

# RAPPORT ANNUEL 2016

Centre Hospitalier  
**JEAN TITECA**

ASBL-VZW







# TABLE DES MATIÈRES

<b>LE MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL</b> .....	<b>5</b>
<b>LE CENTRE HOSPITALIER JEAN TITECA</b> .....	<b>6</b>
Mission .....	8
Vision .....	10
La carte stratégique .....	11
<b>GOUVERNANCE &amp; LEADERSHIP</b> .....	<b>12</b>
Organigramme général .....	14
Structures de gestion .....	15
<b>CHIFFRES-CLÉS</b> .....	<b>16</b>
Patientèle .....	18
Ressources Humaines .....	20
Finances .....	24
Mais aussi... ..	25
<b>ALLIER SÉCURITÉ ET PROJET THÉRAPEUTIQUE</b> .....	<b>26</b>
Le plan qualité et sécurité .....	28
Le projet thérapeutique institutionnel .....	35
Mutualisation des services supports avec d'autres institutions .....	38
Un management efficace .....	39
Une communication efficace et transparente .....	41
Des infrastructures adaptées et sécurisées .....	44
<b>COMPTE 2016</b> .....	<b>46</b>
Bilan après répartition au 31 décembre 2016 .....	48
Compte de résultats .....	50
<b>QUELQUES OBJECTIFS 2017</b> .....	<b>54</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>57</b>

## Le mot du Directeur Général





**« Il faut allier un projet thérapeutique de qualité avec une sécurité appropriée. »**

La rédaction d'un rapport d'activités est l'occasion de prendre le temps et de se retourner sur le travail accompli au cours de l'année précédente.

Le CHJT poursuit ainsi les réformes institutionnelles et managériales débutées en 2014. L'objectif poursuivi est d'*être un hôpital de référence dans la prise en charge de patients psychiatriques, spécialisé en psychiatrie médico-légale, innovant et attentif à ses collaborateurs* et ce travail n'est possible que par l'investissement quotidien de l'ensemble de ses équipes.

La réflexion menée autour de la sécurité au sein de l'hôpital, entamée il y a plusieurs années déjà, aura connu en cette année une accélération suite aux incidents du 25 janvier 2016. De nombreuses mesures jugées prioritaires ont ainsi été mises en œuvre afin de garantir à tous, patients et membres du personnel, un cadre de vie et de travail sécurisé et sécurisant.

Cet objectif se réalise, jour après jour, grâce au concours de tous.

Qu'il me soit ici donné, ainsi qu'à tous les membres du Conseil d'Administration, l'occasion de témoigner, une fois encore, de ma gratitude et de ma reconnaissance aux personnes qui auront connu, de près ou de loin, ainsi qu'à leurs familles, les tragiques événements du 25 janvier 2016. Je salue ici encore le courage et l'engagement sans faille de tous nos collaborateurs.

Que tous soient ici chaleureusement remerciés.

*Christophe Happe*

# Le Centre Hospitalier Jean Titeca

« Être un hôpital de référence dans la prise en charge de patients psychiatriques, spécialisé en psychiatrie médico-légale, innovant et attentif à ses collaborateurs. »





CONFERENCE  
←

# MISSION

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

Le CHJT accueille des patients adultes et des adolescents principalement sous statut médico-légal (plus de 90 % sous mesure de protection de la personne des malades mentaux, internés placés ou libérés à l'essai, adolescents masculins placés suite à un fait qualifié infraction ou une situation de danger/d'éducation problématique ou mis en observation), ainsi que des patients présentant des troubles sévères du comportement et/ou agressifs (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 pluri-disciplinaires de qualité dans un cadre thérapeutique bienveillant. Ces soins 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 en Santé Mentale, le CHJT collabore étroitement avec, entre autres, les Initiatives d'Habitations Protégées CASMMU et la Maison de Soins Psychiatriques Docteur Jacques Ley.



Ils constituent ainsi un ensemble de soins qui répond aux cinq fonctions développées dans le cadre de la Réforme nationale en Santé Mentale, à savoir :

**Fonction 1 :** *Prévention, détection précoce, dépistage et établissement d'un diagnostic*

Le CHJT propose différentes consultations psychiatriques (principalement pour les patients qui ont été hospitalisés). Celles-ci s'organisent dans une maison voisine de l'hôpital.

**Fonction 2 :** *Equipes mobiles*

Les patients peuvent être suivis en ambulatoire grâce aux différentes équipes mobiles, soutenues par le CHJT et qui mènent un travail de réseau intensif :



## MAYA

La cellule d'intervention mobile MAYA intervient auprès de patients présentant une déficience intellectuelle, associée à une maladie mentale ou, éventuellement, des troubles du comportement afin d'éviter les hospitalisations en intervenant directement auprès du réseau de la personne en situation de crise.

## EOLIA

L'équipe EOLIA propose un suivi, un soutien et un accompagnement psychosocial de personnes sous le statut d'internement libérées à l'essai ou en voie de l'être, jusqu'à leur libération définitive. L'équipe assure la continuité des soins, la liaison entre la structure de placement de départ et le nouveau milieu de vie. Elle les soutient également dans l'élaboration de leur projet de vie et la création ou la dynamisation d'un réseau autour d'elles.

## ÉQUIPE MOBILE DE CRISE (E.M.C. AUX CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC)

L'EMC s'inscrit dans la fonction F2a de l'actuelle Réforme des Soins en Santé Mentale. Elle prend en charge le traitement à domicile de personnes présentant des difficultés psychiatriques aiguës ou subaiguës et qui, pour des raisons diverses, ne savent pas se rendre dans un lieu de soins.

## TELA

TELA s'inscrit dans la fonction F2b de l'actuelle Réforme des Soins en Santé Mentale. Elle prend en charge le traitement intensif des problèmes de santé mentale de longue durée et nécessitant des soins pluridisciplinaires.

## ANTENNE PRÉCARITÉ

L'Antenne Précarité prend en charge des personnes précarisées et souffrant de problématiques en Santé Mentale. Cette cinquième équipe a rejoint le CHJT en étroite collaboration avec les asbl SMES, la SOURCE et le SAMU SOCIAL. L'implémentation s'est déroulée en 2016 et, est effective depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

### Fonction 3 : *Réhabilitation psychosociale*

L'ensemble de soins s'inscrit également dans la fonction 3 qui vise la réhabilitation psychosociale des patients, via l'organisation d'activités journalières d'encadrement et d'accompagnement dans des démarches (formations, activités sociales, culturelles, réinsertion socioprofessionnelle, Ecole à l'hôpital...).

### Fonction 4 : *Soins hospitaliers*

Le CHJT permet l'hospitalisation d'adolescents et d'adultes présentant le plus souvent des problématiques psychiatriques multidimensionnelles et complexes, associant souffrance psychique et difficultés comportementales et sociales.

### Fonction 5 : *Hébergement*

Les IHP CASMMU et la Maison de Soins Psychiatriques Docteur Jacques Ley accueillent des personnes qui présentent une fragilité psychique et qui ont des difficultés à se prendre en charge et à vivre seules. Cet hébergement propose, notamment, une prise en charge médicamenteuse, une stimulation à l'hygiène, des soins, un apprentissage à l'organisation du quotidien...

# VISION

Dans un contexte évolutif en Santé Mentale, le CHJT répond 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.

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. L'ensemble des équipes se mobilise pour intégrer l'amélioration continue dans les pratiques quotidiennes afin de prodiguer des soins aux patients avec une sécurité optimale. Les pratiques de gestion, à tous les niveaux, favorisent l'efficacité et l'efficacité pour accompagner le CHJT vers l'excellence.

En parallèle, une réflexion sur les valeurs institutionnelles est menée depuis 2016 par le Conseil d'Administration et le Comité Stratégique. Ces valeurs qui seront définies dans le courant 2017 reflèteront la vision de l'institution et appuieront la réalisation des objectifs de la carte stratégique.

