

RAPPORT ANNUEL 2015

Centre Hospitalier
JEAN TITECA

ASBL-VZW



Jean Titeca, 1905-1988

Ce médecin psychiatre qui a donné son nom à l'institution a, par ailleurs, contribué à son développement pendant de nombreuses années en plus de sa Présidence à l'Académie Royale de Médecine de Belgique.

RAPPORT ANNUEL 2015

Centre Hospitalier
JEAN TITECA

ASBL-VZW





TABLE DES MATIÈRES

1. AVANT-PROPOS	6
2. PRÉSENTATION DU CENTRE HOSPITALIER JEAN TITECA	8
Vision & valeurs	12
La carte stratégique	14
3. GOUVERNANCE ET LEADERSHIP	16
Organigramme Général	18
Les structures de gestion	19
4. CHIFFRES-CLÉS	20
Les Ressources Humaines	22
Notre patientèle	26
5. LA NOUVEAUTÉ À TRAVERS L'INSTITUTION	28
Un nouveau management	30
Le plan qualité et sécurité	31
Le projet thérapeutique institutionnel	35
Les conditions d'un management efficace	36
La politique des Ressources Humaines	37
Une communication efficace et transparente	38
Les activités logistiques	39
Les technologies de l'Information et de la Communication	40
Des infrastructures adaptées et sécurisées	42
6. COMPTES 2015	44
Bilan après répartition au 31 décembre 2015	46
Compte de résultats	48
7. QUELQUES OBJECTIFS 2016	52
8. CONCLUSION	54

01

Avant-propos

La nouveauté à travers l'institution...

Le Centre Hospitalier Jean Titeca (CHJT) est en pleine mutation organisationnelle, inspirée des « bonnes pratiques » des référentiels d'accréditation, avec comme objectif de soutenir et de développer au mieux le projet thérapeutique institutionnel.

C'est en 2013 que le CHJT a décidé de mettre à plat ses missions, vision et valeurs dont découlera son plan stratégique. Issus de ce plan, de nombreux projets ont vu le jour en 2014, d'autres encore ont été poursuivis en 2015 et tendent à se rapprocher du modèle souhaité pour l'avenir, à savoir un « ***hôpital de référence dans la prise en charge de patients psychiatriques, spécialisé en psychiatrie médico-légale, innovant et attentif à ses collaborateurs*** ».





02

Présentation





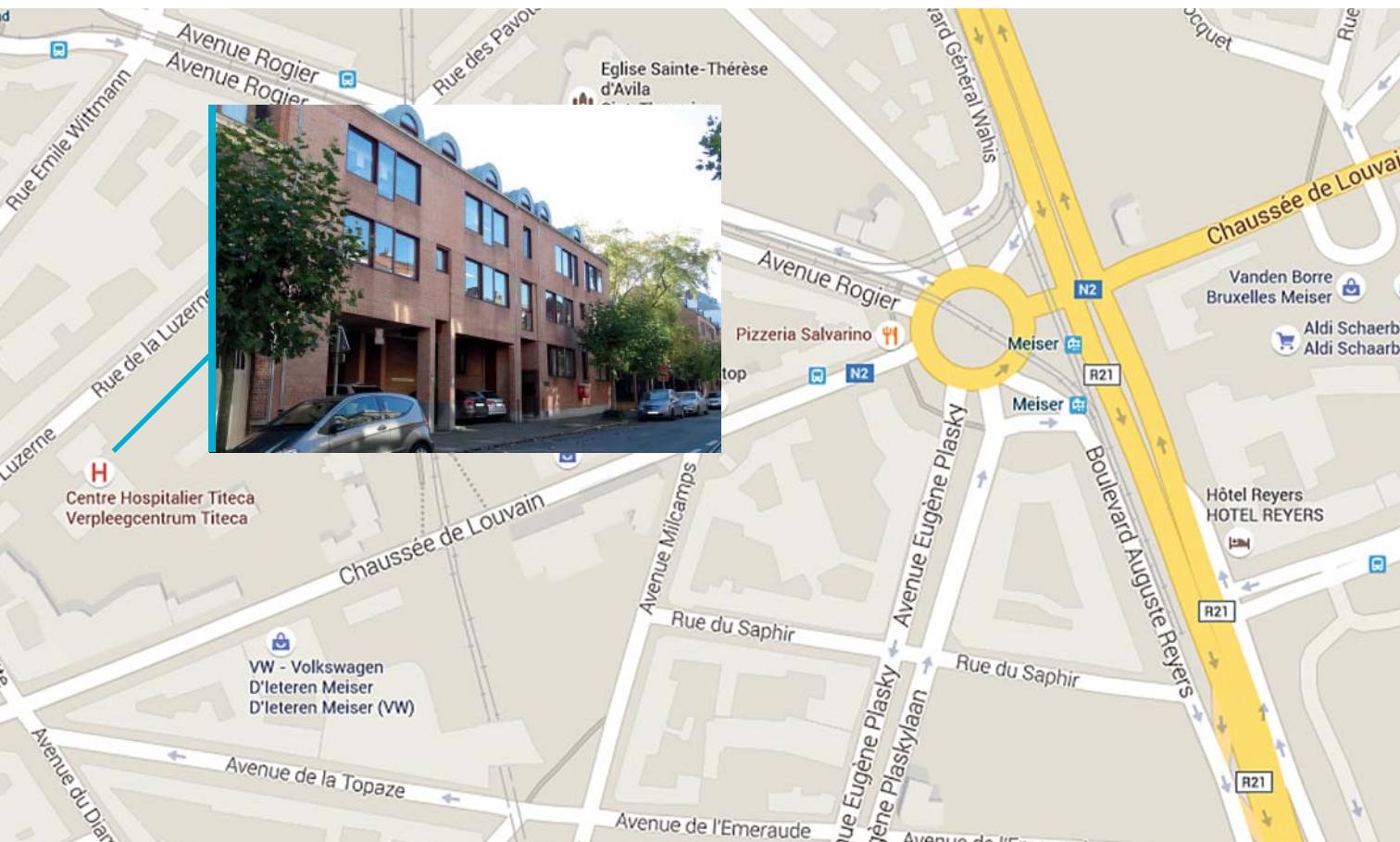
Le Centre Hospitalier Jean Titeca asbl est une institution privée qui a fait de la psychiatrie lourde et complexe sa spécialité.

L'institution accueille des patients adultes et des adolescents principalement sous statut médico-légal (>90% - mesure de protection de la personne des malades mentaux, internés placés ou libérés à l'essai, adolescents masculins placés par le tribunal de la jeunesse suite à un fait qualifié d'infraction), ainsi que des patients présentant des troubles du comportement et de l'agressivité (PTCA).

Ces patients présentent le plus souvent des problématiques psychiatriques multidimensionnelles et complexes, associant souffrance psychique et difficultés comportementales et sociales. L'objectif du CHJT est de prodiguer des soins pluridisciplinaires de qualité dans un cadre thérapeutique que l'on peut qualifier de « bientraitant ». Les soins pluridisciplinaires visent à proposer au sein du CHJT et en articulation avec les réseaux de soins en santé mentale, l'accès à des accompagnements individualisés ainsi que la participation active du patient à son projet de vie.

Particulièrement impliqué dans la réforme de santé mentale qui vise à améliorer le travail en réseau (Projet 107), le CHJT collabore étroitement avec, entre autres, les Initiatives d'Habitations Protégées CASMMU et la Maison de Soins Psychiatriques Dr Jacques Ley.





Centre Hospitalier Jean Titeca asbl

Rue de la Luzerne 11

1030 SCHAERBEEK

VISION & VALEURS

Le Conseil d'Administration et la Direction du CHJT soutiennent au sein de l'institution des espaces de réflexion qui ont pour but de créer un cadre thérapeutique évolutif et avant-gardiste. Les équipes sont engagées et centrées sur le patient et sur une culture d'amélioration continue. Ce cadre thérapeutique s'appuie sur des valeurs institutionnelles telles que :

- Le respect,
- L'humanisme,
- L'équité,
- La sécurité,
- L'efficacité,
- L'efficience,
- La pluridisciplinarité.

Dans un contexte évolutif en Santé Mentale, le CHJT veut répondre efficacement aux demandes de soins dans un environnement clinique adapté, avec comme interlocuteurs privilégiés le SPF Santé publique et le SPF Justice dans le cadre de situations médico-légales. Les collaborations avec d'autres institutions déjà nombreuses visent à développer des réseaux cliniques pour une continuité des soins optimale, adaptée à chaque patient et à chaque étape de l'évolution clinique.

