



2014 gestion

# RAPPORT ANNUEL



# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>CARTE D'IDENTITÉ</b> .....	<b>6</b>
<b>CHIFFRES-CLÉS</b> .....	<b>8</b>
<b>QUALITÉ DE TRAVAIL, QUALITÉ AU TRAVAIL</b> .....	<b>17</b>
UNE MÉDECINE ET DES SOINS DE POINTE .....	21
LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL .....	29
UNE ORGANISATION ET DES PROCESS EN ÉVOLUTION .....	35
DES INNOVATIONS ET UNE COMMUNICATION ORIENTÉES PATIENT .....	45
L'ÉCO-RESPONSABILITÉ DURABLE .....	51
<b>OBJECTIF : NOUVEL HÔPITAL</b> .....	<b>55</b>
<b>ORGANES DE GESTION</b> .....	<b>60</b>
<b>COMPTE 2014</b> .....	<b>64</b>



# INTRODUCTION

## Mission accomplie !

L'année 2014 clôture avec brio un cycle de 5 ans mis à profit pour redresser la situation du GHdC. En effet, nous observons une belle croissance d'activités qui, ajoutée à la maîtrise des coûts, nous permet de terminer l'année sur un bon résultat financier. Nous ne pouvons que nous en réjouir.

Mais à quoi cela sert-il de faire tous ces efforts ?

Tout d'abord, nous avons mis en œuvre un important plan de réaménagement et de rafraîchissement des locaux nécessaire à la poursuite de nos activités. Ce plan se finalise avec l'ouverture récente des nouvelles maternités et celle, imminente, du nouveau plateau de pédiatrie.

Nous avons aussi investi massivement dans une réorganisation de notre fonctionnement, notamment via la formation des cadres et le regroupement des services médicaux.

Nous avons réduit notre endettement, de manière à nous positionner au mieux pour faire face au défi de la construction de notre Nouvel Hôpital sur le site des Viviers.

Nous avons été attentifs à engager de nombreux jeunes médecins, enthousiastes et plein de promesses, gage de notre développement futur.

Enfin, nous avons réduit la pénurie en personnel infirmier ou spécialisé. Même si, reconnaissons-le ensemble, quelques secteurs éprouvent encore des difficultés.

Globalement, à chaque niveau et dans chaque secteur, nous avons accru la professionnalisation de nos équipes.

Nous pouvons tous en être fiers.

## Mais la route continue...

Nous poursuivons notre travail de construction de notre avenir.

Cette construction doit obligatoirement intégrer la Qualité dans toutes nos actions. Cette thématique est fédératrice et mobilisatrice dans notre volonté de s'occuper au mieux des patients qui nous font confiance. Beaucoup a été fait; plus encore reste à faire.

L'engagement au quotidien de chaque collaborateur du GHdC dans son métier et la richesse des relations au sein de notre institution sont certainement parmi nos principaux atouts pour faire de cette thématique notre priorité.

Bonne lecture !



Gauthier Saelens,  
**Directeur Général**

# CARTE D'IDENTITÉ

Le GHdC c'est :

## 6 SITES HOSPITALIERS

1

### Site Notre Dame

Grand'Rue, 3 à 6000 Charleroi

- 425 lits
- Secteur digestif (partiel)
- Secteur mère-enfant
- Secteur des neurosciences (neurochirurgie et neurologie)
- Secteur oncologique
- Secteur orthopédique (partiel)

2

### Site Saint-Joseph

Rue Marguerite Depasse, 6 à 6060 Gilly

- 294 lits
- Secteur cardiovasculaire et thoracique
- Secteur de médecine interne (néphrologie-hémodialyse, endocrinologie et rhumatologie)
- Secteur digestif (partiel)
- Secteur pneumologique
- Radiothérapie

3

### Site Sainte-Thérèse

Rue Trieu Kaisin, 134 à 6061 Montignies-sur-Sambre

- 240 lits
- Secteur gériatrique
- Secteur psychiatrique
- Hôpital chirurgical d'un jour et courts séjours chirurgicaux

4

### Site Reine Fabiola

Avenue du Centenaire, 73 à 6061 Montignies-sur-Sambre

- Secteur de revalidation ambulatoire (+ consultations de médecine physique et rhumatologie)
- Secteur administratif et logistique

5

### Site IMTR

Rue de Villers, 1 à 6280 Loverval

- 165 lits
- Centre de Traitement des Brûlés
- Secteur orthopédique (partiel)
- Soins palliatifs
- Secteur de revalidation et réadaptation

6

### Site Charles-Albert Frère

Rue de Nalinnes, 650 à 6001 Marcinelle

- 30 lits
- Centre psychothérapeutique de jour

## 3 CENTRES DE CONSULTATIONS EXTÉRIEURS

1

### Florennes

Place Verte, 23 à 5620 Florennes

2

### Fleurus

Rue de la Guinguette, 72 à 6220 Fleurus

3

### Châtelet

Place Saint-Roch, 11 à 6200 Châtelet



# CHIFFRES-CLÉS

## Activités hospitalières

2014 se caractérise par une augmentation globale de l'activité.

### HOSPITALISATION CLASSIQUE

En 2014, le nombre total d'admissions en hospitalisation classique est de 33.662 soit une diminution de 0,5% par rapport à 2013.

Néanmoins, le passage à un numéro d'agrément unique (conservation de l'agrément de Gilly) a pour conséquence le fait que les transferts inter-agréments

ne sont plus comptabilisés comme des nouvelles hospitalisations classiques (perte de près de 1.000 hospitalisations). Cela fausse donc la comparaison avec les années antérieures.

Le nombre de patients soignés au GHdC a bel et bien augmenté entre 2013 et 2014 (1% de patients en plus).

INDICATEURS	CATÉGORIE	2012	2013	2014	DELTA 2014-2013
Nombre d'admissions	<b>TOTAL</b>	34.147	33.836	33.662	- 0,5%
	Lits Aigus	32.206	31.909	31.823	- 0,3%
	Lits A	1.383	1.233	1.327	7,6%
	Lits SP + Br	558	694	512	- 26,2%
Durée moyenne du séjour	<b>TOTAL</b>	8,0	8,0	8,2	2,0%
	Lits Aigus	6,8	6,8	6,9	1,3%
	Lits A	18,8	20,1	20,1	0,0%
	Lits SP + Br	49,8	44,5	59,9	34,7%
Taux d'occupation (sur base des lits agréés)	<b>TOTAL</b>	67%	67%	68%	
	Lits Aigus	66%	65%	66%	
	Lits A	76%	73%	79%	
	Lits SP + Br	75%	83%	82%	

A : Psychiatrie - SP : Revalidation - Br : Grands Brûlés

## HOSPITALISATION DE JOUR

FORFAITS HÔPITAUX DE JOUR	2012	2013	2014	DELTA 2014-2013
Maxi Forfait	12.997	14.511	14.062	-3,1%
Hôpital de jour Chirurgical	10.152	10.286	10.067	-2,1%
Fonction Hospitalisation de jour	8.794	9.146	8.977	-1,8%
Forfait douleur	5.110	4.350	4.740	9,0%
<b>TOTAL</b>	<b>37.053</b>	<b>38.293</b>	<b>37.846</b>	<b>-1,2%</b>

On observe une diminution des Maxi Forfaits principalement imputable à l'oncologie. L'oncologie ne connaît pas de baisse d'activité mais, suite au passage de

certaines chimiothérapies en sous-cutanées, le nombre de Maxi Forfait s'est vu réduit.

Le nombre de journées de présence en psychiatrie de jour connaît une diminution de 7,5% entre 2013 et 2014.

NOMBRE DE JOURNÉES FACTURÉES	2012	2013	2014	DELTA 2014-2013
Hôpital de jour Psychiatrique	5.164	5.398	4.991	-7,5%

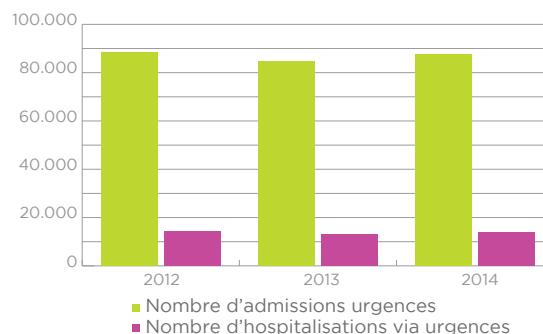
Le **Centre Psychothérapeutique de jour Charles-Albert Frère** a accueilli, en moyenne, 30 enfants par jour ouvrable en 2013 et 2014.

## URGENCES

On observe une augmentation de plus de 3% des passages aux urgences et une augmentation de presque 7% des hospitalisations via les urgences entre 2013 et 2014.

	2012	2013	2014	DELTA 2014-2013
Nombre d'admissions urgences	88.323	84.601	87.452	3,4%
Nombre d'hospitalisations via urgences	14.211	12.917	13.781	6,7%

## ACTIVITÉS DES URGENCES



## ACCOUCHEMENTS

Entre 2013 et 2014, le nombre d'accouchements a diminué de 2,5%

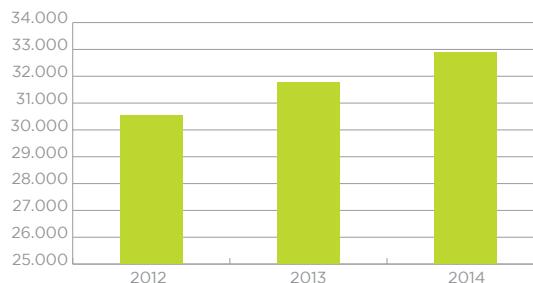
	2012	2013	2014	DELTA 2014-2013
Nombre d'accouchements	2.665	2.588	2.523	-2,5%

## BLOC OPÉRATOIRE

Le nombre d'interventions au Bloc Opératoire a augmenté de 3,5% entre 2013 et 2014.

INTERVENTIONS BLOC OPÉRATOIRE	2012	2013	2014	DELTA 2014-2013
Services chirurgicaux	27.447	27.955	28.426	1,7%
Anesthésie/Algologie	3.104	3.807	4.462	17,2%
Total Interventions Bloc opératoire	30.551	31.762	32.888	3,5%

## INTERVENTIONS BLOC OP (incluant l'activité de l'anesthésie et l'algologie)



## CONSULTATIONS ET PASSAGES EXTERNES

On observe une croissance des consultations et des passages externes entre 2013 et 2014.

	2012	2013	2014	DELTA 2014-2013
Nombre de consultations médicales *	435.074	436.980	455.255	4,2%
Nombre total de passages **		592.487	614.502	3,7%
Nombre de nouveaux patients ***	5.331	4.976	5.223	5,0%

\* consultations selon l'article 2 de l'INAMI + consultations des urgentistes en one day externe (hors laboratoire, radiologie, radiothérapie, pharmacie, actes infirmiers et médecine nucléaire)

\*\* passages en externe (hors laboratoire, radiologie, radiothérapie, pharmacie, actes infirmiers et médecine nucléaire)

\*\*\* nouveaux patients pour l'institution (c-à-d non venus au GHdC depuis 2009) en passages en externe (hors laboratoire, radiologie, radiothérapie, pharmacie, actes infirmiers et médecine nucléaire)

Le « Top 10 » des consultations médicales 2014 (hors urgences) se présente comme suit :

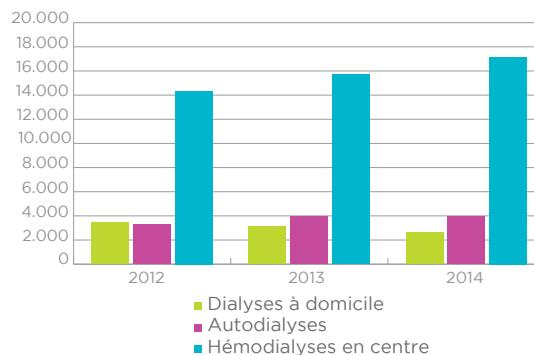
POIDS DANS LE NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS		
1	Orthopédie	16,9%
2	Gynécologie	12,3%
3	O.R.L.	6,0%
4	Cardiologie	5,5%
5	Rhumatologie	5,1%
6	Gastro-entéro.	5,0%
7	Ophthalmologie	4,8%
8	Dermatologie	4,7%
9	Pédiatrie	4,6%
10	Anesthésie	3,6%

## DIALYSE

L'hémodialyse en centre a augmenté de plus de 9% entre 2013 et 2014. Par contre, le nombre de dialyses à domicile a chuté de 17% entre ces deux années.