## 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 ?

# LA CARTE STRATÉGIQUE

**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.

11

## 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. Optimiser les fonctions supports

**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.

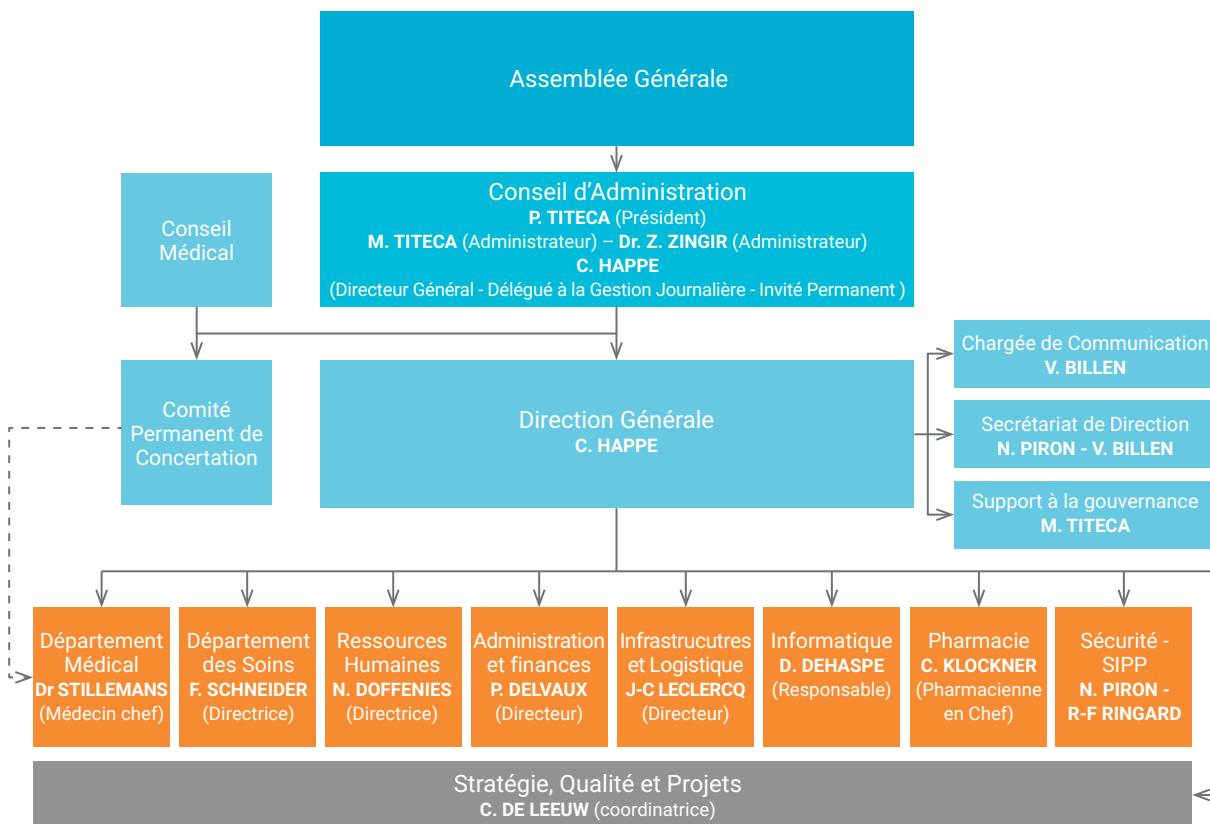
**33** Développer un plan de gestion de l'environnement.

# Gouvernance & Leadership





# ORGANIGRAMME GÉNÉRAL





# LES STRUCTURES DE GESTION

Stratégie, décision et concertation	Le Conseil d'Administration	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	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	Le 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	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.
	Le Conseil Médical	Le Conseil Médical est l'organe représentant les médecins hospitaliers par lequel ceux-ci sont associés à la prise de décision à l'hôpital. Dans ce cadre, il donne au gestionnaire des avis sur les questions relatives à l'exercice de la médecine à l'hôpital et sur des matières définies par la loi sur les hôpitaux. Le Conseil Médical a également pour mission de favoriser et d'évaluer la qualité de la médecine pratiquée à l'hôpital et de favoriser la collaboration entre médecins hospitaliers, avec les autres membres du personnel hospitalier, et avec les médecins traitants.
	Les Commissions	Les équipes projets

## Chiffres-clés





# NOTRE PATIENTÈLE



243  
lits



661  
patients admis



668  
patients ont quitté  
l'institution

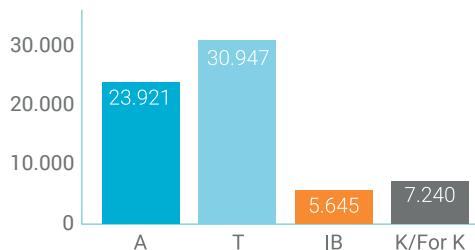
Le CHJT dispose de **243 lits** répartis sur **9 unités de soins** à travers les différents trajets de soins :

- **Trajet de Soins PPMM** : A1 Alizé, A4 PTCA, B1 Azur, B2 Eole, D1 Les Bambous et D2 Les Oliviers
- **Trajet de Soins Adolescents** : A3 Kallima et B3 Karibu
- **Trajet de Soins Internés** : A2 Hegoa , A4 PTCA (collaboration pour les admissions), B1 Azur (1 lit de crise), B2 Eole (1 lit de crise) et D1 Les Bambous (2 lits DD)
- **Trajet de Soins Double Diagnostic** : 6 lits au D1 Les Bambous en collaboration étroite avec l'équipe mobile MAYA

En 2016, le CHJT a accueilli **661 patients**, dont **443 patients** sous mesure de Protection de la Personne Malade Mentale (loi du 26/6/90 PPMM) (à titre de comparaison en 2015 : 399).

Sorties : **668 patients** ont quitté l'institution.

## NOMBRE DE JOURNÉES PAR INDICE



**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.

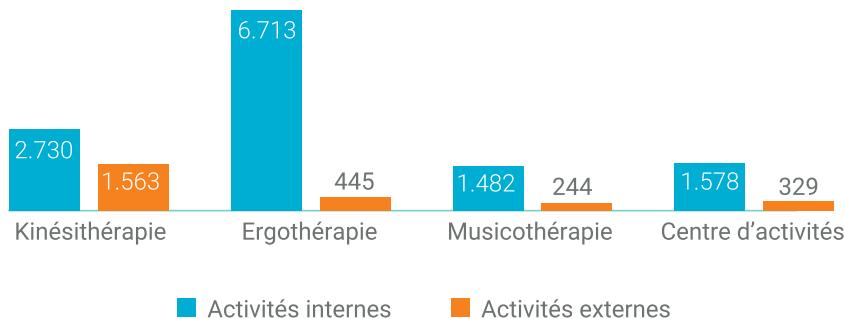
**INDICE FOR K**

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

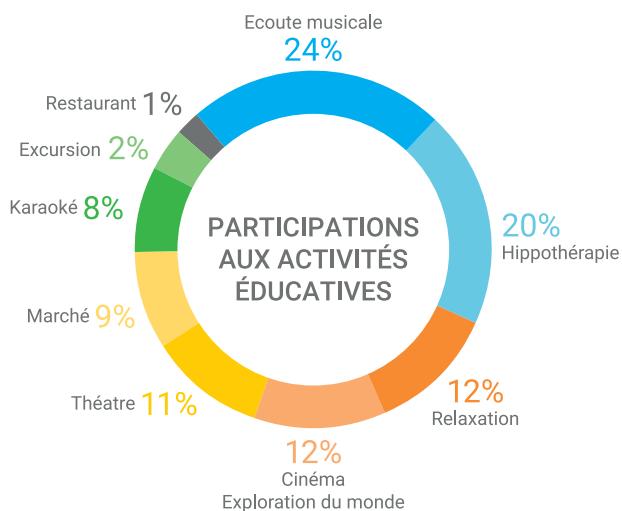
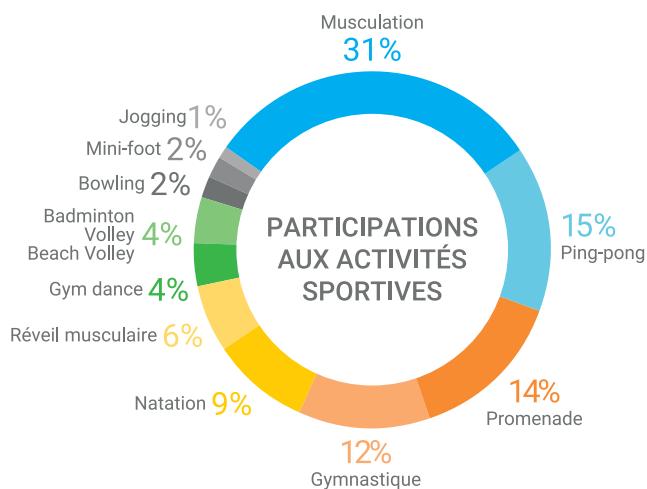


Nos patients bénéficient de nombreuses activités thérapeutiques organisées tant au sein du CHJT qu'à l'extérieur.

## PARTICIPATIONS AUX ACTIVITÉS CHJT



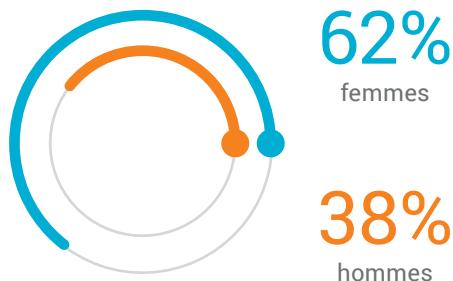
Ces activités se déclinent comme suit :



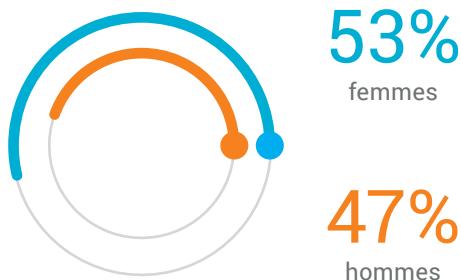
# LES RESSOURCES HUMAINES

En 2016, le CHJT emploie **444 membres du personnel**

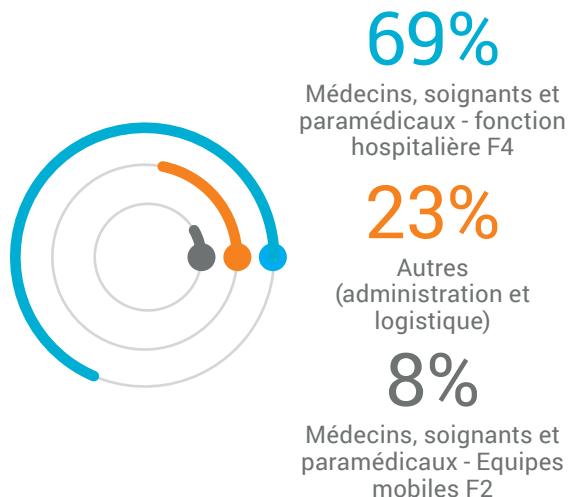
dont **431 CDI**, répartis comme suit :

