



TABLE DES MATIÈRES

LE MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	4
GOUVERNANCE & LEADERSHIP	6
Le Conseil d'Administration	8
Le Comité de Direction	8
Le Conseil Médical	9
Les Médecins	9
Fusion des asbl Centre Hospitalier Jean Titeca et MSP Docteur Jacques Ley	10
Organigramme du Centre Hospitalier Jean Titeca	11
CHIFFRES-CLÉS	12
La Patientèle	14
Les Ressources Humaines	19
L'ensemble de soins et ses partenaires privilégiés	20
BILAN DE LA CARTE STRATÉGIQUE 2014-2018	22
Plan Qualité et Sécurité	24
Développement du projet thérapeutique institutionnel	26
Optimiser et mutualiser les services supports avec d'autres institutions	32
Un management efficace	34
Une communication efficace et transparente	35
Stratégie administrative & financière	38
Des infrastructures adaptées et sécurisées	39
La reconstruction	40
Interview du Dr P. Titeca	42
COMPTES 2018	44
Bilan après répartition au 31 décembre 2018	46
Compte de résultats	46
OBJECTIFS 2019	52
Déploiement par axe stratégique	54
CONCLUSION	55



Le mot du Directeur Général



Avec l'année 2018 se clôture le plan stratégique initié en 2014. Elaboré dès 2013 à partir d'une remise en question sans concession et d'une réflexion profonde face aux nombreux défis qui attendaient notre institution, ce premier plan stratégique avait pour vision de faire de notre institution « *un hôpital de référence dans la prise en charge de patients psychiatriques, spécialisé en psychiatrie Médico-Légale, innovant et attentif à ses collaborateurs* ».

Il aura donc fallu faire face à la nécessité de procéder à de nombreuses réformes, tant managériales qu'institutionnelles, articulées, notamment, autour du développement du projet thérapeutique institutionnel, d'un plan qualité et sécurité, de la mise en place d'un management performant, d'une communication interne et externe efficace et transparente, d'une mise en œuvre des nouvelles technologies de l'information et de la communication... Ce sont ainsi 106 projets qui ont été menés au cours de ces cinq dernières années !

Ces réformes ont, bien entendu, eu un impact considérable sur nos méthodes de travail et notre organisation interne, et nos équipes ont été largement sollicitées pour mener à bien ces projets tout en assurant, à tout moment, des soins de qualité à chacun de nos patients. Aujourd'hui, grâce à l'investissement de tous, ces réformes sont, pour la plupart, intégrées dans notre quotidien et nos équipes bénéficient désormais, notamment, de services support plus outillés et efficaces permettant à chacun de se recentrer sur ses missions propres.

Notre ambition était d'étendre notre offre de soins : nous avons ouvert le premier dispositif de Double Diagnostic à Bruxelles ; notre ambition était de mettre en place des relais pour nos patients afin d'assurer la continuité des soins après leur hospitalisation : nous avons fusionné avec la Maison de Soins Psychiatriques Docteur Jacques Ley ; notre ambition était d'être au cœur d'un réseau de soins performant et cohérent : nous avons mis en place des partenariats privilégiés avec les IHP CASMMU mais aussi Le Bivouac et Nausicaa.

Ces efforts ont porté leurs fruits et nous permettent une vision ambitieuse de notre futur.

Le plan stratégique 2014-2018 est ainsi à peine clôturé que déjà nous mettons le cap vers nos prochains défis, principalement le projet « Titeca 2020 ».

La reconstruction est, en effet, l'opportunité de repenser le projet thérapeutique institutionnel et de développer une nouvelle philosophie de soins, de développer l'organisation des trajets de soins et les projets thérapeutiques des unités de soins.

Nos équipes sont donc à nouveau mobilisées et je les remercie pour leur investissement et leur engagement au quotidien envers notre institution et ses patients.

Christophe Happe
Directeur Général

A photograph of a meeting with people's hands and documents. The image is split into two halves by a vertical orange bar. The left half shows hands pointing at documents. The right half shows hands writing and pointing at documents, including one with colorful charts. The orange bar contains the text 'Gouvernance & Leadership' and a hand icon.

Gouvernance & Leadership





GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION



Dr Pierre Titeca
Président



Mireille Titeca
Administrateur



Dr Zeliha Zingir
Administrateur



Anne Desmedt
Administrateur



Christophe Happe
Directeur Général
Délégué à la Gestion Journalière
Invité permanent

LE COMITÉ DE DIRECTION



Christophe HAPPE
Directeur Général
Président du Comité de Direction



Dr Pierre Titeca,
Président du Conseil
d'Administration



Dr Edith Stillemans,
Directrice Médicale



Nathalie Clochard,
Directrice des Soins



Nolwenn Doffenies,
Directrice des Ressources
Humaines



Philippe Delvaux,
Directeur Administratif
et Financier



Jean-Christophe Leclercq,
Directeur Infrastructures
et Logistique

LE CONSEIL MÉDICAL

Dr Stephan De Smet,
Président
Médecin Psychiatre

Dr Bruno Piccinin,
Vice-président
Médecin Pédiopsychiatre

Dr Karim Ladha,
Médecin Psychiatre

Dr Alain Seutin,
Médecin-Chef Adjoint
Médecin Psychiatre

Dr Frédéric Vanderzeypen,
Médecin Psychiatre

LES MÉDECINS

Dr Anys Amire,
Médecin Psychiatre

Dr Godelieve Baetens,
Médecin Psychiatre

Dr Catherine Cescutti,
Médecin Psychiatre

Dr Patricia Champagne,
Médecin Généraliste

Dr Vincent Dassy,
Médecin Généraliste

Dr Lucie De Smet,
Médecin Psychiatre

Dr Stephan De Smet,
Médecin Psychiatre
Président du Conseil Médical
et membre du CPC

Dr Stéphanie Godinas,
Médecin Psychiatre

Dr Raimondo Haardt,
Médecin Cardiologue

Dr Jean-Philippe Heymans,
Médecin Psychiatre

Dr Karim Ladha,
Médecin Psychiatre
Membre du Conseil Médical et du CPC

Dr Marc Lamote,
Médecin Psychiatre

Dr Christine Markiewicz,
Médecin Hygiéniste

Dr Evelyne Peeters,
Médecin Psychiatre

Dr Bruno Piccinin,
Médecin Pédiopsychiatre
Vice-président du Conseil Médical
et membre du CPC

Dr Cécile Retif,
Médecin Neurologue

Dr Wolfgang Schuller,
Médecin Psychiatre

Dr Alain Seutin,
Médecin-Chef Adjoint
Médecin Psychiatre
Membre du Conseil Médical et du CPC

Dr Charles-Antoine Sibille,
Médecin Psychiatre

Dr Edith Stillemans,
Médecin-Chef
Médecin Psychiatre

Dr Pierre Titeca,
Médecin Psychiatre

Dr Frédéric Vanderzeypen,
Médecin Psychiatre
Membre du Conseil Médical et du CPC

Dr Christian Widakowich,
Médecin Psychiatre

Dr Zeliha Zingir,
Médecin Psychiatre



FUSION DES ASBL CENTRE HOSPITALIER JEAN TITECA ET MSP DOCTEUR JACQUES LEY

Fondée en 2007, la Maison de Soins Psychiatriques Dr Jacques Ley s'est installée aux abords directs de l'hôpital. La MSP dispense ses activités sur deux sites, à savoir le site Quatre Saisons qui se situe juste à côté de l'hôpital et le site Schweitzer situé à Berchem-Sainte-Agathe. Ensemble, les deux sites offrent leurs services à 106 résidents.

Dix ans plus tard, le Directeur Général du Centre Hospitalier Jean Titeca a été désigné par le Conseil d'Administration comme Délégué à la Gestion Journalière de la MSP. La Direction étant devenue commune aux deux asbl, les collaborations fonctionnelles avec les différents départements et services de l'hôpital se sont accrues (Soins, Ressources Humaines, Infrastructures et Logistique, Administratif et Financier, Achats, Informatique...). Le Conseil d'Administration a décidé d'explorer les possibilités d'une fusion entre l'asbl CHJT et l'asbl Maison de Soins Psychiatriques Docteur Jacques Ley dans le but de poursuivre et d'intensifier les collaborations tant sur le plan des soins que celui des services support mais aussi pour le développement d'une stratégie commune et cohérente.

L'objectif est atteint puisque, fin 2018, la MSP a fusionné avec le CHJT, pour constituer une seule et unique asbl, le Centre Hospitalier Jean Titeca, laquelle dispose donc de 3 agréments : l'hôpital, la MSP Quatre Saisons et la MSP Schweitzer.

