'opération LED de toute dernière génération qui ne dégagent pas de chaleur et donc ne dessèchent pas les tissus. Elles sont également plus respectueuses de l'environnement.

- **Le service d'urologie** dirigé par le Dr Nicolas a développé considérablement les techniques de chirurgie laparoscopique assistée par robot. Le service participe activement à l'étude pilote nationale concernant la prostatectomie radicale assistée par robot.

- **Le service universitaire de gynécologie-obstétrique** a un bilan social 2009 particulièrement positif, grâce, notamment, à deux avancées technologiques remarquables en chirurgie gynécologique et en procréation médicalement assistée.

En ce qui concerne la chirurgie gynécologique, on a assisté cette année au développement de la chirurgie gynécologique laparoscopique assistée par robot.

La chirurgie mini-invasive (laparoscopie) permet, par rapport à la chirurgie à ventre ouvert, de limiter le traumatisme en effectuant des incisions d'accès de l'ordre d'un centimètre. L'adjonction d'une interface mécanique informatisée, autrement dit d'un robot, en avril 2009, augmente la qualité du geste chirurgical tout en limitant les complications.

En ce qui concerne la procréation médicalement assistée, une nouvelle technique (IMSI) a été introduite en mai 2009 au Centre de Procréation Médicalement Assistée. Cette technique vise à réaliser la fécondation de l'ovule par injection intracytoplasmique d'un spermatozoïde sélectionné à fort grossissement (6600 à 10 000x). La technique de sélection des spermatozoïdes a été mise en œuvre grâce à l'acquisition d'un microscope spécialisé permettant l'examen des spermatozoïdes vivants et le repérage de ceux présentant un noyau normalement constitué en vue de leur injection dans chaque ovocyte. Le CPMA du CHR est le premier centre de Belgique à être équipé de cet appareillage sophistiqué.

Par ailleurs, la vitrine scientifique du service s'est enrichie de 2 événements qui ont retenu l'attention de nos confrères :

1. Le quatrième cours européen avancé de chirurgie pelvienne endoscopique a réuni en janvier 2009 plus de 100 participants. Il avait pour thème le traitement de l'endométriome, maladie bénigne douloureuse qui atteint un grand nombre de femmes jeunes et nécessite le plus souvent un geste chirurgical. Des spécialistes venus d'Italie et de Suisse ont

partagé leur expérience et débattu des schémas thérapeutiques validés.

2. En septembre 2009, ont eu lieu les Journées Liégeoises de Gynécologie-Obstétrique qui, au fil des années, sont devenues un congrès francophone incontournable pour les Gynécologues et Obstétriciens belges. Plus de 380 participants ont écouté durant deux jours, plus de 40 intervenants parmi lesquels de prestigieuses personnalités telles que William Fraser (Montréal) ou Israël Nisand (Strasbourg). Chacun des domaines de la spécialité a été abordé par ses avancées techniques, par les réflexions éthiques et juridiques que suscite la pratique de la profession, par des analyses épidémiologiques ou par l'éclairage des données les plus récentes de la recherche fondamentale.

- **Le service universitaire de pédiatrie** a également un bilan 2009 important :

Le service de pédiatrie et plus spécifiquement ses néphrologues pédiatres ont obtenu une convention en néphrologie pédiatrique, en commun avec le CHC. Celle-ci, localisée sur le site de L'Espérance du CHC permet de financer l'équipe pluridisciplinaire chargée de l'éducation à la santé et du suivi des enfants atteints de maladies rénales en vue de retarder le plus possible leur entrée en dialyse et le besoin d'une greffe du rein.

Les onco-hématologues pédiatres ont quant à eux participé activement aux discussions du groupe de travail qui devait définir les critères de reconnaissance des services d'onco-hématologie pédiatriques dans le pays. Ces critères seront repris dans l'arrêté royal définissant les normes d'agrément. L'objectif poursuivi par tous les onco-hématologues pédiatres des institutions liégeoises ainsi que par les directions médicales, du CHR de la Citadelle, du CHC et du CHU de Liège est de garantir la pérennité du SUHOPL, association de services créée en 2005 entre le CHR de la Citadelle, le CHC et le CHU de Liège pour organiser la prise en charge des enfants cancéreux.

Les urgences pédiatriques seront complètement renouvelées en 2010 ; les travaux de reconstruction ont débuté en octobre 2009.

- **Le service de chirurgie cardiaque** a pu maintenir son activité malgré de grosses difficultés de recrutement des infirmiers perfusionnistes, auxiliaires indispensables à toute activité de chirurgie cardiaque.

La collaboration du professeur Defraigne et du professeur Dekoster avec la direction du CHR de la Citadelle a permis de dégager, fin d'année, une solution stable à la problématique des ressources humaines en perfusionnistes, ce qui doit assurer la pérennité de l'activité sur le site du CHR.

Le service de chirurgie cardiaque met également en place les nouvelles techniques endo-vasculaires, essentiellement au niveau de l'aorte abdominale pour le traitement des anévrismes suite aux nouvelles dispositions de l'INAMI.

L'association SMUR a introduit une demande pour l'ajout d'un PIT sur Liège, demande qui n'a pas été rencontrée par le SPF.

Relais social / UMPS

Le service d'urgence médico-psycho-social du C.H.R. de la Citadelle est implanté au sein du service des urgences.

Il fonctionne actuellement avec quatre temps plein psychologues financés par les contrats de sécurité et de société de la Ville de Liège (plan de prévention et de proximité), un temps plein et demi psychologue financé par le C.H.R., deux équivalents temps plein psychologues financés par le «Relais Social du pays de Liège», et une garde psychiatrique. Le service accueille 24h/24h tout patient se présentant pour des problèmes psychiatriques et psycho-sociaux. Le travail des psychologues concerne essentiellement la prise en charge de tous patients présentant une problématique de l'ordre du médico-psycho-social pour lesquels les systèmes classiques de prise en charge n'apportent pas une réponse suffisante dans les temps suffisants et qui peuvent poser des problèmes de l'ordre du sécuritaire et/ou du socio-sanitaire.

En 2009, le service comptabilise une moyenne journalière (24 heures) de 18,7 contacts patients dont 82% de nouveaux contacts. Une partie importante des patients consulte pour des problèmes d'assuétude (23%) et provient en majorité du territoire liégeois (60 %).

Pôle Soins

Les activités des services regroupés dans le pôle soins et les programmes d'actions entrepris en 2009 se sont inscrits dans cinq axes :

- **Les formations**
- **La qualité des soins**
- **L'organisation du travail**
- **L'hygiène**
- **Les collaborations internes et externes**

Formations

En 2009, le CHR de la Citadelle a accueilli 111 nouveaux agents infirmiers et 8 sages-femmes. Ils ont tous bénéficié de 4 journées de formation générale auxquelles il faut ajouter une journée de formation spécifique en fonction du secteur intégré.

Toutes les formations continuées ont été renouvelées en

2009, notamment la formation en réanimation cardio-pulmonaire, en manutention, en soins palliatifs et en diabétologie.

La formation organisée à l'intention des aides soignants en collaboration avec le réseau des hôpitaux publics liégeois sur le thème « La différence culturelle, une richesse ? » s'est achevée début 2009.

A la suite du programme 2008, les assistants en logistique ont participé à une formation relative aux troubles musculo-squelettiques et à la communication.

Pour faire suite à l'acquisition de matériel de traction, tous les brancardiers du site Citadelle ont reçu une formation de conduite des tracteurs de lit. Une formation manutention spécifique aux brancardiers a été initiée fin 2009.

La désignation et la formation de tuteurs se sont concrétisées en 2009 pour les deux salles de soins intensifs. L'élaboration d'un référentiel de compétences a été initiée en collaboration avec le SGC.

Qualité des soins

La totalité des données des résultats du P.E.Q.S.I. (de 1994 à 2009) ont été transférées dans le logiciel Question Data avec comme objectifs de rendre plus attractifs les résultats diffusés aux équipes et de permettre une analyse plus performante (croisement de données, approche satimix, etc.).