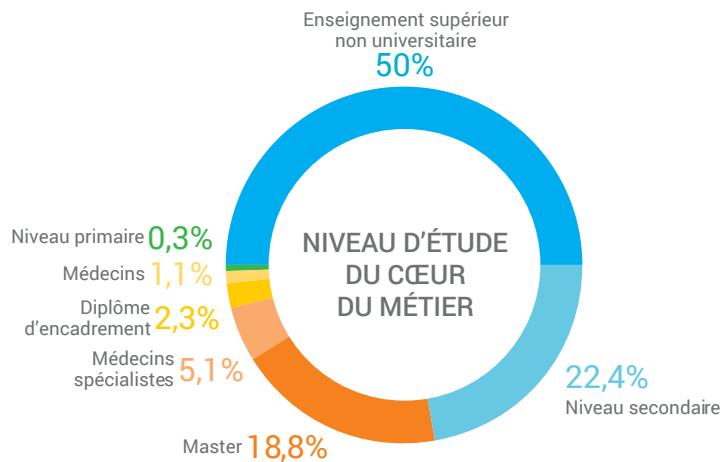


## Proportion hommes-femmes au sein du Cœur de métier



## Représentation du Cœur de métier

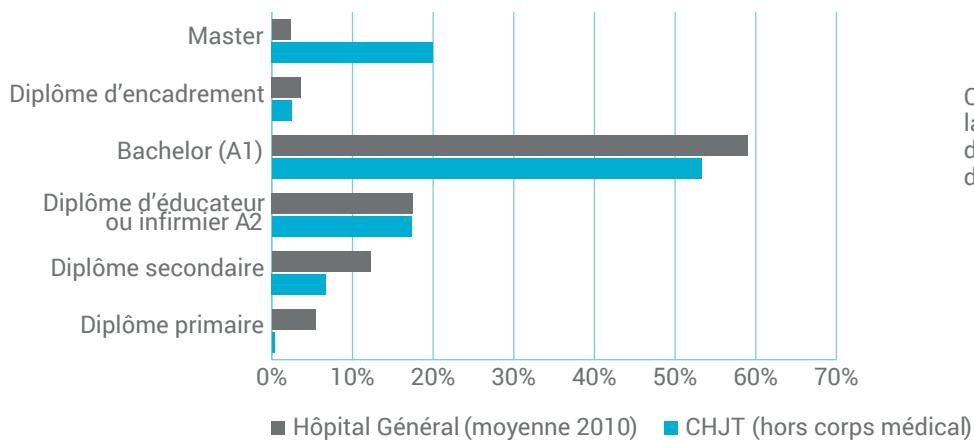




28%

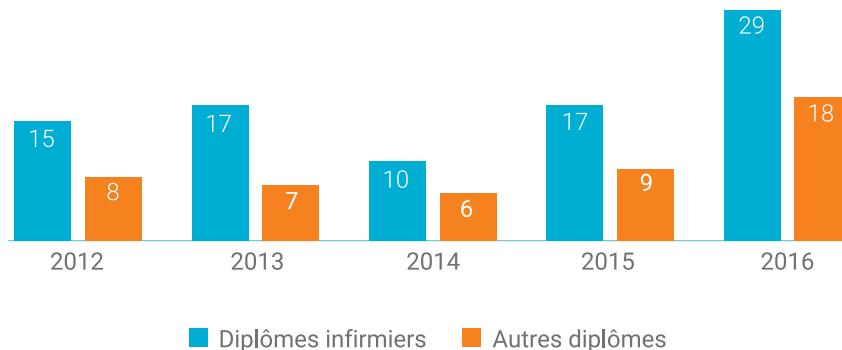
du personnel infirmier dispose d'une spécialisation, d'un titre ou d'une qualification en Santé Mentale

## Comparaison des diplômes entre le CHJT et un hôpital général



Ce graphique démontre la grande qualification du personnel « Cœur de métier » du CHJT.

## RECRUTEMENT AU SEIN DU DÉPARTEMENT DES SOINS



22

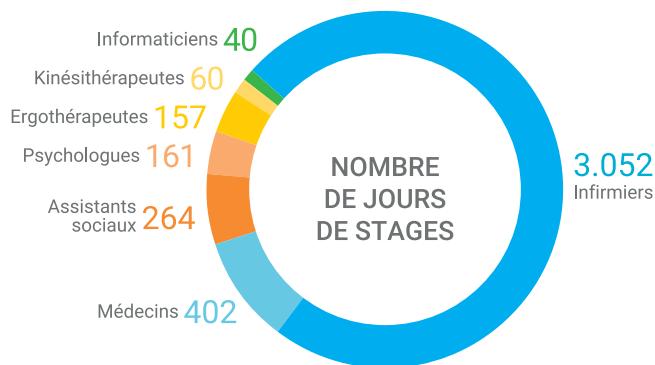


265  
stagiaires



4.136  
jours de stages

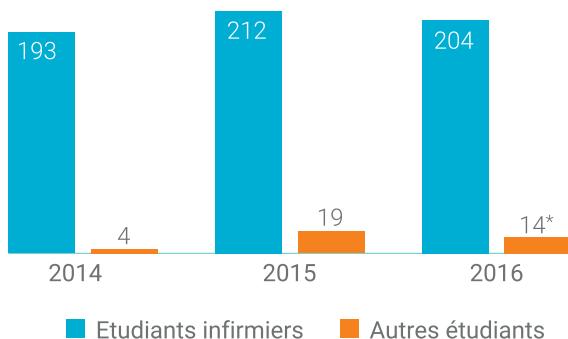
Soucieux d'assurer sa mission pédagogique, le CHJT accueille chaque année de nombreux étudiants stagiaires, à savoir :



L'importante proportion de stagiaires infirmiers s'explique par la signature d'accord de collaboration avec 8 écoles bruxelloise (soins infirmiers-7 et éducateur spécialisé-1).



## STAGIAIRES



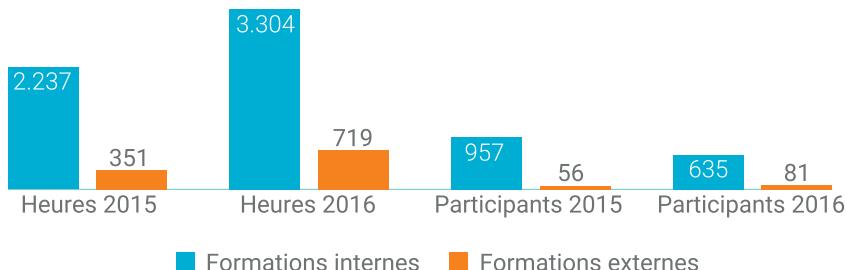
Ces stages ont un impact sur le recrutement puisque sur **46** soignants recrutés (28 infirmiers - 15 éducateurs - 3 aides-soignants), **19** d'entre eux possèdent une expérience de stage au sein du CHJT.

\* Les autres étudiants représentent 13 éducateurs et 1 psychomotricienne

## Formations

Dans le cadre d'une formation continue de son personnel, le CHJT propose de nombreuses formations internes ou externes. Ainsi le Département des Soins a bénéficié de 4.023 heures de formations.

## FORMATIONS



3.304  
heures de formations internes

D'autres services ont également reçu des formations spécifiques à leurs besoins (réceptionnistes, agents de gardiennage...) sur les thématiques suivantes : *Maîtrise de la violence physique, Les drogues pratiquement, Drogues, assuétudes, quelle prévention ?, Sensibilisation à l'identité-vigilance, Eléments de sensibilisation relatifs à l'agent de gardiennage exerçant au sein d'un hôpital psychiatrique, Incendie, Premiers secours.*

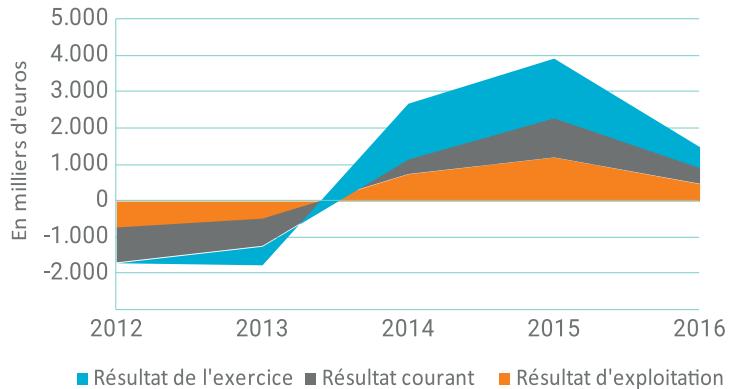


# LES FINANCES

Le tableau ci-dessous présente l'évolution sur les 5 dernières années du compte de résultats du CHJT et montre que depuis 2014, l'évolution est positive tant au niveau du résultat d'exploitation, du résultat courant que du résultat de l'exercice.

Malgré des politiques régionales et fédérales restrictives en matière de financement du secteur, la maîtrise des coûts et la bonne gestion des recettes permet à l'institution de poursuivre ses activités de façon qualitative et professionnelle.