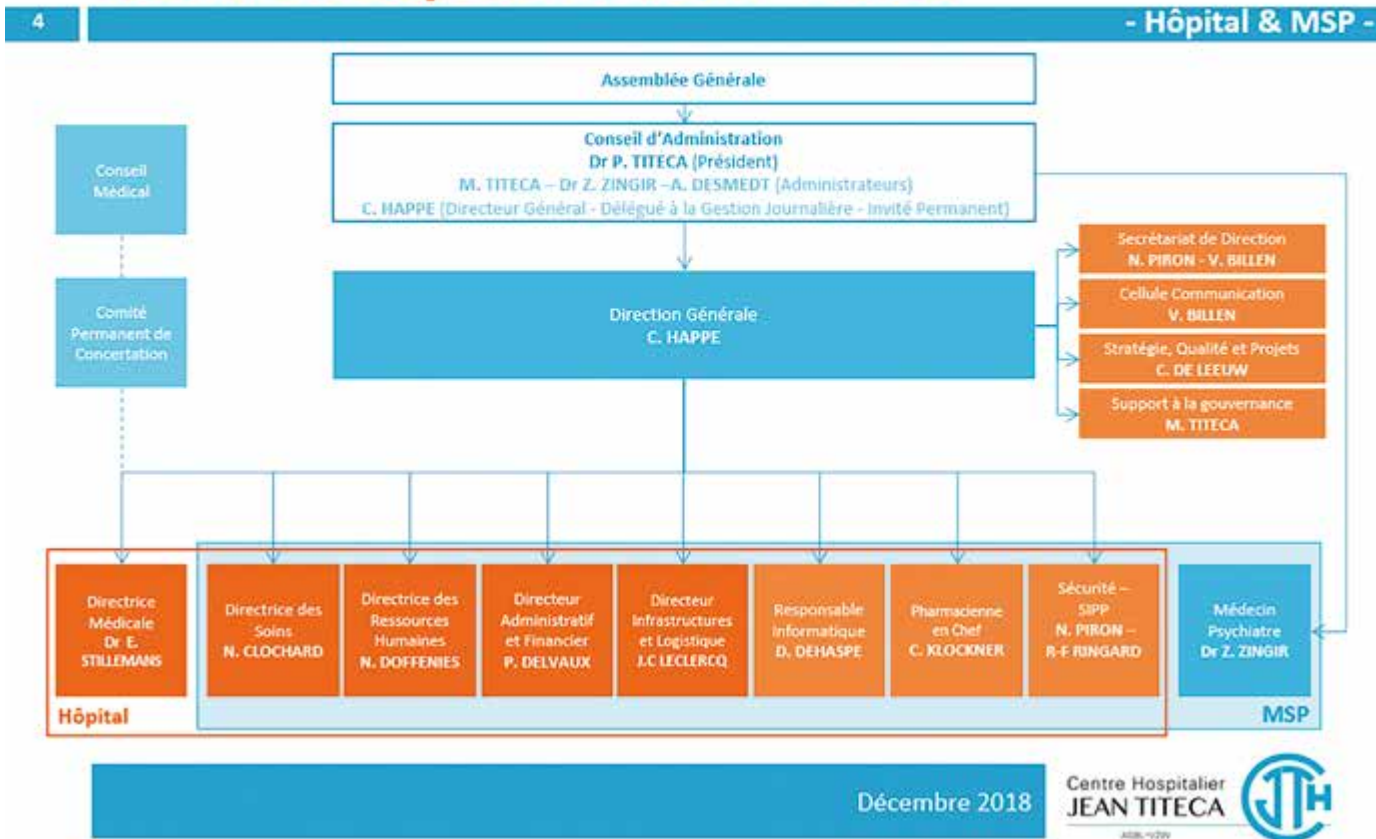


MSP SITE QUATRE SAISONS



MSP SITE SCHWEITZER

Organigramme du Centre Hospitalier Jean Titeca



Chiffres-clés





LA PATIENTÈLE

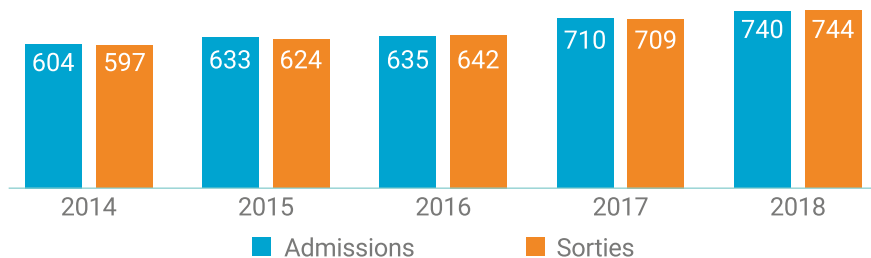
14



750
Admissions patients

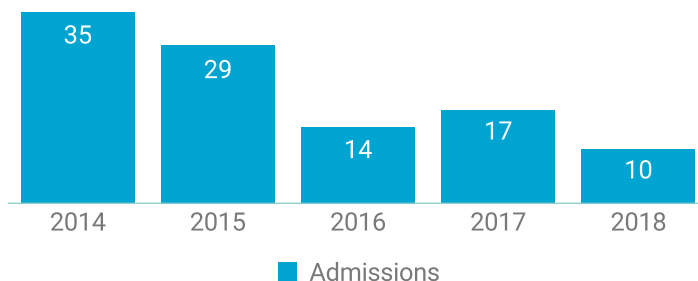
ADMISSIONS / SORTIES

HÔPITAL



Ces graphiques montrent une nette augmentation des admissions et des sorties. Ces chiffres peuvent s'expliquer par une augmentation des séjours plus courts. Ceci, grâce au projet 107 et à une meilleure collaboration avec le réseau, ce qui permet d'assurer la continuité des soins en ambulatoire (participation aux activités organisées par l'hôpital, prestations de soins, consultations avec les assistants sociaux...).

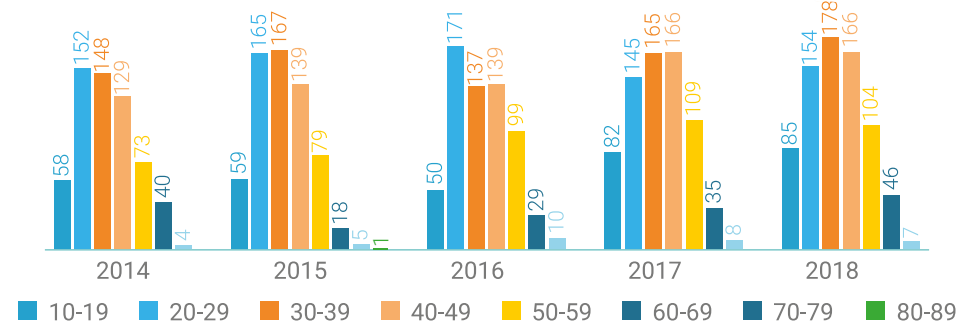
MSP



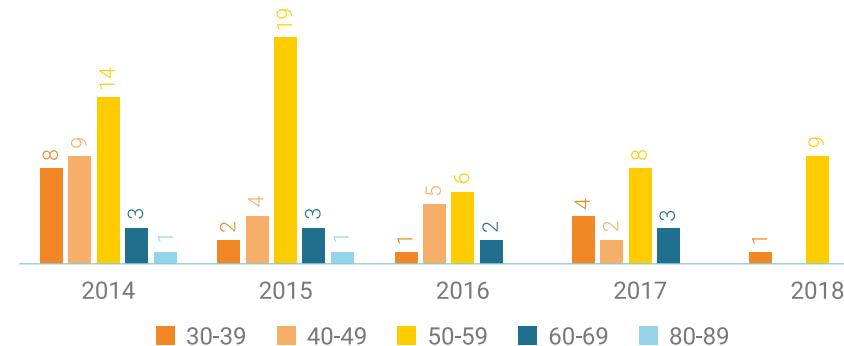
740
Hôpital
/ 10
MSP

RÉPARTITION DES ADMISSIONS PAR ÂGE

HÔPITAL



MSP

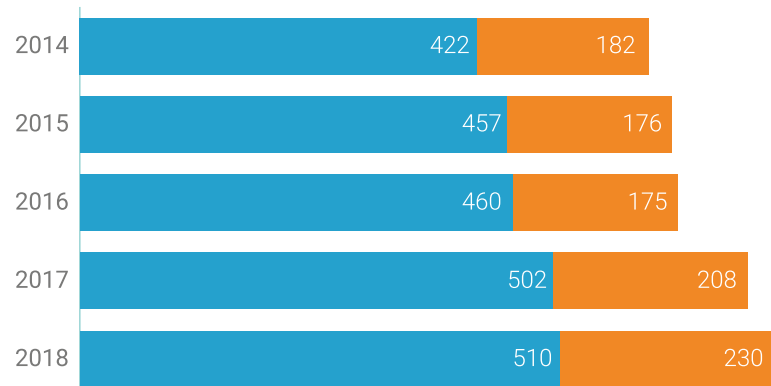


15

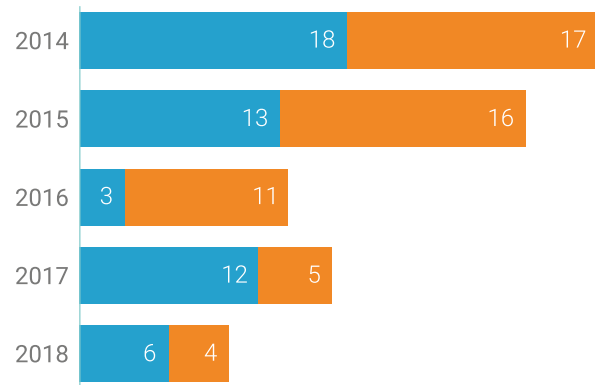


RÉPARTITION HOMME / FEMME

HÔPITAL

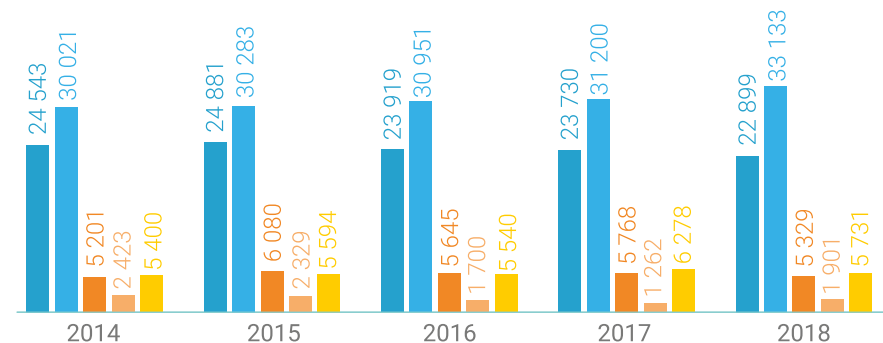


MSP



NOMBRE DE JOURNÉES PAR INDICE

HÔPITAL



- INDICE A** Service neuropsychiatrique d'observation et de traitement.
- INDICE T** Service psychiatrique de traitement.
- INDICE IB** Traitement intensif de patients psychiatriques présentant des troubles graves du comportement et/ou agressifs.
- INDICE K** Service neuropsychiatrique infantile.
- INDICE FOR K** Projet pilote de trajet de soins pour les jeunes sous mesure judiciaire avec une problématique psychiatrique.