Le CHJT est reconnu dans sa région d'influence pour sa spécificité et ses compétences cliniques en psychiatrie. Dès lors, les professionnels de la Santé et de la Justice y adressent les patients en toute confiance. L'ensemble des équipes et du personnel est mobilisé à l'égard de l'intégration de l'amélioration continue dans les pratiques quotidiennes. Ceci afin de prodiguer des soins aux patients avec une sécurité optimale.

Les collaborateurs font l'objet d'une attention particulière et nombreux sont ceux qui souhaitent travailler au CH Jean Titeca. Qu'ils soient médecins, soignants, administratifs, ouvriers, leur bien-être est essentiel.

Les bâtiments et les infrastructures sont récents, entretenus et adaptés à l'offre de soins et aux modalités de prise en charge et dans le respect de l'environnement.

Les pratiques de gestion à tous les niveaux favorisent l'efficience et l'efficacité pour accompagner le CHJT vers l'excellence.



« Etre une institution de confiance pour tous et l'interlocuteur privilégié de la Santé publique et de la Justice en matière de santé mentale. »

LA CARTE STRATÉGIQUE

Pour réaliser sa mission et atteindre sa vision, le Centre Hospitalier Jean Titeca a développé une carte stratégique déclinée en objectifs spécifiques.

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.

A. Définir et mettre en oeuvre le plan qualité et sécurité

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.

B. Développer le projet thérapeutique institutionnel

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.

C. Optimiser les opérations

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.

D. Mettre en place les conditions d'un management efficace

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.

E. Développer le projet thérapeutique institutionnel

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.

F. Mettre à disposition des infrastructures adaptées et sécurisées

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.

03

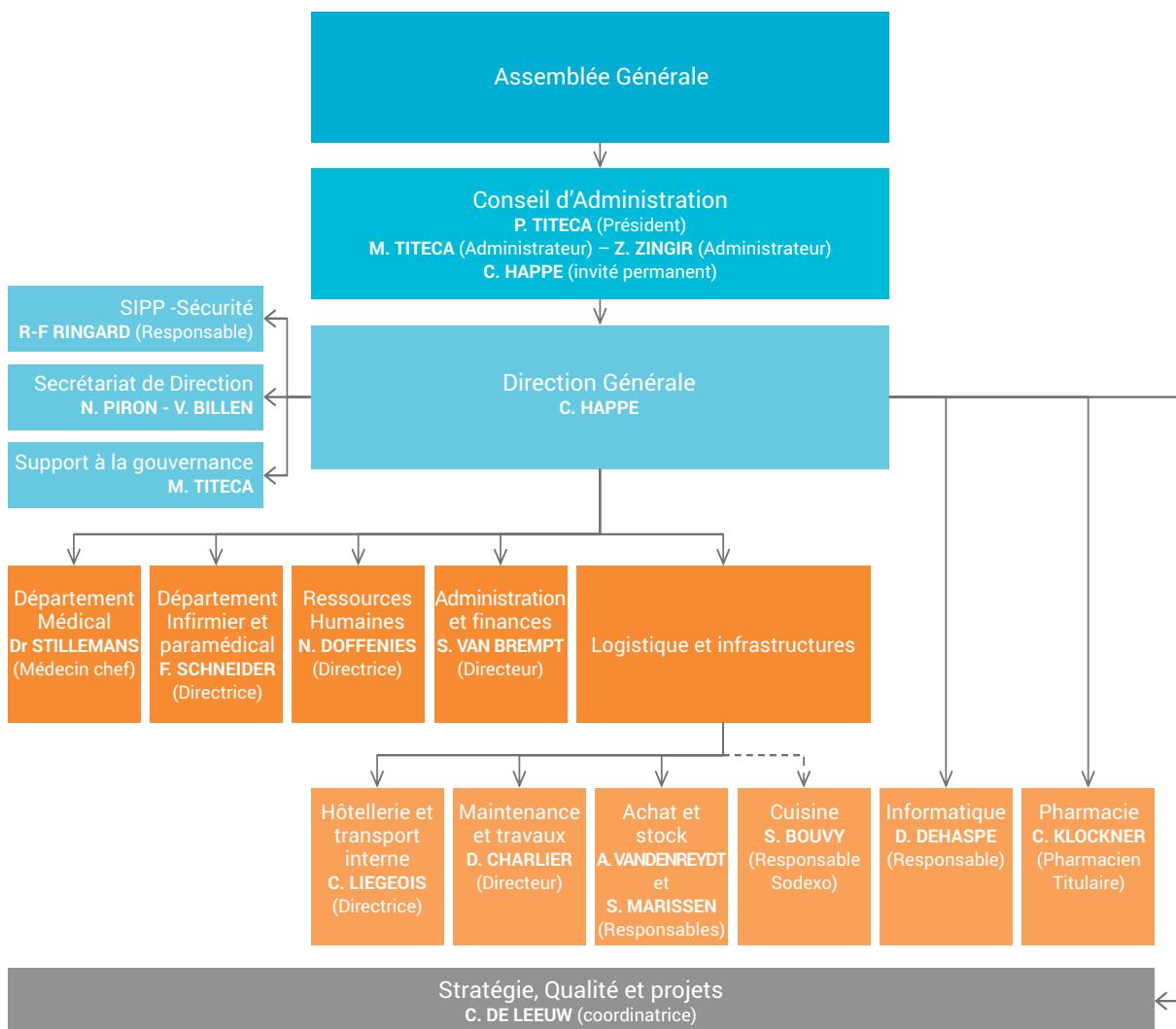
Gouvernance & Leadership





ORGANIGRAMME GÉNÉRAL

18





LES STRUCTURES DE GESTION

Stratégie, décision et concertation	Le Conseil d'Administration (CA)		Le Conseil d'Administration est le représentant légal qui a comme rôle interne un pouvoir de gestion de l'association et comme rôle externe la représentation du Centre Hospitalier vis-à-vis des tiers.
	Le Comité de Direction (CODIR)		Le Comité de Direction est un organe de décision mis en place pour assurer efficacement la gestion de l'activité du CHJT au quotidien.
	Le Comité Permanent de Concertation (CPC)		Ce Comité de concertation entre le gestionnaire et les médecins hospitaliers s'efforce de parvenir à un consensus sur les matières qui requièrent l'avis du Conseil Médical.
Concertation, suivi et déploiement	Le Comité Stratégique (COSTRA)		La mission du Comité Stratégique est de développer les objectifs stratégiques et opérationnels décidés par le Comité de Direction et le Conseil d'Administration par un suivi de projets institutionnels. Il coordonne les différents projets menés par des chefs de projet, en veillant à ce que ceux-ci s'inscrivent dans la vision institutionnelle, et en parfaite cohérence. Il veille au bon aboutissement de chaque projet, dans les délais convenus.
	Les Comités Légaux et autres (CM, CLE, CHH, CMP-GCA, CMM, CE, CPPT, CI)		Mais bien d'autres comités existent au sein de l'institution... Le Comité Médical (CM) Le Comité Local d'Ethique (CLE) Le Comité d'Hygiène Hospitalière (CHH) Le Comité Médico-Pharmaceutique (CMP) Le Comité du Matériel Médical (CMM) Le Conseil d'Entreprise (CE) Le Comité de Prévention et de Protection au Travail (CPPT) La Commission Déchets La Commission AGIR La Commission Repas
	Les Commissions	Les équipes projets	



04

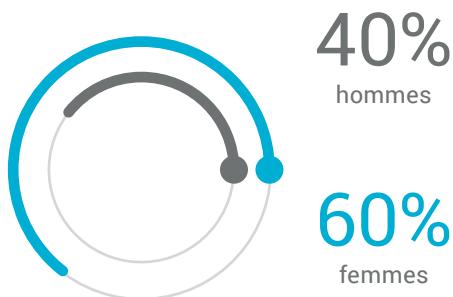
Chiffres-clés



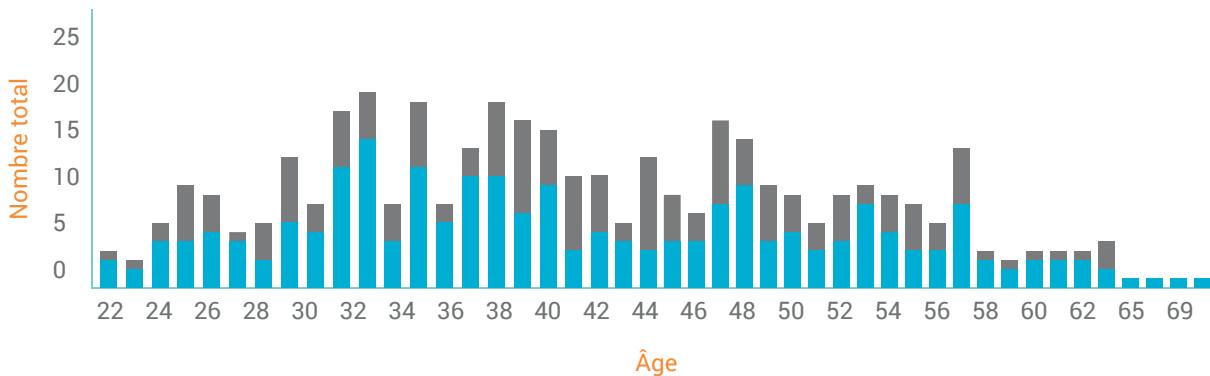


LES RESSOURCES HUMAINES

En 2015, le CHJT emploie **438 membres du personnel**, répartis comme suit :