## EVOLUTION DU COMPTE DE RÉSULTATS





# MAIS AUSSI...

**761** notifications d'évènements indésirables en 2016.

Ces évènements indésirables ont fait l'objet d'analyses globales et/ou d'analyses plus approfondies permettant de mettre en place des actions d'amélioration, à savoir :

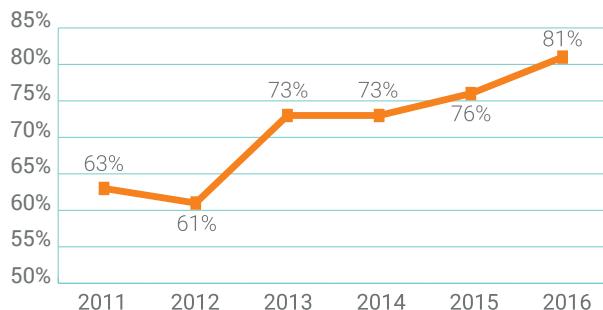
- **55** actions immédiates,
- **11** actions à court terme (endéans les 3 mois) dont **6** sont déjà réalisées et **5** en cours de réalisation,
- **13** actions à long terme et actuellement en cours.

En 2016, le portefeuille de projets du CHJT compte **54** projets en cours et **29** projets ont été clôturés.

Depuis la mise en place des badges le 9 mai 2016 :

- **6.256** visites « familles »
- **2.335** visites « professionnelles »

## TAUX D'APPRÉCIATION GLOBAL DU SÉJOUR DES PATIENTS À LA SORTIE



## Allier sécurité et projet thérapeutique

Spécialisé dans la psychiatrie lourde et complexe, l'activité confère au CHJT l'identité d'un hôpital qui offre des soins aigus basés sur une grande expertise mais également un environnement « à risques » qui nécessite un niveau de sécurité adapté. Tout en préservant l'excellence du projet thérapeutique, le CHJT s'est donc attelé à assurer la sécurité du personnel et des patients en déployant son plan d'actions sécurité.





# LE PLAN QUALITÉ ET SÉCURITÉ

## RENFORCER LA GESTION DES RISQUES ET DE LA SÉCURITÉ



### Renforcement de la sécurité des accès

En 2016, le Centre Hospitalier a revu ses règles d'accès à l'hôpital. Différentes initiatives ont été prises par le service interne de gardiennage, en collaboration avec le service des achats, notamment la réalisation et la distribution de cordons et de badges identifiant de manière distincte les collaborateurs de l'institution, les familles des patients ainsi que les visiteurs professionnels. Chaque collaborateur est désormais tenu de porter de manière visible un cordon bleu (signe distinct des membres du personnel) afin de permettre à tout un chacun d'identifier son appartenance à l'hôpital. Tout visiteur famille est invité à se présenter à l'accueil afin de s'enregistrer et de recevoir un badge et un cordon qui lui permettront de circuler uniquement dans les locaux autorisés, en vertu de l'indication figurant sur son badge. Les visiteurs professionnels s'enregistrent également à l'accueil et reçoivent un badge de couleur spécifique.



Dans le même contexte, le CHJT souhaite déployer un système de gestion de contrôle des accès par badging dans les bâtiments existants et, à terme, dans la nouvelle construction. Ce système a pour objectifs la protection de la zone sensible, la traçabilité et la sécurité. Un groupe de travail s'est réuni pour identifier les flux, les zones à contrôler, quantifier le nombre minimum de portes à badger et définir le type de portes à installer ou à renforcer.

### Séparation des flux de personnes

En parallèle avec la mise en place des badges, il a été décidé de créer un accès réservé aux membres du personnel afin de réserver le sas d'accueil existant aux patients et aux visiteurs. Cette séparation des flux permet aux agents de gardiennage de mieux identifier les patients, les visiteurs familles et les professionnels. Cet accès limité permet ainsi de réaliser un contrôle superficiel des vêtements et des sacs au moment de l'entrée. Un nouveau local de contrôle avec système de détecteur de métaux sera mis en place en 2017.



## Mise en place de talkies-walkies

Des talkies-walkies ont été distribués afin de renforcer la sécurité au sein du CHJT et d'uniformiser les échanges entre le personnel soignant, l'infirmier responsable de garde, les agents de gardiennage, les éducateurs au jardin et les réceptionnistes.

Les talkies-walkies s'ajoutent aux systèmes existants (bodyguards, touche urgence du téléphone) qui permettent de signaler rapidement une situation d'insécurité, de danger ou de détresse nécessitant un renfort de membres du personnel. Ce système permet d'envoyer, collectivement et simultanément un message à un nombre important de collaborateurs.

## Sécurisation du desk d'accueil

De part l'intensification des contacts avec les patients et les visiteurs, le bureau des réceptionnistes a vu sa sécurité renforcée. En effet, elles ont maintenant la possibilité de bloquer la porte menant à leur bureau dont les fenêtres ont été munies de barreaux. Un talkie-walkie et un bodyguard ont également été mis à leur disposition.



## Implémentation de nouvelles caméras

Dans le cadre de la politique sécuritaire amorcée en 2015 ainsi que de la construction prochaine d'une nouvelle aile, le CHJT a décidé d'implanter de nouvelles caméras, avec pour objectifs :

- La surveillance et la visibilité des zones sensibles,
- L'enregistrement et la reconnaissance faciale lors d'un incident (intrusion ...),
- ...

Un groupe de travail a défini la finalité de chaque caméra, identifié le besoin ou non d'enregistrement, précisé les personnes/services qui visualiseront les écrans et quantifié le nombre à installer. L'implantation des caméras sera initiée en 2017.

## Immersion des agents de gardiennage au sein des unités de soins

Les agents de gardiennage ont reçu une formation (en trois modules) de sensibilisation au milieu psychiatrique afin de les aider à mieux appréhender les différentes maladies mentales et à reconnaître certains comportements problématiques de notre patientèle. Au terme de cette formation, chaque agent a pu faire le lien en intégrant différentes unités de soins pendant une journée, ce qui leur a permis d'adapter leurs interventions aux patients qu'ils rencontrent.

## Echelles de risque

Au sein des différents projets de soins des pratiques divergentes existent en matière de mesure du risque de violence. Beaucoup d'échelles de risques différentes, en plus d'autres échelles cliniques sont utilisées. Néanmoins, vu sa capacité à soutenir l'évaluation du risque au niveau de l'auto-agressivité, le suicide, la fugue, la consommation de toxiques, le risque de victimisation, la négligence de soi en plus de la violence sur autrui, le choix s'est porté sur l'échelle START déjà internationalement reconnue et validée. Les résultats de cette échelle corroborent de manière significative les autres mesures de risques, la pathologie, le diagnostic, et les antécédents du patient.

L'utilisation plus régulière de diverses échelles de risques s'inscrit dans la perspective de disposer de nouveaux indicateurs qui viennent soutenir la prise en charge de nos patients, et ce, de manière scientifiquement soutenue.

Des grilles des comportements agressifs des patients sont également complétées par chaque unité de soins. Celles-ci ont été créées spécifiquement pour le CHJT et s'inspirent de l'OAS (Overt Aggression Scale – Echelle d'agressivité manifeste). L'objectif est de décrire les comportements à risque que le patient présente le plus fréquemment pour ainsi déterminer son « profil comportemental » et proposer un accompagnement spécifique. A terme, les résultats de cette recherche pourraient faire l'objet d'une publication dans un journal scientifique international.

## Un engagement actif au sein de la PAQS

Le CHJT poursuit son engagement dans le projet collaboratif proposé par la PAQS. Le Département des Soins s'est particulièrement investi, avec la cellule qualité, dans les OPR (Objectifs Prioritaires Requis) proposés. En 2015, les thématiques étaient la formation du personnel en qualité-sécurité, la déclaration des événements indésirables et l'empowerment patient.



En 2016, le CHJT a travaillé sur :

- **La gestion préventive du matériel.** L'installation du logiciel de GMAO (gestion de la maintenance assistée par ordinateur) à commencé dans sa phase préparatoire par une réorganisation de l'inventaire du matériel de soins.
- **L'identito-vigilance.** L'objectif est d'insérer la photo du patient prise lors de son admission au sein de Dossier Patient Informatisé. Dans le cadre de l'OPR, un folder d'information à l'attention des patients a été réalisé avec la participation des soignants de l'unité.
- **L'implication de la direction** en matière de sécurité. Les notifications des incidents sont transmises en temps réel à la Direction Générale. Un rapport trimestriel est ensuite envoyé au Comité de Direction et comporte des données globales, spécifiques par thématiques et l'évaluation du plan des actions. Un tableau de bord d'indicateurs de sécurité se finalisera en 2017 ainsi que son plan de communication.



## Tours de Direction

Au cours de cette année 2016, le SPF Santé Publique a organisé la 2<sup>ème</sup> édition de la formation-action avec pour objectif d'accompagner les hôpitaux à mettre en place des « Tours de sécurité » au sein de leurs institutions. Ces tours sont des rencontres entre des membres de la Direction et des membres du personnel du terrain visant l'échange d'informations concernant la sécurité des patients. Ceci permet à la Direction de mieux comprendre les réalités du terrain, d'aider à la résolution des difficultés du quotidien et de créer un climat de confiance entre les différents acteurs.

Au CHJT, la Direction a démarré ces rencontres sous le nom de « Tours de Direction » car, au-delà des questions globales liées à la sécurité, ils abordent d'autres thèmes et/ou difficultés. Ces « Tours de Direction » ont une réelle valeur ajoutée pour la Direction et font partie des critères de bonnes pratiques des référentiels d'accréditation et du programme d'amélioration continue de l'institution.

## De la documentation au service des soins

62 fiches techniques de soins ont été formalisées et sont disponibles pour le personnel soignant. Ces fiches ont pour objectifs de détailler les techniques de soins et de proposer un « aide-mémoire » à l'attention du personnel soignant et d'assurer ainsi des soins de qualité et sécurisés pour les patients.