Les unités de jour (salle 08 et 11) sont entrées dans la démarche d'évaluation de la qualité des soins infirmiers.

Fin 2009, le service de stérilisation centrale a mis en place une démarche d'enregistrement et de gestion des événements indésirables et des incidents.

Un nouvel outil de déclaration des chutes a également été créé en 2009, ainsi que des tableaux de bord permettant le suivi de l'indicateur « chute ».

La rénovation et la modification architecturale réalisées dans le secteur de psychiatrie ont été l'occasion d'une réorientation de la prise en charge des patients axée sur les activités de groupe et la collaboration avec le réseau extérieur. Une réflexion concernant les changements de comportement et la prévention du tabagisme a été amorcée dans le dernier trimestre.

En tabacologie, le projet d'accompagnement des patients fumeurs s'est mis en place en neurologie, ainsi que pour les patients en péri opératoire.

Dans le cadre de « l'école du souffle », la prise en charge des parents fumeurs d'enfants asthmatiques s'est organisée en 2009 en pédiatrie.

En matière d'éducation des patients, le secteur de la pédiatrie a mis en place une école de l'atopie, ainsi qu'un programme éducationnel à l'intention des patients souffrant de mucoviscidose et de drépanocytose.

La prise en charge de la douleur et l'utilisation des échelles d'évaluation de douleur et de sédation ont été implémentées aux soins intensifs.

Concernant la satisfaction des patients, l'étude réalisée en hospitalisation classique a été poursuivie en 2009. Un groupe de travail multidisciplinaire a été mis en place afin de proposer une méthodologie de diffusion des résultats adaptée aux demandes des différents pôles.

Organisation du travail

Dans le cadre du développement de l'équipe mobile, en application des accords sociaux 2005-2010, le second semestre de l'année 2009 a vu la mise en œuvre d'un modèle d'organisation et de gestion de cette équipe mobile dans les domaines suivants : missions et organisa-

tion quotidienne, développement des compétences et gestion de l'équipe. Ce modèle a permis d'améliorer la satisfaction du personnel infirmier des unités de soins.

Dans le secteur de la stomatologie, la polyvalence et les compétences des aides-hospitaliers ont été augmentées afin d'améliorer l'organisation du travail.

Sur base d'une analyse de fonctionnement, la distribution des secteurs et de la charge de travail du service de brancardage a été améliorée en 2009.

En matière d'enregistrement obligatoire des données infirmières, 80% des unités de soins ont reçu une formation visant à améliorer la collecte des données via le dossier infirmier.

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.

Hygiène

Dans le cadre des activités et missions du comité d'hygiène hospitalière, les infirmiers hygiénistes ont participé à la lutte contre les épidémies, en particulier l'épidémie de grippe A/H1N1. Des procédures, affiches, brochures informatives à l'attention du personnel, des visiteurs et patients ont été élaborées, et un plan pandémie a été rédigé en collaboration avec les intervenants concernés. Les missions légales ont été assurées, en particulier en matière d'enregistrement et suivi épidémiologique, avis sur les différents travaux d'aménagement, prélèvements et suivi microbiologiques, etc.

De nouveaux relais infirmiers ont été formés et la dynamique du groupe a été améliorée par la mise en place de bulletins d'information, de réunions avec les relais hygiène de différents secteurs et l'élaboration d'un document de présentation de la cellule Hygiène Hospitalière.

Collaborations interne/externe

Dans le cadre de collaborations internes, le pôle soins a participé activement au développement de nombreux projets, notamment l'implémentation du PACS dans le service d'imagerie médicale, la mise en œuvre du système HERMES en médecine nucléaire, l'analyse organisationnelle du bloc opératoire et l'analyse des dossiers relatifs au DPI (Dossier Patient Informatisé).

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 infirmière. En 2009, des synergies se sont développées avec les écoles de formation d'aide soignant, ainsi qu'avec l'ULg.

Sur le plan national, le pôle soins s'est inscrit dans de nombreuses études initiées par le SPF Santé Publique (WELAME, BEST, RN4CAST) et participe au Collège Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière.

Les travaux préparatoires concernant l'organisation des stages et du colloque international du Réseau Mère Enfant de la Francophonie ont été initiés dans le courant du deuxième semestre en collaboration avec les hôpitaux du réseau IRIS de Bruxelles et le pôle médical.

Pôle Pharmacie

Malgré de nombreux changements au sein du personnel de la pharmacie nécessitant de fréquentes réorganisations du travail, la pharmacie a continué à assurer les différentes tâches et missions de plus en plus complexes qui lui sont confiées.

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

Programme de gestion des prescriptions informatisées (PAP)

Le maintien et le développement du projet sont des obligations légales et doivent être prises en compte et intégrées dans le développement du Dossier patient informatisé.

Logiciel des prothèses

Le développement de nouvelles fonctionnalités dans le logiciel de gestion des prothèses en collaboration avec le service informatique et exploitation des données et le service de facturation a été réfléchi e. a. en vue de la mise en application de la notification des implants.

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.

Au CHR de la Citadelle, des pharmaciens ont participé à différents projets comme le projet d'oncologie gériatrique coordonné par le Docteur MC Van Nes, le projet de la douleur aiguë ainsi qu'en élaborant un projet de pharmacie clinique en vue de son implémentation dans une unité de soins.

Différentes réflexions ont été entamées et la pharmacie a choisi de porter aussi ses efforts sur deux nouveaux projets :

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

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

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.

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.

Après un premier bilan des actions, et une analyse réalisée, à la demande de la Direction Générale, par le Lentic et le Bureau Lesire, la structure de direction mise en place dans les premiers mois de 2008 a évolué en août 2009.

Organes de gestion journalière

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

En application du statut syndical, le comité de négociation a tenu, durant l'année écoulée, 9 réunions ordinaires et 2 réunions extraordinaires ; quant au comité de concertation, il a tenu 9 réunions ordinaires et 1 réunion extraordinaire.

Les réunions de négociation ont abouti à la signature de 20 protocoles.

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

Pôle Ressources Humaines, Qualité globale et Trajet patients

En 2009, la DRH, Qualité et Trajet patients a poursuivi les objectifs stratégiques axés sur les valeurs de rigueur administrative, de communication managériale et d'empathie humaine.

Le Team RH regroupant les 5 chefs de service du pôle s'est réuni de manière hebdomadaire pour suivre les 20 projets du pôle, analyser les indicateurs de suivi, conformément à la vision et au plan stratégique du CHR.

Suite à cette analyse, le fonctionnement repose sur l'articulation d'une logique hospitalière (pôle médical, pôle soins et pôle pharmacie) avec une logique gestionnaire, en support à l'activité hospitalière (pôle finance, contrôle de gestion, systèmes d'information ; pôle informatique ; pôle infrastructure et logistique ; pôle RH-qualité et trajet patients).

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.

C'est ainsi que le Comité de concertation a reçu, après approbation par le Bureau et avant l'Assemblée générale, les comptes annuels 2008 et le bilan social. Ont également été communiqués les listes de personnel et les renseignements relatifs au financement de l'hôpital. En cours d'année, le comité a reçu de manière régulière toutes les informations périodiques requises, à savoir notamment, le budget et son suivi, les tableaux de bord, le cadre du personnel ; il a reçu les rapports financiers de l'Assurance groupe et du Fonds de pensions et entendu les explications des représentants de l'assureur.

1. Administration du personnel

L'administration du personnel fut marquée par :

- Le développement de l'outil de gestion de paie installé en 2008 (mise en place de procédures automatisées en matière de gestion des absences, transmission des pointages, d'importation de données, ...) et arrêt progressif des logiciels annexes en vue d'une intégration des données de type SIRH.