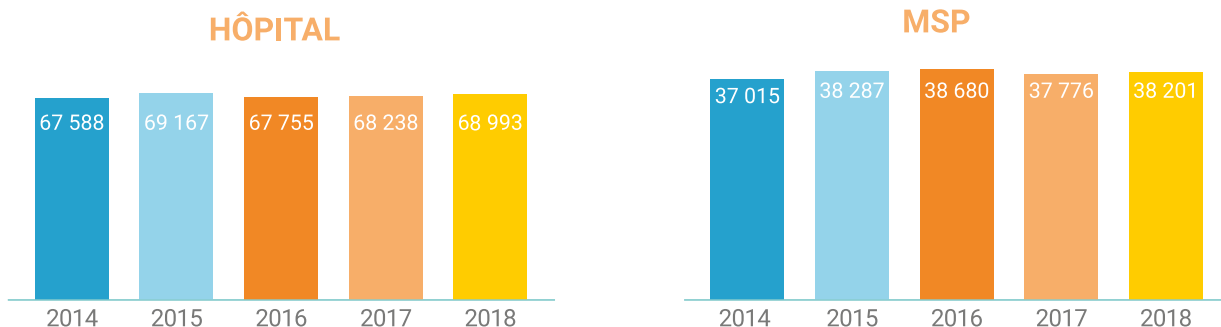
5

Trajets de soins

- PPMM** (Protection de la Personne des Malades Mentaux)
- PTCA** (Patients présentant des Troubles sévères du Comportement et/ou Agressifs)
- Internés Adolescents**
- Double Diagnostic**

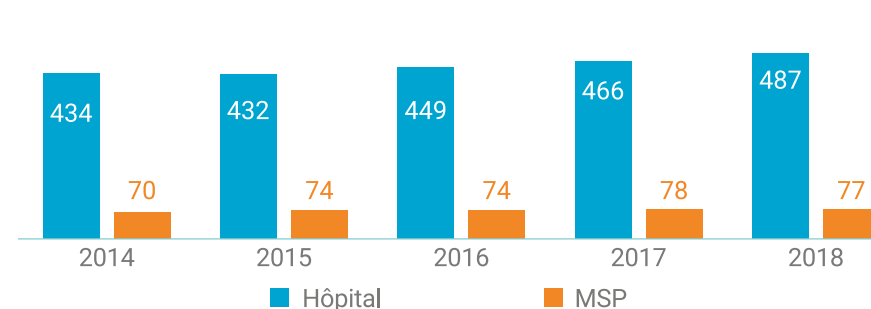


NOMBRE DE JOURNÉES RÉALISÉES



LES RESSOURCES HUMAINES

MEMBRES DU PERSONNEL

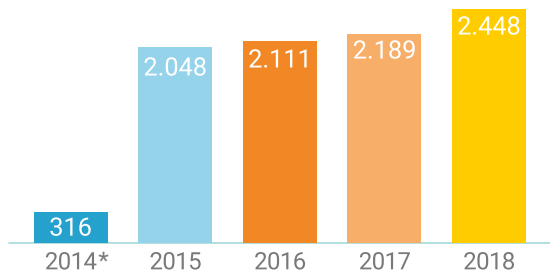


5 Équipes mobiles

- ÉQUIPE MOBILE DE CRISE
- TELA
- MAYA
- EOLIA
- ANTENNE PRÉCARITÉ

43 ETP

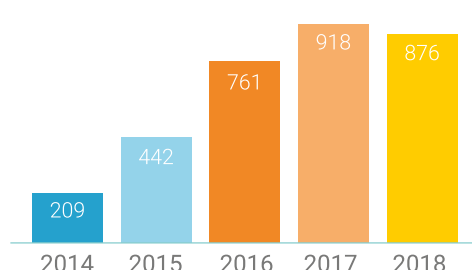
CONSULTATIONS MEDECINS SPECIALISTES



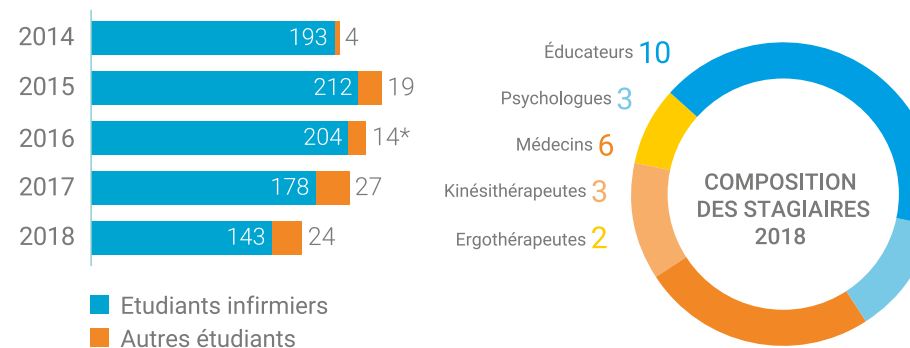
Nous constatons une constante augmentation des consultations par nos médecins psychiatres.

* Suite à l'informatisation tardive de ces données, seul le dernier trimestre 2014 a été comptabilisé

NOTIFICATIONS AIE ACCIDENT INCIDENT EVÉNEMENT



STAGIAIRES



* Les autres étudiants représentent 13 éducateurs et 1 psychomotricienne



L'ENSEMBLE DE SOINS ET SES PARTENAIRES PRIVILÉGIÉS

CENTRE HOSPITALIER JEAN TITECA ASBL

- 1 11, rue de la Luzerne
1030 Schaerbeek
CHJT, Siège social
- 2 15, rue de la Luzerne
1030 Schaerbeek
Centre de consultations
- 3 22, rue de la Luzerne
1030 Schaerbeek
Centre d'Activités pour adolescents
- 4 7, rue de la Luzerne
1030 Schaerbeek
MSP Site Quatre Saisons
- 5 1046, chaussée de Gand
1082 Berchem-Sainte-Agathe
MSP Site Schweitzer
- 6 399, chaussée de Louvain
1030 Schaerbeek
Équipes mobiles Tela - Maya - Eolia
- 7 5, rue du Petit Rempart
1000 Bruxelles
Antenne Précarité - Samusocial
- 8 10, avenue Hippocrate
1200 Woluwé-Saint-Lambert
Équipe mobile de crise

IHP CASMMU ASBL

- 1 6, avenue Maréchal Foch
1030 Schaerbeek
IHP CASMMU, Siège social
Site Foch
- 2 133, rue Auguste Lambiotte
1030 Schaerbeek
IHP CASMMU, Site Lambiotte
- 3 108, rue Paul Devigne
1030 Schaerbeek
IHP CASMMU, Site Ados

LE BIVOUAC ASBL

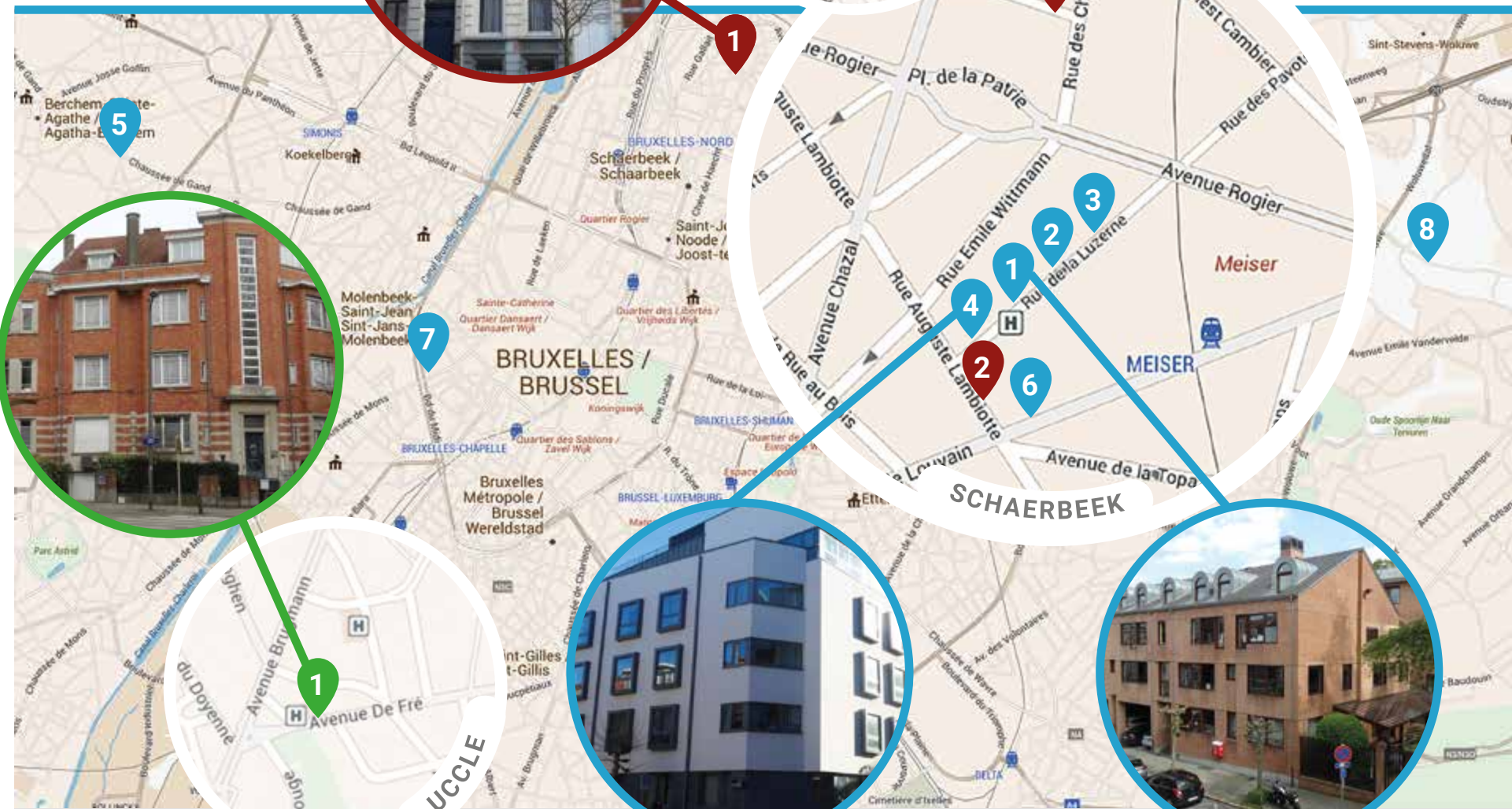
- 1 5, square des Héros
1180 Uccle
LE BIVOUAC, Siège social

NAUSICAA ASBL

- 1 5, square des Héros
1180 Uccle
NAUSICAA, Siège social

ANAIS ASBL

- 1 11 Avenue Maréchal Foch
1030 Schaerbeek
ANAIS, Siège social





Bilan de la carte stratégique 2014-2018

La carte stratégique a été élaborée sur la base de l'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces (matrice SWOT), des référentiels de bonnes pratiques ainsi que l'intégration des différents plans d'action des départements (Médical, Soins, Administratif et Financier, Ressources Humaines, Infrastructures et Logistique...). Cette carte stratégique a permis d'ajuster les objectifs institutionnels et de définir les axes stratégiques en tenant compte des éléments contextuels internes et externes.