Ces fiches sont répertoriées comme suit :

- **24 fiches techniques « infirmiers »** (actes confiés par le médecin via une prescription),
- **18 fiches techniques « aides-soignants »** (soit la liste officielle des 18 actes confiés par l'infirmier à l'aide-soignant),
- **20 fiches techniques « ordres permanents infirmiers »** (plans de soins que l'infirmier peut mettre en place spontanément sans recours à une prescription médicale).

D'autres fiches seront encore créées prochainement (AbilifyMaintena, Trevicta, les assuétudes...).

## « Entre-nous »

Le collectif des patients a été réinstallé en novembre 2016 et a été renommé « Entre-nous ». Au rythme de deux rencontres par mois, il permet aux patients de réfléchir et de faire des propositions ou des remarques sur des thématiques déterminées le plus souvent par l'institution (amélioration de la sécurité, de la vie en communauté...). Actuellement, les patients étudient les actions à mener afin d'améliorer les relations avec les riverains de l'hôpital.



## Le Dossier Patient Informatisé (DPI)

Dans la continuité de l'implémentation du DPI (Dossier Patient Informatisé), le département des soins et le département médical ont poursuivi le développement de cet outil informatique en renforçant les axes suivants : accessibilité et pluridisciplinarité des informations, continuité des soins et sécurité pour tous. Ainsi, en 2016, en plus des fonctionnalités habituelles, le DPI a, entre autres, permis la possibilité d'éditer des bons de sorties nominatifs pour les patients, de créer des rapports infirmiers de prise en charge ou de générer des rapports médicaux d'admission de manière automatisée.

Une première campagne «E-Santé» a aussi été l'occasion de sensibiliser les patients, leur entourage et les professionnels, au partage électronique des données de santé. Les patients ayant marqué leur consentement éclairé pour une inscription au Réseau de Santé Bruxellois Abrumet ont ainsi la possibilité de faire partie d'un réseau reliant tous les hôpitaux bruxellois et belges avec les médecins extra hospitaliers, en vue d'un partage d'informations visant exclusivement la continuité des soins, et cela depuis notre DPI.

En parallèle, plusieurs chantiers de préparation ont été à l'œuvre pour l'équipe du projet DPI et pour la pharmacie afin de concrétiser en 2017 de nouveaux modules intégrés à la démarche qualité et sécurité du CHJT : l'intégration systématique des photographies des patients dans les dossiers et dans les bons de sorties, d'une part, et la prescription médicamenteuse informatisée d'autre part.

Enfin, le CHJT et ses partenaires CASMMU, la MSP Dr Jacques Ley, les équipes mobiles art. 107 et Abrumet, ont initié en 2016 un nouveau projet de développement d'un DPI sur mesure, mobile et adapté au cadre particulier des soins résidentiels et ambulatoires en Santé Mentale. Il s'agira pour le CHJT d'être une «locomotive» initiant l'informatisation des services ambulatoires de Santé Mentale en Région bruxelloise, en accord avec le Plan d'actions Fédéral E-Santé et les initiatives du gouvernement régional.

Avec tous ces éléments, le CHJT continue d'afficher sa volonté de devenir une référence dans le domaine de l'informatique médicale du secteur des soins psychiatriques.

## Satisfaction des patients

Les questionnaires des enquêtes de satisfaction des patients ont fait l'objet d'une réflexion sur la pertinence des questions posées. Ces questionnaires ont été jugés trop longs et certaines questions obsolètes. Ils devront faire l'objet d'une actualisation en 2017. Le processus de collecte sera également réévalué.

Un questionnaire spécifique à la sortie de l'isolement a été instauré en 2016 et permet au patient d'exprimer son vécu et sa perception des soins, dans un souci d'amélioration de la gestion des mises à l'isolement.



## Les campagnes d'hygiène des mains

Depuis 2005 et tous les 2 ans, le SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et la Plate-forme fédérale d'hygiène hospitalière organisent des campagnes nationales « **Vous êtes en de bonnes mains** ». Ces campagnes visent à promouvoir l'hygiène des mains dans toutes les institutions de soins.

Durant l'année 2016, 150 audits sur le terrain ont été réalisés par l'équipe d'hygiène des mains dans le cadre de la pré-campagne. Les résultats de ces audits sont donc un état des lieux qui permettent de préparer la campagne de sensibilisation, planifiée début d'année 2017.



## OPTIMALISER LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT

En vue de la nouvelle construction, les plans de la future pharmacie ont été repensés, afin de permettre l'analyse des flux et l'équipement nécessaire à l'implémentation d'automates de distribution des médicaments.

### Une gestion informatisée de la pharmacie

Le logiciel Infohos implémenté en 2015 permet désormais une gestion et un contrôle efficaces des stocks et génère un flux idéal pour la distribution des médicaments (centralisation des commandes et des factures, mise à jour automatique de la base de données des médicaments et des remboursements, inventaire annuel, gestion automatique des demandes de renouvellements d'autorisations au médecin conseil, statistiques...).

Ce logiciel offre un gain de temps pour différents services, notamment la facturation, évitant les encodages manuels.

### La mise en place de la prescription médicamenteuse informatisée

Suite au déploiement d'infohos, des procédures ont été rédigées et des formations ont été dispensées aux équipes médicales et de la pharmacie.

Durant ce temps, des tests ont été réalisés entre le DPI et Infohos afin de permettre la mise en place du circuit de prescription informatisé.

Ces tests ont démontré que des modifications devaient encore être apportées afin d'améliorer la communication entre les deux applications. A terme, la prescription informatisée permettra d'accroître la sécurité du circuit du médicament.

## La gestion des médicaments à haut risque

Compte tenu de leur dangerosité en cas d'erreur lors du circuit du médicament, certains médicaments sont dits « à haut risque ».

Au sein d'un groupe de travail autour de la molécule « Clozapine », des pharmaciens hospitaliers psychiatriques du CHJT, de la Clinique Sans Souci, du réseau Epsilon et du Centre psychiatrique St Bernard, se sont réunis afin de rédiger différents documents (procédure, manuel médical, documents de formation à l'attention du personnel soignant et d'information à l'attention des patients). Des solutions d'emballage et/ou d'étiquetage et un livret de suivi des dosages sanguins pour la Clozapine et le Lithium ont également été élaborés.

34

## KANBAN : une nouvelle gestion du matériel stérile

Suite à la rédaction du rapport de l'inspectrice de l'AFMPS chargée des dispositifs médicaux stériles, un projet a été initié pour mieux gérer les péremptions des médicaments et du matériel stérile dans les unités de soins. Ceci sur la base d'un système KANBAN qui prévoit l'aménagement d'armoires spécifiques dans chaque unité de soins et la rédaction d'une procédure adaptée permettra une meilleure vérification des périmés.





# LE PROJET THÉRAPEUTIQUE INSTITUTIONNEL

## LE PROJET THÉRAPEUTIQUE

Le CHJT offre une prise en charge pluridisciplinaire pour la personne en souffrance psychique importante. Il s'agit d'offrir un cadre hospitalier adapté aux besoins de la personne tout en veillant à mettre l'humain au centre de l'accueil et du travail en s'appuyant sur différents outils :

- le **traitement médicamenteux** permet un apaisement des symptômes et facilitera la mise en place d'un canevas de prise en charge adapté aux besoins du patient ;
- le **traitement relationnel** vise à réinscrire le patient dans la dynamique relationnelle mise en difficulté lors de la décompensation psychique ;
- les **activités thérapeutiques** encadrées par des soignants se déroulent au sein des unités de soins, des services d'ergothérapie, de kinésithérapie ainsi qu'à l'extérieur du CHJT et mettent au travail de nombreuses dimensions (groupe, estime de soi, développement des acquis...);
- les **sorties extérieures** sont accordées en fonction de l'évaluation de l'état de santé, étape importante préparant un retour complet à la vie en société.

Ce cadre assure ainsi diverses fonctions indispensables, telles que la contenance, la sécurisation, la permanence, l'organisation, la médiation et la remobilisation.

## OPTIMALISER LES THÉMATIQUES THÉRAPEUTIQUES TRANSVERSALES

### La lutte contre les assuétudes

Au cours de l'année 2015, un important travail de recherche-action a été mené autour de cette problématique. Celui-ci a abouti en 2016 à l'élaboration de différents axes de travail, notamment autour de fiches descriptives, informatives, de règles claires et construites autour du vivre ensemble...

En 2017, la politique institutionnelle devra être définie avec la mise en place d'outils thérapeutiques pour les soignants.

### Expertise, recherche et publications scientifiques

Attentif à développer l'expertise de ses collaborateurs, le CHJT organise chaque année un cycle de conférences-débats. Au cours de l'année 2016, les thèmes suivants ont été abordés : *Réseau des*

*Entendeurs de voix, Accélérer encore, intensifier toujours ? Les urgences psychiatriques sous pression, Nouveaux produits, nouveaux usages. Aspects psychopharmacologie et psycho-sociaux, Violence psychotique dans l'institution et Alcoolisme : aspects neuropsychiatriques.*

Ces séances sont destinées au personnel de l'institution mais aussi à toute personne intéressée par le sujet. Elles sont animées, le plus souvent, conjointement par des médecins du CHJT et des médecins d'autres institutions.

Les travaux de recherches des équipes de l'institution font également l'objet de présentations dans des colloques scientifiques et de publications.