- L'analyse et le paramétrage pour l'édition de tableaux de bord divers à destination du management dont la finalisation est prévue au cours du 1er semestre 2010.
- La révision de la procédure concernant les travailleurs à temps partiel et l'octroi d'un temps de travail complémentaire ou à temps plein à finaliser début 2010.
- La pré-analyse d'une centralisation des informations relatives aux aides à l'embauche (convention premier emploi (CPE), Maribel social (MS), conventions diverses, projets, ...) et le suivi à y apporter.
- L'évaluation du nouveau processus de recrutement mis en place en 2008 confirmant la réussite du projet et soulignant ses avantages tels que la centralisation des candidatures, l'accessibilité des candidatures aux différents départements et la garantie de l'éthique.

2. Service de gestion des compétences

Le service de gestion des compétences a démarré l'implémentation du pack formation du logiciel ARNO.

Une démarche d'acquisition de compétences transversales pour un cadre du CHR se modélise progressivement. Celle-ci nécessitera la mise en place d'un référentiel commun des tâches et des compétences, ainsi que l'élaboration d'un plan annuel de formation.

Un modèle de transfert des compétences est également en cours de création dans le but d'optimiser le transfert des compétences acquises en formation.

Il a aussi été établie une carte des compétences appelée «génération1» reprenant les compétences acquises par l'agent aussi bien en interne qu'en externe.

La création du réseau «partenariat formateur CHR» permet de favoriser les synergies et d'harmoniser les pratiques méthodologique et pédagogique des formateurs.

Enfin, suite aux modifications du bilan social par l'Etat, le SGC a proposé une adaptation des règles de la formation ainsi que de sa définition.

3. Conseiller en RH

Le conseiller en ressources humaines a poursuivi son soutien méthodologique en vue de consolider la politique RH sur base d'une méthode robuste basée sur un cycle de développement en V, un processus circulaire d'amélioration continue PDCA et une Balanced Scorecard RH (BSC)

permettant le pilotage et l'évaluation de l'action RH au quotidien.

Le conseiller RH a procédé comme prévu à l'évaluation de la mise en œuvre de la nouvelle procédure de recrutement avec le service du personnel. La nouvelle procédure apparaît comme une réussite, plébiscitée par les services recruteurs pour son équité et son objectivité. La professionnalisation des présélections et des sélections s'est poursuivie et l'analyse fonctionnelle de la gestion des candidatures a été réalisée en vue de l'informatisation de ce processus.

Le conseiller RH a également conduit les travaux d'analyse des fonctions/métiers en lien avec la structuration des grades RGB. Le tableau des fonctions a été mis à jour et chaque fonction a été catégorisée sur base de la classification de fonction ROME (notamment utilisée par le Forem). L'étude de la filière administrative a été réalisée et doit conduire à la mise en œuvre d'actions orientées vers le développement des RH en phase avec les contraintes et attentes de l'établissement.

4. Service de communication interne

Le service de communication interne, hormis la gestion permanente de l'occupation des salles de réunion, la gestion de la logistique audiovisuelle et la gestion journalière des panneaux d'affichage institutionnels, a collaboré de manière active aux diverses manifestations du CHR. Le service a apporté son expertise à la conception et à la réalisation de diverses affiches et, dans le cadre des manifestations du 20ème anniversaire de l'intercommunale, à l'élaboration et à la réalisation graphique de 54 affiches «métiers du CHR».

Plus de 350 élèves furent accompagnés pour des visites pédagogiques et la traditionnelle fête du personnel, des médecins et des pensionnés a concerné plus de 850 participants.

De manière générale, le service de communication interne a maintenu, via les dossiers publics de la communication, une mise à disposition d'informations faisant suite aux «midinfos», aux «stéthoscopes» et aux manifestations RH (formation des managers, des leaders).

5. Services administratifs du trajet patient

Les services du trajet patient ont poursuivi, en 2009, les objectifs d'amélioration de qualité du processus administratif lié aux patients.

Les projets portés sont :

- La poursuite du projet «Citadelle au pluriel» visant le respect de la diversité au sens large, projet porté par tous les services administratifs patients.
- La poursuite du projet générique «gestion des files d'attente» avec des actions particulières :
 - * sur l'encadrement des polycliniques (augmentation de la capacité d'accueil avec l'ouverture de trois guichets supplémentaires);
 - * sur le service des rendez-vous (mise en place d'une nouvelle version du logiciel et augmentation de la capacité téléphonique);
 - * sur le service des admissions des hospitalisés (achat et mise en service d'une nouvelle borne de gestion de files d'attente);
 - * pour valoriser les sites extérieurs (communication patient via panneaux d'affichage et réalisation d'un triptyque de présentation).

6. Cellule qualité globale et support méthodologique des projets

La cellule qualité et support projets a répondu aux exigences du SPF pour le projet «qualité et sécurité des patients».

La diffusion des résultats de l'enquête «culture sécurité des patients», réalisée auprès du personnel et des médecins, a été poursuivie auprès de l'ensemble des collaborateurs de l'institution.

La sélection d'indicateurs qualité et sécurité des patients s'est étendue et une méthode de suivi est en cours d'élaboration sous la supervision du Comité de la Qualité Hospitalière (CoQH).

Pôle Finances, Contrôle de gestion et Systèmes d'information.

Le montant des investissements comptabilisés durant l'année 2009 s'élève à 14,6 Mios d'€ dont 6,15 Mios d'€ ont été financés sur Fonds propres, le solde l'étant par endettement bancaire.

Au cours de l'année 2009, l'hôpital a disposé d'un excédent de trésorerie moyen de 143,52 Mios d'€, soit en progression de 12,4 % par rapport à 2008. Cette évolution s'explique principalement par notre cash flow d'exploitation favorable..

Le développement d'une méthode visant à favoriser la déclaration et le suivi des événements indésirables et des presque incidents est dans sa phase finale. Les premiers tests seront réalisés durant le premier semestre 2010.

La participation active au réseau TIM (Transfert Intra Muros) des Ecoles de Santé publique francophones nous permet de développer une méthodologie d'analyse et d'amélioration du processus de transfert d'un enfant devant bénéficier d'une intervention de chirurgie orthopédique (transfert entre une unité de soins de pédiatrie et le bloc opératoire). A terme, cette approche pourrait être appliquée à d'autres processus.

En collaboration avec le service de gestion des compétences, la formation des managers à la gestion de projets s'est clôturée par une journée «ancrage institutionnel» où les managers ont pu tester la méthodologie définie par le CHR.

A la demande de la direction générale, une grille «support des projets» permettant la classification de ceux-ci a été élaborée et diffusée auprès des directeurs et des managers.

7. Crèche du personnel (MCAE)

Le déménagement de la MCAE prévu mi-2010 fut préparé par les équipes, en accord avec les exigences de l'ONE.

Le comité de sélection s'est réuni à 4 reprises en 2009.

8. CPPT

Le CPPT s'est réuni à 10 reprises en 2009 dans les formes requises. Le secrétariat a été assuré par la secrétaire de la DRH.

1. Gestion des créances et des « relations patients »

Au 31/12/2009, le montant des créances dues par les patients s'élève à 16,28 mios €, avant imputation des réductions de valeurs, soit 11 % en plus qu'en 2008, alors que les montants facturés aux patients n'augmentent que de 5 %.

On constate une augmentation importante des frais irrécouvrables, dus par des patients en séjour illégal ou sans

domicile fixe, suite aux refus de prise en charge, de plus en plus fréquemment signifiés par les pouvoirs publics.

On constate par ailleurs une très forte diminution de la perception des acomptes. En un an :

- 5,4 % de pré-paiement en polycliniques
- 13,0 % d'acompte en hospitalisation.

Les travaux de recouvrement ont été réalisés avec des ressources inchangées depuis plusieurs années, malgré une très forte augmentation des dossiers en contentieux (+ 40 % en 5 ans).

Le recouvrement d'environ 77 % des créances impayées par les patients est assuré par des moyens internes mis en œuvre par le CHR de la Citadelle (envoi de rappels, étalements de paiement, règlements collectifs de dettes, gestion des plaintes, ...).