Ainsi, dès 2014, un portefeuille de projets a été créé afin de suivre l'évolution du déploiement des différents axes stratégiques. Ce portefeuille a été régulièrement suivi, évalué et ajusté en fonction du contexte évolutif.



FINANCIER

CLIENTS

Quels sont les besoins/attentes de nos clients que nous devons satisfaire ?

PROCESSUS INTERNE

Quels sont les processus dans lesquels nous devons exceller ?

APPRENTISSAGE ET FUTUR

Quels sont les aspects critiques pour maintenir l'excellence dans le futur ?

- 1 Être l'institution de confiance pour tous et l'interlocuteur privilégié de la santé publique et de la justice en matière de santé mentale.
- 2 Développer l'institution de façon durable et efficiente à l'aide de résultats financiers équilibrés.
- 3 Offrir une prise en charge individualisée, sécurisée et de qualité, adaptée aux besoins des patients.
- 4 S'inscrire dans la réforme de la santé mentale et innover.
- 5 Assurer l'efficacité des prestations et la continuité des soins en collaboration avec un réseau de soins coordonné.

- | | | |
|---|--|--|
| <p>A. Définir et mettre en oeuvre le plan qualité et sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> 6 Renforcer la gestion des risques et de la sécurité. 7 Renforcer l'empowerment du patient et de son entourage. 8 Prévenir et contrôler les infections. 9 Améliorer l'accueil et l'information des patients et de leur entourage. 10 Optimiser la gestion des privations de liberté. 11 Optimiser le circuit du médicament. | <p>B. Développer le projet thérapeutique institutionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> 12 Assurer la prise en charge individualisée optimale. 13 Développer la réflexion et le cadre éthique. 14 Développer les collaborations entre les différents trajets de soins et les US. 15 Développer les collaborations avec les partenaires du réseau. 16 Développer la recherche et l'expertise. 17 Optimiser les thématiques thérapeutiques transversales (tabac, toxique, sexualité...). 18 Étendre l'offre de prise en charge ambulatoire. 19 Identifier l'opportunité d'étendre l'offre de soins hospitalière. | <p>C. Optimiser les opérations</p> <ul style="list-style-type: none"> 20 Optimiser les opérations entre les unités de soins et les services supports (client- fournisseurs). 21 Identifier l'opportunité de mutualisation des services supports avec d'autres institutions. |
| <p>D. Mettre en place les conditions d'un management efficace</p> <ul style="list-style-type: none"> 22 Assurer un pilotage proactif de l'institution. 23 Optimiser l'organigramme et ses descriptions de fonction. 24 Renforcer la responsabilisation des différents échelons hiérarchiques. 25 Inscrire les rôles et les responsabilités des comités légaux et extra-légaux dans la gestion intégrée. | <p>E. Optimiser les fonctions supports</p> <ul style="list-style-type: none"> 26 Développer la politique des ressources humaines. 27 Développer une stratégie de communication interne/ externe et promouvoir la valeur ajoutée du CHJT. 28 Optimiser et structurer les activités logistiques. 29 Optimiser la gestion administrative et financière. 30 Développer les technologies de l'information et de la communication. | <p>F. Mettre à disposition des infrastructures adaptées et sécurisées</p> <ul style="list-style-type: none"> 31 Aligner les travaux et les constructions sur le plan stratégique. 32 Optimiser la maintenance et les interventions. 33 Développer un plan de gestion de l'environnement. |



PLAN QUALITÉ ET SÉCURITÉ

INTERVIEW DE NATHALIE PIRON,

Responsable du Service Interne de Gardiennage

Un axe primordial de cette carte stratégique est la sécurité de nos patients, de nos membres du personnel et de nos visiteurs. Le Plan Qualité et Sécurité, initié en 2016, atteint son apogée fin 2018 par la concrétisation des dernières mesures à réaliser.

Quelles sont les actions menées en 2018 dans le cadre de ce plan Qualité et Sécurité ?

Équiper une centaine de portes du système d'accès électronique et créer des badges d'identification et d'accès pour l'ensemble des membres du personnel

Des travaux de câblage ont été réalisés dès 2017 pour équiper les portes principales d'accès (entrée principale, entrée des unités de soins, accès aux services administratifs, à la pharmacie...) de lecteurs de badges électroniques, ceci afin de sécuriser nos accès et de protéger nos patients, notre personnel, nos visiteurs et nos biens. Fin 2018, une centaine de portes en étaient équipées.

Nous avons donc créé et distribué des badges d'identification et d'accès électronique à tous les

membres du personnel. Le badge affiche la photo de l'utilisateur. Un logiciel nous permet de contrôler à distance tous les accès aux services et, donc, de bloquer immédiatement un badge si nécessaire.

Mettre en place un nouveau système de téléphonie et d'appels d'urgence

Fin avril, l'ensemble de la téléphonie a été modifié. Nous avons pu disposer d'un nouveau central téléphonique, de nouveaux postes fixes ainsi que de téléphones portables DECT avec appels d'urgence et géolocalisation, sur le site hospitalier et à la MSP



Quatre Saisons. Les numéros de téléphone sont passés de 3 à 4 chiffres et le libellé des unités de soins a été modifié pour correspondre à leur étage réel.

Trois risques majeurs internes ont été identifiés : agression, feu et urgence somatique. Chaque risque correspond à un bouton d'alerte qui peut être déclenché sur les téléphones fixes et portables.

Déployer les caméras

Un autre point marquant a été le déploiement des caméras. Fin des années 90, les premières caméras ont été installées afin de sécuriser quelques lieux stratégiques (la caisse, les grilles d'entrée...).

Pour poursuivre sa politique de sécurité, le CHJT a souhaité installer de nouvelles caméras permettant d'accroître la surveillance et la visibilité des zones sensibles, la sécurité de tous, l'aide à la décision, l'enregistrement et l'identification d'auteurs d'incidents...

Désormais, des caméras sont placées dans les lieux stratégiques de l'institution (entrée de l'institution, zone de contrôle, hall d'entrée et couloirs des unités, cages d'escaliers, salles de visite, jardin...). Les caméras, qui sont gérées par le service de gardiennage, ont permis d'accroître la sécurité au sein de l'institution permettant de prodiguer des soins de qualité dans un cadre sécurisant pour tous.

De plus, pour le confort des visiteurs et dans ce même contexte de sécurisation des lieux, nous avons mis à disposition de nos visiteurs des casiers consignes à code dans la salle d'attente, afin qu'ils puissent y déposer des effets qu'ils ne souhaitent pas introduire sur le site.

La mise en place de ces nouveaux outils a quelque peu perturbé le fonctionnement quotidien des services. Les différents dispositifs sont, en effet, encore en déploiement. Nous analysons actuellement leur performance et faisons les ajustements nécessaires. Cette phase devrait se terminer dans le courant de l'année 2019.

J'en profite pour remercier l'ensemble du personnel qui a fait preuve d'une grande capacité d'adaptation.

Les étapes suivantes sont, entre autres, d'afficher les messages d'alerte sur les écrans des bureaux infirmiers et du gardiennage et de permettre de visualiser directement, par un système de pop-up, les images d'une zone qui est en alerte agression, feu ou urgence somatique, afin de réagir et de guider au mieux les forces en action.

Nous continuons aussi à réfléchir aux possibilités d'upgrader les fonctionnalités du système pour ensuite les déployer dans la nouvelle construction. L'actualisation du Plan d'Urgence Hospitalier (PUH) et sa mise en oeuvre permettra également de mieux nous organiser en cas d'incident.





DÉVELOPPEMENT DU PROJET THÉRAPEUTIQUE INSTITUTIONNEL



Inauguration du Trajet de Soins Double Diagnostic



Monsieur Guy Vanhengel, Ministre du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé des Finances du Budget et des Relations extérieures et Monsieur Didier Gosuin, Ministre du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé de l'Economie et de l'Emploi.

Ouverture du Trajet de Soins Double Diagnostic

Depuis le 1er octobre 2018, le CHJT a élargi son offre de prise en charge psychiatrique en ouvrant, à Bruxelles, la première unité hospitalière destinée à accueillir des patients qui présentent une déficience intellectuelle associée à une maladie mentale (lits « Double Diagnostic »).

Fondée sur les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) et sur l'expertise de notre équipe, l'ouverture d'un trajet de soins « Double Diagnostic » s'inscrit dans la volonté d'innover dans les soins proposés aux personnes présentant des problèmes psychiatriques multidimensionnels et complexes dans une dynamique de développement de réseau. Ce nouveau dispositif de soins est également l'aboutissement d'une volonté et d'une concertation entre les pouvoirs politiques fédéral, communautaire et régional pour en assurer le financement.

Sept lits intégrés sont désormais dédiés aux personnes souffrant d'un double diagnostic au sein de notre unité de soins « Les Bambous ». Ce dispositif s'appuie sur la Cellule Mobile d'Intervention (CMI) Maya afin de construire des alternatives aux soins hospitaliers tout en assurant la continuité de soins à l'articulation entre le réseau de Soins en Santé Mentale et celui du Handicap.

En parallèle, la collaboration avec la MSP s'est renforcée afin d'y développer également un accueil pour les personnes présentant un « Double Diagnostic ».

Hospiflash

Un nouveau dispositif baptisé « hospiflash » a été créé au sein de l'unité PTCA « Les Erables », unité spécialisée dans la gestion des troubles du comportement et dont le cadre spécifique permet une prise en charge intensive de patients. L'hospiflash est une modalité d'accueil spécifique, rapide et limitée dans le temps afin de permettre une réponse immédiate à une situation de crise urgente. Accessible à toutes les unités (homme, femme ou adolescent de plus de 16 ans) du CHJT 24h/24, l'hospiflash permet ainsi l'accueil et la prise en charge d'un patient en cas de situation urgente (risque de passage à l'acte de toute sorte, agitation importante...) pour une durée très courte (entre 1 h et 5 jours maximum, renouvelable une fois). Au terme de ce séjour, une concertation médicale commune est organisée avant le retour du patient dans son unité d'origine. Pour des durées de quelques heures, l'hospiflash peut également servir d'alternative à l'isolement si l'équipe envoyeuse estime cette solution adéquate.