PYRAMIDE DES ÂGES

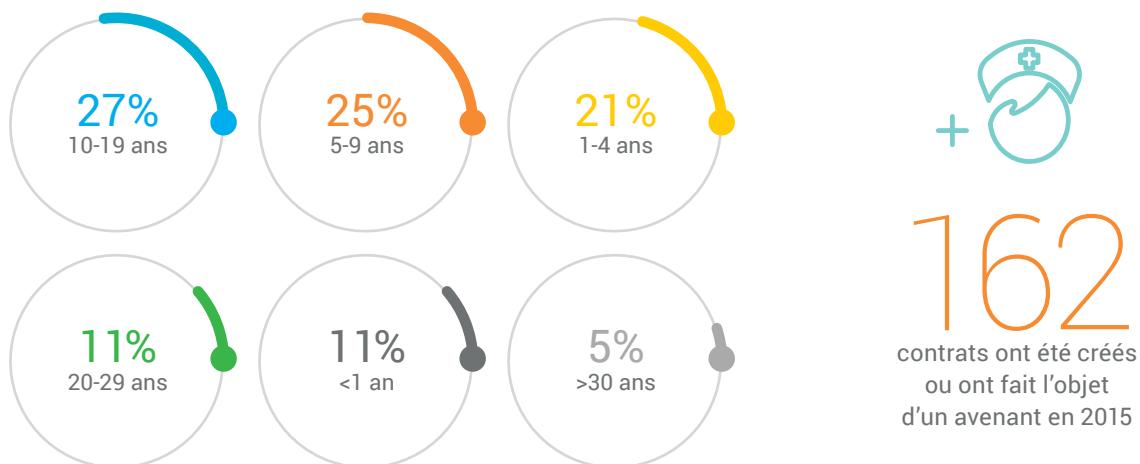




Répartition des fonctions



Ancienneté des professionnels





231
étudiants



2.237
heures de formations internes

Formations

Le CHJT a un accord de collaboration sur Bruxelles avec **7 écoles en soins infirmiers et 1 en éducateur spécialisé**. Cela représente **231 étudiants** accueillis sur l'année 2015 (dont 212 étudiants infirmiers).

Afin de promouvoir et de faciliter l'accès à la formation infirmière, le CHJT invite les membres du personnel à suivre des formations.

LE PROJET 600

Il offre la possibilité aux travailleurs d'entamer une formation en art infirmier de plein exercice sur 3 années scolaires. Selon le diplôme de base, il est possible de choisir entre le brevet en art infirmier et le baccalauréat en soins infirmiers. Ce projet constitue une formidable occasion au travailleur d'étudier et de se former, tout en bénéficiant toujours de sa rémunération.

Nombre de participants : 2

LE PROJET 360

Il permet également aux membres du personnel de se former sur une durée de 5 ans, à raison d'un ou deux jours par semaine. Toutefois, ceux-ci sont libérés de leurs emplois à certaines périodes.

Nombre de participants : 7

MESURES TRANSITOIRES POUR L'OBTENTION DU TITRE OU DE LA QUALIFICATION EN SANTÉ MENTALE.

Nombre de participants : 11

Dans le département de soins, diverses formations internes ont été dispensées à raison de **2.237 heures** pour un total de **957 participants**. En ce qui concerne les formations externes, il s'agit de **351 heures** pour un total de **56 personnes**.

L'équipe de soins bénéficie régulièrement de supervisions et l'institution intervient financièrement dans des formations, colloques... auxquels les membres du personnel participent.

Le service interne de prévention et protection assure des formations pour tous à raison de **23 séances** sur l'année. Celles-ci concernent le matériel de première intervention en cas d'incendie, les systèmes de détection, le plan d'évacuation, les accidents de travail (législation, marche à suivre dans l'institution), les AES (Accident Exposition au Sang)...



243
lits

Le CHJT, c'est également **243 lits** répartis sur **9 unités de soins** que sont :

- A1 / Alizé
- A2 / Hegoa
- A3 / Kalima
- A4 / Les Erables
- B1 / Azur
- B2 / Eole
- B3 / Karibu & Kalima
- D1 / Les Bambous
- D2 / Les Oliviers

NOTRE PATIENTÈLE

755 patients ont été admis au cours de l'année et 69.165 journées d'hospitalisation ont été réalisées, réparties comme suit :

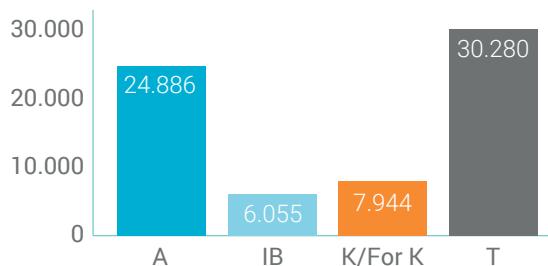


755

patients admis

26

NOMBRE DE JOURNÉES PAR INDICE



INDICE A

Service neuropsychiatrique d'observation et de traitement.

INDICE IB

Traitement intensif de patients psychiatriques présentant des troubles graves du comportement et/ou agressifs.

INDICE K

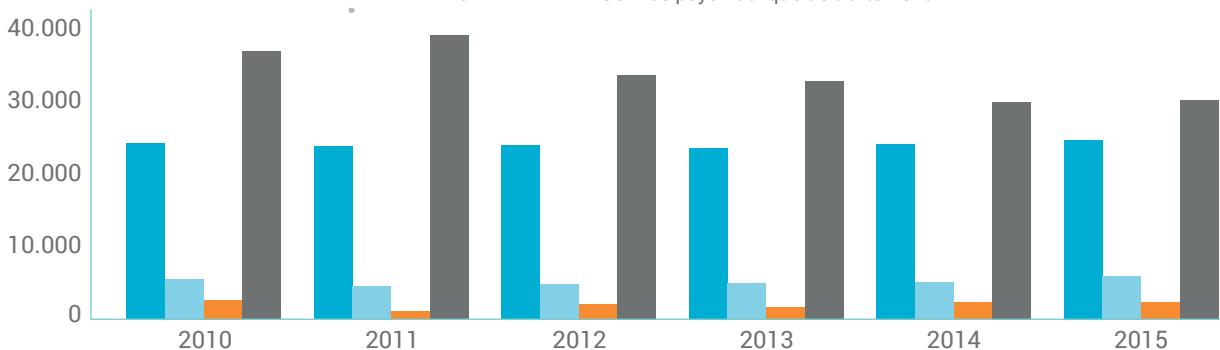
Service de neuropsychiatrie infantile.

INDICE FOR K

Projet pilote de trajet de soins pour les jeunes sous mesure judiciaire avec une problématique psychiatrique.

INDICE T

Service psychiatrique de traitement.



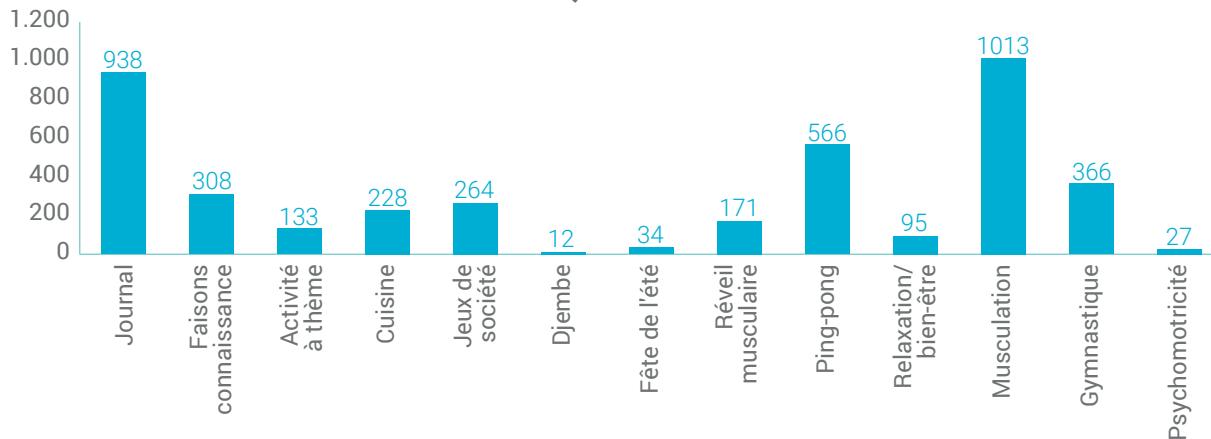
L'activité est relativement stable durant ces années.