1.600 dossiers d'étalements de paiement sont gérés en moyenne en permanence.

Plus de 1.500 dossiers de règlements collectifs de dettes sont actuellement en cours ; ces procédures, administrativement très lourdes, sont en très forte augmentation.

Les 23 autres pourcents concernent 34.500 dossiers en cours dans le cadre de procédures amiables ou judiciaires confiées à des huissiers ou à des avocats (5.500 dossiers en cours en plus en deux ans). On peut ainsi relever une détérioration constante des comportements de paiement des patients.

Tous ces indicateurs montrent une détérioration de la capacité financière de certains patients et un désengagement de l'état fédéral dans la prise en charge des frais de soins de santé de certaines catégories de patients précarisés. Ces indicateurs et l'augmentation du solde dû par les patients laissent présager une augmentation de l'impayé dans les années à venir.

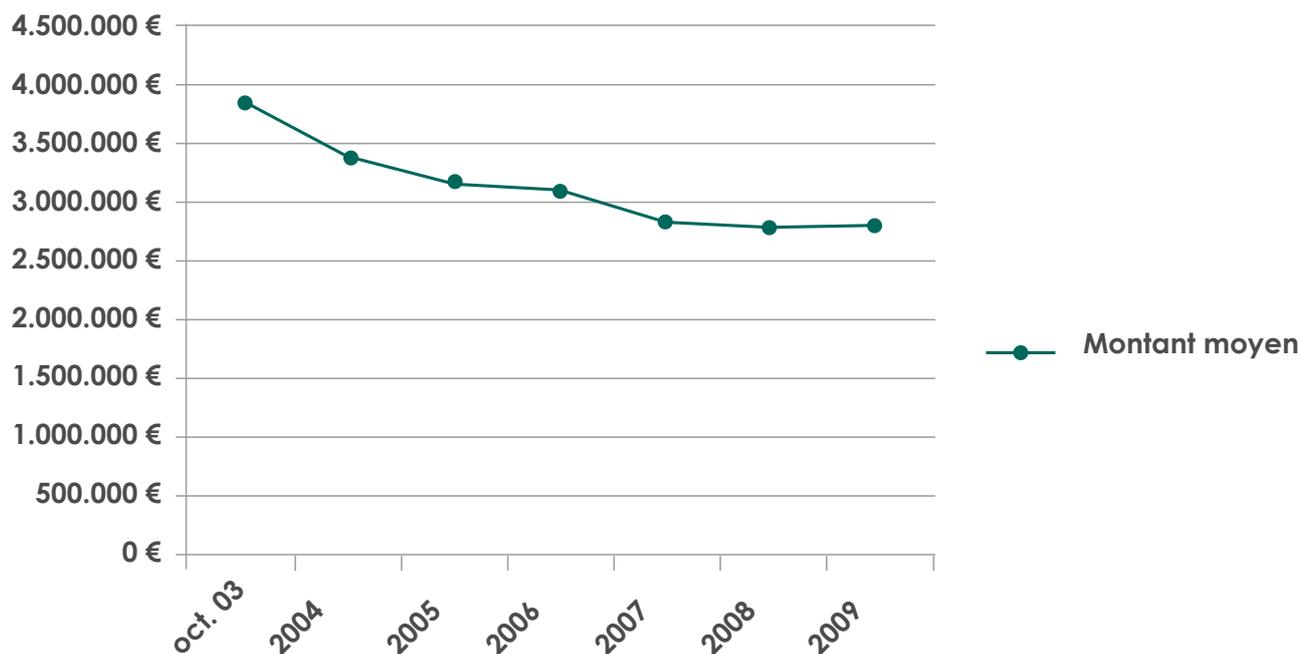
L'analyse des contestations émises par les organismes mutualistes, la régularisation a posteriori de l'assurabilité de certains patients, la gestion des litiges avec les assurances dans le cadre d'accidents du travail ou d'assurances soins de santé complémentaires, ont permis de refacturer aux organismes assureurs près de 4.000.000,00 € en 2009.

Le service relations patients a pris en charge en 2009, plus de 35.000 demandes d'informations formulées par les patients ou des organismes mutualistes, soit par courrier, appel téléphonique ou encore lors d'un entretien au sein de l'hôpital.

L'analyse systématique des procédures de facturation a permis d'optimiser la valorisation de nos prestations, principalement dans les domaines des urgences. Ces modifications représentent un gain annuel d'environ un million d'euros.

Achats Généraux et Stocks

	oct-03	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Montant moyen/ mois stocks CHR	3.821.853 €	3.370.414 €	3.142.695 €	3.088.245 €	2.827.633 €	2.762.688 €	2.795.659 €



Au niveau des stocks du CHR de la Citadelle, on constate que le trend dégressif enregistré depuis l'implantation de Oracle ERP (Oct. 03) se maintient. Par rapport à 2008, qui constitue le niveau le plus bas enregistré, la valeur moyenne mensuelle des stocks n'a évolué que de 1%.

consiste à équiper toutes les unités de soins du site de la Citadelle et du Château Rouge et ce à partir du début du second trimestre 2010. S'en suivront dans une ultime phase, les implantations des salles d'opérations et des polycliniques des différents sites.

2. b. Rationalisation des consommations et des flux logistiques

Pour rappel, en 2007 ont débuté les tests de la méthode de distribution des produits en salle appelée « Kanban ». Cette méthode qui se fonde sur les grands principes du «Supply Chain Management », a pour but d'aider à rationaliser les flux logistiques liés à la distribution des produits dans les unités de soins. Après avoir implanté le système en unité de soins (S38) et dans les polycliniques de Sainte Rosalie, la période de test s'est clôturée dans le courant du premier semestre 2009 par l'implantation des unités de soins 07 et 08 sur le site de Sainte Rosalie. Le bilan global de la série de tests réalisés a pu démontrer et confirmer les avantages annoncés de cette méthode tant en terme d'amélioration du service logistique en unité de soins, qu'en terme de gain d'espace et de stocks. Fort de ce constat, la direction a décidé de retenir ce projet sur la liste des projets stratégiques de l'institution et d'initier la seconde phase d'implantation du système kanban, qui

2. c. Achats généraux

En 2009 a été initié au sein des services des achats une réorganisation visant à faire évoluer leur structure et leurs outils, de manière à répondre de la manière la plus adéquate qui soit aux nouvelles exigences tant d'ordre organisationnelles que légales.

C'est ainsi qu'au début de l'année des postes d'acheteurs ont été pourvus dans le but de mettre l'accent sur certaines compétences spécifiques et nécessaires notamment dans le domaine de la gestion des marchés publics. Cette réorganisation s'est poursuivie avec l'arrivée de la nouvelle direction des achats et du pôle financier dans le courant du dernier trimestre de l'année. Pour 2010, les services des achats se verront dotés d'un nouvel organigramme répartissant les compétences et les responsabilités de manière à favoriser le plus possible l'efficacité, la visibilité, le service et leur intégration au sein du pôle financier.

En terme de marchés publics, le service des achats généraux, en collaboration avec les services demandeurs, a initié ou achevé plusieurs procédures de passation de marchés publics de fournitures, de services ou de biens d'équipement, pour un montant global de 10.500.000 €. Parmi les plus importants nous pouvons citer notamment :

- La location et l'entretien du linge plat et l'entretien des tenues de travail (5.500.000€)
- L'acquisition de sets stériles (772.450€)

ou encore

- L'achat de café et la mise à disposition de machines à distribuer le café (399.700€)

3. Les investissements

Le service des Achats Investissements a traité en 2009 des dossiers d'investissements informatiques ayant abouti à un montant total d'achat de 1,06 million d'euros et médicaux ayant abouti à un montant total d'achat de 5,82 millions d'euros. La gestion des contrats de maintenance du matériel informatique a porté sur une somme de 0,57 millions d'euros et celui du matériel médical sur une somme de 3,16 millions d'euros.