ACTIVITÉ DIALYSE	2012	2013	2014	DELTA 2014- 2013
Dialyses à domicile	3.452	3.144	2.608	-17,0%
Autodialyses	3.259	3.921	3.943	0,6%
Hémodialyses en centre	14.348	15.691	17.172	9,4%

## ACTIVITÉ DE LA DIALYSE



## IMAGERIE MÉDICALE

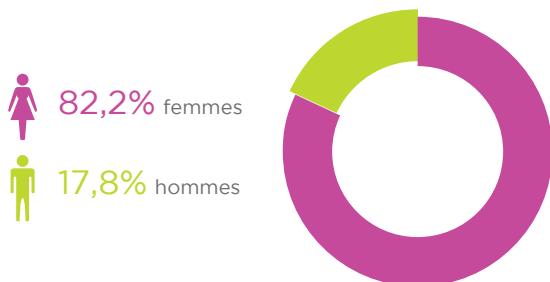
NOMBRES D'EXAMENS	2012	2013	2014	DELTA 2014- 2013
Angiographie	312	274	323	17,9%
Imagerie conventionnelle	163.634	153.284	152.339	-0,6%
Scanner	53.891	51.249	54.695	6,7%
Scanner interventionnel	2.822	3.391	3.754	10,7%
Ultra son	51.779	52.781	57.318	8,6%
Mammographie	11.557	12.149	13.001	7,0%
Résonnance Magnétique Nucléaire	18.424	20.543	21.980	7,0%
Radiologie interventionnelle	500	258	231	-10,5%
TOTAL	302.919	293.929	303.641	3,3%

## Ressources Humaines

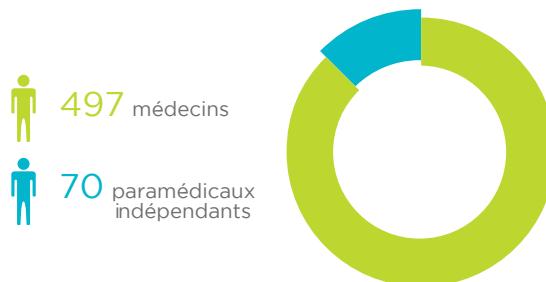
### Emploi total au GHdC

Globalement, à fin 2014, le GHdC représente

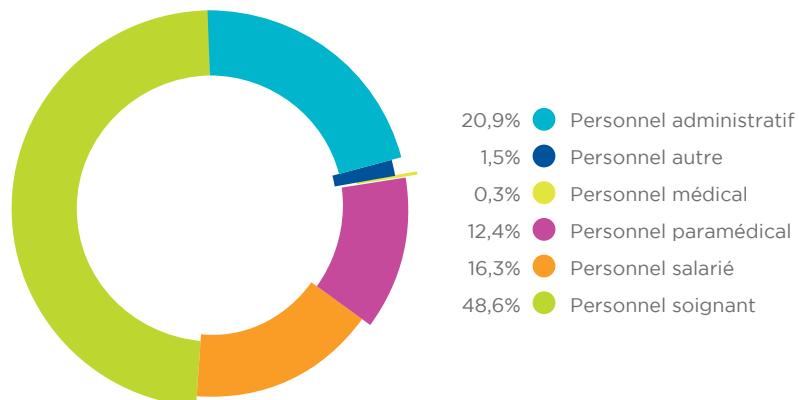
3.793 membres du personnel



Indépendants



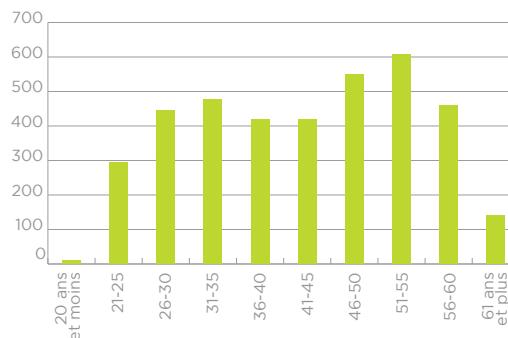
Répartition du personnel (2.670 etp)



## DÉPARTS EN PENSION ET EN PRÉPENSION

	Individus	ETP
PRÉPENSIONS	43	31,29
PENSIONS	20	12,99
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>44,28</b>

## PYRAMIDE DES ÂGES DU PERSONNEL



## Engagements dans le département infirmier (DI)

BSI	41
SIAMU	12
Spécialisée E	7
Spécialisée G	1
Spécialisée Oncologie	3
Sage femme	11
Brevetée	19
TIM	4
AIA	1

AS	18
Aide technicienne	1
Assistante en logistique	2
Audiologue	1
Commis	6
Diététicienne	4
Educatrice	1
Technologue de laboratoire	3
Secrétaire médicale	2
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>

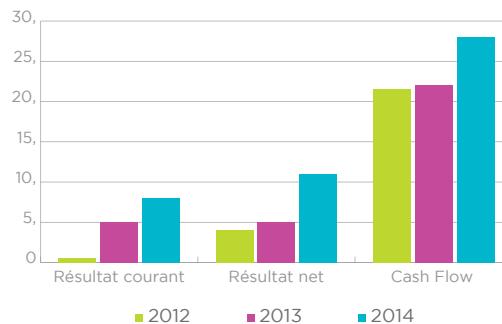
## Chiffres-clés des comptes

Nos tableaux de bilans et de comptes de résultats figurent en annexe du rapport d'activité.

Le GHdC dégage, depuis 2012, un résultat courant positif, en ligne avec les objectifs budgétaires et en croissance chaque année malgré les mesures d'économie qui ont touché et qui touchent encore le secteur.

Ces résultats positifs résultent d'actions visant à améliorer l'efficacité du GHdC par une réduction des coûts tout en restant, d'un point de vue médical, attractif.

ÉVOLUTION DES RÉSULTATS  
ENTRE 2012 ET 2014



# Interview d'Edith Azoury, notre Directrice financière



## Quelle a été la tendance de l'activité en 2014 ?

En 2014, l'amélioration se poursuit. Une croissance d'activité, combinée à une maîtrise des coûts, permet de clôturer l'année avec un résultat net positif de 10,96 mios €. Hors éléments exceptionnels, le résultat courant se chiffre à + 7,89 mios €. L'objectif budgétaire fixé était un résultat courant de + 4,7 mios €.

## Qu'en est-il par rapport à nos objectifs ?

Ce bon résultat 2014 permet d'accélérer l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre du projet de construction du Nouvel Hôpital. Principalement : une augmentation du cash flow, des fonds propres et une réduction de l'endettement.



## Quelles sont les perspectives pour 2015 ?

Les perspectives 2015 tablent, toutes choses restant égales par ailleurs, sur le maintien d'un bénéfice courant se situant entre 6 et 7 mios €. Ce résultat intègre les nouvelles mesures d'économie imposées au secteur pour 2015 (néphrologie, durée de séjour en maternité...).



# QUALITÉ DU TRAVAIL, QUALITÉ AU TRAVAIL

Le fil conducteur de ce Rapport d'activité 2014 est la qualité.

La qualité au sens large, « dans tous ses états et sous toutes ses formes ».

Nous allons l'évoquer sous différents prismes, ceux :

- de notre médecine et des soins que nous prodiguons,
- du bien-être au travail de l'ensemble de notre personnel,
- de notre organisation et des process en évolution,
- des innovations et de la communication orientées patient,
- de l'éco-responsabilité durable.

Pour percevoir toute la richesse et toutes les facettes de la « Qualité », parfois méconnue, parfois réduite aux seuls process, laissons-nous guider dans ce concept en constante évolution par *Frédéric FICART*, notre *Coordinateur Qualité et Sécurité du patient* ....

La **qualité du travail** dans les institutions de soins belges est reconnue dans le monde entier mais elle tient largement à la bonne perception de notre système national de soins par les observateurs étrangers. Or la qualité recouvre de nombreux aspects, d'autant plus que l'hôpital est une structure sociotechnique des plus complexes.

Définir un niveau de qualité au moyen de quelques indicateurs de type macroscopiques n'y a donc pas beaucoup de sens. Plonger dans les méandres de l'institution et analyser les processus sont des démarches généralement plus révélatrices de la qualité institutionnelle.

Par ailleurs, la sécurité du patient est devenue une préoccupation majeure. On estime à 6 à 7% les patients de notre pays qui seront victimes d'un événement indésirable au cours de leur hospitalisation. 4.000 décès annuels seraient évitables.

Qualité et Sécurité du patient sont devenues indissociables.



Le GHdC participe, depuis 2009, au contrat « Patient Safety » du SPF Santé Publique. Ce contrat vise à introduire les préceptes de la qualité et de la sécurité du patient dans les institutions au moyen d'un cadre méthodologique et d'un incitatif financier. Outre les aspects purement techniques qu'il impose (la déclaration et l'analyse des événements indésirables, l'étude des processus hospitaliers ou encore le recours aux indicateurs), la démarche encourage l'installation d'une culture qualité et sécurité du patient. Avec le temps, ces exigences de base évoluent et touchent des thématiques plus spécifiques de notre activité comme la chirurgie sûre, l'identité-vigilance, les médications à haut risque et les processus transmuraux. Elles prennent aussi en considération certaines dimensions sociétales. L'institution doit donc intégrer de nouveaux concepts, comme celui de « patient partenaire », et renforcer la communication entre professionnels.



Indépendamment de ces aspects contractuels, d'autres initiatives ont vu le jour dans un esprit similaire, principalement dans les plateaux médicotechniques (laboratoire, radiothérapie, banque de cellules souches, centre médical de reproduction, médecine nucléaire) mais aussi dans les services de soins, notamment avec les itinéraires cliniques.



Le travail progressivement réalisé est déjà conséquent. Il constitue un socle sur lequel les initiatives futures pourront s'appuyer. Le degré de maturité des projets est variable, en cohérence avec une démarche qualité basée sur le principe d'amélioration continue.

L'implication du personnel de terrain, la mise en place de supports méthodologiques relatifs aux projets, processus, lean, kanban et gestion des performances représentent des avantages considérables pour structurer et uniformiser les initiatives et, aussi, faciliter le travail du coordinateur. Le recul de 7 ans sur la fusion crée un climat favorable au développement.

L'approche systémique de la qualité nécessite non seulement de dresser l'inventaire des initiatives mais aussi de les articuler afin de rendre plus global un environnement historiquement propice au cloisonnement. Le message et l'exemple du management, de la ligne hiérarchique figurent parmi les éléments-supports clés du GHdC.

L'idée de culture évoquée ci-dessus est à mettre en relation avec la notion de TQM issue de l'industrie (l'acronyme se traduit en français par « Management de la Qualité Totale »). Le TQM est un mode de management centré sur la qualité, basé sur la participation



de tous ses membres et visant le succès à long terme par la satisfaction du patient, au bénéfice conjoint de l'organisation et de la société.

La nature de nos activités fait référence à la qualité de nos services, il est donc primordial que les initiatives institutionnelles n'agissent pas uniquement sur les caractéristiques du service mais aussi sur leurs bénéficiaires (nos patients) et les prestataires (notre personnel).

En d'autres mots, agir sur la qualité c'est agir sur la vie sociale ; c'est participer aux constructions sociales qui la structurent et, par extension, c'est améliorer la **qualité au travail**.

Grâce à ses aptitudes professionnelles et à l'importante expérience qu'il apporte, le personnel de terrain est un partenaire précieux de l'amélioration des pratiques, avec la qualité de relations interprofessionnelles que cela suppose.

Le personnel co-construit le système qualité et répond ainsi à nos défis futurs. C'est dans ce contexte et à cette condition que des synergies peuvent naître entre « qualité du travail » et « qualité au travail ». Effectuer des prestations dans un système construit collectivement prédispose le personnel à des prestations de qualité. Ce constat rejoint le concept des cercles vertueux chers aux premiers qualificateurs, à savoir un ensemble de causes à effets qui améliore le système entier.

Parmi les défis futurs, le Nouvel Hôpital et la perspective de l'accréditation des établissements de soins ont le potentiel de fédérer les équipes autour d'un même projet de grande envergure. Se préparer à cette échéance, qui va entériner définitivement la fusion précédente en regroupant tous les sites en un lieu commun, impose, dès à présent, de revoir nos modes de fonctionnement et d'uniformiser nos pratiques en conséquence. Ce dernier volet constitue un des gros défis pour la coordination qualité.



Frédéric FICART  
**Coordination Qualité et Sécurité du Patient**



# UNE MÉDECINE ET DES SOINS DE POINTE

La sécurité des patients est au cœur du travail quotidien de nos praticiens et de notre personnel infirmier. Tous sont donc particulièrement sensibilisés à la notion de qualité du travail. Le contrat « Patient Safety » ainsi que d'autres initiatives structurées et partagées leur donnent des cadres méthodologiques de référence aux plans technique, sociétal et de culture d'entreprise.

## L'ÉDUCATION ET L'INFORMATION DE NOS PATIENTS

### L'ÉCOLE DE L'ATOPIE : MIEUX COMPRENDRE ET SOIGNER L'ECZÉMA

L'école de l'atopie a été créée au sein du GHdC grâce au soutien de la Fondation dermatite atopique et de plusieurs sponsors. Ce lieu d'écoute est destiné aux enfants (de 0 à 12 ans) atteints d'eczéma atopique ainsi qu'à leurs parents. Ces derniers peuvent s'y informer sur la maladie (les origines, les symptômes, l'évolution, les traitements...), y apprendre à masser leurs bébés tandis que les enfants plus grands apprennent de manière ludique comment prendre soin de leur peau et mieux vivre au quotidien avec la maladie.



## LES NOMBREUSES JOURNÉES THÉMATIQUES

À l'occasion des journées internationales liées à la santé, le GHdC a mené des actions de sensibilisation auprès des patients et du personnel : stands d'information, dépistages gratuits, échanges avec les experts... L'occasion a été créée pour informer et s'informer. En 2014, le GHdC a organisé la Journée du diabète, la Journée du rein, la Semaine de la diététique, la Journée mondiale sans tabac, la Semaine de l'obésité, la Journée de la clinique du sein, la Semaine du patient...



## RECHERCHE, PROJETS ET RECONNAISSANCE

### LA REVALIDATION ONCOLOGIQUE APRÈS CHIMIOTHÉRAPIE CONTRE LE CANCER DU SEIN

Convaincu que le bien-être physique et psychologique du patient est une part importante du retour rapide à une vie normale, le GHdC a participé à un projet de recherche d'envergure avec 14 autres hôpitaux belges.

L'objectif est de vérifier l'efficacité d'un programme de revalidation et d'accompagnement du mode de vie destiné aux patientes ayant terminé leur traitement du cancer du sein.

Le GHdC est un des 4 hôpitaux wallons choisis pour valider l'efficacité de ce programme. D'une durée de 12 semaines, il comprend un entraînement physique et un accompagnement du mode de vie abordant des thèmes variés tels que l'alimentation, la gestion du stress, la problématique du sommeil, la sexualité...

### LE PROJET DE RECHERCHE POLYARTHRITE AVEC CAP48

Le service de Rhumatologie du GHdC a participé à un projet lancé par CAP 48 concernant la polyarthrite de l'enfant et du jeune adulte. Ces rhumatismes inflammatoires, faisant partie des maladies auto-immunes, sont une cause majeure de handicap fonctionnel.

Cette étude a pour objectifs :

- d'améliorer le confort de vie des patients
- d'améliorer la prise en charge thérapeutique
- de renforcer les moyens en faveur de la recherche médicale

### LA RECONNAISSANCE DE LA RADIOTHÉRAPIE

Le Plan cancer prévoit, sur base volontaire, la mise en place d'un processus qualité national des services de radiothérapie belges. Le service de radiothérapie du GHdC a été audité 1 an après la mise en place de ce système qualité.