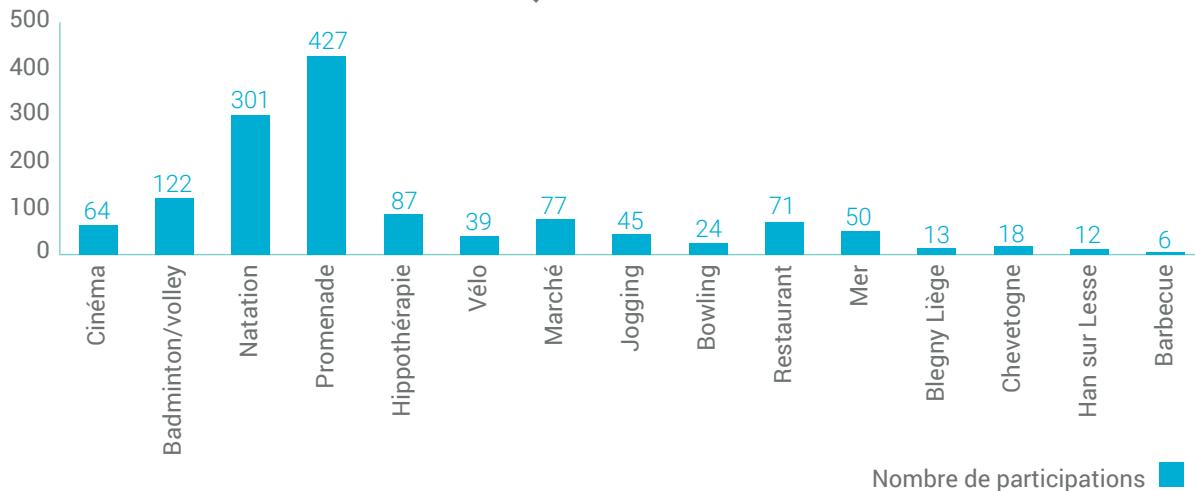
De nombreuses **activités thérapeutiques** sont organisées pour les patients, tant au sein du CHJT qu'à l'extérieur.

En voici quelques-unes :

ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES RÉALISÉES EN INTERNE



ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES RÉALISÉES À L'EXTÉRIEUR



05

La nouveauté
à travers l'institution







UN NOUVEAU MANAGEMENT

L'institution a fait l'objet de nombreux changements durant ces dernières années. En 2013, le CHJT a accueilli son futur Directeur Général, Monsieur Christophe Happe.

Sous l'impulsion de cette nouvelle Direction Générale, l'organigramme a été revu et des directeurs de département ont été engagés, à savoir, une Directrice des Ressources Humaines (Mme N. Doffenies) ainsi qu'un Directeur Administratif et Financier (Mr S. Van Brempt).

Consciente de la nécessité de professionnaliser les méthodes de gestion et d'évoluer d'une gestion familiale à une gestion plus contemporaine, cette nouvelle équipe, épaulée par les plus anciens (Dr P. Titeca, Dr E. Stillemans et Mme F. Schneider), a mis à disposition ses connaissances, compétences et diverses expériences pour relever ce défi, auquel se sont ajoutées d'importantes difficultés financières, depuis lors résolues.

L'organisation, les responsabilités, les pratiques... ont été évaluées et ont généré une grande remise en question. En 3 ans, de nombreux éléments ont été mis en place tels que l'implémentation de logiciels et nouvelles procédures, en lien avec les responsabilités de chacun, afin d'offrir aux collaborateurs de meilleures conditions de travail pour prodiguer des soins et des services de qualité à tous les patients.

Ce Comité de Direction « nouvelle formule » se rencontre chaque semaine pour assurer efficacement la gestion de l'activité quotidienne de l'institution.

Mais concrètement, quels sont les grands changements opérés en 2015 ?



LE PLAN QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Une participation active au sein de la PAQS

La PAQS est une plateforme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins qui a vu le jour en 2013 et qui a pour objectif d'accompagner les hôpitaux wallons et bruxellois dans la mise en place d'un processus d'accréditation. Pour cela, la PAQS organise des formations et des journées de rencontres auxquelles le CHJT participe, dans la continuité de l'audit réalisé en 2013 par Accreditation Canada International (ACI). Différents services au sein de l'institution ont déjà pris part à ces journées : service des ressources humaines, service informatique, la médiation, le département entretien & logistique... Ces journées traitent des bonnes pratiques et permettent d'avoir des échanges avec d'autres hôpitaux.

La PAQS réalise également des projets collaboratifs. Le CHJT participe au projet OPR (Objectifs Prioritaires Requis) qui consiste à mettre en place les objectifs repris dans les référentiels d'accréditation. Nous participons donc aux 3 OPR suivants :

- La formation du personnel en qualité-sécurité,
- La déclaration des événements indésirables,
- L'empowerment patient.

Le CHJT est particulièrement engagé. En effet, en plus de son implication dans les différents projets de la PAQS, la Direction Générale du CHJT préside le Conseil Qualité-Sécurité de la PAQS, la Direction des soins participe au groupe de travail « Indicateurs » et la Coordination Qualité participe au groupe de travail « Amélioration continue ».

Le projet Léonardo et la formation TARPI

Le CHJT a participé en 2015 au projet Léonardo. Celui-ci consiste à la mise en commun de différentes pratiques et d'expériences professionnelles, afin d'essayer de repenser les dispositifs d'intervention dans la gestion des patients en crise. L'objectif final étant de trouver des alternatives à la mise en isolement et à la contention physique. La finalisation officielle du projet Léonardo se déroulera en 2016 et la formation TARPI se mettra en place au CHJT, retraçant ainsi les réflexions élaborées au cours de ce projet.

31



De la documentation au service des soins

42 fiches techniques ont été formalisées et mises à disposition des soignants ainsi que 18 ordres permanents, favorisant de la sorte des soins de qualité en toute sécurité.

La gestion des médicaments à haut risque

Certains médicaments sont dits à « haut risque » au vu des conséquences néfastes qu'ils peuvent avoir. Le CHJT, après avoir identifié les médicaments à haut risque concernés, a choisi de travailler prioritairement sur la Clozapine. Une procédure d'utilisation sécurisée de ce médicament a été définie et présentée au personnel soignant.

La campagne d'hygiène des mains

Organisée dans la plupart des hôpitaux en Belgique, cette campagne a été particulièrement bien menée au CHJT, avec la caractéristique d'avoir impliqué les patients de deux unités de soins.

L'amélioration de l'offre alimentaire, en partenariat avec Sodexo

La journée alimentaire représente l'offre alimentaire par patient par jour. Suite à de nombreuses plaintes de patients concernant les plats servis, l'ensemble de l'offre a été revue, en partenariat avec Sodexo et en concertation avec les équipes soignantes. Une journée alimentaire « type adulte » et une « type adolescent » ont été mises en place. Sous la coordination du gérant Sodexo, l'équipe est à présent responsabilisée sur l'ensemble du processus, de la confection du menu jusqu'à la pleine satisfaction des patients, en passant par l'entretien des chariots de régénération.

Notons que pour évaluer les journées alimentaires, des commissions repas ont été initiées et consistent à la rencontre entre un membre du personnel de Sodexo et un patient de chaque unité, accompagné d'un membre du personnel soignant. En place depuis le 4 juin 2015, le constat est que le processus est plus fluide et répond mieux aux besoins des unités. Six commissions repas ont été organisées en 2015 et avaient pour objectif d'évaluer la journée alimentaire et d'améliorer les menus proposés aux patients. Leur satisfaction au niveau des repas se voit nettement améliorée.



Réalisation des patients dans le cadre de la campagne hygiène des mains.