Des investissements importants ont été consentis pour le service de Radiologie : acquisition d'un scanner supplémentaire prévu spécialement pour les personnes obèses (1.110.000 €) et remplacement d'une table de radiographie analogique par une table digitale à capteur plan ((347.000 €).

L'année 2009 a également vu l'acquisition, pour le Laboratoire, d'une chaîne automatique de chimie et d'immunologie représentant environ 70% de l'activité du service (786.500 €).

4. Tarification

Depuis le 1er avril 2009, le CHR a eu l'agrément du collège intermutualiste national pour la suppression de la facture papier.

L'audit des procédures de facturation a été poursuivi. Il a touché surtout le service de gynécologie, révision des feuilles de route, refacturation d'aide opératoire, Suite à l'audit, au 1er octobre 2009, la procédure d'admission aux urgences a été revue et dorénavant, les patients sont admis en ambulatoire et ne seront hospitalisés qu'à partir de la décision du médecin. Cette procédure permettra de gagner environ 800 000 € par an.

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

Ces modifications ont notamment eu lieu au niveau :

- Du centre d'aides aux fumeurs
- Du trajet de soins pour les diabétiques de type II et pour les insuffisants rénaux
- De l'infertilité féminine

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

- Les bébés venant dans le cadre de Cap48 ne doivent pas payer de ticket modérateur
- Dans certaines circonstances, facturation d'un forfait pour l'utilisation du robot chirurgical en urologie et en gynécologie.

Grâce au recrutement d'un tarificateur, des contacts directs sur le terrain du prestataire ont pu être réalisés et des améliorations de la tarification en ont découlé (par exemples en pédopsychiatrie, pédiatrie...). Des procédures et des notes ont également été élaborées pour être à disposition des médecins :

- Procédure sur le cochage des feuilles de route
- Résumé de toutes les conventions de rééducation
- Note sur la facturation des suppléments d'honoraires
- Note sur les avis de salle pour les patients hospitalisés ailleurs

Pour faciliter l'accès à la nomenclature et aux règles de facturation, le logiciel Econodat a été acquis et est accessible à tout le personnel du CHR ainsi qu'aux médecins.

Projets 2010 :

- Poursuites de l'analyse des procédures de facturation (néonatalogie, gynécologie,...)
- Analyse d'opportunité d'un rapprochement du service facturation et du service « relation O.A. »
- Facturation électronique des accidents de travail pour Ethias (système AssurCard)
- Révision des estimations « chirurgie esthétique »
- Scission de la facturation : la facturation polyclinique aura lieu en début de mois avant la facturation hospitalisé
- Création d'un portail « facturation » à destination des praticiens et des agents du CHR : ce portail permettra d'avoir accès à toutes les procédures d'application au CHR et à toute la documentation faite au niveau du service facturation.

Direction informatique

L'année 2009 a vu la mise en place du regroupement organisationnel et des changements initiés en 2008 aux niveaux organisationnels, architecture, gouvernance, infrastructure et sécurité de l'information.

Au niveau de la gouvernance, la mise en avant des concepts ITIL a conduit à une refonte des rôles de l'exploitation et du help desk. Le help desk est toujours en cours de renforcement et les outils pour gérer professionnellement les appels des utilisateurs sont en cours d'implémentation. Au niveau exploitation informatique, la systématisation de nouvelles procédures de travail a été complétée par l'installation de logiciels de gestion des infrastructures permettant de façon proactive de contrôler le fonctionnement des éléments clés de l'infrastructure (réseau, serveurs, etc.).

Une attention particulière a été donnée à la protection des données des utilisateurs par le stockage de plus en plus de données sur le système de stockage NetApp installé en 2008.

Sur le plan des développements, les efforts ont été focalisés sur les projets ainsi que sur la consolidation d'outils de base pour le corps médical (intégration du PACS, améliorations du serveur de protocoles Newdoc et de Citapolis). Le projet du pôle Ressources Humaines quant à lui, a mobilisé des ressources en vue de finaliser le transfert des données sur le logiciel ARNO.

Au niveau du serveur de protocoles Newdoc, de nombreux nouveaux types de documents liés à des spécialités médicales y ont été ajoutés (Gynécologie, Cardiologie, EMG, Laboratoire, ...) préparant ainsi le terrain vers la mise en place du GED (gestion électronique des documents) futur du CHR. Quelques autres projets ont nécessité la participation du pôle informatique, certains sont achevés et d'autres en cours, on peut citer notamment les informatisations des secteurs suivants : épreuves fonctionnelles respiratoires, Centrale de monitoring en gynécologie, conventions, gestion des passages au bloc opératoire, modification des séjours aux urgences, création de l'hôpital de jour gériatrie, etc.

Sur la plan sécurité, des projets importants ont été initiés ou complétés ; une politique de sécurité a été établie et des chantiers importants sont en cours comme : le contrôle des spam (qui a permis de supprimer plusieurs millions de messages litigieux en 2009), le lancement des cahiers de charge pour les proxy, firewall, ou encore « single sign on » (contrôle des accès aux différentes applications de façon centralisée avec un seul mot de passe par utilisateur).

Les aspects de confidentialité des données ont bénéficié d'une attention toute particulière par l'établissement de chartes de sécurité applicables aux sous-traitants et par la mise en place d'une traçabilité, encore partielle, d'accès aux dossiers médicaux en collaboration avec le pôle médical.

La méthodologie de projet a également été renforcée avec la mise en place quasi systématique de comités de pilotage et de groupes projet. Dans le cadre de la nouvelle séparation des rôles, le besoin de renforcer l'assistance à la maîtrise d'ouvrage en vue de définir plus systématiquement les besoins métiers s'est fait sentir et sera un des axes de progrès pour 2010.

En 2009, le pôle informatique a analysé tous les projets d'investissement avec implication informatique (y compris l'informatique médicale) afin d'être partie prenante dès le début des projets et de pouvoir y intégrer les aspects budgétaires et les ressources liés à ces projets.

La gestion des demandes d'interventions de la DSI existe, la gestion des priorités par les métiers doit être un axe majeur d'amélioration.

Pour le BI « business intelligence », l'outil d'accès aux données, de manipulation et de traitement des informations a continué à être étendu afin de permettre le reporting médical du contrôle de gestion, c'est ainsi que l'accès à de nouvelles données a été établi ; DXPLANNING (rendez-vous), ERP Oracle pour la comptabilité générale, comptabilité fournisseurs, commandes achats, charges sur les centres de frais, Newdoc, etc.

L'ancien outil « Discoverer » est en passe d'être abandonné au profit de ce nouvel outil.

Dans ce domaine, le besoin de définir une structure organisationnelle pour faire vivre de façon professionnelle la BI et tout ses sous-produits de reporting est un challenge pour 2010.

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 :

- L'éclatement du système de transport pneumatique « télétube » en 2 lignes pour répondre au besoin d'utilisation croissante ;
- Le remplacement de disjoncteurs haute et basse tension batteries de condensateurs, batterie d'onduleurs etc ...
- Le ré-asphaltage de routes côté nord ;
- Le remplacement du câblage d'appel général par du câble résistant au feu (demande ILLE) ;
- La peinture des salles 25, 34 etc ... ;
- La rénovation de chapes et revêtement de sol divers ;
- Le début de la rénovation du système de distribution d'heure ;
- Des travaux de mise en conformité des centrales de fluides médicaux ;
- La climatisation de diverses zones critiques ;
- La réparation des cheminées du bâtiment énergie.

1.2. A Château Rouge :

- Le remplacement de l'interrupteur général haute tension ;
- Le début du remplacement des prises de fluides médicaux dans les chambres ;
- L'ajout d'un 2ème chiller d'eau glacée

1.2. A Sainte-Rosalie :

- Le remplacement des câbles d'ascenseur monte-malade ;
- La mise en conformité des installations électriques.

1.3 Au CIMC

- La remise en état complète de la surface de roulement du parking.