Activités thérapeutiques

Inscrites au cœur des projets thérapeutiques développés dans chaque unité, de nombreuses activités sont proposées aux patients. Ces activités ou ateliers, animés par nos équipes pluridisciplinaires, ont pour objectif de développer, de maintenir ou de rétablir les capacités des patients dans une optique d'autonomisation et de réinsertion. Ces prises en charge mettent en évidence l'aspect relationnel, corporel mais aussi toutes les habiletés de tâches (assiduité, motivation, indépendance, concentration...) et les habiletés sociales (capacités relationnelles, émotions, communication, coopération...).

Ces activités peuvent être sportives, culturelles, artistiques ou mettre l'accent sur l'organisation du quotidien et l'éducation à la santé et au bien-être.

Un **Centre d'activités** est spécifiquement dédié aux adolescents hospitalisés et propose également toute une série d'activités thérapeutiques centrées sur l'amélioration de la qualité de vie, le développement des compétences et les capacités du jeune (sorties socio-culturelles, psychomotricité, art thérapie, cuisine, activités artistiques, ...).

En complément de ces activités, les enseignants détachés de l'**École Robert Dubois** (Enseignement de type 5) accompagnent nos jeunes patients dans des remises à niveau scolaire, la préparation d'épreuves spécifiques (telles que le CEB ou le CE1D), l'alphabetisation... En fonction des disponibilités, les élèves ont cours plusieurs fois par semaine, presque toujours individuellement. Les enseignants, en collaboration avec le Centre d'Activités, organisent également de nombreux ateliers afin de donner un maximum de sens aux apprentissages.





Les fêtes de l'hiver/été

Le Centre d'Activités organise chaque année la fête de l'hiver et la fête de l'été en collaboration avec les ergothérapeutes, la musicothérapeute, les kinésithérapeutes et les enseignants. Ces événements rassemblent les équipes et les patients autour d'un moment de convivialité et de partage pendant lesquels les patients exposent les œuvres qu'ils ont réalisées en atelier et proposent une animation musicale.



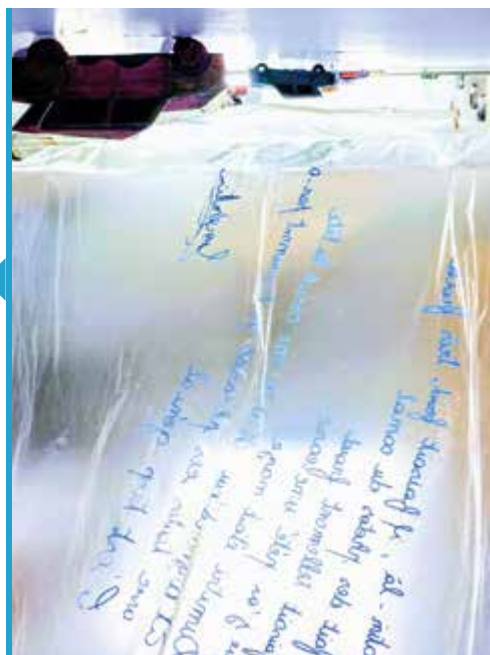
Le Parcours d'artistes

Depuis plusieurs années, le Centre d'Activités participe au Parcours d'artistes organisé par la Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale. Cette année, le thème commun aux institutions partenaires était « Le Canal ».

L'événement est l'occasion d'ouvrir les portes du Centre d'activités également aux personnes extérieures à l'institution (familles, institutions partenaires, riverains...). Les œuvres créées par nos adolescents accompagnés par les éducateurs du Centre d'Activités et les enseignants sont ainsi exposées et une visite guidée est proposée par nos patients.

Initiation à la culture urbaine

Développées par les éducateurs au jardin sur le constat de l'intérêt de nos patients pour les sonorités Hip Hop, différentes activités ont été mises en place autour de la culture urbaine. Les bienfaits de la musique sur la maladie sont nombreux et reconnus (régulation de l'humeur, amélioration de la concentration, extériorisation des émotions...). Utilisée comme outil thérapeutique et centrée autour de trois ateliers (écriture, danse et graff), la musique permet le vivre ensemble au quotidien indépendamment de l'état de santé, de la culture ou des origines de chacun. L'atelier « Ecriture », tantôt libre tantôt centré sur des thématiques déterminées, permet aux patients de rédiger des textes puis de les partager avec le groupe. La « Danse thérapie » permet aux patients, lorsque l'expression verbale est difficile, de libérer leurs émotions et de les exprimer au travers de leur corps. L'atelier « Graff » permet aux patients de laisser libre cours à leur créativité et à leur expression émotionnelle en travaillant la dextérité et la coordination des mouvements.



Affiche du parcours d'artistes réalisée par les adolescents, le Centre d'Activités et les enseignants de l'école Robert Dubois



Activités d'expression

D'autres activités régulières permettent aux patients de prendre la parole et de proposer des améliorations sur des thématiques suggérées par l'institution. Ainsi, par exemple, le groupe de parole « **Entre Nous** » est un espace privilégié dédié à l'échange et à la réflexion avec les patients. Cette année encore, le groupe a abordé de nombreuses thématiques : confort de vie à l'hôpital ou activités à mettre en place en lien avec la vie aux abords de l'hôpital (aménagement du jardin, création d'un club thérapeutique, organisation d'activités de quartier avec le voisinage...). De plus, le groupe de parole a également été sollicité pour donner son avis sur le nouveau questionnaire de satisfaction.



Une chambre de relaxation au PTCA

Avant de recourir à l'hospiflash, et dans des situations moins aiguës, le PTCA propose désormais aux patients une « Chambre de relaxation ». Celle-ci fait partie intégrante des outils mis à disposition de l'équipe dans la prise en charge intensive du PTCA. Alternative à la mise à l'isolement du patient, elle est également le lieu d'autres médiations communicationnelles, d'apprentissage de la gestion des émotions, ou d'élaboration et/ou de consolidation du lien thérapeutique.



Recherche, publications et colloques scientifiques

Le CHJT porte un intérêt majeur à mener des travaux de recherche afin d'améliorer ses services et les soins aux patients ainsi que la connaissance médicale en général. Le **CAPS** (Comité d'Accompagnement des Productions Scientifiques), constitué en 2017, a ainsi pour objectif de soutenir, d'accompagner et de coordonner le processus de recherche au sein de l'institution. Nombreux sont, en effet, les travaux de recherche qui y sont développés à travers les différents trajets de soins hospitaliers, les personnes en formation, les équipes mobiles, les départements et l'institution elle-même. Pour sa première année d'existence, près d'une dizaine de projets/protocoles de recherche lui a été soumise.

Depuis cette année, l'ensemble des publications scientifiques est publié sur notre site internet et certains exposés sont également disponibles sur notre chaîne YouTube.

Parmi les articles publiés cette année, L. DE PAGE, S. MERCENIER, & P. TITECA, Assessing psychopathy in forensic schizophrenia spectrum disorders : Validating the Comprehensive Assessment of the Psychopathic Personality-Institutional Rating Scale (CAPP-IRS) ; L. DE SMET, L. DE PAGE & P. TITECA, La PPMM, L'Internement, Pour Qui ? Pour Quoi ? Pourquoi ? Acta Psychiatrica Belgica et L. DE PAGE, S. MERCENIER & P. TITECA, La gravité des faits comme condition à l'internement, Annales Médico-Psychologiques.

Le Trajet de Soins Internés participait également au congrès annuel de l'International Association of Forensic Mental Health Services (IAFMHS) afin d'y présenter deux posters : « Perspective Triage of Mentally Disordered Offenders in Belgium » et « The Manifestation of Psychopathy in Schizophrenia Spectrum Disorders ».

Un compte-rendu de ce congrès fut présenté par le Dr Pierre Titeca et Louis De Page (psychologue) au cours d'une après-midi scientifique le 2 octobre sur le thème de la psychiatrie médico-légale « Réduire l'écart entre recherche et pratique clinique ».

Après-midi scientifique du 2 octobre 2018



Mission pédagogique

Comme chaque année, le CHJT a investi sa mission pédagogique en accueillant, au sein de ses différentes unités de soins, de nombreux étudiants stagiaires, majoritairement des infirmiers (143 venant de sept écoles différentes).

Cette collaboration avec les écoles tisse des liens durables avec notre institution puisque 12 infirmiers stagiaires se sont vus engager par le CHJT au terme de leurs études.

Nos équipes transmettent ainsi aux futures générations de professionnels de la santé mentale leur expertise et leur savoir-faire/savoir-être ainsi que les valeurs qui y sont attachées.

Infohos

L'implémentation du projet d'informatisation de la prescription a connu cette année une réelle accélération : en effet, fin 2018, 6 unités sur les 9 que compte notre institution ont été informatisées. Suite à des difficultés techniques, le déploiement sur les 3 dernières unités a été mis en attente, le temps de permettre la mise en place d'une solution technique mais aussi de renforcer l'équipe du DPI (Dossier Patient Informatisé). Le déploiement reprendra en 2019 de sorte que toutes les unités disposent de la prescription informatisée au mois de juin.

Dossier Patient Informatisé (DPI et DPI Mobile)

Le déploiement du DPI se poursuit : la préparation de l'informatisation du site MSP Quatre Saisons et de l'hôpital psychiatrique de jour Le Bivouac a été réalisée en 2018 : l'implémentation du DPI devrait être possible en 2019. Un planning d'implémentation et de formations est prévu en ce sens.

Plan e-santé et DPI Mobile : pionnière en Belgique, notre institution lance le projet DPI Mobile à l'attention des équipes mobiles en santé mentale et des IHP. Ces équipes pourront disposer d'un accès au dossier informatisé des patients accessible sur smartphones, tablettes, etc. Ce DPI Mobile permet, pour la première fois en Belgique, de partager l'information avec les acteurs de première ligne et de communiquer les informations de manière structurée par voie électronique via les plateformes Hubs-MetaHub (Abrumet) dans un système garantissant la sécurité et la confidentialité de ces informations.