Les déclarations AIE (Accident-Incident-Evènement)

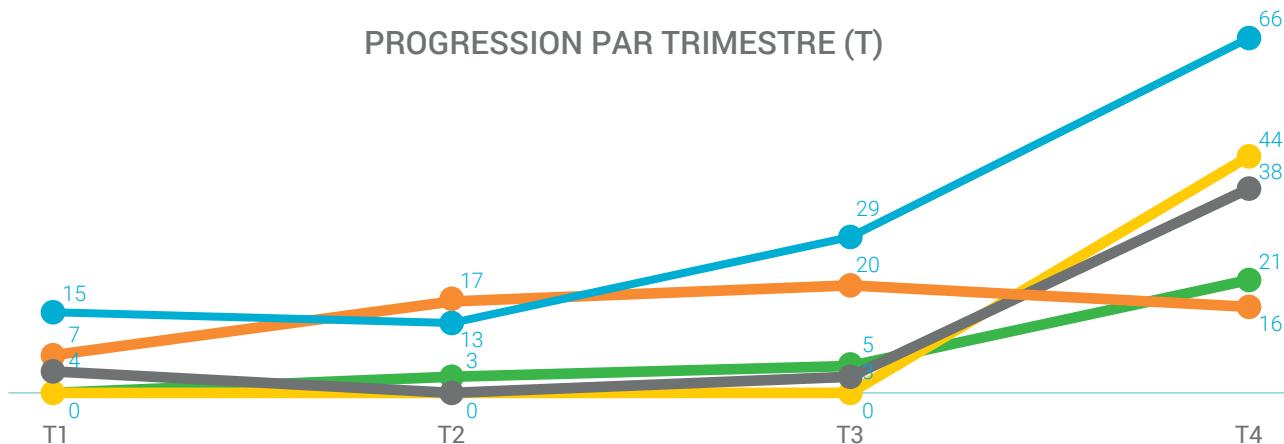
Jusque début 2015, les déclarations d'événements indésirables se faisaient sous format papier, ce qui ne permettait pas un suivi quotidien, ni la mise en place rapide de nouvelles procédures, le cas échéant. C'est pour cette raison qu'un outil informatique a été créé en interne selon nos besoins, permettant à tout collaborateur du CHJT de déclarer un AIE. Cet outil permet d'assurer un suivi plus aisé et permet de réagir plus rapidement à l'incident relaté puisque la Commission AGIR s'assure du suivi systématique des notifications.

Sur ce graphique, vous retrouverez l'évolution trimestrielle liée à quelques types d'incidents.

L'outil a engendré une augmentation majeure du nombre de déclarations, nous comptons 442 notifications à la fin de cette année. Celles-ci ont alimenté 39 actions d'amélioration à court terme (< 3mois) dont 36 ont été réalisées fin 2015. 14 actions à long terme se poursuivront en 2016. L'objectif étant de pérenniser le processus et l'organisation du suivi des incidents déclarés, ainsi que des plans d'actions mis en œuvre.

-  I.E. lié au comportement
-  I.E. lié à l'alimentation/nutrition
-  I.E. lié aux infrastructures, bâtiments et aménagements fixes
-  Dégâts matériels causés par le comportement de un ou plusieurs patients
-  I.E. lié à l'environnement

PROGRESSION PAR TRIMESTRE (T)



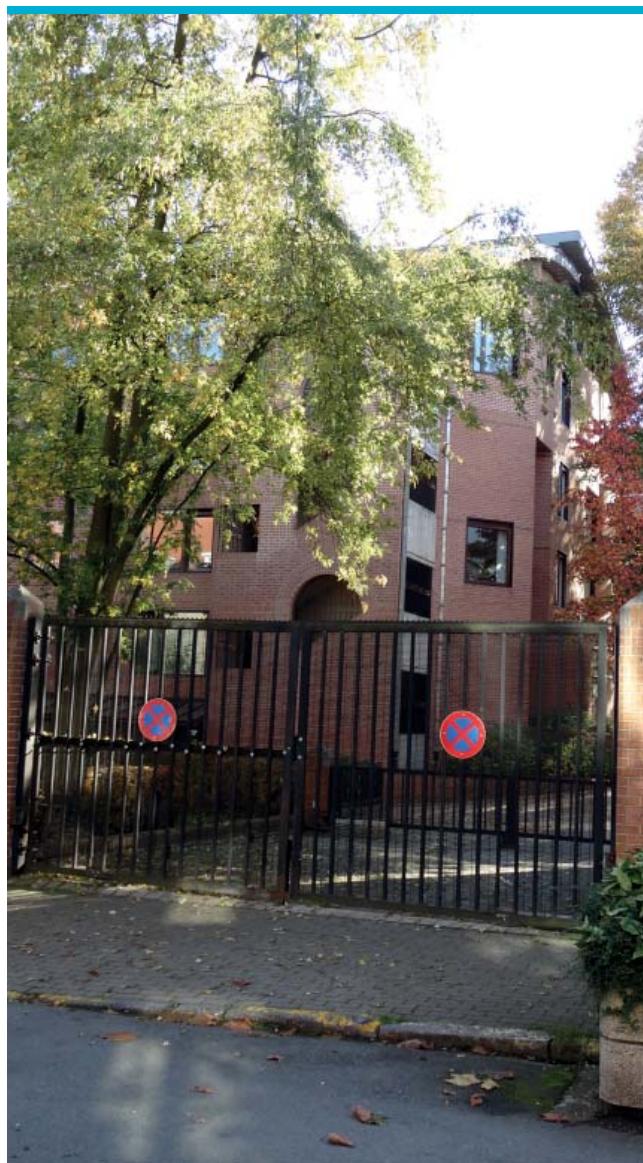
Un nouveau plan sécurité

Découlant de la politique sécurité visant la sécurité pour tous, un vaste plan a récemment été défini.

Ce dernier se décline en **8 axes**, à savoir :

1. L'encadrement en personnel soignant,
2. Le projet thérapeutique institutionnel,
3. Un plan de formation adapté,
4. Le contrôle des accès,
5. Les technologies d'informations et de communication (TIC),
6. Des infrastructures adaptées,
7. La gestion des accidents,
8. L'évaluation de la politique sécurité.

Ce plan regroupe près de **60 actions** actuellement déployées.





LE PROJET THÉRAPEUTIQUE INSTITUTIONNEL

Coordination des admissions

Différents éléments ont nécessité une révision de l'organisation des admissions. A présent, les admissions et les candidatures sont coordonnées par une nouvelle responsable et tendent vers une centralisation institutionnelle.

Protocoles de collaboration entre dispositifs

Afin de répondre efficacement aux besoins des patients, en évolution tout au long de leur séjour, des accords de collaboration entre unités et dispositifs ont été définis et mis en place.

Gestion et prévention des toxiques

Les institutions psychiatriques sont généralement confrontées à des problématiques de consommation de toxiques (alcool, cannabis...). Le CHJT n'échappe pas à la règle. C'est pourquoi une mission a été confiée à une psychologue du Centre afin de réaliser une revue de la littérature, une évaluation de la situation au CHJT et la mise en place de recommandations adaptées.

De nouveaux projets thérapeutiques

Bien que toujours en cours, de nombreuses discussions avec, d'une part les médecins du CHJT et, d'autre part, les autorités fédérales et régionales ont permis de positionner le CHJT comme candidat privilégié, afin d'accueillir à terme une unité « double diagnostic » et une unité de défense sociale supplémentaire de type « traitement intensif ». Ces dispositifs sont conformes à l'expertise acquise par les professionnels du CHJT depuis de nombreuses années.

LES CONDITIONS D'UN MANAGEMENT EFFICACE

Un conseil d'administration inspiré des bonnes pratiques

Soutenant l'exemplarité, le conseil d'administration a évalué ses pratiques sur base des référentiels d'accréditation et a défini un plan d'amélioration.

L'implication du corps médical dans les projets institutionnels

Le Comité Permanent de Concertation (CPC) initié en 2014, regroupant le comité de direction et le conseil médical, a identifié les médecins qui participent à présent au comité d'hygiène hospitalière, au comité médico-pharmaceutique et au comité du matériel médical.

Le cadre médical y est régulièrement suivi et des premiers indicateurs de qualité de l'activité médicale ont été proposés. La politique sécurité a intégré les différentes propositions du CPC.

Le contrôle budgétaire

A partir de 2015, un budget prévisionnel, validé par le conseil d'administration, permet de contrôler régulièrement les comptes afin de prévenir toute défaillance financière.

Des indicateurs de gestion

Différents indicateurs de gestion sont régulièrement partagés en conseil d'administration, comité de direction, conseil d'entreprise et comité permanent de concertation, réunions d'infirmiers en chef... Les taux d'occupation, ETP rémunérés, volume et types d'achat, résultats financiers, trésorerie... sont dès lors maîtrisés.

D'autres indicateurs en lien avec la qualité du projet thérapeutique ont été initiés (sécurité, dégâts matériels, accidents patients, erreurs de médications, comportements...).

Objectifs, rapports d'activité et entretiens annuels

Chaque responsable de service ou de département qui dépend de la Direction Générale est invité à établir un rapport d'activité de l'année écoulée et à proposer des objectifs pour l'année à venir, en lien avec le plan stratégique institutionnel. Les critères d'accréditation sont progressivement intégrés dans chaque département et service. Ces éléments sont annuellement discutés avec la Direction Générale.