Le référentiel utilisé pour le système qualité et l'audit est QUATRO. Il s'agit d'un document élaboré par l'IAEA (International Atomic Energy Agency) et un groupe de travail d'experts internationaux.

Cet audit externe indépendant est réalisé par un jury de pairs pluridisciplinaire qui évalue la performance globale du service, l'infrastructure, le personnel, les équipements, les pratiques cliniques, les procédures de physique médicale, la sécurité et la radioprotection des patients.

Au terme de cet audit de 3 jours effectué en novembre 2014, le service a obtenu un certificat de « centre d'excellence », ce qui est le plus haut niveau décerné par l'IAEA.

Le projet prévoit la pérennisation de ces pratiques ainsi qu'un audit tous les 5 ans.

### UN PROTOCOLE SPÉCIFIQUE DES SOINS INTENSIFS MIS À L'HONNEUR

Le service des Soins Intensifs a été invité au congrès de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) à Paris afin de présenter son expérience et son nouveau protocole en matière de gestion de la douleur, de la sédation et du delirium. En effet, ces 2 dernières années, les Soins Intensifs du GHdC ont mis en place un protocole original et adapté à leur service. Cette recherche a déjà démontré de très bons résultats en matière de confort du patient et de réveils précoces après intubation, sédation et ventilation mécanique.

## INNOVATION ORIENTÉE PATIENTS, APPROCHE INTÉGRÉE, BIEN-ÊTRE ET QUALITÉ DE VIE DU PATIENT

### PLUME : DES SAGES-FEMMES À DOMICILE

Le GHdC, toujours soucieux du confort de ses patients, a lancé un nouveau projet de consultations de sages-femmes à domicile. « Plume » pour Projet de Liaison de l'Unité Mère-Enfant est un projet unique dans la région de Charleroi.

Les sages-femmes peuvent réaliser à domicile l'ensemble des soins nécessaires à la maman et à son bébé. Le projet vise 4 types de consultations :

- allaitement : pour les jeunes mamans éprouvant des difficultés à allaiter
- suivi des bébés et des mamans ayant quitté prématurément la maternité
- suivi des grands prématurés
- suivi des grossesses à risques sur demande médicale



### UNE NOUVELLE APPROCHE DE LA CONSULTATION D'ALLAITEMENT MATERNEL

Depuis janvier 2012, le GHdC s'est engagé dans un projet auprès du SPF Santé publique promouvant l'allaitement maternel. Un « Comité Allaitement » (CA) pluridisciplinaire s'est constitué. Il comprend des représentants des gynécologues, des pédiatres, des sages-femmes et des infirmières pédiatriques en chefs du secteur mère-enfant ainsi que des consultantes en lactation. Des consultations individuelles d'allaitement maternel sont désormais proposées aux mamans (en prénatal et en postnatal).

### UNE EXPÉRIENCE DE CONSULTATIONS LE SAMEDI MATIN !

Depuis le 4 octobre 2014, les consultations en chirurgie digestive, gastro-entérologie et en médecine interne sont proposées le samedi matin. Une nouvelle patientèle est visée par ce projet qui permet aux personnes actives de consulter leur médecin de manière plus aisée. Il s'agit pour l'instant d'un test d'un an qui sera prolongé et élargi à d'autres spécialités en fonction de l'évaluation du succès de la première année.

### L'INAUGURATION DU CENTRE MULTIDISCIPLINAIRE DE LA DOULEUR CHRONIQUE

Le 1er juillet 2013 marquait un tournant important dans la prise en charge de la douleur chronique dans notre hôpital : l'INAMI a fait du GHdC un des 35 centres multidisciplinaires (le seul à Charleroi) de la douleur chronique ainsi qu'un des 13 centres de la douleur chez les enfants (le seul en Hainaut), le tout soutenu par une équipe algologique multidisciplinaire.

Ce centre, inauguré en début d'année 2014, s'adresse aux patients souffrant de douleurs chroniques. Ils y bénéficient d'une consultation individuelle avec un médecin algologue. L'équipe se complète de médecins

spécialistes en médecine physique, de psychologues spécialisés dans la prise en charge de la douleur, d'assistants sociaux, de kinésithérapeutes et d'ergothérapeutes qui veillent à adapter le domicile à ces contraintes.

Depuis sa création, le centre a pris en charge 2.414 patients dont plus de 2.000 nouveaux patients.

### BIEN DANS SON CORPS, BIEN DANS SON SPORT !

La nouvelle consultation en médecine sportive s'adresse aux sportifs de haut niveau mais aussi aux amateurs. Dans notre Centre de Réadaptation, le sportif est pris en charge par une équipe pluridisciplinaire qui le guide durant sa revalidation pour le mener vers une réathlétisation. La rééducation pluridisciplinaire réunit différentes disciplines comme la kinésithérapie, l'ergothérapie et l'hydrothérapie.

### UNE NOUVELLE CHAMBRE DE RADIOTHÉRAPIE MÉTABOLIQUE

Le 18 septembre 2014, le GHdC a inauguré sa chambre de radiothérapie métabolique réservée essentiellement au traitement par radio-iodine des cancers thyroïdiens bien différenciés.

L'installation de cette chambre rentre dans le cadre du développement du pôle de radiothérapie métabolique du service de médecine nucléaire du GHdC. Celui-ci comporte déjà l'administration du Samarium pour les métastases osseuses et l'administration des microsphères marquées à l'Yttrium (SIRT) pour les métastases hépatiques.

### DES RENFORTS EN CHIRURGIE PÉDIATRIQUE !

Avec le recrutement du Docteur Alexandre Targnion et du Docteur Céline Grosos, le GHdC offre aux patients une prise en charge pointue en matière de chirurgie pédiatrique. Cette spécialité traite les pathologies chirurgicales (uro-viscérales-thoraciques et néonatales) de l'enfant de la naissance jusqu'à l'âge 15 ans. Mais l'activité n'est pas uniquement opératoire, elle gère aussi des troubles fonctionnels (encoprésie et incontinence) et tente au maximum d'éviter les interventions si une alternative non chirurgicale existe.

L'activité est intégrée au Pôle Mère-Enfant avec des liens privilégiés avec les services de pédiatrie, de gynécologie, d'anesthésie, de chirurgie générale, d'urologie et de radiologie. La prise en charge s'effectue de manière conjointe.



## SERVICES À « LA UNE »

### 25 ANS DE SOINS PALLIATIFS : UN COLLOQUE ET UNE EXPOSITION PHOTOS

Le service des Soins Palliatifs du site de l'IMTR a soufflé ses 25 bougies en 2014. À cette occasion, il a organisé 2 événements : un colloque intitulé « Regards vers le futur » et une exposition photos intitulée « Ceci n'est pas une chambre vide » reprenant des clichés des chambres du service.

Lors du colloque, plusieurs orateurs ont abordé l'avenir des soins palliatifs selon différents points de vue : médical, social, philosophique, éthique...

En parallèle, le service a organisé une exposition photos à la Maison Magritte à Châtelet. Cette exposition mettait en valeur 12 clichés ayant pour but d'amener les visiteurs à réfléchir au vide vécu suite au décès d'un patient pour sa famille, ses amis mais aussi pour le personnel soignant qui l'a entouré jusqu'au bout. Un beau succès plein d'émotions.

### CENTRE DES GRANDS BRÛLÉS : LE PIONNIER A 40 ANS !

En 2014, le Centre de Traitement des Brûlés de l'IMTR a fêté son 40<sup>ème</sup> anniversaire. Créé en 1974 à Lorient, le Centre est l'un des 6 centres belges prenant en charge les brûlures graves. À l'époque de sa création, il était le premier.

Pour fêter cet anniversaire, le GHdC a organisé une journée scientifique médico-infirmière sur le thème du changement de l'image corporelle. Différents ateliers interactifs se sont également organisés autour de la prise en charge du brûlé adulte et enfant, la prise en charge de la douleur, l'actualité des pansements et le camouflage.



Le Centre a également ouvert ses portes au grand public le temps d'une journée. De nombreuses familles se sont déplacées pour participer aux activités liées à la thématique de la prévention des accidents liés le feu.



## LA NOUVELLE MATERNITÉ EXPOSE SA MODERNITÉ

Pour sa toute nouvelle maternité, le Grand Hôpital de Charleroi a misé sur la modernité et sur un confort optimal pour ses patients. Le service a ouvert ses portes au public durant une journée. Plus de 1.500 visiteurs ont fait le déplacement pour découvrir la nouvelle infrastructure.

Au programme : visites des chambres, ateliers et stands autour de la grossesse.



## PORTES OUVERTES DU CENTRE DE RÉADAPTATION REINE FABIOLA

En mars 2014, l'équipe médicale et paramédicale de Réadaptation locomotrice du GHdC a organisé une matinée portes ouvertes pour les professionnels de la santé.

Au programme : visite du centre, exposés magistraux mais aussi ateliers pratiques autour, entre autres, de la Plate-forme Satel, du Mister Cube, Biométriecs...

## FOCUS FONDS GHdC+ : LE PROJET « MAISON DE BIEN-ÊTRE »

En 2014, le Fonds GHdC+ s'est réorienté principalement vers des projets liés à l'oncologie. Ainsi, il a eu pour projet de créer un Centre de bien-être et de ressourcement (non médical) pour les personnes atteintes d'un cancer, du diagnostic jusqu'à un an après leur traitement. Ce Centre sera un véritable partenaire du traitement conventionnel du cancer. En effet, de nombreuses études prouvent que le bien-être physique et moral accélère la guérison et diminue le risque de rechute.

L'objectif de cet espace et de ses activités est fondamental : améliorer la qualité de vie des patients et de leur entourage.

Concrètement, ce Centre proposera :

- Des soins du corps : maquillage, massage, coiffure, réflexologie...
- Des soins de l'esprit : sophrologie, fasciathérapie, art thérapie, pleine conscience, haptonomie,
- De la remise en forme douce : yoga, marche, étirements...
- Des ateliers : cuisine, lecture, contes, jeux de société, ateliers d'écriture...
- Des conférences : alimentation et cancer, sexualité, tabacologie...

Ce centre sera un lieu d'échanges, de partage, de parole pour les patients et leur famille.



# Témoignages



Docteur Manfredi Ventura  
**Directeur médical**

## Que reprenez-vous de l'année 2014 ?

Quels que soient les défis du futur, le GHdC se doit d'offrir aujourd'hui les soins les plus performants et innovants à ses patients. Le secteur de la maternité en est un très bel exemple : l'hospitalisation rénovée est à l'avant pointe du secteur comme le prouve la reconnaissance par le Prix de l'innovation du patient numérique.

Déjà en 2014, le projet Plume (sages-femmes à domicile) anticipait les mesures de restriction de la durée d'hospitalisation qui ont frappé toutes les maternités belges en permettant aux jeunes mamans de bénéficier des meilleurs soins tout en rentrant plus tôt à la maison.

Si les investissements médicaux restent une priorité, nous sommes aussi conscients que la formation permanente de nos équipes et l'engagement de jeunes talents prometteurs sont aussi indispensables pour garantir une médecine à la pointe à l'ensemble des patients du Grand Charleroi.



Marie-Cécile Buchin  
**Directrice du département infirmier**



## Témoignage d'un patient de la médecine du sport

*Charles Roman, footballeur en devenir*

*Scolarisé dans un cursus de foot-études à la RAEC Mons, je joue actuellement en Division 2. Récemment je suis tombé violemment sur le genou.*

*Directement, je me suis présenté à la consultation de médecine sportive où j'ai rencontré le Docteur Cockx. Rapidement on m'a diagnostiqué un épanchement de synovie mais aussi une fracture du cartilage.*

*Depuis deux semaines, je me rends au Centre de réadaptation Reine Fabiola tous les jours durant 1h pour faire de la kiné.*

*Ici, je bénéficie d'un suivi particulier grâce aux spécialistes et au matériel de pointe mis à ma disposition. Depuis le début de ma réadaptation, je remarque déjà des améliorations et me sens plus libres dans mes mouvements.*





# LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

La qualité du travail ne s'obtient qu'en lien étroit avec la qualité au travail. Si messages et exemples doivent provenir du management, de la hiérarchie, il est tout aussi indispensable que des initiatives institutionnelles impactent positivement la vie individuelle et les relations sociales de l'ensemble des membres du personnel. C'est dans ces conditions que la construction du projet collectif pourra perdurer.

## LA LUTTE CONTRE L'ABSENTÉISME : L'AFFAIRE DE TOUS

Le groupe projet REVAMO (Reconnaissance – Valorisation – Motivation) a, entre autres, pour objectif de conscientiser les membres du personnel à la fréquence de leurs absences, de favoriser la cohésion des équipes et de mieux préparer le retour au travail en établissant un dialogue constructif entre les parties.

L'atteinte de ces objectifs passe nécessairement par une implication de la hiérarchie directe.

C'est pourquoi, en mai et juin 2014, REVAMO a organisé des formations destinées aux cadres qui gèrent des équipes afin de les doter des outils nécessaires pour mener efficacement les entretiens de retour dans le cadre d'un absentéisme objectif.

Cette formation complète l'ensemble des outils déjà mis à disposition pour gérer cette problématique: le « Kit absentéisme » (guide pratique contenant le cadre théorique), les fiches-types d'entretien, le compte-rendu d'entretien, l'outil statistique intégré à Planiwini (logiciel de gestion des horaires).

Il est prévu d'étendre, à partir de 2015, cette formation aux N+1 qui gèrent les équipes au quotidien.

## LE MENTORAT : L'INTÉGRATION DES NOUVEAUX COLLABORATEURS

Autre initiative du groupe REVAMO (Reconnaissance – Valorisation – Motivation), la mise en place du projet de « Mentorat » au début 2014. Ce nouveau concept a pour but de faciliter l'intégration et l'accompagnement des nouveaux engagés au sein du GHdC et ce, à l'échelle institutionnelle. Le Mentorat est complémentaire aux projets d'accueil mis en place par les autres services ou départements. Il favorise la connaissance du GHdC, des autres métiers de l'hôpital ainsi que les échanges entre départements.