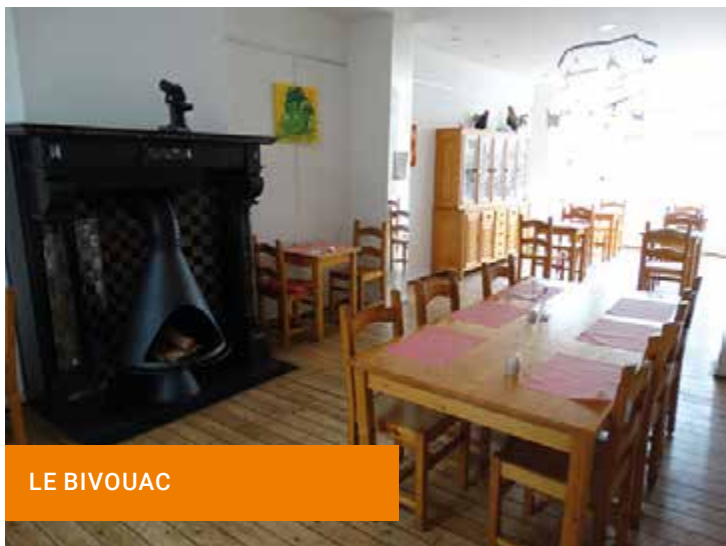
OPTIMALISER ET MUTUALISER LES SERVICES SUPPORTS AVEC D'AUTRES INSTITUTIONS

Depuis 2014, l'informatisation des services a augmenté considérablement. Peu informatisée par le passé, notre institution est désormais devenue une référence en la matière. Les différents départements disposent de leurs logiciels propres facilitant ainsi le travail quotidien de nos équipes (soignants, ressources humaines, comptabilité, administration patients, achats,...).

Par souci de cohérence et d'efficacité, le CHJT utilise ces mêmes outils dans les activités qu'il preste pour ses partenaires privilégiés.

Le Bivouac / Nausicaa ASBL

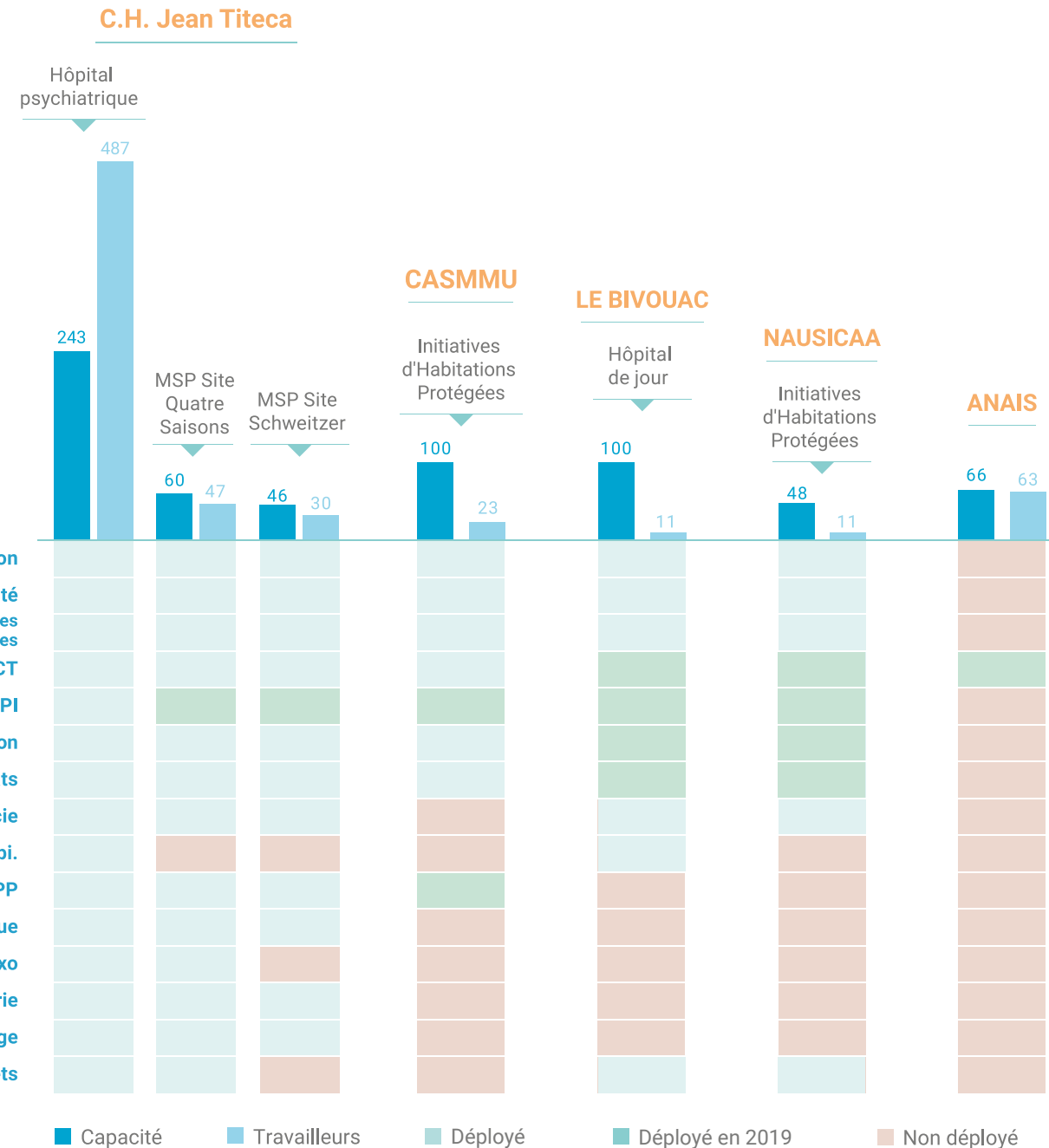
Soucieux de créer de nouvelles collaborations au sein du réseau, le CHJT élargit son offre de services à d'autres institutions. Ainsi, les asbl Le Bivouac (Hôpital psychiatrique de jour) et Nausicaa (IHP), sont des partenaires privilégiés de l'ensemble de soins, et à ce titre, lui ont déjà confié leurs activités comptables et de facturation. Cette collaboration, qui s'inscrit dans la durée, devrait encore se renforcer à l'avenir puisque des discussions sont actuellement menées afin d'offrir également un support aux activités en matière de ressources humaines et à l'implémentation du DPI.



LE BIVOUC



NAUSICAA





UN MANAGEMENT EFFICACE

Journées institutionnelles

Depuis 2018, le CHJT a décidé de mettre en place des journées institutionnelles organisées à l'extérieur du Centre afin de soutenir une réflexion profonde et pluridisciplinaire sur différentes thématiques stratégiques (trajet de soins adolescents, trajet de soins Double Diagnostic, philosophie de soins, projet « Titeca 2020 »).

IF-IC - Classification des fonctions

Le modèle salarial IF-IC définit la classification analytique du secteur non marchand. Le nouveau modèle, actualisé en 2016 suite au souhait du SPF de rénover le système salarial des Soins de Santé du secteur fédéral, a été implémenté au CHJT (hors MSP) au cours de l'année 2018 en application d'une convention collective de travail sectorielle. Ce nouveau modèle inclut également quelques nouveaux métiers. Toutes les fonctions répertoriées au sein de l'institution ont ainsi été analysées puis classifiées au sein de catégories de fonctions. A ces catégories de fonctions correspondent des nouvelles échelles salariales. Sur la base d'un comparatif des barèmes existants ou IF-IC, les collaborateurs ont été invités à choisir leur barème.

Afin d'accompagner en toute transparence nos membres du personnel dans ce changement, des séances d'informations et des rendez-vous personnels ont été organisés par le Département des Ressources Humaines afin de répondre aux questions et inquiétudes éventuelles.



Protection de la vie privée - Règlement général sur la protection des données personnelles

Notre institution a toujours porté une attention particulière à garantir le respect de la vie privée et la confidentialité des données personnelles. Le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) a renforcé ces règles et imposé des conditions strictes à l'égard des traitements des données à caractère personnel. De nombreuses mises à jour et adaptations ont ainsi été menées et sont encore en cours à l'égard de nos procédures, nos bases de données, nos moyens informatiques..., afin de renforcer la protection de la vie privée dans toutes nos activités. Ces règles s'ajoutent à celles relatives au respect du secret professionnel, à la confidentialité et à la discrétion auxquelles nos collaborateurs sont également tenus depuis toujours. Une campagne de formation et de sensibilisation sera menée courant 2019 afin de rappeler ces principes et bonnes pratiques à tous nos collaborateurs.

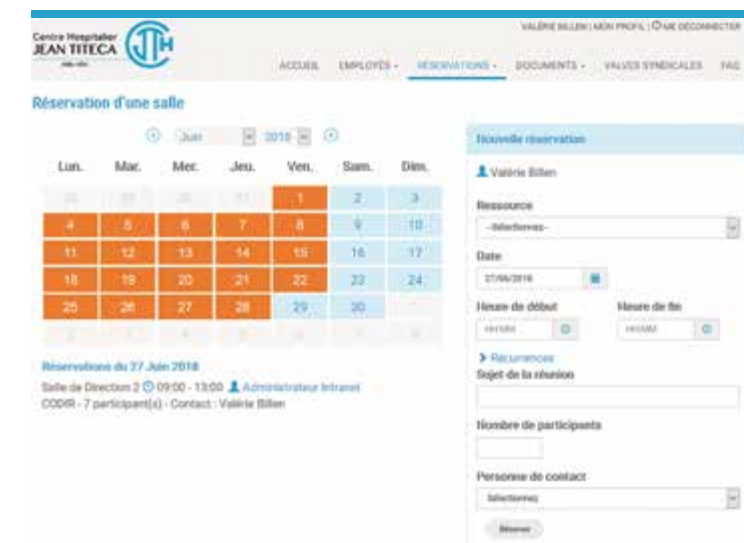
UNE COMMUNICATION EFFICACE ET TRANSPARENTE

La mise en place des intranets de l'ensemble de soins

L'intranet s'est déployé au sein de l'institution peu avant l'été. Ce nouvel outil permet aux membres du personnel de l'hôpital, de la MSP et des IHP d'avoir accès à leur propre intranet. Cependant, des fonctionnalités sont communes aux trois plateformes (actualités, événements, accès à la liste des employés...) Suite à la fusion du CHJT avec la MSP Dr Jacques Ley, les intranets ont également fusionné, facilitant davantage la communication au sein de l'ensemble de soins. De plus, la mise en place des intranets a permis de diminuer considérablement le nombre de mails envoyés à toute l'institution améliorant ainsi la communication interne et la diffusion de la communication en temps réel.