La rédaction et la validation des descriptions de fonction

Jusqu'en 2015, des descriptions de fonction existent au sein de l'institution mais tous les professionnels n'ont pas encore un descriptif validé. Les ressources humaines ont dès lors travaillé en étroite collaboration avec le département de soins pour leur révision et validation (Directeur des soins, infirmier chef de service, infirmier en chef, Ican...).

Dans tous les autres départements et services, ce travail de rédaction ou de validation a débuté cette année. Nous espérons que l'ensemble des descriptions de fonction manquantes ou revue, passeront ce processus de validation en 2016.

La démarche « entretien de fonction »

En 2015, les entretiens de fonction existent principalement dans le département des soins et au niveau de la Direction Générale. D'autres services suivent également un processus quelque peu similaire mais cette approche n'est pas commune, globale et institutionnelle. Afin de pallier cela, un groupe de travail regroupant les ressources humaines et le département des soins a été constitué. L'objectif étant de finaliser l'ensemble de la démarche « entretien de fonction » et de suivre une méthodologie.

Grâce à ce projet, une approche commune a été définie pour l'ensemble des départements.

Les infirmiers en chef ont été formés en novembre 2015, tandis que les autres responsables de l'institution bénéficieront de la formation dans le courant de l'année 2016.

La politique des Ressources Humaines

UN PILOTAGE PRÉCIS DES RESSOURCES HUMAINES

En cohérence avec les normes en personnel soignant et le budget défini, chaque département dispose d'une dotation, répartie dans les différents services et unités de soins. Les recrutements et remplacements sont dès lors organisés pour respecter au mieux cette « cible ».

UN PLAN D'ACTION POUR LUTTER CONTRE L'ABSENTÉISME

Une des problématiques que nous rencontrons malheureusement de manière récurrente est l'absentéisme. Afin de contrer ce problème, un groupe de travail a été mis en place en concertation avec le CPPT (Comité de Prévention et Protection au Travail). Un plan d'action a été défini et sera mis en place lorsque le logiciel adéquat sera installé et soutiendra cette démarche. Cet outil « Plani/Win » sera opérationnalisé par les ressources humaines dans le courant 2016 et permettra aux directions et responsables de service de planifier et de suivre les prestations de son personnel. Par cette informatisation des horaires, le service des ressources humaines verra cette planification facilitée (horaires, jours de congés, absences, prestations...). Les absences pourront dès lors être ciblées et analysées, ce qui n'avait pas été le cas jusqu'à ce jour.

UNE COMMUNICATION EFFICACE ET TRANSPARENTE

Avec la volonté de mettre en partage un maximum de connaissances en psychiatrie et en santé mentale, le CHJT a organisé, en collaboration avec ses différents partenaires, **plusieurs congrès nationaux et internationaux**. Les plus récents étaient le congrès national de défense sociale organisé en septembre 2013 suivi d'une journée scientifique en 2015 ou encore le congrès international des équipes mobiles organisé en septembre 2015.

Il n'est pas difficile de constater que la communication est un point important d'amélioration. Pour pallier ce manquement, une analyse a été menée sur les outils et les canaux de communication internes et externes qui seraient les plus utiles pour le CHJT. Dès lors, il a été décidé qu'une **Newsletter** soit régulièrement envoyée à tous les membres du CHJT ainsi qu'aux ASBL partenaires, la MSP Dr Jacques Ley et les IHP CASMMU.

Des visites de direction sont organisées régulièrement dans les différents services, ce qui favorise l'échange, le dialogue et la compréhension des fonctions de chacun.

Le personnel ainsi que le grand public pourra découvrir prochainement un **nouveau site Internet** qui est en cours d'élaboration. À cela, s'ajoutera la mise en place d'un **Intranet permettant**, notamment, une gestion documentaire plus claire avec des mises à jour régulières.

Souhaitant donner une image plus dynamique, **l'identité graphique** a été totalement revue et un **nouveau logo** a été défini. Une ligne directrice se décline à présent au travers des différents outils de communication.

Centre Hospitalier
JEAN TITECA

ASBL-VZW





LES ACTIVITÉS LOGISTIQUES

Une réorganisation complète des stocks

Le département des achats a connu d'importants changements en 2014. En effet, une politique d'achat a été instaurée reprenant des bonnes pratiques et des procédures à suivre. Un logiciel, GCL-Win, a été installé pour permettre aux services de passer leurs commandes de matériel et d'avoir un suivi sur l'état d'avancement de leurs demandes. La gestion de la distribution aux services est désormais active avec un suivi en permanence des stocks pour travailler en flux tendu. Les locaux de stockage ont été complètement réorganisés en 2015, puisqu'aucune gestion des stocks ne se faisait par le passé. Grâce à cela, un tableau de bord ainsi que des indicateurs ont pu être mis en place en 2015 et rendre la gestion efficace.

Le Zallys, une aide au quotidien

Le zallys est un timon motorisé permettant de tracter des charges roulantes jusqu'à 4 tonnes. Celui-ci a été un investissement mais facilite réellement le travail quotidien des départements de la cuisine et celui de l'entretien. Cet outil permet de tracter et de pousser nos chariots, conteneurs, poubelles, remorques... ce qui engendre une diminution considérable des manipulations des charges pour le personnel et donc une meilleure qualité de travail. À ce jour, il sert à délivrer les repas dans les différentes unités de soins, de gérer le circuit du linge, le circuit des déchets ou encore la livraison de marchandises.

Tri et traitement des déchets

Au vu des nouvelles réglementations et des valeurs écologiques défendues par le CHJT, de nouvelles procédures de tri et d'enlèvement des déchets ont été mises en place. Le service achat a été impliqué afin que, dès la commande, la production de déchets soit réduite au maximum grâce à une réflexion sur l'emballage.

Une nouvelle organisation de l'entretien ménager

Afin de répondre efficacement aux besoins de nettoyage, des fiches par poste de travail ont été élaborées, précisant les tâches à effectuer et leur fréquence. L'horaire (informatisé !) de cette équipe est établi en cohérence avec les postes de travail identifiés et formalisés.

Les vêtements de travail sont distribués non plus nominativement mais par taille, ce qui facilite leur entretien et leur mise à disposition. Les stocks « dormants » ont également été diminués.



LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Le Dossier Patient Informatisé au cœur des unités de soins

Le département des soins a implémenté le DPI (Dossier Patient Informatisé) avec la participation active du Réseau de Santé Bruxellois Abrumet (E-santé). Il permet un meilleur travail multidisciplinaire étant donné que médecins, soignants, assistants sociaux, paramédicaux... possèdent un espace prévu pour y incorporer leurs rapports consultables par tous les intervenants en lien avec le patient concerné. Ce logiciel permet également l'enregistrement d'une série de données concernant les patients, qui seront exploitées en 2016 (nombre de bons de sorties délivrés, choix et régime patient, données concernant les comportements...). L'implémentation du DPI a été couronnée de succès puisqu'à présent toutes les unités sont équipées et formées à son usage.

L'implémentation d'Infohos

Auparavant, la gestion de l'officine se faisait en version papier. Depuis cette année, la pharmacie a connu l'informatisation de ses données via la mise en place du logiciel Infohos qui permet une gestion et un contrôle nettement plus efficace des stocks et génère un flux idéal pour la distribution des médicaments. Un autre facteur non négligeable est le gain de temps engendré pour différents services, notamment pour la comptabilité qui encodait encore manuellement les données de facturation des médicaments. Le lien se fait désormais entre le logiciel comptable et celui de la pharmacie.

Le déploiement des outils informatiques se poursuit puisque la prescription informatisée va bientôt être d'application en créant un lien entre le dossier patient informatisé et Infohos. Les prescriptions des médecins se feront désormais en direct vers la pharmacie sans retranscription. Les premiers essais des différents scénarios de tests de communication entre les deux logiciels ont été réalisés. Cela diminuera considérablement le risque d'erreurs. De plus, grâce à son informatisation, des messages d'alerte aideront les médecins à la prescription, ce qui facilitera le travail au quotidien.



« Allyn », le nouveau logiciel de paie

Cette année fut synonyme de grands changements pour le travail quotidien des ressources humaines qui n'utilisait pas de logiciel de paie performant et adapté. Pour professionnaliser le service et lui permettre d'être plus disponible pour le personnel, il s'est vu doter d'un nouveau logiciel de paie dont le paramétrage a été effectué en 2015. Cela a engendré une masse de travail importante et une remise à jour complète des données du personnel. La première paie avec « Allyn » a été réalisée avec succès en janvier 2016.