Le fonctionnement est basé sur un principe de binômes (Mentor – Mentoré). Actuellement 19 binômes ont été constitués. Le choix des Mentors est fait de manière à favoriser richesse dans les échanges et transversalité entre les départements. Pour cela, une attention particulière est apportée au fait d'associer au nouvel engagé (Mentoré) un Mentor d'un autre département, service et site. Des outils spécifiques (petit Mentor rapporté) ont été développés pour soutenir ces rencontres entre Mentor et Mentoré.





## IDENTITÉ, COHÉSION ET CULTURE COMMUNE (ICCC) : CE N'EST PAS QUE DU CINÉMA !

Le groupe projet ICCC a pour objectif de développer une culture et un esprit GHdC communs à l'ensemble du personnel en leur faisant partager les valeurs de l'institution.

Un questionnaire a été adressé au personnel afin d'analyser leur façon de vivre ces 5 valeurs au quotidien. Sur base de leurs réponses, 12 comportements ont été identifiés. Un véritable travail d'écriture de scénarii a été entrepris par le groupe ICCC afin de scénariser ces comportements selon un schéma « good-no good » servant de base à la réalisation de capsules vidéos.

Le site Reine Fabiola s'est transformé, le temps de quelques jours, en un véritable studio de tournage !

40 acteurs « maison », des coachings individuels, des répétitions, des claps, des fous rires et un résultat bluffant !

Ce film a été présenté lors d'une soirée ayant pour thème : « Fêtons ensemble nos valeurs ».

Plus de 850 participants !



Le groupe ICCC poursuit son travail et organise des workshops avec l'ensemble des équipes afin de leur présenter le film et les faire réfléchir aux valeurs : comment améliorer ces valeurs au quotidien ?

Un calendrier reprenant ces 12 comportements a également été distribué à chaque membre du personnel. Chaque mois, des actions sont mises en place en rapport avec le comportement et la valeur du mois.



## BIEN-ÊTRE ET CONVIVIALITÉ

Plusieurs événements ont marqué l'année 2014.

### LA CHASSE AUX ŒUFS : DÉCOUVERTE DE NOTRE « FUTUR CHEZ NOUS »

Le 30 mars, le terrain des Viviers a accueilli une vaste chasse aux œufs pour les enfants et petits-enfants des membres du personnel. Sous un soleil radieux, les enfants de 3 à 12 ans ont débusqué les œufs déposés par les lapins et la poule de Pâques.

Les parents n'ont pas été oubliés : ils ont pu faire un parcours tout le long du terrain afin de découvrir les avancées du projet du Nouvel Hôpital au travers de panneaux didactiques.

L'objectif était double : offrir l'occasion au personnel de s'appropriier le site et partager un moment en famille avec ses collègues.



### TROIS NOUVELLES CONCIERGERIES FACILITENT LA VIE DU PERSONNEL !

Après le succès de la première conciergerie sur le site Notre Dame, 3 nouvelles conciergeries ont vu le jour sur les sites Saint-Joseph, Sainte-Thérèse et Reine Fabiola.

Les conciergeries offrent un ensemble de services à l'ensemble du personnel du GHdC, des patients et de leurs familles : nettoyage à sec, blanchisserie, repassage, retouches couture, cordonnerie, lavage de véhicules... Différents produits y sont également en vente : livres, magazines, cartes de vœux, pralines, Vivabox...

### LA CELLULE SPORTS ET BIEN-ÊTRE S'ADAPTE ET SE DIVERSIFIE

Depuis sa création, la cellule sports et bien-être cherche à diversifier ses activités et, ainsi, répondre aux attentes du personnel.

Outre ses offres en matière de sports, la cellule organise des ateliers orientés bien-être (décoration florale, massage...), coordonne la rencontre interhospitalière de foot en collaboration avec les syndicats, anime les dîners « Cuisines du monde ».

Un questionnaire a été envoyé au personnel afin de connaître leurs souhaits en matière de sports et de bien-être. Des réponses concrètes seront apportées en 2015 !



# Interview d'Isabelle Hennequin,

## *notre Directrice des Ressources Humaines*



2014 fut, sans conteste, une année où parler de culture commune, de valeurs et de bien-être au travail a pris tout son sens.

Après les années de changement, la stabilisation des équipes a permis de consacrer du temps au qualitatif, de réfléchir au GHdC en tant que lieu de travail et de bien-être.

Le bien-être passe, de manière évidente, par l'accès à des activités sport et bien-être comme il en existe au GHdC depuis 4 ans, par des activités ludiques telle la journée des familles... Mais, quotidiennement, le bien-être c'est avant tout développer un sentiment d'appartenance, se sentir utile, reconnu, en sécurité.

En 2014, nous avons beaucoup travaillé ces aspects : définition de toutes les descriptions de fonction afin que chacun sache quelles sont ses responsabilités et qu'il soit reconnu pour cela, formalisation des entretiens de fonctionnement pour un dialogue et un feedback sains et constructifs, communication des 5 valeurs qui font partie de notre ADN et nous permettent de partager une manière de vivre notre métier, mise en place de formations afin de développer ses compétences et son sentiment de « savoir »...

Même si la tâche est encore très importante, les projets ont été lancés, portés par la direction, les cadres et également les syndicats qui s'investissent dans la réflexion sur les risques psychosociaux. Tout ce travail devrait connaître une accélération en 2015 et alimenter les réflexions qui nous mèneront au Nouvel Hôpital.

# Interview d'Alain Meunier,

## délégué principal SETCA



### Le bien-être au travail, la belle affaire !

Il n'est pas aisé, en quelques lignes, de retracer l'historique de cette notion.

Notons, cependant, que nous ne sommes plus à l'époque de Zola et, qu'en nos pays « civilisés », les conditions de travail ont considérablement évolué pour le plus grand bien de tous.

Cette évolution est le fruit d'une prise de conscience commune aux partenaires sociaux (employeurs/travailleurs) et au législateur.

On peut parler ici de « win/win ». Le travailleur preste dans un milieu plus sain, plus sécurisant, plus épanouissant...

L'employeur s'assure donc les services d'un personnel plus motivé, mieux à même de se concentrer sur ses tâches contractuelles.

Le bien-être au travail est donc l'affaire de tous, en ce compris du politique qui, légiférant en la matière, se pose en garant d'une certaine paix sociale, favorable à l'économie.

Il n'en reste pas moins qu'il y a autant d'individualités que d'employeurs et de travailleurs.

Que forcément, le sentiment de bien-être au travail peut être ressenti différemment par chacun des acteurs.

Ce qui peut générer bien des divergences, des incompréhensions.

D'où l'importance d'apprendre à se connaître en dehors des devoirs contractuels de chacun.

Au GHdC, la Journée des Familles, le tournoi de football interhospitalier,.... sont autant d'organisations qui vont dans ce sens. Le bon sens...

Alors, le bien-être au travail, « la belle affaire » ?

Oui, certainement.

Mais surtout, « la belle à faire, et à refaire... ». Inlassablement.

Bon match le 22 mai 2015 !



# UNE ORGANISATION ET DES PROCESS EN ÉVOLUTION

Organiser et structurer des process ne sont pas des fins en soi. L'environnement hospitalier est historiquement propice au cloisonnement. Pour atteindre nos ambitieux objectifs, nous devons nous atteler à mettre en place des modes de gestion, des analyses et des approches qui rendent globale notre institution. Qui la rende lisible aussi aux yeux de notre personnel, de nos patients, de nos organes de gestion. Seule cette approche nous permettra d'allier qualité, sécurité et satisfaction au bénéfice conjoint de l'organisation et de nos patients.

## ACCREDITATIONS, PROCESS QUALITÉ

### LEAN : FOCUS SUR L'AMÉLIORATION CONTINUE

Le Lean Management est une méthode de gestion d'entreprise qui est basée sur l'amélioration continue et le respect des collègues, des clients et des fournisseurs. Elle poursuit son développement au sein du GHdC.

Début 2014, le laboratoire a initié la VOC (Voix du Client). 27 services médicaux du GHdC et quelques médecins traitants ont été consultés pour connaître les points sur lesquels pourrait porter l'amélioration pour satisfaire les clients. De cette démarche a découlé un plan d'actions et des priorités telles que réduire le délai d'obtention des résultats ou une meilleure connaissance des consignes des prélèvements.

Les services des Soins intensifs et de la Dialyse du site Saint-Joseph ont également intégrés la démarche Lean en commençant par :

- le 5S (réorganisation de l'environnement de travail),
- la « session des irritants » (demander au personnel tout ce qui peut être amélioré pour pouvoir travailler avec moins de stress et plus de sécurité)

### « 5S » = 5 étapes

- S1 : Supprimer (trier et débarrasser l'inutile)
- S2 : Structurer (et ranger)
- S3 : Surveiller (et nettoyer)
- S4 : Standardiser
- S5 : Suivre (et maintenir avec rigueur)

De ces deux initiatives ont découlé un grand nombre d'actions rapides mises en place grâce à la collaboration du Service technique, du Département des opérations et du Service Interne pour la Prévention et la Protection au Travail (SIPP).

Par ailleurs, le «5S PC», dérivé du « 5S » a été appliqué au poste de travail informatique mais aussi à l'ensemble des données partagées et accessibles à partir du PC.

Le « 5S PC » permet :

- d'appliquer le « 5S » sur son PC personnel, c'est-à-dire sur le bureau du PC, sur le disque dur et aussi dans sa boîte aux lettres personnelle,
- d'organiser les données, de les partager au sein du service, du département, tout en assurant un accès efficace et sécurisé,
- de définir les standards et de s'assurer qu'ils soient bien respectés par l'ensemble des intervenants,

Plusieurs départements ont déjà décidé de s'engager dans une démarche « 5S PC » : le Département financier, les Ressources humaines, le Département des opérations.

Le « 5S PC » est également exploité pour des projets spécifiques (Projet Nouvel Hôpital) ou transversaux (« inter-départements ») comme la gestion des processus métiers (BPM ou Business Process Management).

### **BPMN (BUSINESS PROCESS MODEL & NOTATION) OU COMMENT MIEUX LIRE L'ORGANISATION ?**

Le but du projet est de favoriser la lisibilité des organisations et des responsabilités de l'activité hospitalière pluridisciplinaire, de manière transversale, en plaçant le patient au centre des préoccupations. Cela permettra de définir ses besoins réels (quantitatifs et qualitatifs) et de mettre en place un système décisionnel et de communication pour l'institution.

Cette vision pourra être mise en œuvre par la technique de modélisation du fonctionnement de l'hôpital par processus.

Le modèle Business Process Model & Notation a été choisi au GHdC. Il s'agit d'une notation graphique standardisée qui modélise les processus métier et les

procédures d'entreprise. Les étapes d'un projet BPMN sont :

- établir une cartographie de l'activité hospitalière des processus existants relatifs à la prise en charge du patient,
- instaurer une démarche très participative des utilisateurs finaux, en mettant en place des groupes de travail pluridisciplinaires,
- proposer une optimisation des processus,
- définir des grands projets informatiques,
- proposer un planning d'implémentation.

### **INFIRMIÈRE EN HÉMOVIGILANCE : MAILLON INDISPENSABLE DE SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE**

Le GHdC a nommé une infirmière de référence en hémovigilance. Sa mission est de superviser l'ensemble des procédures de traçabilité des poches et de sécurité, de la commande à la transfusion proprement dite. Un volet important de sa fonction consiste en la formation des équipes infirmières.

A terme, un guide transfusionnel pour les infirmiers verra le jour. Il comprendra les documents de demande, les instructions de conservation, les indicateurs de traçabilité... Il sera disponible dans toutes les unités de soins ainsi que sur l'intranet. Des procédures sont d'ores et déjà en cours d'écriture et validées par les référents qualité du Laboratoire et du Département infirmier.



## LA QUALITÉ DE L'ENTRETIEN HOSPITALIER MÉRITE UNE RÉFÉRENTE !

Le Département des opérations a mis en place une politique de contrôle qualité basée sur la mesure de la qualité technique moyenne au niveau de tous les locaux. Ce contrôle est réalisé par la référente qualité de manière directe (contrôle visuel), uniforme et objective.

Avec rigueur et objectivité, elle contrôle la qualité de l'entretien dans chaque service. Indépendamment de la ligne hiérarchique des techniciennes de surface, elle établit un constat interne de la qualité de l'entretien qu'elle transmet à la responsable du service entretien ménager.

Une fiche d'analyse systématique et standard lui permet de tracer les résultats de ses contrôles. Elle relève trois types de fautes : de saleté, de méthode et de fréquence.

Ces résultats sont analysés pour détecter les problèmes ponctuels ou structurels et trouver des solutions adéquates. Cette politique contribue à l'amélioration continue de la performance et de l'efficacité. Elle permet également de détecter les problèmes organisationnels ou méthodologiques en vue de mener un plan d'actions préventives ou correctives (suivi direct, formations, programme de nettoyage, adaptations des procédures, techniques ou produits...).

L'analyse progressive de cet audit interne a pour objectif d'améliorer la qualité d'entretien au sein du GHdC mais aussi de tirer des leçons en vue de la construction du Nouvel Hôpital.



## ULTRAGENDA PRO : UN NOM QUI CONTIENT SA PROMESSE!

Depuis octobre 2014, le GHdC a démarré l'implémentation d'un nouvel outil institutionnel de gestion de prise de rendez-vous patients.

Très convivial et intuitif, ULTRAGENDA PRO offrira de nombreuses facilités quant aux choix de rendez-vous possibles et augmentera la qualité de prise de rendez-vous.

La Dermatologie a été le service « pilote », la Cardiologie, la Rhumatologie et la Pédiatrie seront implémentés tout prochainement. Ce programme sera ensuite intégré progressivement dans tous les services de consultations du GHdC courant 2015-2016.