De Page & Goethals (In press, 2017). *Le diagnostic des internés : y a-t-il des différences de part et d'autre de la frontière linguistique, et quels sont les implications ?* Acta psychiatrica Belgica

De Page & De Smet (2016). *La consommation de toxiques en psychiatrie médico-légale dans une population de patients psychotiques.* Poster présenté à la 14e édition du congrès de l'Encephale, Paris, France. DOI: 10.13140/RG.2.2.10512.00007

De Page, Mercenier & Titeca (being reworked). *Validation of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP) in Forensic Schizophrenia Subjects.*

De Page & Englebort (2016). *Réflexion psychopathologique sur le diagnostic d'héboïdophrénie.* Poster présenté à la 14e édition du congrès de l'Encephale, Paris, France. DOI: 10.13140/RG.2.2.36097.25446

DePage, Repiso, Stitou & Titeca (2016). *Nederlandstalige en Franstalige Medium Security Forensische Psychiatrie.* Poster presented at ThomasMore 16/9/2016.

## Un cœur de métier engagé dans une mission pédagogique

Le CHJT s'inscrit dans une mission pédagogique en accueillant étudiants, stagiaires, médecins assistants candidats spécialistes... au sein des différentes unités de soins. Cette immersion dans la réalité psychiatrique est guidée par du personnel qualifié et engagé dans la transmission de ce savoir-faire et des valeurs qui y sont liées.

## SOUTENIR L'EXTENSION DE L'OFFRE HOSPITALIÈRE ET AMBULATOIRE

Attentif aux besoins en Santé Mentale et soucieux d'y répondre, le CHJT est en perpétuelle recherche d'innovation afin d'étendre et de proposer de nouvelles prises en charge.

### Trajet de Soins Internés

Suite à la signature d'une nouvelle convention, le CHJT a décidé de transformer un certain nombre de lits pour accueillir un nouveau profil de patients. Le trajet de soins internés dispose désormais de deux lits de crise en unités d'admission et de deux lits pour personnes internées présentant un double diagnostic (retard mental/trouble psychiatrique).

Au niveau ambulatoire, l'équipe mobile EOLIA a été renforcée et a déménagé dans de nouveaux locaux.

Suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi du 5 mai 2014, relative à l'internement, le CHJT qui accueille des personnes libérées à l'essai s'est investi dans l'analyse de la nouvelle loi et de ses enjeux pour l'institution. Différentes formations ont ainsi été



données afin de familiariser l'ensemble du personnel concerné aux nouvelles pratiques.

### Trajet de Soins Double Diagnostic

En 2016, le CHJT a mis en place une prise en charge spécifique pour des personnes présentant un **Double Diagnostic** (trouble psychiatrique et handicap mental). Au niveau hospitalier, le CHJT peut désormais accueillir six patients Double Diagnostic.

Au niveau ambulatoire, l'équipe mobile MAYA a été renforcée de 6 ETP.

### Trajet de Soins pour Adolescents

L'implémentation de la réforme concernant les mineurs s'est faite avec la mise en place de l'équipe mobile BRU-STARS pour la Région bruxelloise. L'équipe mobile KARAVEL a donc dû cesser ses activités début 2016. L'offre ambulatoire pour patients mineurs de l'institution a été intégrée dans le nouveau réseau BRU-STARS (2ETP).

Le CHJT a également décidé de transformer un de ses lit K en lit K de crise et d'accueillir des mineurs mis en observation sans suivi judiciaire protectionnel.

### Accueil de l'Antenne Précarité

L'Antenne Précarité prend en charge des personnes précarisées et souffrant de problématiques en Santé Mentale. Cette cinquième équipe a rejoint le CHJT en étroite collaboration avec les asbl SMES, la SOURCE et le SAMU SOCIAL. L'implémentation s'est déroulée en 2016 et, est effective depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

## ASSURER LA PRISE EN CHARGE INDIVIDUALISÉE OPTIMALE

### Optimisation des admissions et des mouvements entre les unités de soins

Suite à la centralisation des admissions en 2015, les outils mis en place permettent désormais à chaque intervenant (coordinatrice des admissions, infirmiers en chef et responsables de garde) de connaître en temps réel l'évolution des mouvements et les informations relatives à la garde. Ceci permet une plus grande fluidité au sein du processus d'admission et/ou de transfert entre unités et donc une amélioration de la qualité du service.

### Centralisation des consultations

En 2016, les services administratifs du Département des Soins, installés jusqu'à lors au 15 rue de la Luzerne (maison voisine de l'hôpital), ont rejoint le bâtiment administratif, libérant ainsi ces locaux. Le souhait était de centraliser les consultations psychiatriques à l'extérieur de l'enceinte de l'institution pour les patients qui sont suivis en ambulatoire. Ce nouvel aménagement permet une meilleure continuité des soins. A terme, le CHJT envisage d'offrir des consultations somatiques ciblées pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques.



# MUTUALISATION DES SERVICES SUPPORTS AVEC D'AUTRES INSTITUTIONS

---

## Reprise de la facturation des IHP CASMMU

Afin d'offrir un service efficace à ses partenaires, le CHJT a repris la gestion administrative et financière (de l'admission à la facturation) des patients de l'asbl CASMMU. Le Département Administratif et Financier a également intégré la gestion comptable et la centralisation de ses flux fournisseurs.

Habitations Protégées  
**CASMMU**

ASBL-VZW



## Une nouvelle collaboration : Le Bivouac – Nausicaa asbl

Une convention de collaboration pour la délivrance des médicaments a été rédigée avec deux nouveaux partenaires que sont les asbl Le Bivouac et Nausicaa. La pharmacie du CHJT prépare les médicaments des résidents de l'hôpital de jour et des six maisons de soins depuis le 13 octobre 2015. Un pharmacien de l'institution y est présent un jour par semaine pour assurer différentes tâches de cette officine : préparation des géluliers, facturation des médicaments de l'hôpital de jour... A cette occasion, une nouvelle convention a été signée pour 2017 en vue de la gestion de la facturation et de la comptabilité.



# UN MANAGEMENT EFFICACE

## Développement d'indicateurs supplémentaires

En 2016, la Direction des Ressources Humaines et la Direction des Soins ont entamé la réalisation d'un document reprenant différents indicateurs de gestion (taux de participation aux formations, la cible et le suivi des ETP, l'absentéisme, les heures excédentaires...) pour aider les responsables de départements et de services dans la gestion de leurs ressources humaines.

Par ailleurs, sur la base d'une cartographie des risques élaborée en 2016, le Département des Soins a travaillé sur une liste d'indicateurs pertinents afin de disposer d'un tableau de bord de sécurité. Il suit désormais de nouveaux indicateurs dans différents processus : plaintes et signalements des patients, taux de qualification infirmier, activités patients, coût des activités thérapeutiques... D'autres indicateurs ont été retravaillés tels que les comportements patients, les isolements et contentions, les chutes, les infections, les dégâts matériels causés, les objets dangereux et substances illicites...

Enfin, une cartographie des dépenses pour l'année 2016, tout secteur confondu, a été réalisée. Celle-ci a permis de connaître les domaines de dépenses les plus conséquents et de répertorier le nombre de fournisseurs utilisés par l'institution. Le service des achats a ainsi pu mettre différents

fournisseurs en concurrence et regrouper certains achats à moindre coût.

De nouveaux indicateurs doivent encore voir le jour en 2017.

## La rédaction et la validation des descriptions de fonction

Le processus d'actualisation et de validation des descriptions de fonction débuté en 2015 s'est poursuivi tout au long de l'année 2016. À présent, le Département des Soins dispose désormais de descriptions de fonction réactualisées, détaillées et validées. Ce travail reste en cours au niveau des autres départements.

## Les entretiens de fonction

La démarche « entretien de fonction » a été finalisée avec une méthodologie similaire au sein des départements. L'ensemble des responsables de l'institution a été formé aux entretiens annuels afin d'organiser des moments privilégiés et d'échanges avec chaque collaborateur.

## Informatisation des horaires

Grâce à l'acquisition du nouveau logiciel Plani/win, la gestion des horaires sera informatisée en 2017. La mise en œuvre de cette application et son paramétrage aux horaires spécifiques de l'institution aura nécessité la concertation des ressources humaines avec l'ensemble des autres départements. Le paramétrage a permis de prendre des décisions organisationnelles sur la gestion des horaires et de valider en Conseil d'Entreprise de nouvelles règles de gestion horaire et de congés. Liée au logiciel de paye Allyn, cette informatisation des données aura pour conséquence un gain de temps considérable.

## Politique de prévention de l'absentéisme

L'absentéisme est identifié depuis plusieurs années comme problématique au CHJT. Un groupe de travail a donc été mis en place en concertation avec le CPPT (Comité de Prévention et Protection au Travail) et a défini un plan d'action. Grâce au nouveau logiciel Plani/win, l'institution dispose désormais de toutes les données nécessaires pour la mise en pratique de la politique de prévention de l'absentéisme. Celle-ci a vu le jour en février 2017 et repose sur différents axes tels que la motivation des travailleurs, la prévention des risques psychosociaux, l'équilibre vie professionnelle / vie privée...

## Les fonctions supports

### UN NOUVEAU LOGICIEL DE PAIE

Afin de répondre aux besoins de l'institution, le CHJT s'est doté d'un nouveau logiciel spécifique à l'organisation hospitalière permettant d'actualiser le paramétrage du payroll (centres de frais, répartition par services, utilisation de nouvelles fonctionnalités...). La transition entre les deux logiciels s'est déroulée début 2016 et l'exploitation de modules et fonctionnalités complémentaires se finalisera dans le courant 2017.

### AMÉLIORATION DE L'OFFRE ALIMENTAIRE

Suite aux rencontres entre les patients et le service de restauration, ce dernier poursuit l'amélioration des repas proposés sur base des avis récoltés. Des propositions « santé » sont proposées (présence de centrifugeuses afin de produire des jus de fruits frais dans chaque unité de soins) afin d'encourager la consommation de produits sains.