Les photos de l'ensemble des membres du personnel, prises en 2017 dans le cadre de la mise en place de l'intranet et de la création des badges d'identification, permettent aujourd'hui à tous de s'identifier mutuellement. La liste des employés est consultable sur l'intranet reprenant le département, le service et les jours de présences sur site. Les photos ont également permis d'instaurer la fonctionnalité « nouveaux membres du personnel ». Les dernières personnes engagées au sein de l'institution y sont mentionnées et une meilleure identification des membres du personnel est constatée.

Ce nouvel outil permet aussi de remplacer le logiciel de réservations de salles qui n'était plus assez performant ainsi que d'autres services (réservation matériel informatique, véhicules, inscriptions en ligne...).





Création d'une vidéo de présentation de l'ensemble de soins

Le souhait du CHJT était de faire découvrir l'institution, ses missions et de mettre en avant le travail remarquable réalisé quotidiennement par son personnel. Il nous semblait indispensable de présenter cette réalité à travers une vidéo pour faire découvrir au mieux notre offre de soins et la qualité de nos prises en charge.



Chaîne YouTube :
Centre Hospitalier Jean Titeca

De plus, avec la croissante collaboration entre le CHJT, l'IHP CASMMU et la MSP (à l'époque une asbl distincte), il a semblé évident de mettre en lumière leurs activités et communiquer davantage autour de cet ensemble de soins que nous constituons pour répondre le plus efficacement aux différents besoins en santé mentale.

Le logiciel de gestion documentaire ENNOV

Une bonne gestion documentaire est primordiale au sein d'une organisation. Suite à l'acquisition du logiciel ENNOV, des groupes de travail ont été mis en place afin de structurer ce projet qui devrait être déployé en 2019.

Une réflexion profonde a été menée sur la gestion documentaire actuelle, les modifications à y apporter et la manière de l'intégrer dans ce nouvel outil avec les nouvelles fonctionnalités qu'il apporte.

La création d'un jeu de cartes pour les formations HDM (hygiène des mains)

Dans le cadre de la campagne d'hygiène des mains, l'infirmière hygiéniste a souhaité dynamiser sa formation en proposant une approche plus ludique. Un jeu de carte « CHJT » a été réalisé et mis à disposition comme nouvel outil de formation.



Quel est l'un des premiers gestes à poser lorsque l'on prend son service ?





STRATÉGIE ADMINISTRATIVE & FINANCIÈRE

Dématérialisation

Le CHJT a poursuivi sa politique de dématérialisation initiée en 2017. Grâce à la collaboration de ses équipes, plus de 16.000 documents administratifs ont été dématérialisés et aucune archive papier n'a ainsi été produite au niveau de l'Administration des patients en 2018, soit 16,77 m linéaires de stockage

non produits. Tous les documents administratifs s'intègrent, désormais, directement dans le Dossier Administratif Informatisé du patient selon la structure définie, sous un format infalsifiable et garantissant l'accessibilité sur le long terme ainsi que l'authenticité et l'intégrité des documents.



Logiciel BIHÔP

Le Département Administratif et Financier poursuit l'implémentation du logiciel BIHÔP. Cet outil, développé par notre partenaire informatique, permet, en effet, de centraliser l'information en une source de données institutionnelle unique afin d'en extraire différents outils d'aide à la décision (tableaux de bords, indicateurs, statistiques...). Après l'intégration en 2017 des activités liées à l'Admission et à la Facturation, l'implémentation s'est poursuivie cette année par l'intégration des activités comptables. De nouveaux processus de facturation seront par la suite mis en place ainsi qu'un nouveau module de gestion des emprunts.

TVA

Depuis l'été 2018, l'asbl Centre Hospitalier Jean Titeca a opté pour le statut d'assujetti mixte à la TVA. Ce choix, s'il entraîne de nombreuses adaptations sur les processus comptables et financiers, permettra une augmentation de notre offre de services et l'identification de nouvelles opportunités.

DES INFRASTRUCTURES ADAPTÉES ET SÉCURISÉES

Implémenter un logiciel de GMAO (Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur)

Pour faciliter le travail des équipes du service technique, le CHJT a fait appel aux services de la société Sodexo qui a mis en place le logiciel OPTIMUS.

Cet outil permet aux équipes de faire une demande d'intervention technique avec pour la plupart, une série d'informations préencodées. Les membres du personnel peuvent ainsi suivre l'avancée de leur demande, qui se charge du travail et quand celui-ci sera effectué.

Le responsable du service technique peut également suivre de manière optimale le planning de ses équipes puisque chaque ouvrier est désormais équipé d'une tablette sur laquelle il peut suivre ses actions du jour. Si ce dernier ne peut pas effectuer le travail (commande d'une pièce ou autre), il pourra ainsi compléter la fiche qui est consultable à tout moment par le demandeur.

Magasin technique

En 2018, le Département Infrastructures et Logistique a mis en place un magasin technique afin de répertorier au mieux les outils et le matériel en stock.

La nouvelle construction

Lancé en 2017, le chantier a connu une accélération puisqu'en 2018, la société Koeckelberg a pu réaliser le Gros Œuvre Fermé (fondations, structure, menuiseries extérieures, étanchéité, isolation et parements de façade).

Fin d'année, le bâtiment extérieur a pris son aspect définitif. En 2019, les lots parachèvements et techniques spéciales seront mis en œuvre.



LA RECONSTRUCTION





INTERVIEW DU Dr P. TITECA,

Président du Conseil d'Administration

En quoi consiste le projet « Titeca 2020 » ? Sous quelle impulsion ce projet a-t-il été lancé ?

Depuis sa création, notre hôpital s'inscrit résolument dans une dynamique continue d'évolution et d'innovation des soins au bénéfice de personnes présentant le plus souvent des problématiques psychiatriques multidimensionnelles et complexes. Nous avons ainsi développé de nombreux projets thérapeutiques dans un environnement architectural qui s'est profondément modifié notamment ces 30 dernières années. La phase de reconstruction actuelle est donc une nouvelle opportunité qui nous est offerte à toutes et tous de co-construire le projet institutionnel de demain en s'inspirant de notre expertise et de notre singularité mais aussi en s'inscrivant un peu plus dans la réforme en santé mentale et les partenariats de réseau.

Le Conseil d'Administration soutient la poursuite du développement des trajets de soins dans différentes déclinaisons, qu'elles soient hospitalières, résidentielles ou ambulatoires, afin d'assurer une cohérence des soins proposés et ce, en regard de nos 4 valeurs cardinales que sont : le professionnalisme, la bienveillance, l'innovation et ensemble. C'est l'essence même du projet « Titeca 2020 ». A cette fin, trois journées institutionnelles ont été organisées et plusieurs groupes de travail ont été constitués.

Quels sont les acteurs concernés par ce projet ?

L'ensemble de nos collaborateurs a été ou sera invité à participer aux assemblées, aux groupes de travail, aux réunions institutionnelles, de départements ou de services, afin d'élaborer, de décliner ou de commenter ce projet.

Quelles sont les étapes et la finalité attendue de ce projet ?

Après des séances d'information et trois journées institutionnelles, les groupes de travail ont été constitués et ont débuté leur réflexion fin 2018. L'un d'eux, le groupe de travail « Déploiement » s'attache actuellement à détailler la ligne du temps et les étapes essentielles à la bonne mise en œuvre de ce vaste projet.

Il s'agit notamment de :

- La rédaction d'une fiche synthétisant le projet thérapeutique de chacune des unités de soins du modèle retenu pour l'élaboration du projet « Titeca 2020 »,
- Les modalités du processus de mobilité interne pour le personnel soignant,
- La mise en place d'un groupe de travail « Mixité » afin d'accompagner la mixité des genres au sein de toutes les unités de soins accueillant des personnes adultes,
- Le phasage du déménagement,
- La réalisation d'un rétroplanning.

Selon vous, quel sera l'impact sur les équipes ?

Selon la fonction ou le service au sein duquel chaque personne preste, les impacts seront différenciés. L'emphase sera donc mise, en partie, sur une communication individualisée vis-à-vis de chaque équipe. Certains trajets de soins ou certaines unités de soins feront face à des adaptations mineures tels l'investissement de nouveaux locaux, tandis que d'autres verront leur mission première évoluer. Pour les équipes des services supports, les changements, s'il y en a, ne concerneront principalement que les locaux.

Toutes ces étapes en vue de la réalisation du projet « Titeca 2020 » mobilisent l'énergie de nos équipes à côté du travail remarquable qu'elles fournissent à l'égard des personnes hospitalisées. Au nom du Conseil d'Administration, je tiens ici à les remercier pour leur investissement et leur implication au quotidien !

Comptes 2018



Bilan après répartition au 31 décembre 2018

ACTIF (en EUR)		CODES	EXERCICE 2018
ACTIFS IMMOBILISÉS		20/28	32.970.105,81
I	Frais d'établissement	20	254.456,29
II	Immobilisations incorporelles	21	239.692,96
III	Immobilisations corporelles	22/27	32.455.167,78
	A. Terrains et constructions	22	22.254.635,47
	B. Matériel d'équipement médical	23	12.885,39
	C. Matériel d'équipement non médical et mobilier	24	579.933,31
	D. Immobilisations en location financement	25	
	E. Autres immobilisations corporelles	26	
	F. Immobilisations corporelles en cours et acomptes versés	27	9.607.713,61
IV	Immob. financières	28	20.788,78
ACTIFS CIRCULANTS		29/58	26.329.798,12
V	Créances à plus d'un an	29	
	A. Créances pour prestations	290	
	B. Autres créances	291	
VI	Stocks et commandes en cours d'exécution	3	187.946,98
	A. Approvisionnements	31	187.946,98
	B. Acomptes versés sur achats pour stocks	36	
	C. Commandes en cours d'exécution	37	
VII	Créances à un an au plus	40/41	18.167.538,63
	A. Créances pour prestations	40	8.558.904,04
	1. Patients	400	123.841,38
	2. Organismes assureurs	402	7.013.775,65
	3. Montants de rattrapage	403	1.015.894,24
	4. Produits à recevoir	404	405.392,77
	5. Autres créances	406/9	
	B. Autres créances	41	9.608.634,59
	1. Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux	415	
	2. Autres	41X	9.608.634,59
VIII	Placements de trésorerie	51/53	
IX	Valeurs disponibles	54/58	7.827.753,51
X	Comptes de régularisation	490/1	146.559,00
TOTAL DE L'ACTIF		20/58	59.299.903,93