## UTILISATION DU SERVICE INFORMATIQUE

**ITIL (Information Technology Infrastructure Library) est un ensemble de bonnes pratiques de management du système d'information consignées dans des ouvrages.**

En 2014, nous avons poursuivi l'ITILisation du service informatique en mettant en production les processus suivants :

- gestion des mises en production avec, notamment, un calendrier commun à tous les informaticiens pour les mises à jour, une fiche descriptive de la mise en production et un planning de communication,
- gestion des tests et validation avant la mise en production,
- gestion de la connaissance à l'aide de l'outil Confluence. Aujourd'hui, chaque service du catalogue possède son espace documentaire,
- gestion de la charge de travail. Chaque informaticien encode le temps de travail consacré à chaque tâche en lien avec le catalogue de services,
- composition du catalogue de services. Les clients peuvent le retrouver dans le portail informatique lorsqu'ils complètent une demande. La documentation complète de ce catalogue sera achevée en 2015,

- mise en place d'un self-service pour les clients. Il s'agit du portail informatique permettant aux clients de déclarer leurs problèmes et de réaliser leurs demandes,
- mise en place d'un bureau d'analyse des demandes de changement réalisées par les clients sous forme d'une réunion hebdomadaire entre les différents responsables.

Tout ceci vient compléter les projets déjà entamés dans ce cadre, à savoir la gestion des accès informatiques et la sécurité de l'information.

## ORGANISATION

### LE NUMÉRO D'AGRÉMENT UNIQUE : POINT FINAL DU PROCESSUS DE FUSION

Au 1er janvier 2014, la dernière étape du processus de fusion du GHdC a abouti : nous n'avons plus qu'un seul numéro d'agrément au lieu de deux.

D'après la loi sur les hôpitaux, chaque hôpital reçoit un numéro d'agrément unique. Le GHdC étant le fruit de la fusion de deux hôpitaux (en dehors de l'entité CPJ, qui a fusionné avec le GHdC au 1<sup>er</sup> juillet 2013), il disposait de deux numéros d'agrément.

Le GHdC a décidé de fusionner ces numéros d'agrément afin de marquer un point final au processus de fusion.

Cette fusion apporte divers avantages :

- les normes d'agrément ne devront être rencontrées qu'une seule fois au lieu de deux. Précédemment, il fallait fournir deux facturations, deux relevés statistiques pour le Ministère, deux filières d'information « RCM », deux réponses aux enquêtes menées par le Ministère, deux comptes des résultats, deux bilans...

- cette fusion renforcera l'esprit d'entreprise. L'objectif est de devenir un seul hôpital dans le sens édicté par la loi sur les hôpitaux. En effet, la loi considèrerait le GHdC comme un ensemble de deux hôpitaux,
- ce passage à un numéro d'agrément unique nous impose de n'avoir qu'un seul chef par service au lieu de deux.

Les désavantages sont en partie neutralisés. En effet, les conséquences financières engendrées par cette fusion ont pu être amoindries voire neutralisées par différentes actions.

### NOTRE RÉALITÉ BOUGE, NOTRE RÈGLEMENT DE TRAVAIL AUSSI !

Un travail de plusieurs mois avec les syndicats a permis de retravailler le règlement de travail pour le faire évoluer avec la réalité du travail de terrain.

### GMAO

Le logiciel de GMAO (Gestion de la Maintenance Assistance par Ordinateur) a été implémenté.

Il est utilisé pour gérer le matériel et les interventions biotechniques dans les services aigus (urgences, soins intensifs, blocs opératoires, oncologie...). Ce logiciel gère le cycle de vie complet du matériel concerné depuis son achat, mise en exploitation, réparations, interventions jusqu'à son déclassement.

Le logiciel sera étendu à l'ensemble des sites et des secteurs qui utilisent ce matériel biotechnique en 2015.

5.600 équipements ont été inventoriés et sont suivis via la GMAO. 260 utilisateurs ont été formés et utilisent, à ce jour, le logiciel.





## LES ENTRETIENS DE FONCTIONNEMENT ET DE PROGRESSION SE GÉNÉRALISENT

En 2014, les entretiens de fonctionnement et de progression ont été mis en place pour les cadres mais également « cascades » au niveau des différents services plus opérationnels. Des formations à l'entretien de fonctionnement ont été proposées à l'ensemble de l'encadrement.

## LA CARTOGRAPHIE DES FONCTIONS ET LES DÉFINITIONS DE FONCTION REVISITÉES !

2014 a permis de revoir l'ensemble des descriptions de fonctions existantes au sein du GHdC. 221 fonctions ont été décrites dans un processus qui a fortement impliqué la hiérarchie et les collaborateurs de terrain. En parallèle, un dictionnaire de compétences a été rédigé afin de refléter les savoirs faire et savoirs être les plus importants liés aux fonctions de l'hôpital. Ces compétences ont été reliées à chaque fonction.

Ce travail permet de créer l'ossature de l'organisation en termes de structures et fonctions et de « renommer » chaque fonction avec un titre interne qui a du sens et qui reflète les niveaux de responsabilités (grading).

La Commission des rémunérations s'est également fortement investie pour revisiter les barèmes de la plume des fonctions existantes afin de créer une structure des barèmes qui soit équitable et qui corresponde de manière non équivoque aux réelles responsabilités de chaque fonction.

Tout ce travail permettra, en 2015, de finaliser un organigramme fonctionnel informatisé et accessible à tous.

## L'ACCÈS À L'INFORMATION FACILITÉ PAR L'INFORMATISATION DES GARDES

Un nouveau module de gestion des gardes (médicales, infirmières, techniques, informatiques) a été créé. Il permet à quiconque d'avoir, à tout moment, la liste actualisée des médecins et du personnel de garde.

## UN ENVIRONNEMENT COLLABORATIF DE NOUVELLE GÉNÉRATION

Avec l'acquisition de la suite Microsoft Exchange/Sharepoint, l'ensemble du personnel dispose désormais d'un environnement collaboratif de nouvelle génération.

La migration de la messagerie Lotus vers Outlook a été rapidement réalisée et l'équipe informatique travaille actuellement à développer la plate-forme Sharepoint afin de la rendre accessible dans les mois à venir par les utilisateurs.

Dans un premier temps, il remplacera l'ancien Intranet. Ensuite, il permettra la mise en place d'applications de type Workflow comme, par exemple, la déclaration des accidents de travail et autres formulaires actuellement en mode papier.

Il offrira aussi un espace de collaboration où les utilisateurs pourront partager des documents et travailler en groupe.



## DE NOUVEAUX OUTILS DE SUIVI ET DE REPORTING DES DEMANDES INFORMATIQUES

Dans la continuité de la mise en place des bonnes pratiques ITIL, un nouvel outil de suivi et de reporting des demandes informatiques a été choisi dans le monde Opensource. Il permet aux utilisateurs de déclarer leurs problèmes sans devoir téléphoner au help desk mais aussi de suivre l'évolution du problème et de communiquer avec les équipes.

## MUTUALISATION ENTRE SERVICES

### MERCURHOSP : UNE CENTRALE DE MARCHÉS POUR LES SERVICES NON-CLINIQUES

Réaliser des économies et améliorer la qualité des services non-cliniques sont les concepts clés autour desquels s'est construite l'asbl MERCURHOSP (MH). Une mutualisation désormais indispensable pour affronter les défis de demain.

Pour y faire face, il est indispensable de collaborer sur plusieurs fronts, notamment celui de l'organisation conjointe des services non-cliniques.

MH est née de cette conviction partagée et de la volonté forte des Directions de 11 hôpitaux francophones.

Dès à présent, MH joue le rôle de centrale de marchés, c'est-à-dire qu'elle négocie l'achat groupé de produits et/ou services nécessaires ou utiles à l'organisation des soins hospitaliers.

Dans un second temps, d'autres axes de développements seront étudiés et implémentés. L'informatique, la production pharmaceutique et la logistique constituent des cibles prioritaires.

Un Administrateur-délégué a été désigné pour piloter la structure et développer les axes prioritaires sélectionnés par le Conseil d'administration.

Pour son activité « centrale de marchés », 4 acheteurs seniors issus des membres fondateurs ont été recrutés. Ils sont installés à Louvain-la-Neuve, dans le Business Center du Cercle du Lac.

Ils seront progressivement rejoints par des collègues en charge des autres secteurs d'activité.

11 hôpitaux ont donné l'impulsion nécessaire à sa création mais MH est ouverte aux acteurs du secteur hospitalier au sens large... Des entités liées aux membres hospitaliers, telles que des maisons de repos et de soins ou des crèches, ont dès à présent adhéré à l'asbl.



# Interview de Michèle Pirlot, *notre Directrice des Opérations*



Comment le département des opérations peut-il aider à rendre l'organisation plus efficiente ?

Rechercher des pratiques plus efficientes des services de support garantissant la qualité et la sécurité des services pour les patients et les prestataires de soins est le défi que nous poursuivons au quotidien.

Tous les projets que nous menons dans tous les services du Département des Opérations (achats, approvisionnement, logistique, restauration, entretien hospitalier, services d'admissions, secrétariats médicaux, call center, standard, accueil polyclinique...) s'inscrivent dans cette vision où les maîtres mots sont efficacité et professionnalisme.

Ces services ne sont pas le core business de l'hôpital. Cependant, ils sont essentiels au bon fonctionnement de toute la chaîne de soins.

Concrètement, comment cela se traduit-il ?

Pour professionnaliser les services de support, plusieurs démarches sont possibles.

- L'analyse de nos process. Cette analyse permet de détecter immédiatement des tâches inutiles ou à faibles valeurs ajoutées, des manquements et de mettre en place des ajustements rapides et des quick win.
- Les développements technologique et informatique. C'est ce que nous avons fait récemment avec l'acquisition des logiciels de prise de rendez-vous, de reconnaissance vocale ou encore des bornes de gestions de files.
- Les benchmarks pour rechercher les bonnes pratiques.
- La recherche de solutions innovantes pour répondre aux besoins spécifiques. A titre d'exemple, la mise en place de la cellule « check in » au sein du GHdC est un concept novateur au niveau hospitalier qui répond parfaitement aux contraintes sociales et économiques.
- L'analyse des bonnes pratiques industrielles pour développer des process plus efficientes. Par exemple, si l'implémentation du Kanban dans les hôpitaux est récent, il s'appuie sur le modèle d'approvisionnement interne mis en place par Toyota dans les années 1950.
- La mutualisation entre hôpitaux pour développer ensemble des services de support, mutualiser les coûts pour développer / acquérir certaines expertises. C'est notamment ce que nous avons recherché en créant l'ASBL MercurHosp.  
Les coûts d'investissement de certains services (cuisines, pharmacie, stérilisation...) nous poussent à réfléchir à la mutualisation.
- La sous-traitance à des sociétés industrielles en définissant des SLA (Service Level Agreement) répondant à nos contraintes de fonctionnement.

C'est le défi futur qui nous attend : quels seront les services de support que nous maintiendrons au sein de notre futur site hospitalier des Viviers ? Quels sont les services à

mutualiser ? Quels sont les services à sous-traiter ? Quels sont les nouveaux services à créer et à développer ?

Il n'y a pas un modèle unique. Il faut définir la bonne solution pour chacun des services de support.

Pas un service n'est épargné... tous nos processus évoluent et les résultats sont globalement une réduction de nos coûts de fonctionnement, une amélioration de la qualité du service, une image et un confort accru pour nos patients. Il s'agit souvent de changements qui prennent plusieurs mois voire plusieurs années, où la communication des objectifs, la gestion du changement, l'accompagnement et la formation sont des facteurs clés de succès.

Et, toujours, nous devons rester vigilants à l'évolution des attentes de nos patients et prestataires de soins, évaluer les résultats des actions entreprises, adapter les processus... en perpétuelle évolution, pour veiller à l'amélioration continue.

## Interview de Christophe Traina, *Coordinateur de projets – Chef de projets*



Nous ambitionnons actuellement la construction d'un Nouvel Hôpital centré sur le patient. Aujourd'hui, on doit bien constater, que même si au sein d'un département, d'un service ou individuellement, nous faisons des efforts pour satisfaire au mieux le patient, on ne peut garantir sa satisfaction globale et transversale dans notre institution. En effet, son parcours passe par une multitude d'étapes (administrative, physique, médicale, sociale...). Nous avons, dès lors, tout intérêt à revoir nos différents processus institutionnels axés sur le patient de manière transversale plutôt qu'une gestion traditionnelle en silo.

L'approche processus va nous permettre de décrire le fonctionnement de l'organisation d'une façon claire et stratégique, de conforter l'atteinte des objectifs du GHdC à travers celle-ci, de s'assurer de la satisfaction du patient, de faciliter la gestion des processus en impliquant les responsables et acteurs de manière explicite et, enfin, d'améliorer la performance globale de l'institution avec le client toujours au centre.

Les différents processus seront documentés, managés (supervisés à l'aide d'indicateurs), analysés et améliorés et ce, de manière continue.

Le projet du Nouvel Hôpital est plus qu'un projet de construction. Il va falloir revoir nos habitudes de travail, se décloisonner et s'organiser au mieux pour travailler de manière harmonieuse avec les autres services et toujours dans l'intérêt du patient et ce, en standardisant les pratiques de chacun, en se donnant les moyens de les superviser et en s'efforçant d'optimiser continuellement les processus.

C'est un travail de longue haleine, qui demandera à chacun d'atteindre un niveau de maturité nécessaire dans notre futur contexte.



QUALITÉ DU TRAVAIL, QUALITÉ AU TRAVAIL

# DES INNOVATIONS ET UNE COMMUNICATION ORIENTÉES PATIENT

Les technologies et les techniques de management nous offrent de multiples possibilités de modernisation de nos outils et de notre environnement.

Beaucoup d'initiatives sont tentantes mais nous devons rester cohérent avec notre volonté de mettre le patient au centre de nos pratiques et promouvoir l'efficacité des innovations implantées.