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

2.1. A la Citadelle

- Analyse de l'audit énergétique et de l'étude de pré-faisabilité à recourir à des énergies alternatives.

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

3.1. A la Citadelle

- La fin des travaux de parachèvement du plateau 46 et démarrage de ceux de l'US 56 (gériatrie) ;

- La continuation des travaux de construction de la M.C.A.E. ;
- La fin des travaux d'aménagement au niveau -2 pour le service technique ;
- Le démarrage de l'aménagement des US 21 et 23 et du plateau 20 (psychiatrie) ;
- Le démarrage de l'aménagement des urgences pédiatriques au niveau rez-de-chaussée ;
- Les travaux d'adaptation des locaux du service de radiologie pour accueillir :
 - au rez-de-chaussée le capteur plan et un scanner,
 - au 1er étage une nouvelle salle d'artériographie digitalisée.

3.2. A Sainte-Rosalie

- Aménagement de l'espace «vending».

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

- La construction de deux salles d'opération supplémentaires et la remise à niveau des 2 salles d'opération existantes du bloc opératoire de jour au niveau +1, l'extension de la salle de réveil (projet et demande de prix) ;
- L'aménagement de deux salles d'opération au niveau « rez » (demandes de prix) ;
- L'implantation de l'hôpital de jour gériatrique au niveau du rez-de-chaussée (demandes de prix) ;
- La rénovation lourde de l'US 40, service de néonatalogie (projet), ainsi que l'aménagement de l'US 47 pour accueillir provisoirement l'US 40 durant les travaux de celle-ci ;
- L'installation d'une cogénération (demandes de prix et analyse des offres) ;
- L'agrandissement de l'hôpital de jour pédiatrique (projet) ;
- L'aménagement de l'espace «vending» ;
- L'aménagement de la salle VAN CUYCK dans le hall d'entrée ;
- L'étude de faisabilité d'une I.R.M. (3 tesla) ;
- Le remplacement d'une nouvelle salle de coronarographie au niveau +1 ;

4.2. Au Château-Rouge

- Le réaménagement du service alimentaire et l'amé-

nagement du service de physiothérapie (projet et demandes de prix).

4.3. A Sainte-Rosalie

- L'étude de l'implantation du centre de formation du CHR dans le bâtiment « Laveu ».

SECTEUR LOGISTIQUE

1. Service alimentaire :

La mise en place des trois objectifs du service s'est poursuivie :

- Suite aux conclusions de l'audit des services alimentaires, la recherche d'un nouveau logiciel de programmation de repas (de la commande en US au prévisionnel de production en cuisine) démarrera en 2010 en collaboration avec les Pôles « Médical » et « Soins » ;
- Une nouvelle proposition d'organigramme est reprise dans le cadre 2010 ;
- Les adaptations architecturales ont été réalisées en 2009 pour respecter au mieux les nouvelles normes

2. Service hôtelier :

De nouvelles procédures d'entretien ménager ont été adoptées sur les deux sites Sainte-Rosalie et Château Rouge, engendrant des économies importantes de consommables (produits d'entretien, eau,).

Des travaux d'aménagement du magasin de l'entretien ménager doivent être réalisés sur le site de la Citadelle pour pouvoir démarrer l'application de ces nouvelles procédures. Ceux-ci seront prévus en 2010.

3. Services généraux :

a) L'analyse des offres et les tests des lits électriques proposés par les différents fournisseurs ont été finalisés. Cette commande clôture la rénovation complète des lits hospitaliers. Les premiers lits de cette commande ont été reçus fin d'année.

b) La rédaction du cahier spécial des charges pour le renouvellement de l'équipement technique (barrières, caisses automatiques, ...) des parkings de la Citadelle est terminée.

c) La rédaction du cahier spécial des charges de l'entretien du linge hospitalier et des vêtements de travail, en collaboration avec le service « achats », a été réalisée, les demandes de prix lancées, et l'analyse des prix est en cours.

micile et les sites du CHR est passé de 88,5 % à 100 %, en tiers-payant pour les abonnements TEC et SNCB.

PROJETS SPÉCIFIQUES ET TRANSVERSAUX

1. Développement durable :

- U.R.E. (Utilisation Rationnelle de l'Energie) : les conclusions de l'audit énergétique, commandité pendant l'hiver 2008-2009, ont été analysées et les actions classées par ordre de faisabilité, et de retour sur investissements. Elles ont été intégrées dans le programme d'investissement 2010.
- Mobilité : un nouvel incitant à la mobilité alternative a été entériné en comité de négociation. Le remboursement des frais de transport en commun entre le do-

2. Restauration des patients :

Un groupe de travail réunissant des responsables des services alimentaires et de soins a accompagné l'audit chargé de poser un diagnostic de la fonction restauration depuis les commandes de denrées jusqu'au lit du patient, préalable à la mise en place d'un logiciel de commande de repas et de gestion de la production.

3. Coordination Santé-Sécurité :

Cette obligation légale (depuis 2001) était assumée précédemment par des bureaux d'études extérieurs. Depuis cette année, elle est assurée en interne et intégrée aux études de nos différents projets dès leurs conceptions.

Direction Juridique

La Direction juridique assure plus spécifiquement en 2009 la gestion des assurances, la gestion des contrats 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 cidessous :

Nombre de dossiers traités	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1. Responsabilité civile générale	355	378	473	457	390	355	538	598
dont sans suite	72 %	73 %	73 %	80 %	74 %	72 %	76 %	81 %
2. Responsabilité civile médicale	17	10	14	11	14	18	28	18
dont en cours	11	4	10	6	8	6	13	15
3. Accidents du travail et accidents sur le chemin du travail	362	413	394	363	348	372	366	350
nombre de jours d'incapacité	2.989	4.304	4.000	2.196	3.413	3.747	4.581	3.564

En responsabilité civile générale, le nombre de déclarations augmente mais semble plus lié à une volonté de prise en compte de tous les risques qu'à une aggravation de la situation.

En matière de responsabilité civile médicale, le nombre de dossiers reste stable. 15 dossiers sont toujours en cours mais il faut se rappeler que l'Institution n'est pas maître des délais en la matière. De plus, des plaintes peuvent être émises plusieurs années après les faits.

Dans le secteur des accidents du travail, le nombre des accidents a diminué en 2009 mais le nombre de jours d'incapacité a retrouvé la moyenne des années 2007-2008.

Communication externe

L'année 2009 a été une année particulière, car elle marquait les 20 ans de l'intercommunale du CHR de la Citadelle.

Durant cette année, la presse et le CHR de la Citadelle se sont rencontrés à 205 reprises au travers de 13 conférences de presse, 25 communiqués de presse, 19 repor-

tages télévisés, 23 articles publiés dans le Flash Inter, 125 sollicitations de la presse écrite et audiovisuelle.

Le service Communication a été fortement impliqué dans l'organisation et la promotion de plusieurs grands événements liés au 20ème anniversaire de l'intercommunale. Pour l'ensemble de 2009, il aura pris part à l'organisation de 29 événements (10 médicaux, 16 non-médicaux, 3 inaugurations).

Deux numéros du Citadoc, la revue destinée aux médecins généralistes, ont également été édités par le service Communication Stratégique.

La mise en place du site internet a été poursuivie en 2009. Un comité de pilotage et un Comité rédactionnel ont d'ailleurs déjà commencé leur travail et le site sera opérationnel dans le courant de 2010.

En 2009, la Journée Médicale du CHR a fêté son 20ème anniversaire. 545 médecins se sont inscrits à cette journée.

Le service Communication a représenté le CHR de la Citadelle à l'occasion de 19 manifestations extérieures.

4. Conclusion

L'année 2009 était l'année du 20ième anniversaire de la création de notre intercommunale.

« Un hôpital pour tous, la santé pour chacun », ce slogan mis en évidence tout au long de cette année nous a permis de réaffirmer notre attachement aux valeurs fondamentales de notre hôpital public.