Au cours de l'année 2016, les plans d'aménagement de la nouvelle cuisine ont été revus pour intégrer la dernière phase du projet de reconstruction du CHJT. Il en est de même pour les procédés de préparation des repas, l'adaptation du circuit alimentaire, le renouvellement du matériel... La nouvelle cuisine permettra une avancée d'une offre alimentaire adaptée aux besoins spécifique de la patientèle.



# UNE COMMUNICATION EFFICACE ET TRANSPARENTE

Soucieux d'une communication moderne, efficace et transparente, le CHJT annonçait en 2015 son souhait d'améliorer sa communication et l'élaboration d'un plan de communication axé notamment sur :

## La création d'une Newsletter

Avec une réelle volonté de communiquer de manière rapide et régulière, une Newsletter est adressée depuis mai 2016 aux membres du personnel de l'ensemble de soins. Chaque Newsletter permet de découvrir les projets institutionnels en cours, les activités réalisées avec les patients, la liste des nouveaux membres du personnel, un focus sur un métier, des chiffres clés... Les collaborateurs bénéficient ainsi d'une meilleure connaissance des autres services et de leurs activités. Chaque travailleur peut être acteur du projet en proposant un article en contactant directement la cellule communication.

Newsletter N° 1 - Mai 2016

Centre Hospitalier  
**JEAN TITECA**   
48881-0000

**Les chiffres clés**

- 442** Nombre d'incidents notifiés en 2015
- 16** Nombre de projets réalisés en 2015
- 84** Taux de participation à la mesure de la culture sécurité

Chers collaborateurs,

Nous sommes particulièrement fiers de vous adresser la Newsletter du Centre Hospitalier Jean Titeca.

En effet, soucieux d'une communication moderne, efficace et transparente, nous souhaitons vous informer et vous impliquer davantage dans le cadre de nos projets institutionnels en cours, les activités réalisées avec les patients, la liste des nouveaux membres du personnel, un focus sur un métier, des chiffres clés... Les collaborateurs bénéficient ainsi d'une meilleure connaissance des autres services et de leurs activités. Chaque travailleur peut être acteur du projet en proposant un article en contactant directement la cellule communication.

Le partage d'informations et de préoccupations. Pour ce faire, nous avons mis en place des DPI (unités de soins), WISH (unités de soins), etc.

**ZALLY'S**  
The passion for mobility  
« Je suis content, sans le Zali ça ne passait pas comment je fais »  
« C'est facile à utiliser »

En savoir plus

**Sécurité**  
« Le déploiement du plan sécurité progresse... »

Soucieux de la sécurité pour tous, le Centre Hospitalier Jean TITECA (CHJT) considère la sécurité comme un enjeu institutionnel. Pour ce faire, la Direction a mis en 2015 le rédacteur d'un « plan de sécurité ». L'objectif du 25 janvier 2016 a été atteint : cette réflexion et le plan d'actions défini en 8 axes a été mis en œuvre. L'occasion nous est donnée de faire le point sur son déploiement.

En savoir plus

**HR NEWS**

Nous avons le plaisir de vous présenter la liste des dernières personnes engagées du 1<sup>er</sup> janvier au 2 mai 2016 inclus.

Nous vous remercions pour l'accueil chaleureux que vous réserverez à ces nouveaux collègues.

Nous leur souhaitons la bienvenue au CHJT !

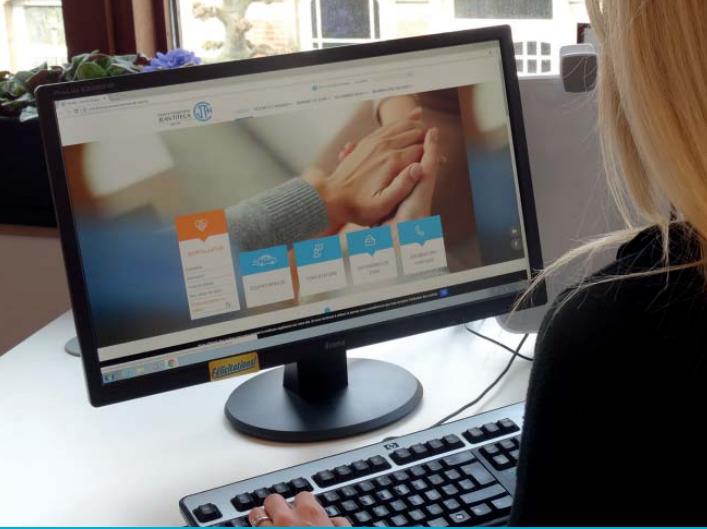
En savoir plus

**Projet Léonardo**





Hippothérapie



## Un nouveau site internet

En 2015, le CHJT annonçait son intention de moderniser et de créer un tout nouveau site internet. Ce projet a été mené et travaillé en étroite collaboration avec les IHP CASMMU et la MSP Dr Jacques Ley, le but étant de créer un site pour chaque institution avec un menu commun à l'ensemble de soins. Les sites sont dotés d'un graphisme et d'une structure similaire basés sur les cinq fonctions développées dans le cadre de la réforme en Santé Mentale et auxquelles répond l'ensemble de soins.

En mars 2017, le CHJT et les IHP CASMMU ont annoncé la mise en ligne de leur tout nouveau site internet !

## L'intranet : une nouvelle source d'information

En parallèle au projet internet, l'ensemble de soins a décidé de mettre en place une nouvelle source d'information pour ses collaborateurs. Des réunions ont dès lors été menées afin d'évaluer les besoins de chaque institution pour la mise en place de trois intranet distincts avec une structure similaire et des actualités communes à l'ensemble de soins. Ce nouvel outil permettra à tout un chacun d'obtenir des informations actualisées concernant l'institution, les événements, les nouveaux engagés, les fiches des membres du personnel, les organigrammes, les valves syndicales et bien d'autres fonctionnalités.

Les logiciels ont été installés en avril 2017 avec le souhait d'un déploiement après l'été.

## Présence sur les réseaux sociaux

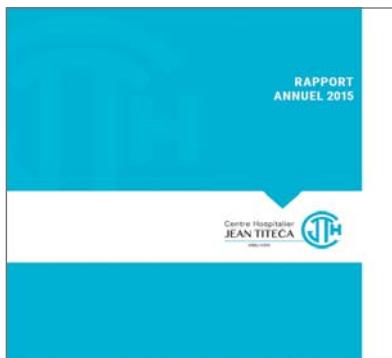
Depuis 2016, le CHJT est présent sur les réseaux sociaux. Actuellement encore trop peu actif, un projet est en cours afin d'alimenter ceux-ci de manière plus régulière. En 2017, une équipe sera définie comprenant des membres du personnel de différents départements (médical, des soins, des ressources humaines...) afin d'alimenter et de communiquer davantage sur ses activités.





## Un premier rapport annuel d'activités

Sous l'impulsion de la Direction Générale, les différents départements ont été invités à réaliser un rapport de leurs activités. Sur la base de ceux-ci, un premier rapport d'activités institutionnel a pu être élaboré. Le souhait était de communiquer auprès des membres du personnel de l'ensemble de soins, des partenaires, des autorités publiques... sur la réalisation des objectifs institutionnels et le travail engagé par toutes les équipes.



## Actualisation et réalisation des documents d'accueil

Dans le même esprit un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué afin de revoir le règlement d'ordre intérieur applicable aux patients. Une version actualisée a été communiquée fin septembre 2016.

Par ailleurs, le Département des Ressources Humaines a conçu un guide RH permettant à chaque membre du personnel de trouver les réponses à toutes les questions qui peuvent se poser au cours de leur carrière au CHJT. Ce guide a été élaboré en 2016 et diffusé à l'ensemble du personnel début 2017.

## ENNOV : Une gestion documentaire et des processus

Fin 2016, le CHJT a fait l'acquisition d'un nouveau logiciel dédié à la gestion documentaire. Celui-ci facilitera l'accès à l'information et l'actualisation des documents internes destinés à tous les membres du personnel. Dans un second temps, le processus de notification des événements indésirables sera géré par cet outil ainsi que d'autres qui seront encore à définir.

# DES INFRASTRUCTURES ADAPTÉES ET SÉCURISÉES

## Déménagement des ateliers et de l'espace de stockage des déchets

Suite au projet de reconstruction, les ateliers des ouvriers ont dû déménager leurs locaux. A cette occasion, leurs espaces de travail, les équipements mais également la sécurité liée à ceux-ci ont été revus. Les espaces de stockage des déchets ont également été déménagés, et de ce fait, le processus a entièrement été revu et adapté de manière temporaire.

Vu la quantité de déchets traités, le CHJT souhaite mettre en place un parc à déchets afin de trier et de recycler un maximum les déchets (ménagers, soins infectieux, confidentiels, médicaments périmés...).

## Le projet de reconstruction

En 2016, le marché du Gros Œuvre Fermé (GOF) a été publié. La commande a été passée auprès des Entreprises Koeckelberg en décembre 2016 et le chantier a débuté comme prévu en 2017. Entretiens, ce sont plus de 5 000 m<sup>2</sup> qui ont été démolis tout au long de l'année 2016.