## OUVERTURE AU CHANGEMENT ET À L'INNOVATION

### NOTRE NOUVELLE MATERNITÉ ET SES CHAMBRES INNOVANTES

Une nouvelle maternité a ouvert ses portes. Elle compte 25 chambres particulières et 11 chambres communes. Tout y est mis en œuvre pour accueillir les jeunes parents et leurs enfants dans les meilleures conditions.

La grande nouveauté de cette nouvelle maternité réside dans les chambres innovantes. La nouvelle maternité du GHdC compte 6 chambres innovantes et 1 chambre « super-innovante ».

Ce tout nouveau concept, unique en Wallonie, offre réellement un plus aux jeunes parents et à leur nouveau-né :

- un lit haute technologie complètement robotisé permettant à la maman de s'asseoir, se coucher, se déplacer aisément,

- un terminal multimédia (écran tactile) offrant l'accès à internet, télévision, radio, jeux...,
- un écran plat.

La chambre « super-innovante » est spécialement adaptée aux personnes à mobilité réduite. La salle de bain y est modulable et peut complètement s'ouvrir afin de permettre à la maman de facilement s'occuper de son bébé.

Les chambres doubles ont la particularité d'offrir à chaque maman un espace bien à elle : sa propre fenêtre et un espace bébé personnel. La salle de bain commune dispose de deux vasques afin d'offrir à chaque maman la possibilité d'installer ses affaires de toilette.





### LE CHARIOT BUFFET PETIT-DÉJEUNER : UN MOMENT « MIAM-MIAM »

Un chariot-buffet passe désormais tous les matins dans les chambres des patientes de la maternité. Chacune peut composer son petit déjeuner parmi un choix de viennoiseries, garnitures sucrées et salées, yaourts, boissons froides et chaudes.

### PRIX DE L'INNOVATION NUMÉRIQUE POUR LE GHdC !

Le GHdC a été récompensé du prix de l'innovation du patient numérique 2014 grâce à son concept des chambres innovantes de sa nouvelle maternité. Ce prix récompense le meilleur projet d'innovation technologique ou d'innovation d'usage dans le secteur des soins de santé. Le jury a reconnu les qualités exceptionnelles du projet pour sa conception, sa performance, sa vision à long terme, sa valeur ajoutée pour les utilisateurs ainsi que pour son caractère largement innovant au service du bien-être des patients.

### INFORMATIQUE ET TECHNIQUES DE COMMUNICATION

#### DU WIFI SUR TOUS NOS SITES

Les patients du GHdC et leurs accompagnants ont dorénavant accès au Wifi sur l'ensemble des sites. Cet accès se fait via un code d'accès délivré par les différents accueils. En 2015, la gratuité du Wifi pour les patients sera une réalité.

### CHASSE AUX DISTRAITS : LE RAPPEL SMS DE VOS RENDEZ-VOUS EST LANCÉ

Le GHdC offre désormais un nouveau service à ses patients : un rappel des rendez-vous par SMS. Concrètement, le patient reçoit un SMS quelques jours avant son rendez-vous, lui précisant la date, l'heure et le site de son rendez-vous. Afin de garantir la confidentialité du patient, aucune information sur son identité ni sur le service médical concerné n'est indiquée.

### IMAGE

#### UN RELOOKING POUR LE PERSONNEL D'ENTRETIEN

L'ensemble du personnel d'entretien a reçu une nouvelle tenue bleu turquoise avec notre logo. La volonté est d'uniformiser les tenues par métier afin de mieux les identifier et de véhiculer l'image du GHdC.

#### LE GHdC S'AFFICHE

De nouveaux outils à nos couleurs ont été créés : stylos à bille, bloc-notes, cahiers A5... Ces objets personnalisés sont à disposition du personnel pour une utilisation dans le cadre de leur travail quotidien mais sont également distribués vers l'extérieur lors d'événements tels que colloques, salons, portes ouvertes...

A l'occasion des portes ouvertes de la nouvelle maternité, des sacs « brandés » GHdC ont été distribués





aux futures mamans à leur arrivée. Ces sacs permettaient aux visiteurs d'y placer la documentation reçue le jour J et d'être réutilisés après l'événement.

Le GHdC réalise un grand nombre de productions graphiques : dépliants, brochures, affiches, panneaux éducatifs... La mise en page de ces supports est régulièrement revue afin de répondre à un souci d'uniformité et de cohérence entre eux.

Tous ces objets au logo du GHdC ont pour objectif de développer et d'asseoir l'image du GHdC au-delà des murs de l'hôpital.

## NOUS SOMMES AUSSI BRANCHÉS RÉSEAUX SOCIAUX

Depuis juillet 2014, le Service communication gère une page sur le réseau social Facebook. Cette page rassemble plus de 1.000 « likes » et nous permet de communiquer sur des nouveautés, des événements, de mettre en avant des services du GHdC...

## DES PORTES OUVERTES AU PUBLIC

Nous organisons régulièrement des portes ouvertes. Ces événements sont, à chaque fois, l'occasion de faire découvrir les (nouveaux) services au grand public.

L'année 2014 a été marquée par deux grandes journées portes ouvertes :

Le Centre de Traitement des Brûlés a ouvert ses portes au grand public le 21 juin 2014. Les visiteurs ont eu l'occasion de visiter une chambre du centre, découvrir l'intérieur d'une ambulance médicalisée, assister à des démonstrations du Service incendie sur les accidents du feu, observer le décollage et l'atterrissage de l'hélicoptère d'intervention et parcourir les stands d'association actives auprès des brûlés. Cet événement a rassemblé plus de 1.000 personnes.

Plus tard dans l'année, découverte de la nouvelle maternité: plus de 1.500 visiteurs ont fait le déplacement pour découvrir les nouveaux locaux.



## ADMINISTRATION ET LOGISTIQUE

### UN PLATEAU DES CONSULTATIONS ENTIÈREMENT REMIS À NEUF

Le plateau des consultations du site Notre Dame a été rénové en profondeur. Chacun service est clairement identifié et dispose de sa propre salle d'attente. D'un point de vue organisationnel, certains pools de secrétariat ont été mutualisés, leurs bureaux se situant à l'arrière des consultations.

### LA CELLULE « CHECK IN » DIMINUE LE STRESS DE L'HOSPITALISATION

Afin d'assurer une prise en charge administrative optimale du patient et d'améliorer les services offerts aux prestataires de soins, le secteur « Flux Patients » du GHdC a mis sur pied la cellule « check in ». Cette nouvelle cellule est spécialisée dans la création, le suivi et la validation du dossier administratif du patient avant son hospitalisation et dans le contrôle d'un éventuel contentieux. L'objectif de cette cellule est d'éviter l'augmentation du temps d'attente le jour de l'hospitalisation ainsi que la gestion tardive des problèmes qui pourraient mettre en péril la programmation de l'hospitalisation.



# Interview Pierre Jacmin,

*notre Directeur des infrastructures et des technologies et systèmes d'information*



Au niveau des innovations et de la communication orientées patient, que retenir de 2014 ?

Au niveau des innovations, 2014 fut une grande année puisque nous avons pu déployer un ensemble de chambres innovantes au sein des nouvelles unités de maternité. Nous avons également pu concrétiser le projet de chambre «du futur» pour laquelle nous avons reçu le prix de l'innovation du Patient Numérique. Cette chambre présuppose ce que pourraient être les chambres de demain avec leur ensemble de technologies diverses (Bedside, Kinect, domotique, éclairage reproduisant le cycle circadien, appel infirmière...) mais également avec l'ensemble des améliorations liées au confort des patients (douche, mobilier...), des accompagnants (lit accompagnant de nouvelle génération), sans oublier l'hygiène (résine, nouveaux matériaux...). C'est donc aussi l'occasion de réaliser un test « grandeur nature » : nous allons interpréter les réactions des patients et du personnel en vue de l'aménagement de notre Nouvel Hôpital.

Par ailleurs, nous avons terminé de déployer le Wifi sur l'ensemble des sites, rendant celui-ci accessible aux patients et accompagnants.

Nous avons également poursuivi le déploiement des terminaux patients (accès à la TV, à internet, à la radio...) dans l'ensemble des chambres privées de l'institution pour atteindre progressivement les 180 bedsides installés.



*Delphine, une patiente ayant séjourné à la maternité, nous donne son avis sur son séjour dans la nouvelle maternité.*

*J'ai mis au monde ma deuxième fille, Elsa, au GHdC le 17 janvier 2015. J'ai séjourné en chambre particulière et ai pu profiter des innovations et nouvelles installations de la maternité. J'ai évidemment pu comparer puisque lors de mon 1er accouchement, en octobre 2012, j'étais dans l'ancienne maternité.*

*La chambre était très bien équipée pour moi et mon bébé : salle de bains personnelle et très pratique, espace séparé pour le bain et le change d'Elsa, chambre très agréable dans ses dimensions, ses couleurs... J'ai également pu profiter de l'innovation technologique du Bedside : cet écran sur bras est facile d'utilisation et pratique. Je l'ai principalement utilisé pour écouter de la musique à la radio, et parfois certaines émissions, le soir après les visites... Mon mari a, lui, beaucoup chipoté avec toutes les autres options !*

*Ce deuxième séjour à la maternité du GHDC s'est donc passé dans de très bonnes conditions, grâce notamment aux installations et au confort de la chambre, mais grâce aussi à toute l'équipe médicale !*





# L'ÉCO-RESPONSABILITÉ DURABLE

Notre démarche managériale et notre futur Nouvel Hôpital sont orientés patients mais ils sont aussi résolument tournés vers la préservation des ressources et le respect de l'environnement.

Nous avons la volonté de nous inscrire dans un projet sociétal durable et respectueux de toutes ses composantes.

## LA CAMPAGNE LUMANIA : TOTAL LIGHTING MANAGEMENT

Suite à une étude approfondie des contraintes techniques et financières en matière d'éclairage, le GHdC a décidé de remplacer les tubes néons des parties communes sur tous ses sites par des LEDS, bien moins énergivores. L'économie financière de Lumania devrait s'élever à 115.000 € par an tout en assurant un éclairage de qualité équivalente voire meilleure. Nous épargnerons ainsi 931.000 Kwh, ce qui équivaut à 84 ans de chauffage d'une de nos maisons à raison de 3.000 litres de mazout par an.

## LE SUIVI PERMANENT DE NOS CONSOMMATIONS

L'équipe technique suit les consommations principales (eau, gaz, électricité) sur l'ensemble des sites de manière à pouvoir détecter au plus vite fuites, erreurs de facturation et pour vérifier si les différentes mesures d'économie d'énergie qui ont été lancées apportent bien les résultats escomptés. Nous constatons une diminution de nos factures grâce à un effort combiné sur les consommations (effet volume) et sur les tarifs.

## L'ISOLATION DU RÉSEAU DE TUYAUTERIES

Dans les différentes chaufferies de l'institution, nous avons pris l'option d'isoler thermiquement les tuyauteries, de manière à limiter considérablement les déperditions de chaleur. Ces différents projets ont un temps de retour sur investissement d'une durée inférieure à un an.

## LES CHÂSSIS NE SONT ÉVIDEMMENT PAS OUBLIÉS

Lorsqu'il est amené à remplacer des châssis lors des travaux de rénovation, le GHdC utilise un contrat cadre qui garantit une réduction sur le prix des châssis. L'option de châssis à haute efficacité énergétique, parfaitement isolants, est privilégiée pour limiter les besoins en chaud en hiver et les besoins en refroidissement en été.



## LE SOUTIEN DES PRIMES UREBA

Le GHdC s'est inscrit, depuis plusieurs années, dans une politique d'utilisation rationnelle de l'énergie (URE). Cette politique est soutenue par le programme de subsides UREBA de la Wallonie, spécialement prévu pour les institutions du secteur non-marchand.

Ce programme permet d'introduire des demandes de subsides pour des projets URE. L'obtention des subsides est soumise à un dossier technique détaillé expliquant les économies d'énergie engendrées. En 2014, nous avons reçu 104.000 € de subsides pour divers projets introduits les années précédentes.

## TRIONS NOS DÉCHETS PMC

Cannettes, boîtes de conserves, cartons de boissons... Tous les Plastiques – Métaux et Cartons de boissons sont désormais triés en vue d'être recyclés. Notre institution est fière de mettre en pratique un acte citoyen et écologique crucial pour notre environnement.

Cette nouvelle avancée dans le tri des déchets va de pair avec une utilisation raisonnée de la vaisselle jetable. En effet, les assiettes, tasses et couverts en plastiques ne peuvent pas être jetés dans les poubelles PMC et ne peuvent donc pas être recyclés.

## PLUME ROULE AU VERT

Dans le cadre du Projet de Liaison de l'Unité Mère-Enfant, les sages-femmes du GHdC se déplacent désormais au domicile de certaines patientes. Pour leurs déplacements, le GHdC a acquis une Renault Zoé électrique. Avec son autonomie de 150km en ville, la voiture Plume sillonne désormais les rues de Charleroi dans un périmètre de 20km.



## NOTRE MÉMOIRE EST DÉSORMAIS NUMÉRIQUE

Le projet Paperless n'a qu'un seul objectif : 0m<sup>2</sup> d'archives papier dans le futur Nouvel Hôpital. Pour mener à bien ce chantier ambitieux, les supports informatiques se chargent de numériser toutes les archives papiers actuelles. Ce projet concerne tous les services de l'hôpital. La finalité est d'améliorer nos conditions de travail et de faciliter l'accès à l'information pour tous.

## LE GÉNOME SENSIBILISE AU VERT

La Cellule Energie a mené différentes campagnes de sensibilisation à l'environnement via des articles dans le journal d'entreprise, le Génome. Les sujets abordés en 2014 ont été l'isolation de la toiture, les audits énergétiques et la gestion des déchets.

## LES INITIATIVES DE REVALORISATION DU MATÉRIEL ONT TOUJOURS LE VENT EN POUPE

Cette année encore, la gestion du matériel à revaloriser a permis un bénéfice économique de 310.000€. Ce montant représente la revalorisation du matériel et du mobilier (récupération et remise en stock, proposition de revalorisation dans les services, vente à des particuliers, rachat par des sociétés étrangères...)