Nous avons dédié particulièrement cet anniversaire aux 3500 agents et 400 médecins qui sur nos différents sites sont au service des patients et qui conduisent, avec professionnalisme les projets de notre institution.

Par l'organisation de plus de 25 manifestations, entre mars et décembre 2009, nous avons donné une visibilité maximale à notre travail, notre savoir faire, mais aussi à la façon dont nous réalisons ce travail, avec qualité, respect, accueil et humanisation.

L'année 2009 a démarré sur un fonds de crise économique et budgétaire ; malgré cette situation, le CHR de la Citadelle a pu maintenir l'accessibilité des soins pour tous, développer l'emploi, mener des projets ambitieux et conserver son équilibre financier en terminant l'année 2009 avec un profit de l'activité hospitalière de 0,306 mio € Incontestablement, le travail réalisé a été considérable, et les résultats obtenus sont à la hauteur des efforts consentis par chacun.

Je remercie mes collègues du Conseil de Direction, les membres du Bureau Permanent qui ont soutenu nos propositions et toutes celles et ceux qui ont contribué à cette réussite ; cela ne peut être que le résultat du travail d'une équipe.

Bilans aux 31 décembre 2009 et 2008

Consolidé

Passif	Exercice	Exercice précédent
CAPITAUX PROPRES	73 531 531	75 588 415
I. Dotations, apports et dons en capital	28 396 945	28 396 945
A. Capital souscrit	28 396 945	28 396 945
II. Primes d'émission	5 482	5 482
III. Réserves	12 621 431	12 559 811
A. Réserve légale	2 118 025	2 056 405
C. Réserve disponible	10 503 406	10 503 406
IV. Résultat reporté	2 587 888	2 281 404
V. Subsidés d'investissements	29 919 785	32 344 772
VI. Primes de fermeture	0	0
PROVISION POUR RISQUES ET CHARGES	77 125 089	63 950 472
VII. Provision pour risques et charges	77 125 089	63 950 472
DETTES	126 995 030	128 273 463
VIII. Dettes à plus d'un an	21 227 186	24 592 635
A. Dettes financières	15 608 029	18 973 478
4. Etablissements de crédit	15 608 029	18 973 478
D. Autres dettes	5 619 157	5 619 157
IX. Dettes à un an au plus	102 748 977	100 983 113
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	9 779 461	9 877 795
B. Dettes financières	0	0
C. Dettes courantes	51 526 278	48 483 531
1. Fournisseurs	40 920 147	35 733 263
3. Montants de rattrapage	503 673	3 066 917
4. Médecins, dentistes et kinés	10 102 459	9 683 351
E. Dettes fiscales et salariales	39 283 241	40 255 842
1. Impôts	3 197 163	3 669 171
2. Rémunérations et charges sociales	36 086 079	36 586 671
F. Autres dettes	2 159 997	2 365 945
X. Comptes de régularisation	3 018 867	2 697 716
TOTAL	277 651 650	267 812 350

Bilans aux 31 décembre 2009 et 2008

Consolidé

	Exercice	Exercice précédent
I. PRODUITS D'EXPLOITATION	307 375 784	289 654 120
A. Chiffre d'affaires	290 738 728	273 387 205
Prix de la journée d'hospitalisation	111 800 710	105 867 706
Rattrapage estimé de l'exercice en cours à restituer(-) à recevoir (+)	438 205	524 610
Suppléments de chambres	1 149 635	1 206 550
Forfaits conventions I.N.A.M.I.	12 312 688	11 721 215
Forfaits produits accessoires	467 451	494 314
Produits pharmaceutiques et assimilés	42 472 566	39 583 672
Honoraires	122 097 472	113 989 137
C. Production immobilisée	199 837	154 068
Aménagements locaux	199 837	154 068
D. Autres produits d'exploitation	16 437 218	16 112 847
Autres	16 437 218	16 112 847
II. COUT DES PRODUITS D'EXPLOITATION	308 547 832	288 872 426
A. Approvisionnements et fournitures	63 686 917	58 955 606
1. Achats	63 506 976	59 269 903
2. Variation des stocks : augmentation (-), réduction (+)	179 941	-314 297
B. Services et fournitures extérieurs	74 755 876	69 328 431
C. Rémunérations et charges sociales	144 615 346	137 872 762
D. Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement et sur immobilisations incorporelles et corporelles	17 301 777	16 573 364
E. Réductions de valeurs sur actifs circulants	1 761 249	1 769 655
F. Provisions pour risques et charges	5 364 956	3 286 834
G. Autres charges d'exploitation	1 061 712	1 085 775
Résultat d'exploitation	-1 172 049	781 693

Bilans aux 31 décembre 2009 et 2008

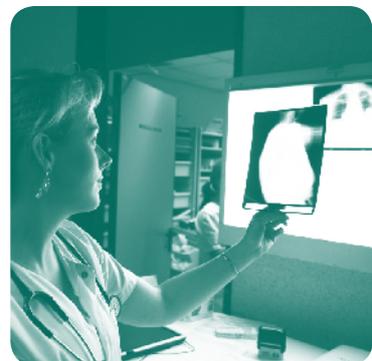
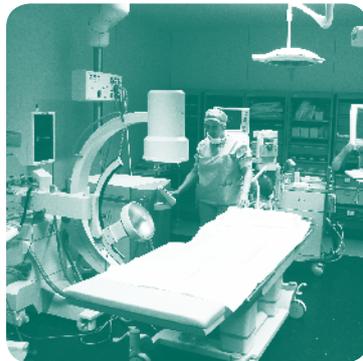
Consolidé

	Exercice	Exercice précédent
IV. PRODUITS FINANCIERS	6 826 384	5 761 178
B. Produits des actifs circulants	4 373 040	3 253 761
D. Autres produits financiers	2 453 344	2 507 416
V. CHARGES FINANCIERES	1 207 793	1 310 221
A. Charges des emprunts d'investissement	1 193 053	1 288 757
B. Réductions de valeur sur actifs circulants autres que ceux visés sub II.E. (dotation +; reprise -)	0	0
C. Autres charges financières	14 740	21 464
VI. BENEFICE COURANT	4 446 542	5 232 651
VII. PRODUITS EXCEPTIONNELS	5 491 625	5 997 420
B. Reprises de réductions de valeur sur immobilisations financières	0	594 944
D. Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés	1 810	1 001
E. Autres produits exceptionnels de l'exercice	67 640	252 844
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	5 422 176	5 148 630
VIII. CHARGES EXCEPTIONNELLES	8 399 283	8 396 514
A. Amortissements exceptionnels sur immobilisés	0	0
C. Provisions pour charges exceptionnelles	7 804 285	7 687 653
D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	0	120 090
E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	94	10 507
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	594 904	578 263
X. RESULTAT DE L'EXERCICE	1 538 884	2 833 557

Comptes de résultats aux 31 décembre 2009 et 2008

Affectations et prélèvements

	Exercice	Exercice précédent
A. BENEFICE A AFFECTER	3 820 288	3 601 834
1. Résultat de l'exercice à affecter	1 538 884	2 833 557
2. Bénéfice reporté de l'exercice précédent	2 281 404	768 277
B. PRELEVEMENTS	0	0
1. Sur les réserves	0	0
C. AFFECTATIONS AUX CAPITAUX PROPRES	-61 620	-66 021
1. A la réserve légale	-61 620	-66 021
D. RESULTAT A REPORTER (-)	-2 587 888	-2 281 404
1. Bénéfice à reporter	-2 587 888	-2 281 404
2. Perte à reporter	0	0
F. BENEFICE A DISTRIBUER (-)	-1 170 781	-1 254 408
1. Rémunération du capital	-1 170 781	-1 254 408