WISH – CPT Win

Fin 2013, les logiciels de facturation et de comptabilité ont été remplacés par des logiciels plus performants et intégrés. Traitant prioritairement les séjours hospitaliers, ces fonctionnalités ont été étendues aux consultations et aux post-cures, ce qui permet un suivi plus rigoureux et uniformisé.

Un module « gestion électronique des documents » permettra prochainement l'élimination des dossiers « papiers » actuellement utilisés à l'administration, ainsi qu'une simplification et une coordination du travail entre la gestion des admissions et le secrétariat médical.

GCL WIN – le logiciel achat

Le service achat a eu également droit à son logiciel. Une interface est disponible pour les responsables de service afin de passer leur commande de matériel électroniquement, au travers d'une liste d'articles paramétrée spécifiquement selon les besoins de chacun. Toutes les commandes sont intégrées facilement dans les différents centres de frais de la comptabilité et une analyse des consommations est réalisée régulièrement.

Un nouveau central téléphonique

Le central téléphonique a été remplacé par une solution plus performante et moins coûteuse. Disposant d'une gestion par logiciel, les communications seront transmises plus facilement. Par ailleurs, différentes alarmes (incendie, intrusion, portier...) sont répercutées par SMS sur le GSM de garde. Les téléphones ont été remplacés par des modèles soutenant la technologie IP (numérique).

Le Ticketing

Afin d'améliorer le suivi des demandes de réparation technique, un outil ticketing, qui se traduit par la création d'un ticket avec un suivi de la demande en cours, est mis en place en phase test dans une unité de soins. Ce système satisfait les utilisateurs et il devrait être déployé sur l'ensemble de l'institution en 2016. Pour ce faire, une réorganisation majeure du service technique doit être engendrée, afin de pouvoir gérer quotidiennement les demandes qui lui sont envoyées et en effectuer le suivi. Grâce à cet outil, l'utilisateur pourra désormais suivre le statut de sa demande (en cours, en commande...).

DES INFRASTRUCTURES ADAPTÉES ET SÉCURISÉES

En route vers la nouvelle construction

Tout au long des années, le CHJT s'est peu à peu agrandi avec plusieurs bâtiments construits à différentes époques. Afin de moderniser cet environnement et d'offrir aux collaborateurs et aux patients un cadre de travail et de vie plus agréable et adapté, un projet de reconstruction a été décidé.

Ce projet consiste à réorganiser l'ensemble des espaces, de réduire au maximum le nombre de chambres à plus de deux lits, de revoir les accès, d'offrir des espaces récréatifs et logistiques répondant tantôt aux normes actuelles tantôt à nos besoins. La démolition des anciens bâtiments permettra la reconstruction d'une nouvelle aile de près de 16.000 m². Un chemin d'accès reliant les différents bâtiments entre eux permettra de ne plus devoir systématiquement passer par l'extérieur. Un pôle récréatif est notamment prévu et comprend une salle multisports et plusieurs locaux qui seront affectés au service de kinésithérapie, ergothérapie et musicothérapie.

Quelques déménagements au préalable

Toutes les fonctions précédemment installées dans la zone à démolir ont déménagé.

L'administration s'est vue regroupée au sein d'un même bâtiment. Cela permet une meilleure cohésion entre les départements et le partage d'informations est d'autant plus facile.

Libéré par le département des soins, la maison du 15 rue de la Luzerne accueille aujourd'hui principalement les médecins pour leurs consultations.

Les services de kinésithérapie, ergothérapie, service médo-technique... ont été relocalisés temporairement dans le bâtiment B.

Forcé de quitter ses ateliers situés dans la zone à démolir, le service technique a entamé l'aménagement de nouveaux ateliers. Pensés avec toute l'équipe, ces ateliers, une fois finalisés, répondront aux besoins techniques du CHJT. De nouvelles machines y ont déjà été installées.

L'installation de nouveaux modulaires

Afin d'être démolies, les anciennes structures modulaires ont été remplacées par une toute nouvelle infrastructure installée dans une partie du jardin, qui accueille 50 patients depuis le mois d'octobre.

La démolition

Initiée en décembre 2015, la phase de démolition a débuté par l'installation d'une palissade définissant le nouveau périmètre du site. A l'arrière de celle-ci, quelque 5000 M² seront démolis au cours du 1^{er} semestre 2016.

La nouvelle construction

Le début de la nouvelle construction est prévu pour janvier 2017.



1. Les structures modulaires temporaires

2. La nouvelle construction vue du jardin

3. La nouvelle construction vue de la Chaussée de Louvain

06

Comptes 2015





Bilan après répartition au 31 décembre 2015

ACTIF (en EUR)	CODES	EXERCICE 2015	EXERCICE 2014
ACTIFS IMMOBILISÉS	20/28	23.506.362,77	24.353.714,13
I Frais d'établissement	20	304.357,05	120.396,00
II Immobilisations incorporelles	21	252.142,65	128.478,96
III Immobilisations corporelles	22/27	22.938.972,58	24.094.698,80
A. Terrains et constructions	22	21.037.023,78	22.094.698,80
B. Matériel d'équipement médical	23	32.757,97	42.440,73
C. Matériel d'équipement non médical et mobilier	24	592.037,85	747.387,87
D. Immobilisations en location financement	25	(0,01)	(0,01)
E. Autres immobilisations corporelles	26	121.862,73	121.862,73
F. Immobilisations corporelles en cours et acomptes versés	27	1.155.290,26	1.034.617,98
IV Immob. financières	28	10.890,49	10.140,37
ACTIFS CIRCULANTS	29/58	8.878.971,48	8.602.232,59
V Créances à plus d'un an	29	408.000,00	567.000,00
A. Créances pour prestations	290		
B. Autres créances	291	408.000,00	567.000,00
VI Stocks et commandes en cours d'exécution	3		
A. Approvisionnements	31		
B. Acomptes versés sur achats pour stocks	36		
C. Commandes en cours d'exécution	37		
VII Créances à un an au plus	40/41	7.881.511,95	7.943.223,61
A. Créances pour prestations	400/409	7.328.501,65	7.425.621,75
1. Patients	400	1.469.223,75	1.453.671,31
2. Organismes assureurs	402	4.848.686,37	4.910.234,09
3. Montants de rattrapage	403	429.672,02	681.194,30
4. Produits à recevoir	404	580.919,51	380.522,05
5. Autres créances	406/9		
B. Autres créances	41	553.010,30	517.601,86
1. Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux	415	1.861,01	1.861,01
2. Autres	41X	551.149,29	515.740,85
VIII Placements de trésorerie	51/53		
IX Valeurs disponibles	54/58	494.847,96	40.133,99
X Comptes de régularisation	490/1	94.611,57	51.874,99
TOTAL DE L'ACTIF	20/58	32.385.334,25	32.955.946,72

PASSIF (en EUR)		CODES	EXERCICE 2015	EXERCICE 2014
CAPITAUX PROPRES		10/15-18	7.515.473,37	6.138.344,64
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	3.079.136,21	1.443.517,56
V	Subsides d'investissement	15	4.436.337,16	4.694.827,08
VI	Primes de fermeture	18		
VII	Provisions pour risques et charges	16	7.901.082,83	6.879.024,21
	A. Provisions pour pensions et obligations similaires	160	44.416,14	57.836,88
	B. Provisions pour gros travaux d'entretien	162		
	C. Provisions pour arriérés de rémunérations	163		
	D. Provisions pour autres risques et charges	164/169	7.856.666,69	6.821.187,33
DETTES		17/49	16.968.778,05	19.938.577,87
VIII	Dettes à plus d'un an	17	6.676.240,55	6.911.030,70
	A. Dettes financières	170/4	6.410.097,16	6.644.887,31
	1. Emprunts subordonnés	170		
	2. Emprunts obligatoires non subordonnés	171		
	3. Dettes de location-financement et assimilées	172		
	4. Etablissements de crédit	173	6.410.097,16	6.644.887,31
	5. Autres emprunts	174		
	B. Dettes relatives aux achats de biens et services	175		
	C. Avance SPF Santé publique	177	263.643,39	263.643,39
	D. Cautionnements reçus en numéraire	178		
	E. Dettes diverses	179	2.500,00	2.500,00
IX	Dettes à un an au plus	42/48	10.120.986,06	12.801.933,47
	A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	42	1.034.454,59	1.092.962,77
	B. Dettes financières	43	1.100.049,68	3.410.220,77
	1. Etablissements de crédit	430/4	1.100.049,68	3.410.220,77
	2. Autres emprunts	435/9		
	C. Dettes courantes	44	4.104.253,59	4.771.800,65
	1. Fournisseurs	440/444	1.059.213,94	1.528.488,95
	2. Effets à payer	441		
	3. Montants de rattrapage	443	2.997.212,51	3.231.670,01
	4. Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux	445		
	5. Dettes courantes diverses	449	47.827,14	11.641,69
	D. Acomptes reçus	46	5.490,35	3.851,39
	E. Dettes fiscales, salariales et sociales	45	3.757.307,50	3.410.184,93
	1. Impôts	450/3	390.197,63	376.741,20
	2. Rémunérations et charges sociales	454/9	3.367.109,87	3.033.443,73
	F. Autres dettes	47/48	119.430,35	112.912,96
	1. Dettes découlant de l'affectation du résultat	47		
	2. Dépôts patients reçus en numéraire	48X	118.091,85	111.524,46
	3. Cautionnement	488	583,44	633,44
	4. Autres dettes diverses	489	755,06	755,06
X	Comptes de régularisation	492/3	171.551,44	225.613,70
TOTAL DU PASSIF		10/49	32.385.334,25	32.955.946,72