Le matériel revalorisé est destiné à un usage interne mais est également offert au profit de différentes associations caritatives.

# Témoignage Hôpital Sans Frontière



*Au nom d'HSF, Hôpital Sans Frontière, nous remercions le GHdC pour le don de matériel effectué en octobre 2014.*

*Il permettra de donner une seconde vie à ce matériel (lits, berceaux, tables d'accouchement, tables d'examen, dessertes infirmière, porte-baxter...).*

*En effet, HSF a pour but de réhabiliter et équiper des centres de soin démunis dans le monde (Asie, Afrique, Amérique du Sud).*

*Depuis 22 ans, HSF collecte du matériel médical, chirurgical, paramédical et hospitalier en Belgique et au GrandDuché et le redistribue gracieusement.*

*En janvier et mars 2015, le matériel offert par le Grand Hôpital de Charleroi complètera des envois pour la Bolivie (69 m³), Vuhovi en République Démocratique du Congo (20 m³) et Muchinga en Zambie (45m³). »*



**HSF**  
**ZZG**  **Hôpital Sans Frontière**  
**Ziekenhuis Zonder Grenzen**  
**Hospital Without Frontier**



# OBJECTIF : NOUVEL HÔPITAL

## 2014...quelques étapes administratives franchies

Un projet d'une ampleur telle que la construction d'un Nouvel Hôpital demande toute une série de démarches administratives importantes.

Le printemps 2014 a vu 2 grandes étapes franchies :

- Le Conseil d'administration du GHdC a validé l'avant-projet. Celui-ci a été déposé auprès des autorités wallonnes le 30 avril qui disposent de 12 mois maximum pour se prononcer.
- La demande de permis unique a été déposée le 15 mai 2014 auprès de la Wallonie et de la ville de Charleroi. Elle comprend deux volets : l'urbanisme et l'environnement. Les autorités compétentes ont maximum 170 jours pour donner leur réponse.

Au mois de décembre 2014, Gauthier Saelens, Directeur général et David van Drooghenbroeck, chef de projet Nouvel Hôpital, ont été reçus par la Ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique afin de lui présenter le projet du Nouvel Hôpital. Cette dernière a assuré au GHdC tout son soutien pour le projet.



Parallèlement, des actions d'information et de sensibilisation ont été menées vers les riverains et vers notre personnel.

## LES RIVERAINS

Conscient qu'un tel projet peut susciter des questionnements de la part des riverains du futur hôpital, le GHdC a organisé une réunion d'informations à leur égard, en février 2014. Celle-ci a été présidée par la commune et animée par l'auteur de l'étude d'incidence (société mandatée par le GHdC pour étudier l'impact du Nouvel Hôpital sur la mobilité, la biodiversité, le respect des normes techniques en vigueur...).

L'objectif de cette réunion était double :

- Présenter l'état d'avancement du projet : choix du site, impact socio-économique du projet sur la région, analyse de la biodiversité du site des Viviers (Université de Gembloux), examen de la mobilité aux abords du site, aménagement paysager.
- Entendre les questions et inquiétudes des riverains à prendre en compte par les architectes du Nouvel Hôpital dans la construction du projet.



## LE PERSONNEL

En octobre 2014, le groupe projet NH109-Communication a présenté au personnel du GHdC les esquisses du nouveau bâtiment. Ce fut aussi l'occasion de préciser le projet médical : un projet novateur et ambitieux.

Le GHdC a prévu de se diriger vers un fonctionnement par pôles de soins.

Ce fonctionnement permet de placer le patient au centre de notre organisation de façon bien plus concrète qu'actuellement. Par pôles de soins, nous entendons un trajet de soins pour le patient au sein des différentes spécialités. Cette réorganisation permet d'améliorer l'efficacité de nos spécialités et la qualité du traitement que nous apportons au patient.

Ce projet médical est basé sur une organisation en 8 pôles de soins regroupés en fonction de la pathologie ou selon une logique d'organes.

Ces 8 pôles sont :

- Locomoteur-Neurologique-Tête et cou
- Cœur-Vaisseaux-Thorax
- Mère-Enfant
- Peau-Brûlés-Reconstruction
- Viscéral
- Centre du cancer
- Santé mentale
- Gériatrie

Ces pôles s'appuieront sur des fonctions d'appuis cliniques (Urgences, soins intensifs, Médecine Interne Générale...) ou médico-techniques (radiologie, laboratoires...). Le but ultime de ce fonctionnement en pôles est de faire en sorte que le patient soit pris en charge de manière rapide et efficace et de proposer un plus haut niveau de qualité.

## UN PROJET ARCHITECTURAL DE NOUVELLE GÉNÉRATION

Le Nouvel Hôpital se base sur un projet architectural ambitieux et moderne. Il sera réalisé par l'association momentanée VK-Réservoir A.

La conception et l'architecture du Nouvel Hôpital s'éloignent des lignes classiques de la construction hospitalière.

Le modèle architectural qui sera développé a été largement inspiré du modèle hollandais qui se basait sur une conception en « layers » ou fonctions.

Un hôpital est composé d'une série de fonctions dont les quatre principales sont :

- le « hot floor » ou l'usine (installations médico-techniques, blocs opératoires, soins intensifs, urgences), il représente 24% de l'hôpital construit,
- la fonction logistique (stérilisation, laboratoire, pharmacie, manutention), elle représente 13% de la construction,
- la fonction d'hospitalisation (« motel » pour les courts séjours et « hôtel » pour les longs séjours) qui correspond à 27% de l'hôpital construit,
- les installations de bureaux et la polyclinique, 36% de la surface construite.

L'ambition du GHdC est de construire le premier hôpital belge de nouvelle génération, qui n'est ni un monobloc ni un hôpital pavillonnaire.

L'agencement des différentes fonctions du futur hôpital est tel que la fluidité des déplacements et l'efficacité des supports logistiques sont garanties. Pour le patient, cela lui permettra de se diriger facilement dans l'hôpital et que ses trajets soient les plus courts possibles.



## UN VÉRITABLE CAMPUS SANTÉ

Le Nouvel Hôpital prendra place dans un parc de 17 hectares. La zone non construite sera donc aménagée en un parc respectant et développant une logique d'appui par la biodiversité et les fonctions vertes liées au parc, en parfait accord avec l'ensemble des acteurs concernés.

Il sera tout à fait possible de courir dans le parc, d'accompagner les enfants qui souhaitent jouer dans le jardin aménagé, de pouvoir se promener ou se ressourcer sans traverser de vastes parkings. Les aménagements des abords du parc et les vues offertes aux patients participent grandement à l'aspect humain de l'hôpital et le confort du patient.

## LE NOUVEL HÔPITAL... C'EST L'AFFAIRE DE TOUS

Le travail du futur hôpital a déjà commencé au sein des murs du GHdC. Différents groupes projets « Nouvel Hôpital » ont vu le jour. Ces groupes, composés de cadres, se rassemblent régulièrement afin de réfléchir et mettre en place des projets, organisations indispensables pour le Nouvel Hôpital. Bon nombre de ces actions commencent déjà aujourd'hui, le but étant d'être opérationnelles le jour où le GHdC déménagera dans son nouveau bâtiment.

11 groupes projets ont été mis sur pied :

- NH101 : Le futur des sites existants
- NH102 : L'aval
- NH105 : L'hôpital 6 jours/semaine
- NH106 : L'hôpital accrédité
- NH107 : Le pôle logistique
- NH108 : Process et reengineering
- NH109 : Communication
- NH110 : Les pôles médicaux
- NH111 : L'attractivité
- NH112 : Le campus santé
- NH114 : L'hôpital paperless

Si 2014 a été une année-clé dans l'obtention des différentes autorisations administratives ; 2015 ouvre la porte à une phase plus concrète de mise en place du Nouvel Hôpital.

# Interview du Dr Massin,

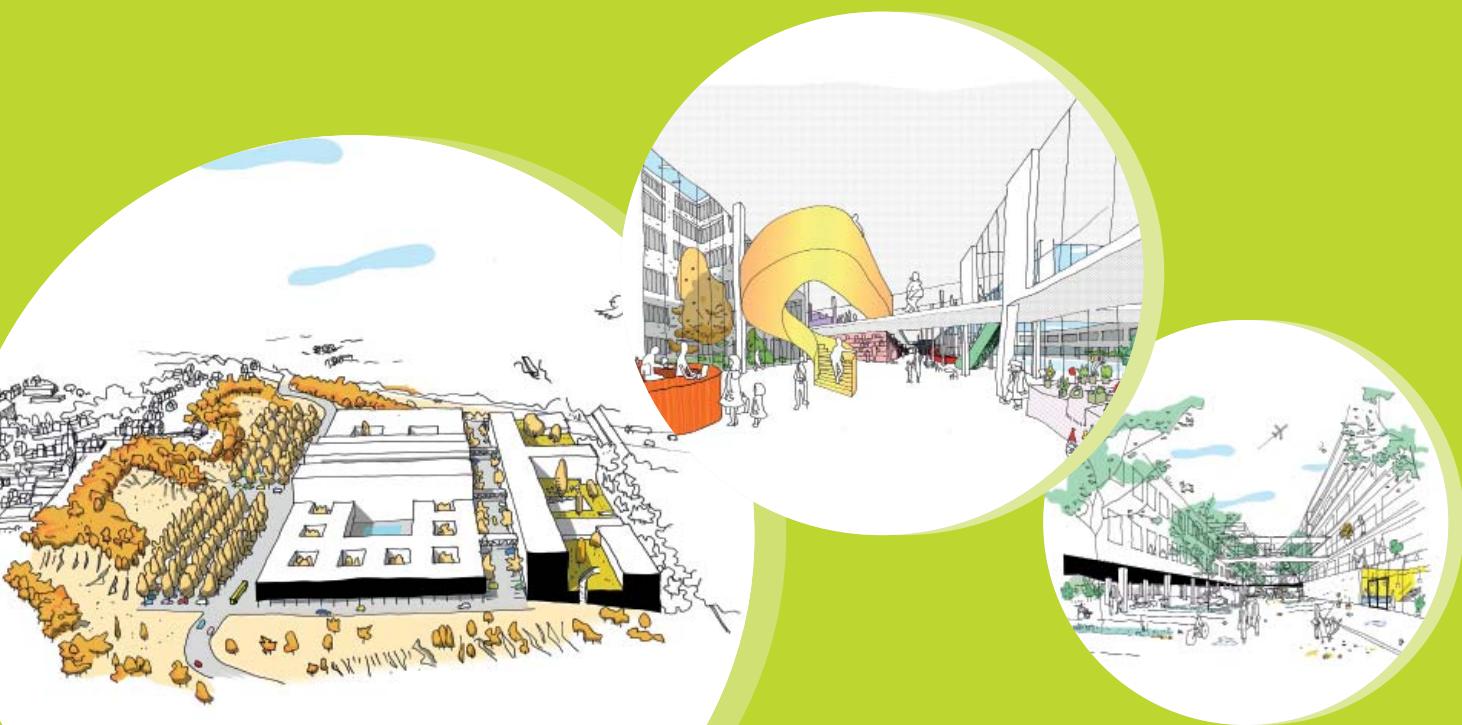
## *Directeur médical adjoint*



Quel projet médical est-il en train de se construire autour du Nouvel Hôpital ?

Le projet médical du nouvel hôpital introduit un changement radical dans les processus de prise en charge des patients lors de leurs contacts hospitaliers. En effet, l'organisation passera d'une logique de structure en services hospitaliers parfois cloisonnés à une organisation en 8 pôles de soins soutenus par des fonctions d'appui. Le centre des préoccupations doit être le patient et son parcours de soins que l'on veut qualitatif, efficient et humain durant son séjour hospitalier mais aussi dans son retour à domicile.

Cela implique une prise en charge globale du patient tant au niveau médical que psychosocial. Il s'agit d'un recentrage sur la finalité de l'hôpital à savoir les soins à délivrer aux patients. Cet objectif ne peut être atteint que par une symbiose des différents métiers de la communauté hospitalière, ouverte à l'innovation, à la recherche de la qualité et aux partenariats universitaires et régionaux développés dans le cadre d'une médecine de pointe.



# Interview de David van Drooghenbroeck,

## *Chef de projet du Nouvel Hôpital*



Quels défis attendent encore le GHdC pour la mise sur pieds de son Nouvel Hôpital ?

Il s'agit en priorité de centrer le processus de soins autour d'une organisation resserrée en termes d'espace et de nombre de lits. Si ces contraintes, parfaitement identifiées, trouvent leur origine à la fois dans la rigueur budgétaire et dans l'évolution de la médecine, elles nécessitent de transcender les habitudes, les mentalités, de faire évoluer le service au patient et de réussir « le vivre » et « le travailler » ensemble.

Dans cette optique, le GHdC s'engage dans un processus radical de réorganisation du mode de travail médical et administratif. Le succès se mesurera à ce que la communauté hospitalière; médecins, infirmières, personnel technique, administratif et patients, expérimentent en s'appropriant les nouvelles infrastructures regroupées, cette nouvelle ère de soins souhaitée par tous.

Le défi est qualitatif : concevoir et construire en ce lieu chargé d'histoire industrielle fondatrice des consciences locales et du paysage unique, le campus santé de demain, un havre de paix où le bien-être du patient est central.

Un site réconfortant, traduisant les valeurs humanistes du GHdC et anticipant les futurs standards internationaux, tant médicaux que technologiques. Le GHdC mise dès aujourd'hui sur la prévention, le diagnostic et l'amélioration du mode de vie de sorte à prévenir traitements et séjours coûteux. Le GHdC évoluera vers un lieu de prédilection et de promotion de la santé.

Enfin le défi est socio-économique. L'élaboration d'un projet augmentant l'attractivité et l'aire d'influence de l'hôpital, attirant les jeunes professionnels de la santé, garantissant l'optimisation des soins et le rendement de l'infrastructure mise en place. Un projet qui réduit et anticipe les coûts de fonctionnement et l'évolution du financement des hôpitaux. Un projet intégrant une certaine incertitude programmatique et un maximum de flexibilité permettant les évolutions futures. Un projet comme portefeuille immobilier, anticipant son évolution sur le long terme par une adaptabilité et une réaffectation élevées.