Bilan social 2009

Bilan social 2009

Etat des personnes occupées

Travailleurs inscrits au registre 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	1.704,58	1.744,17	2.755,00 (ETP)	2.748,02.(ETP)
Nombre effectif d'heures prestées	101	2.516.265,25	1.633.623,23	4.149.888,48 (T)	4.280.607,21 (T)
Frais de personnel	102	88.937,60	55.677,75	144.615,35 (T)	137.872,76.(T)
Montant des avantages accordés en sus du salaire	103				

A la date de clôture de l'exercice	Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
Nombre de travailleurs inscrits au registre du personnel	105	1.722	1.796	2.818,02

Par type de contrat de travail

• Contrat à durée indéterminée	110	1.532	1.437	2.437,39
• Contrat à durée déterminée	111	154	214	265,39
• Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	112	0	0	0
• Contrat de remplacement	113	36	145	115,24

Par sexe et niveau d'études

Hommes	120	497	233	635,81
• de niveau primaire	1200	38	34	59,35
• de niveau secondaire	1201	210	118	282,22
• de niveau supérieur non universitaire	1202	193	59	229,34
• de niveau universitaire	1203	56	22	64,9
Femmes	121	1.225	1.563	2.182,21
• de niveau primaire	1210	73	105	135,09
• de niveau secondaire	1211	448	721	888,24
• de niveau supérieur non universitaire	1212	617	653	1.029,92
• de niveau universitaire	1213	87	84	128,96

Par catégorie professionnelle

• Personnel de direction	130	8	1	8,5
• Employés	134	1.441	1.427	2.329,86
• Ouvriers	132	223	357	429,66
• Autres	133	50	11	50

Bilan social 2009

Personnel intérimaire et personnes mises à la disposition de l'entreprise

Au cours de l'exercice	Codes	1. Personnel intérimaire	2. Personnes mises à la disposition de l'entreprise
Nombre moyen de personnes occupées	150	0,22	
Nombre effectif d'heures prestées	151	439,00	
Frais pour l'entreprise	152	19.559,48	

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 inscrits au registre du personnel au cours de l'exercice	205	363	413	567,46

Par type de contrat de travail

Contrat à durée indéterminée	210	114	55	143,37
Contrat à durée déterminée	211	205	191	296,45
Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	212	0	0	0
Contrat de remplacement	213	44	167	127,64

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 au registre du personnel au cours de l'exercice	305	258	385	435,93

Par type de contrat de travail

Contrat à durée indéterminée	310	48	92	87,97
Contrat à durée déterminée	311	177	156	247,77
Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	312	0	0	0
Contrat de remplacement	313	33	137	100,19

Par motif de fin de contrat

Pension	340	9	48	33,96
Prépension	341	0	0	0
Licenciement	342	22	15	30,5
Autre motif	343	227	322	371,47
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 2009

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	375	5811	1624
Nombre d'heures de formation suivies	5802	8953	5812	27633
Coût net pour l'entreprise	5803	432565	5813	1510347
- dont coût brut directement lié aux formations	58031		58131	
- 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		5831	
Nombre d'heures de formation suivies	5822		5832	
Coût net pour l'entreprise	5823		5833	

Initiatives en matière de formation professionnelle initiale à charge de l'employeur				
Nombre de travailleurs concernés	5841		5851	
Nombre d'heures de formation suivies	5842		5852	
Coût net pour l'entreprise	5843		5853	

Liste des adjudicataires 2009

Adjudicataire	Type de marché					
	Nom	Localisation	Adjudica- tion	Appel offre	Negocie hors gj	Gestion journaliere
ACERTYS HEALTHCARE	Aartselaar					3
AGILENT TECHNOLOGIES BELGIUM	Diegem					1
AIR LIQUIDE MEDICAL	Machelen					2
ALCON-COUVREUR	Puurs					2
ANALIS	Namur					1
APEX MATERIEL MEDICAL	Bruxelles					2
AQUAFLAM	Kuurne	1				
ARCATECH	Liège					1
ARSEUS HOSPITAL	Wilrijk					1
BALTEAU	Sprimont	1				
BCT	Bastogne					1
BELGIUM COATINGS	Grâce-Hollogne	1			1	
BELIMED	Louvain-la-Neuve			1		
BENETEC	Retie					1
BIELLEN PIERRE	Engis					1
BIOMEDICAL DIAGNOSTICS	Anvers					1
BORDET	Angleur				1	
BOUCART MEDICAL	Bruxelles					1
C&I ENGINEERING	Ghislenghien					1
CARDINAL HEALTH	Vilvoorde			2		
CARESTREAM HEALTH BELGIUM	Zaventem			1		
CELEM COMPUTERS	Embourg					1
CHIRURGICAL MAINTENANCE	Chênée					1
CHROMSYSTEMS DIAGNOSTICS	Munchen					1
COLLIGNON	Erezee					1
DAMOVO BELGIUM	Bruxelles					2
DANICA BELGIUM	Bruxelles					1
DE BEUKELAER MEDICAL H & Co	Aartselaar				1	
DIM & Cie	Jemeppe sur Meuse					1
DISTRAC	Hoegaarden			1		
DONEUX-HUY	Huy					1
DRAGER MEDICAL BELGIUM	Wemmel					1
EC6	Lentilly					1
ECOLAB	Groot Bijgaarden					1
FRESENIUS MEDICAL CARE BELGIUM	Wilrijk			1	1	
FUJITSU-SIEMENS COMPUTERS	Bruxelles					1
GBM (CUISINE PROFESSIONNELLE)	Awans					1
GE HEALTHCARE EUROPE GMBH	Diegem			1		
GENERAL ELECTRIC MEDICAL SYSTEMS	Diegem				1	1
GETINGE	Wijnegem					1
GLOBAL NET	Pecq	1				
GOESSENS & FILS	Aubel	1				
GOESSENS-PIRENNE	Hannut					1
HARTMANN	Saintes			1		

Adjudicataire	Type de marché				
	Nom	Localisation	Adjudication	Appel offre	Negocie hors gj
HENKENS FRERES	Henri Chapelle				1
HOSPITHERA	Bruxelles				1
HUPPY PINCKAERS	Fourons				1
ING Banque	Bruxelles		1		
INTERCO	Callenelle				1
INTERNATIONAL MEDICAL PRODUCT	Bruxelles				1
JALEMA	Bruxelles				2
JAVA	Rotselaer		1		
JOHNSON & JOHNSON MEDICAL	Dilbeek		1		1
JURIS LINK	Liège			1	
KEPPENNE	Oreye	2			1
3M	Diegem		1		
MAQUET BELGIUM	Ternat				2
MEDCAT	Deurne				1
MEDICO-PLUS	Kerkplein				1
MEDILINDUSTRY-MATIFAS	Amiens				1
MEDTRADEX	Tervuren				1
MEDTRONIC BELGIUM	Bruxelles				2
MEDYS	Brasschaat				1
MIMMS	Tinlot				1
MOLNLYCKE	Wareme		1		1
NRB	Herstal				2
OLYMPUS BELGIUM	Aartselaar				4
PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	Bruxelles			1	2
POTTEAU	Kortrijk				1
PRIMINFO	Noville-les-Bois		1		1
PTS	Sint Niklaas				1
RICHARDSON ELECTRONIQUE	Colombes		1		1
RINALDI Y	Flémalle	1			
RMC CONSULTING	Kontich				4
ROCHE DIAGNOSTIC	Vilvoorde		1		1
SCHNEIDER ELECTRIC	Bruxelles				1
SIEMENS	Bruxelles			1	
SMEETS MICHEL ET FILS	Fléron				2
SOLINER	Soumagne				1
SOPHYSA	Braine l'Alleud				2
STRYKER	Zaventem				1
SYLIS	Herstal				1
SYSMEX BELGIUM	Hoeilaart				1
TELINDUS	Bruxelles				3
TEMP-RITE	Meerle				1
THYSSENKRUPP LIFTEN ASCENSEURS	Bruxelles				1
VANPARIJS & MAES	Hoegaarden		1		
WISSNER-BOSSERHOF	Malines		2		
ZEISS BELGIUM	Zaventem				1

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.