PASSIF (en EUR)		CODES	EXERCICE 2018
CAPITAUX PROPRES		10/15-18	23.339.215,49
I	Dotat. apports et dons en capital	10	
II	Plus values de réévaluation	12	
III	Réserves	13	
	A. Réserve légale	130	
	B. Réserves indisponibles	131	
	C. Réserves disponibles	133	
IV	Résultat reporté	14	7.276.963,25
V	Subsides d'investissement	15	16.062.252,24
VI	Primes de fermeture	18	
VII	Provisions pour risques et charges	16	8.327.673,90
	A. Provisions pour pensions et obligations similaires	160	45.261,18
	B. Provisions pour gros travaux d'entretien	162	
	C. Provisions pour arriérés de rémunérations	163	
	D. Provisions pour autres risques et charges	164/169	8.282.412,72
DETTES		17/49	27.633.014,54
VIII	Dettes à plus d'un an	17	14.955.716,35
	A. Dettes financières	170/4	14.692.072,96
	1. Emprunts subordonnés	170	
	2. Emprunts obligatoires non subordonnés	171	
	3. Dettes de location-financement et assimilées	172	
	4. Etablissements de crédit	173	14.692.072,96
	5. Autres emprunts	174	
	B. Dettes relatives aux achats de biens et services	175	
	C. Avance SPF Santé publique	177	263.643,39
	D. Cautionnements reçus en numéraire	178	
	E. Dettes diverses	179	
IX	Dettes à un an au plus	42/48	12.133.297,67
	A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	42	1.342.976,87
	B. Dettes financières	43	
	1. Etablissements de crédit	430/4	
	2. Autres emprunts	435/9	
	C. Dettes courantes	44	5.329.887,95
	1. Fournisseurs	440/444	2.151.063,14
	2. Effets à payer	441	
	3. Montants de rattrapage	443	3.178.824,81
	4. Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux	445	
	5. Dettes courantes diverses	449	
	D. Acomptes reçus	46	30.805,54
	E. Dettes fiscales, salariales et sociales	45	5.234.080,08
	1. Impôts	450/3	626.031,85
	2. Rémunérations et charges sociales	454/9	4.608.048,23
	F. Autres dettes	47/48	195.547,23
	1. Dettes découlant de l'affectation du résultat	47	
	2. Dépôts patients reçus en numéraire	48X	164.873,09
	3. Cautionnement	488	315,00
	4. Autres dettes diverses	489	30.359,14
X	Comptes de régularisation	492/3	544.000,52
TOTAL DU PASSIF		10/49	59.299.903,93



Compte de résultats

	(en EUR)	CODES	EXERCICE 2018
I Produits d'exploitation		70/74	39.576.496,76
A. Chiffre d'affaires	70		36.868.157,62
1. Prix de la journée d'hospitalisation	700		35.428.087,48
2. Rattrapage estimé de l'exercice en cours	701		(498.663,87)
3. Suppléments de chambre	702		
4. Forfaits conventions I.N.A.M.I	703		181.875,87
5. Produits accessoires	704		
6. Produits pharmaceutiques et assimilés	705		573.308,55
7. Honoraires	708/709		1.183.549,59
B. Production immobilisée	72		
C. Autres produits d'exploitation	74		2.708.339,14
1. Subsidés d'exploitation	740		
2. Autres	742/9		2.708.339,14
II Coût des produits d'exploitation (-)		60/64	38.789.998,87
A. Approvisionnements et fournitures	60		1.484.775,81
1. Achats	600/8		1.533.647,22
2. Variation des stocks (augmentation -, réduction+)	609		(48.871,41)
B. Services et fournitures accessoires	61		5.234.799,32
1. Autres services et fournitures accessoires	610/616		4.108.486,61
2. Personnel intérimaire et personnel mis à disposition de l'hôpital	617		
3. Rémunérations, primes pour assurances extra-légales, pensions de retraite et de survie des administrateurs, gérants, associés actifs et dirigeants d'entreprise qui ne sont pas attribuées	618		
4. Rétributions des médecins, dentistes, personnel soignant et paramédical	619		1.126.312,71
C. Rémunérations, charges sociales et pensions	62		29.513.221,13
1. Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel médical	620		562.749,81
2. Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel autre	6201		21.038.956,52
3. Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel médical	621		177.011,27
4. Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel autre	621X		6.682.831,23
5. Primes patronales pour assurances extralégales du personnel médical	6220		11.337,87
6. Primes patronales pour assurances extralégales du personnel autre	622X		17.467,01
7. Autres frais de personnel du personnel médical	623		7.255,44
8. Autres frais de personnel du personnel autre	623X		810.058,71
9. Pensions de retraite et de survie du personnel médical	624		

48

	(en EUR)	CODES	EXERCICE 2018
10. Pensions de retraite et de survie du personnel autre	624X		6.434,09
11. Provisions salariales du personnel médical	625		(11.281,96)
12. Provisions salariales du personnel autre	625X		210.401,14
D. Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	630		1.670.955,98
E. Autres réductions de valeur	631/4		(152.404,04)
F. 1. Provisions pour pensions et obligations similaires	635		(6.266,80)
F.2. Provisions pour grosses réparations, gros entretiens et autres risques	636/637		931.206,50
G. Autres charges d'exploitation	64		113.710,97
1. Impôts et taxes relatives à l'exploitation	640		68.882,21
2. Autres charges d'exploitation	642/8		44.828,76
3. Charges d'exploitation portées à l'actif au titre de frais de restructuration	649		
III Bénéfice d'exploitation (+)	70/64		786.497,89
Perte d'exploitation (-)	64/70		
IV Produits financiers	75		329.281,26
A. Produits des immobilisations financières	750		
B. 1. Produits des actifs circulants	751		
B. 2. Plus-values sur réalisation d'actifs circulants	752		308.225,88
C. Subsidés en capital et intérêts	753		21.055,38
D. Autres produits financiers	754/9		
V Charges financières (-)	65		359.537,94
A. Charges des emprunts d'investissement	650		288.314,39
B. 1. Dotations aux réductions de valeur sur actifs circulants	6510		
B. 2. Reprises de réductions de valeur sur actifs circulants	6511		
C. Moins - values sur réalisation d'actifs circulants	652		
D. Différences de change, écarts de conversion des devises	654/5		
E. Charges des crédits à court terme	656		
F. Autres charges financières	657/9		71.223,55
VI Bénéfice courant (+)	70/65		756.241,21
Perte courante (-)	65/70		
VII Produits exceptionnels	76		1.245.010,64
A. Reprises d'amortissements et de réductions de valeur sur immobilisations incorporelles et corporelles	760		(1.179,86)
B. Reprises de réductions de valeur sur immobilisations financières	761		
C. Reprises de provisions pour risques et charges exceptionnels	762		
D. Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés	763		
E. Autres produits exceptionnels	764/8		19,04
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	769		1.246.171,46

49



(en EUR)		CODES	EXERCICE 2018
VIII	Charges exceptionnelles (-)	66	394.460,67
	A. Amortissements et réductions de valeur exceptionnels sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	660	
	B. Réductions de valeur sur immobilisations financières	661	
	C. Provisions pour risques et charges exceptionnels	662	
	D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	663	
	E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	664/8	1.193,60
	F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	669	393.267,07
	Bénéfice de l'exercice (+)		1.606.791,18
IX	Perte de l'exercice (-)	70/66	
		66/70	



OBJECTIFS 2019

- Élaborer la carte stratégique 2020-2025
- Projet « Titeca 2020 »
 - Définir une philosophie de soins institutionnelle
 - Implémenter un modèle de soins conforme à cette philosophie
 - Concevoir une architecture au service de celle-ci
- Installer des cylindres autonomes
- Mettre en place une gestion technique centralisée
- Améliorer le processus d'accueil des nouveaux engagés
- Mettre en place un Ticketing

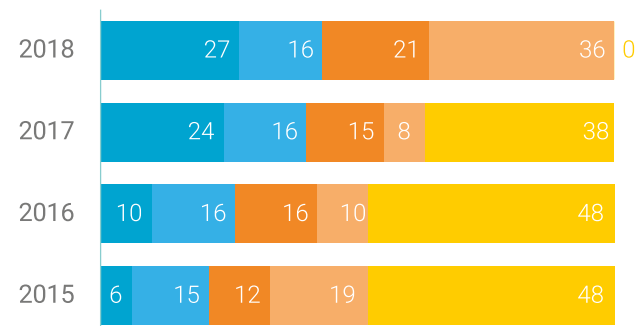




DÉPLOIEMENT PAR AXE STRATÉGIQUE

INTITULÉ	NOMBRE DE PROJETS 2014 - 2018
Définir et mettre en œuvre le plan qualité et sécurité	17
Développer le projet thérapeutique institutionnel	15
Optimaliser les opérations	3
Mettre en place les conditions d'un management efficace	8
Optimaliser les fonctions supports	51
Mettre à disposition des infrastructures adaptées et sécurisées	12

STATUT DES PROJETS - PROGRESSION (%)



■ En initiation ■ En structuration ■ En déploiement ■ En clôture ■ Archivé

Conclusion

La centaine de projets identifiés à l'occasion du plan stratégique 2014-2018 se finalise...

Le déploiement des projets de la carte stratégique atteint un taux de 79% (projets clôturés et archivés ou en voie de finalisation). Les autres devraient s'achever dans les prochains mois.

L'année 2019 sera consacrée à l'évaluation de ces projets et à l'ajustement du cap qui conduira notre institution vers 2025 !

De nouveaux objectifs seront ainsi identifiés. La réflexion sera élargie et portera sur l'ensemble de soins et ses partenaires privilégiés afin de développer et d'améliorer notre offre de soins de manière efficiente et cohérente au niveau hospitalier, résidentiel et ambulatoire.

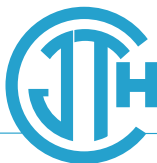




Editeur responsable : M. C. Happe, CHJT asbl, Rue de la Luzerne, 11 • 1030 Bruxelles
Mise en page : Comase Informatique et Stylographics

Centre Hospitalier
JEAN TITECA

ASBL-VZW



Centre Hospitalier Jean Titeca A.S.B.L.

Rue de la Luzerne, 11

1030 Schaerbeek

www.chjt.be