# ORGANES DE GESTION

## Conseil d'Administration

Monsieur **Dominique HAUSMAN**, Président\*  
Monsieur **Jean-Pierre ABELS**, Vice-Président\*  
Monsieur **Christian DENEÉ**, Vice-Président\*  
Professeur **Jean-François GIGOT**  
Monsieur **Michel GOMEZ**  
Professeur **Jacques MELIN**  
Professeur **PoI LECLERCQ**  
Monsieur **Antoine TANZILLI**  
Monsieur **Giorgio TESOLIN\***  
Madame **Thérèse TROTTI**  
Monsieur **Gilles SAMYN**  
Monsieur **Michel WATELET**

## Conseil Médical

Docteur **Ghislain VANDENBOSCH**, Président\*\*  
Docteur **Denis SCARNIERE**, Vice-Président\*\*  
Docteur **Jean-Philippe LENGELE**, Vice-Président\*\*  
Docteur **Benoît COLINET**, Secrétaire\*\*  
Docteur **Stephan ALONGI**, Trésorier\*\*  
Docteur **Emmanuel CAMBIER**  
Docteur **Jean-Luc CANON**  
Docteur **Marc CARLIER**  
Docteur **Denis DASNOY**  
Docteur **François DEBRY**  
Docteur **Pierre HAUSMAN**  
Docteur **Véronique LATTEUR\*\***  
Docteur **Pierre LEVECQUE**  
Docteur **Jean-Guy SARTENAER**  
Docteur **Myriam THYS**  
Docteur **Serge TROUSSEL**  
Docteur **Marc VANDEN BERGHE**

\* Représentants du Conseil d'Administration au Comité Permanent de Concertation

\*\* Représentants du Conseil Médical au Comité Permanent de Concertation

## Comité de Direction



Madame **Marie-Cécile BUCHIN**,  
Directrice du département infirmier

Docteur **Manfredi VENTURA**,  
Directeur médical

Monsieur **Gauthier SAELENS**,  
Directeur général

Docteur **Henri MASSIN**,  
Directeur médical adjoint

Madame **Isabelle HENNEQUIN**,  
Directrice des ressources humaines

Monsieur **Pierre JACMIN**,  
Directeur des infrastructures et des technologies  
et systèmes d'information

Madame **Edith AZOURY**,  
Directrice financière

Madame **Michèle PIRLOT**,  
Directrice du département des opérations

## Chefs de service



**ANESTHÉSIE :**  
Docteur **Michel DANGOISSE**



**BIOLOGIE CLINIQUE :**  
Docteur **Anne KORNREICH** (ff)



**CARDIOLOGIE :**  
Docteur **Marc CARLIER**



**CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE :**  
Docteur **Marc DETROUX**



**CHIRURGIE GÉNÉRALE ET DIGESTIVE :**  
Docteur **Fabrice CORBISIER**



**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE :**  
Docteur **Marc SERVAIS** (ff)



**DENTISTERIE :**  
Monsieur **Marc VAN GESTEL**



**DERMATOLOGIE :**  
Docteur **Pierre-Paul ROQUET**



**DIABÉTOLOGIE-ENDOCRINOLOGIE :**  
Docteur **François HANON**



**GASTRO-ENTÉROLOGIE :**  
Docteur **Alain SIBILLE**



**GÉRIATRIE :**  
Docteur **Véronique LATTEUR**



**GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE :**  
Docteur **Jean-Michel MINE**



**IMAGERIE MÉDICALE :**  
Docteur **Ghislain VANDENBOSCH**



**MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE :**  
Docteur **Nathalie DE VISSCHER**



**MÉDECINE NUCLÉAIRE :**  
Docteur **Jean-Pierre COLLART**



**MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION :**  
Docteur **France NAVEZ**



**NÉONATOLOGIE :**  
Docteur **Anne CHARON** (ff)



**NÉPHROLOGIE :**  
Docteur **Jean-Louis CHRISTOPHE**



**NEUROSCIENCES CLINIQUES**  
Docteur **Raphaël DUHEM**



**ONCO-HÉMATOLOGIE :**  
Docteur **Jean-Luc CANON**



**OPHTALMOLOGIE :**  
Docteur **Luc MICHIELS** (ff)



**ORL :**  
Docteur **Xavier DECLAYE** (ff)



**ORTHOPÉDIE-TRAUMATOLOGIE :**  
Docteur **Serge TROUSSEL**



**PÉDIATRIE :**  
Docteur **Nathalie HEMELSOET**



**PÉDOPSYCHIATRIE :**  
Docteur **Isabelle SCHONNE** (ff)



**PNEUMOLOGIE :**  
Docteur **Pierre FIEVEZ**



**PSYCHIATRIE :**  
Docteur **Jean-François COEN**



**RADIOTHÉRAPIE :**  
Docteur **Françoise GILSOUL**



**RHUMATOLOGIE :**  
Docteur **Marc VANDEN BERGHE**



**SOINS INTENSIFS :**  
Docteur **Christian MIESSE**



**URGENCES :**  
Docteur **Stephan ALONGI**



**UROLOGIE :**  
Docteur **Antonio RENDA**

**CHIRURGIE PLASTIQUE :**  
pour mention

**UNITÉS :**



**CENTRE DE TRAITEMENT DES BRÛLÉS :**  
**Jean-Philippe FAUVILLE** (ff)



**SOINS PALLIATIFS :**  
Docteur **Antonino SPOTO** (ff)

# COMPTES 2014

## Bilan après répartition au 31 décembre 2014

ACTIF (en EUR)		CODES	EXERCICE 2014	EXERCICE 2013
<b>ACTIFS IMMOBILISÉS</b>		<b>20/28</b>	<b>158.397.620</b>	<b>158.781.390</b>
I	Frais d'établissement	20	791.616	978.421
II	Immob. incorporelles	21	2.486.743	3.695.674
III	Immob. corporelles	22/27	155.062.275	154.050.308
	A. Terrains et constructions	22	124.203.925	118.000.029
	B. Mat. équip. médical	23	13.803.365	17.068.411
	C. Mat. eq. non méd. et mob.	24	10.885.516	11.625.300
	D. Locat. fin. et droits simil.	25	0	0
	E. Autres immob. corporelles	26	11.267	6.306
	F. Immob. en cours et ac. versés	27	6.158.202	7.350.261
		Viviers	4.168.759	1.397.538
		Autres	1.989.443	5.952.722
IV	Immob. financières	28	56.987	56.987
<b>ACTIFS CIRCULANTS</b>		<b>29/58</b>	<b>137.666.785</b>	<b>130.891.858</b>
V	Créances à plus d'un an	29	8.111.896	12.413.427
	A. Créances pour prestations	290	0	0
	B. Autres créances	291	8.111.896	12.413.427
VI	Stocks	3	7.060.832	6.342.558
	A. Approvisionnements et fourn.	31	7.060.832	6.342.558
	B. Acptes versés s/achats pour stocks	36	0	0
VII	Créances à un an au plus	40/41	112.993.403	106.876.660
	A. Créances pour prestations	400/409	107.785.207	100.192.801
	1. Patients	400	14.407.596	14.807.140
	2. Organismes assureurs	402	80.692.607	73.945.818
	3. Montant de rattrapage	403	18.425.866	16.780.318
	4. Produits à recevoir	404	1.606.590	2.230.931
	5. Autres créances pour prestations	406/9	(7.347.453)	(7.571.406)
	B. Autres créances	41	5.208.196	6.683.859
	1. Médecins, dentistes, et autres	415	444	1.359
	2. Autres	411/4 -6/9	5.207.751	6.682.500
VIII	Placements de trésorerie	51/53	991.789	917.390
IX	Valeurs disponibles	54/58	7.300.187	3.029.692
X	Comptes de régularisation	490/1	1.208.680	1.312.131
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>		<b>20/58</b>	<b>296.064.405</b>	<b>289.673.248</b>

# Bilan après répartition au 31 décembre 2014

PASSIF (en EUR)	CODES	EXERCICE 2014	EXERCICE 2013
<b>CAPITAUX PROPRES</b>	<b>10/15-18</b>	<b>81.143.322</b>	<b>70.193.166</b>
I Dotat. apports et dons en capital	10	32.188.262	32.188.262
II Plus values de réévaluation	12	0	0
III Réserves	13	18.245.276	17.610.572
A. Réserve légale	130	0	0
B. Réserves indisponibles	131	0	0
C. Réserves pour investissements	132	3.595.692	2.960.988
D. Réserves disponibles	133	14.649.584	14.649.584
IV Résultat reporté	14	13.228.192	2.266.269
V Subsidés d'investissement	15	17.481.592	18.128.062
VI Primes de fermeture	18	0	0
<b>PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES</b>	<b>16</b>	<b>9.182.961</b>	<b>9.670.565</b>
VII Provisions pour risques et charges	16	9.182.961	9.670.565
<b>DETTES</b>	<b>17/49</b>	<b>205.738.123</b>	<b>209.809.517</b>
VIII Dettes à plus d'un an	17	94.019.843	99.777.362
A. Dettes financières	170/4	92.065.239	97.822.758
1. Emprunts subordonnés	170	0	0
2. Emprunts oblig. non subord.	171	0	0
3. Dettes de loc-fin. et ass.	172	0	0
4. Etablissements de crédit	173	92.065.239	97.822.758
5. Autres emprunts	174	0	0
B. Dettes relat. achats biens-serv.	175	0	0
C Avance Min. Santé Publ.	177	1.954.604	1.954.604
D. Autres dettes	178/9	0	0
IX Dettes à un an au plus	42/48	109.362.661	107.929.576
A. Dettes >1 an éch. dans l'année	42	15.782.959	15.967.562
B Dettes financières	43	0	1.869.500
1. Etablissements de crédit	430/4	0	1.869.500
2. Autres emprunts	435/9	0	0
C. Dettes courantes	44	50.941.389	48.121.964
1. Fournisseurs	440/444	22.411.675	22.081.595
2. Effets à payer	441	0	0
3. Montants de rattrapage	443	2.735.722	1.219.848
4. Médecins, dentistes, ...	445	25.793.992	24.820.521
D. Acomptes reçus	46	8.274	45.518
E. Dettes fisc., salar. et soc.	45	37.659.861	37.308.372
1. Impôts	450/3	2.744.385	2.734.427
2. Rémunérations et charg. soc.	454/9	34.915.476	34.573.946
F. Autres dettes	47/48	4.970.178	4.616.659
X Comptes de régularisation	492/3	2.355.619	2.102.579
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>10/49</b>	<b>296.064.405</b>	<b>289.673.248</b>

# Compte de résultats

	CODES	EXERCICE 2014	EXERCICE 2013	ECARTS 12/2014 - 12/2013	
Budget des moyens financiers	700	135.842.358	134.144.396	1.697.963	1,27%
Suppléments de chambre	702	1.863.727	1.761.330	102.397	5,81%
Forfaits conventions INAMI	703	15.701.639	15.781.752	(80.113)	-0,51%
Produits autres	704	1.508.973	291.313	1.217.661	417,99%
Produits pharmaceutiques et assimilés	705	52.127.456	48.452.572	3.674.885	7,58%
Honoraires des prestataires de soins	709	141.541.291	136.278.268	5.263.024	3,86%
<b>70 Chiffre d'affaires</b>		<b>348.585.445</b>	<b>336.709.629</b>	<b>11.875.816</b>	<b>3,53%</b>
72 Production immobilisée		1.050.404	995.904	54.501	5,47%
74 Autres produits d'exploitation		16.580.762	16.540.469	40.293	0,24%
<b>Rectes d'exploitation</b>		<b>366.216.611</b>	<b>354.246.002</b>	<b>11.970.609</b>	<b>3,38%</b>
62 <b>Rémunérations et charges sociales</b>		<b>163.769.999</b>	<b>163.582.360</b>	187.639	0,11%
60 Approvisionnements et fournitures		73.495.784	68.852.178	4.643.605	6,74%
1. Achats pharmacie	600	55.191.311	49.623.916	5.567.395	11,22%
2. Autres achats	601/8	19.022.746	19.965.685	(942.938)	-4,72%
3. Variations de stocks (augmentation -, réduction +)	609	(718.274)	(737.422)	19.149	-2,60%
61 Services et fournitures accessoires		98.818.007	95.629.460	3.188.547	3,33%
1. Services extérieurs	610/8	20.301.321	19.529.942	771.379	3,95%
2. Médecins	619	78.516.686	76.099.518	2.417.168	3,18%
64 Autres charges d'exploitation		2.137.640	1.922.661	214.980	11,18%
<b>Dépenses d'exploitation</b>		<b>338.221.430</b>	<b>329.986.659</b>	<b>8.234.771</b>	<b>2,50%</b>
63 Amortissements		17.808.340	17.396.211	412.129	2,37%
Amortissements et réductions de valeur sur immobilisés	630	18.327.352	18.787.376	(460.024)	-2,45%
Réductions val. s/actifs circulants. (dotations +, reprises -)	631/4	(223.953)	(819.249)	595.296	-72,66%
Provisions pour risques et charges (dotations +, reprises -)	635/7	(295.059)	(571.917)	276.857	-48,41%
<b>Résultat d'exploitation</b>		<b>10.186.841</b>	<b>6.863.133</b>	<b>3.323.708</b>	<b>48,43%</b>
75 Produits financiers		2.128.874	1.839.006	289.868	15,76%
65 Charges financières		4.421.241	4.048.981	372.259	9,19%
<b>RÉSULTAT COURANT</b>		<b>7.894.474</b>	<b>4.653.157</b>	<b>3.241.317</b>	<b>69,66%</b>
76 Produits exceptionnels		3.129.120	1.552.315	1.576.805	101,58%
66 Charges exceptionnelles		61.671	1.231.655	(1.169.984)	-94,99%
<b>RÉSULTAT NET</b>		<b>10.961.922</b>	<b>4.973.817</b>	<b>5.988.106</b>	