Compte de résultats

(en EUR)	CODES	EXERCICE 2015	EXERCICE 2014
I Produits d'exploitation	70/74	30.525.648,43	30.365.418,43
A. Chiffre d'affaires	70	28.504.053,83	28.429.197,98
1. Prix de la journée d'hospitalisation	700	26.790.185,67	26.736.111,88
2. Rattrapage estimé de l'exercice en cours	701	(250.305,28)	(273.252,39)
3. Suppléments de chambre	702		
4. Forfaits conventions I.N.A.M.I	703	119.822,10	116.395,35
5. Produits accessoires	704		700,00
6. Produits pharmaceutiques et assimilés	705	729.354,02	737.014,21
7. Honoraires	708/709	1.114.997,32	1.112.228,93
B. Production immobilisée	72		
C. Autres produits d'exploitation	74	2.021.594,60	1.936.220,45
1. Subsidés d'exploitation	740		
2. Autres	742/9	2.021.594,60	1.936.220,45
II Coût des produits d'exploitation (-)	60/64	29.331.306,53	29.626.684,80
A. Approvisionnements et fournitures	60	1.402.703,37	1.484.143,38
1. Achats	600/8	1.402.703,37	1.484.143,38
2. Variation des stocks (augmentation -, réduction+)	609		
B. Services et fournitures accessoires	61	2.915.610,22	3.298.174,00
1. Autres services et fournitures accessoires	610/616	2.024.761,35	2.183.336,52
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	890.848,87	1.114.837,48
C. Rémunérations, charges sociales et pensions	62	22.048.453,41	23.200.561,62
1. Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel médical	620	594.738,58	553.620,56
2. Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel autre	6201	15.815.670,18	16.687.989,71
3. Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel médical	621	182.878,79	171.781,02
4. Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel autre	621X	5.079.572,30	5.397.073,01
5. Primes patronales pour assurances extralégales du personnel médical	6220		
6. Primes patronales pour assurances extralégales du personnel autre	622X		
7. Autres frais de personnel du personnel médical	623	4.623,07	5.074,49
8. Autres frais de personnel du personnel autre	623X	423.101,36	447.980,50
9. Pensions de retraite et de survie du personnel médical	624		



(en EUR)	CODES	EXERCICE 2015	EXERCICE 2014
10. Pensions de retraite et de survie du personnel autre	624X		
11. Provisions salariales du personnel médical	625	688,54	(3.971,94)
12. Provisions salariales du personnel autre	625X	(52.819,41)	(58.985,73)
D. Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	630	1.467.258,80	1.455.225,85
E. Autres réductions de valeur	631/4	292.160,49	
F. 1. Provisions pour pensions et obligations similaires	635	(13.420,74)	(20.906,67)
F.2. Provisions pour grosses réparations, gros entretiens et autres risques	636/637	1.146.129,36	95.504,00
G. Autres charges d'exploitation	64	72.411,62	113.982,62
1. Impôts et taxes relatives à l'exploitation	640	68.816,47	71.894,44
2. Autres charges d'exploitation	642/8	3.595,15	42.088,18
3. Charges d'exploitation portées à l'actif au titre de frais de restructuration	649		
III Bénéfice d'exploitation (+)	70/64	1.194.341,90	738.733,63
Perte d'exploitation (-)	64/70		
IV Produits financiers	75	258.543,54	258.504,41
A. Produits des immobilisations financières	750		
B. 1. Produits des actifs circulants	751		
B. 2. Plus-values sur réalisation d'actifs circulants	752		
C. Subsidés en capital et intérêts	753	258.489,92	258.489,92
D. Autres produits financiers	754/9	53,62	14,49
V Charges financières (-)	65	361.318,92	580.164,72
A. Charges des emprunts d'investissement	650	299.248,93	340.592,26
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	37.027,58	220.129,70
F. Autres charges financières	657/9	25.042,41	19.442,76
VI Bénéfice courant (+)	70/65	1.091.566,52	417.073,32
Perte courante (-)	65/70		
VII Produits exceptionnels	76	777.288,15	1.486.522,95
A. Reprises d'amortissements et de réductions de valeur sur immobilisations incorporelles et corporelles	760		16.732,81
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	13.431,33	1.377,68
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	769	763.856,82	1.468.412,46

(en EUR)		CODES	EXERCICE 2015	EXERCICE 2014
VIII	Charges exceptionnelles (-)	66	233.236,02	373.759,02
	A. Amortissements et réductions de valeur exceptionnels sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	660	824,93	114.312,15
	B. Réductions de valeur sur immobilisations financières	661		
	C. Provisions pour risques et charges exceptionnels	662	(110.000,00)	
	D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	663		
	E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	664/8	137.758,30	2.131,75
	F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	669	204.652,79	257.315,12
IX	Bénéfice de l'exercice (+)	70/66	1.635.618,65	1.529.837,25
	Perte de l'exercice (-)	66/70		
AFFECTATIONS ET PRELEVEMENTS				
	A. Bénéfice à affecter (+)	70/69	3.079.136,21	1.443.517,56
	Perte à affecter (-)	69/70		
	1. Bénéfice de l'exercice à affecter (+)	70/66	1.635.618,65	1.529.837,25
	Perte de l'exercice à affecter (-)	66/70		
	2. Bénéfice reporté de l'exercice précédent (+)	790	1.443.517,56	
	Perte reportée de l'exercice précédent (-)	690		86.319,69
	B. Prélèvements sur les capitaux propres	791/2		
	1. sur dotations apports et dons en capital	791		
	2. sur les réserves	792		
	C. Dotations aux réserves (-)	691/2		
	D. Résultat à reporter			
	1. Bénéfice à reporter (-)	693	(3.079.136,21)	(1.443.517,56)
	2. Perte à reporter (+)	793		
	E. Intervention de tiers dans la perte	794		



07

Quelques objectifs 2016

Ces 2 dernières années ont été consacrées à la mise en place d'un nouveau management institutionnel et à l'amélioration des services supports. Des efforts doivent se poursuivre sur ces thèmes pour être consolidés. 2016 permettra :

- Le déploiement du plan sécurité,
- La prévention et la gestion des assuétudes,
- La finalisation du projet Léonardo / TARPI,
- La mise en place de la prescription informatisée,
- Le déploiement des descriptions et entretiens de fonction,
- La mise en place du logiciel horaire,
- La poursuite des mesures de prévention de l'absentéisme,
- La poursuite de la mutualisation des services supports avec d'autres institutions,
- Le déploiement de nouveaux outils de communication,
- L'avancement du projet de reconstruction,
- Etc...







08

Conclusion

Ces trois dernières années ont été difficiles pour tous...

L'audit sur les pratiques du CHJT réalisé en 2013 a suggéré une remise en question titanesque de l'organisation et des méthodes de travail, ce qui n'a pas été simple, tout comme les nombreux changements qui ont suivi et la charge de travail associée.

Il est néanmoins important de souligner l'investissement remarquable dont les collaborateurs ont fait preuve mais également les résultats bénéfiques opérés par cette transition.

L'implémentation de nouveaux outils, logiciels et procédures était une étape incontournable pour tendre vers un modèle plus moderne et ainsi viser l'excellence dans les pratiques.

Force est de constater que l'amélioration des pratiques se traduit autant dans la qualité des soins prodigués que dans les résultats financiers. En effet, les perspectives de trésorerie s'annoncent positives pour la première fois depuis des années.

L'amélioration des fonctions supports reste indispensable et doit se poursuivre pour servir le cœur de métier, à savoir la prise en charge des patients sur laquelle le CHJT peut se concentrer avec une sérénité retrouvée.

La nouvelle construction viendra parfaitement soutenir le processus de soins.

La route vers l'excellence est aujourd'hui bien tracée...



Centre Hospitalier
JEAN TITECA

ASBL-VZW



Centre Hospitalier Jean Titeca A.S.B.L.
Rue de la Luzerne, 11
1030 Schaerbeek
www.chjt.be