# Comptes 2016



Invoice

Dear Mr Current  
I authorize my part

Num. Qty



Client Name: I  
10000 City Street  
Tel: 0000 000000  
E-Mail: emailname@domain.com

Invoice Nr:  
2011042401  
Date:  
24.04.2011  
Client Name/In:  
Total Name

to make following Invoice

Units	Article Nr.	Goods/ Services	Unit Price	
pcs		Food photography for summer menu. Menu redesign and printing on glossy cardstock 10x15 cms.	213,11 €	80,16 €
35	pcs	35x45 sheet 100 gsm, white background	2,52 €	20,06 €
1	pcs	single product photo on white background	15,95 €	215,11 €
		Photo Licenses for Certificates		51,89 €
				325,00 €

Total Amount Payable

Your Name: 011000000000  
100-100-100-100  
Phone Nr.: 0000000000

Your Name: 0000000000  
100-100-100-100  
Phone Nr.: 0000000000

## Bilan après répartition au 31 décembre 2016

ACTIF (en EUR)		CODES	EXERCICE 2016	EXERCICE 2015
<b>ACTIFS IMMOBILISÉS</b>		<b>20/28</b>	<b>23.057.270,33</b>	<b>23.506.362,77</b>
I	Frais d'établissement	20	276.868,41	304.357,05
II	Immobilisations incorporelles	21	190.867,56	252.142,65
III	Immobilisations corporelles	22/27	22.576.231,24	22.938.972,58
	A. Terrains et constructions	22	19.859.443,71	21.037.023,78
	B. Matériel d'équipement médical	23	27.743,34	32.757,97
	C. Matériel d'équipement non médical et mobilier	24	488.148,42	592.037,85
	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	2.079.033,05	1.155.290,26
IV	Immob. financières	28	13.303,12	10.890,49
<b>ACTIFS CIRCULANTS</b>		<b>29/58</b>	<b>13.527.365,51</b>	<b>8.878.971,48</b>
V	Créances à plus d'un an	29	284.000,00	408.000,00
	A. Créances pour prestations	290		
	B. Autres créances	291	284.000,00	408.000,00
VI	Stocks et commandes en cours d'exécution	3	94.960,46	
	A. Approvisionnements	31	94.960,46	
	B. Acomptes versés sur achats pour stocks	36		
	C. Commandes en cours d'exécution	37		
VII	Créances à un an au plus	40/41	11.437.773,79	7.881.511,95
	A. Créances pour prestations	400/409	6.593.332,09	7.328.501,65
	1. Patients	400	328.942,08	1.469.223,75
	2. Organismes assureurs	402	4.668.697,69	4.848.686,37
	3. Montants de rattrapage	403	1.005.350,33	429.672,02
	4. Produits à recevoir	404	666.544,01	580.919,51
	5. Autres créances	406/9	(76.202,02)	
	B. Autres créances	41	4.844.441,70	553.010,30
	1. Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux	415	1.861,01	1.861,01
	2. Autres	41X	4.842.580,69	551.149,29
VIII	Placements de trésorerie	51/53		
IX	Valeurs disponibles	54/58	1.539.339,75	494.847,96
X	Comptes de régularisation	490/1	171.291,51	94.611,57
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>		<b>20/58</b>	<b>36.584.635,84</b>	<b>32.385.334,25</b>

PASSIF (en EUR)		CODES	EXERCICE 2016	EXERCICE 2015
<b>CAPITAUX PROPRES</b>		<b>10/15-18</b>	<b>12.224.050,21</b>	<b>7.515.473,37</b>
I	<b>Dotat. apports et dons en capital</b>	<b>10</b>		
II	<b>Plus values de réévaluation</b>	<b>12</b>		
III	<b>Réserves</b>	<b>13</b>		
	A. Réserve légale	130		
	B. Réserves indisponibles	131		
	C. Réserves disponibles	133		
IV	<b>Résultat reporté</b>	<b>14</b>	<b>3.653.399,97</b>	<b>3.079.136,21</b>
V	<b>Subsides d'investissement</b>	<b>15</b>	<b>8.570.650,24</b>	<b>4.436.337,16</b>
VI	<b>Primes de fermeture</b>	<b>18</b>		
VII	<b>Provisions pour risques et charges</b>	<b>16</b>	<b>7.535.969,27</b>	<b>7.901.082,83</b>
	A. Provisions pour pensions et obligations similaires	160	50.842,84	44.416,14
	B. Provisions pour gros travaux d'entretien	162		
	C. Provisions pour arriérés de rémunérations	163		
	D. Provisions pour autres risques et charges	164/169	7.485.126,43	7.856.666,69
<b>DETTES</b>		<b>17/49</b>	<b>16.824.616,36</b>	<b>16.968.778,05</b>
VIII	<b>Dettes à plus d'un an</b>	<b>17</b>	<b>6.053.918,34</b>	<b>6.676.240,55</b>
	A. Dettes financières	170/4	5.787.774,95	6.410.097,16
	1. Emprunts subordonnés	170		
	2. Emprunts obligatoires non subordonnés	171		
	3. Dettes de location-financement et assimilées	172		
	4. Etablissements de crédit	173	5.787.774,95	6.410.097,16
	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	<b>Dettes à un an au plus</b>	<b>42/48</b>	<b>9.989.495,13</b>	<b>10.120.986,06</b>
	A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	42	821.990,68	1.034.454,59
	B. Dettes financières	43	54,76	1.100.049,68
	1. Etablissements de crédit	430/4	54,76	1.100.049,68
	2. Autres emprunts	435/9		
	C. Dettes courantes	44	5.166.059,84	4.104.253,59
	1. Fournisseurs	440/444	1.951.283,06	1.059.213,94
	2. Effets à payer	441		
	3. Montants de rattrapage	443	3.214.776,78	2.997.212,51
	4. Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux	445		
	5. Dettes courantes diverses	449		47.827,14
	D. Acomptes reçus	46	4.900,48	5.490,35
	E. Dettes fiscales, salariales et sociales	45	3.829.600,56	3.757.307,50
	1. Impôts	450/3	414.246,92	390.197,63
	2. Rémunérations et charges sociales	454/9	3.415.353,64	3.367.109,87
	F. Autres dettes	47/48	166.888,81	119.430,35
	1. Dettes découlant de l'affectation du résultat	47		
	2. Dépôts patients reçus en numéraire	48X	116.569,15	118.091,85
	3. Cautionnement	488	608,44	583,44
	4. Autres dettes diverses	489	49.711,22	755,06
X	<b>Comptes de régularisation</b>	<b>492/3</b>	<b>781.202,89</b>	<b>171.551,44</b>
<b>TOTAL DU PASSIF</b>		<b>10/49</b>	<b>36.584.635,84</b>	<b>32.385.334,25</b>

## Compte de résultats

(en EUR)	CODES	EXERCICE 2016	EXERCICE 2015
<b>I Produits d'exploitation</b>	<b>70/74</b>	<b>30.617.097,69</b>	<b>30.525.648,43</b>
A. Chiffre d'affaires	70	28.405.026,01	28.504.053,83
1. Prix de la journée d'hospitalisation	700	26.885.502,58	26.790.185,67
2. Rattrapage estimé de l'exercice en cours	701	(385.527,17)	(250.305,28)
3. Suppléments de chambre	702		
4. Forfaits conventions I.N.A.M.I	703	134.026,07	119.822,10
5. Produits accessoires	704		
6. Produits pharmaceutiques et assimilés	705	662.838,07	729.354,02
7. Honoraires	708/709	1.108.186,46	1.114.997,32
B. Production immobilisée	72	33.055,75	
C. Autres produits d'exploitation	74	2.179.015,93	2.021.594,60
1. Subsidés d'exploitation	740		
2. Autres	742/9	2.179.015,93	2.021.594,60
<b>II Coût des produits d'exploitation (-)</b>	<b>60/64</b>	<b>30.145.984,47</b>	<b>29.331.306,53</b>
A. Approvisionnements et fournitures	60	1.271.445,24	1.402.703,37
1. Achats	600/8	1.366.405,70	1.402.703,37
2. Variation des stocks (augmentation -, réduction+)	609	(94.960,46)	
B. Services et fournitures accessoires	61	3.644.570,58	2.915.610,22
1. Autres services et fournitures accessoires	610/616	2.588.002,63	2.024.761,35
2. Personnel intérimaire et personnel mis à disposition de l'hôpital	617	61.015,25	
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	995.552,70	890.848,87
C. Rémunérations, charges sociales et pensions	62	22.578.894,70	22.048.453,41
1. Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel médical	620	442.058,30	594.738,58
2. Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel autre	6201	16.273.268,14	15.815.670,18
3. Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel médical	621	135.569,54	182.878,79
4. Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel autre	621X	5.140.197,85	5.079.572,30
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	3.166,56	4.623,07
8. Autres frais de personnel du personnel autre	623X	530.928,67	423.101,36
9. Pensions de retraite et de survie du personnel médical	624		



(en EUR)	CODES	EXERCICE 2016	EXERCICE 2015
10. Pensions de retraite et de survie du personnel autre	624X	18.056,50	
11. Provisions salariales du personnel médical	625	(7.781,76)	688,54
12. Provisions salariales du personnel autre	625X	43.430,90	(52.819,41)
D. Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	630	1.454.723,40	1.467.258,80
E. Autres réductions de valeur	631/4	1.342.353,69	292.160,49
F. 1. Provisions pour pensions et obligations similaires	635	6.426,70	(13.420,74)
F.2. Provisions pour grosses réparations, gros entretiens et autres risques	636/637	(227.150,96)	1.146.129,36
G. Autres charges d'exploitation	64	74.721,12	72.411,62
1. Impôts et taxes relatives à l'exploitation	640	74.241,81	68.816,47
2. Autres charges d'exploitation	642/8	479,31	3.595,15
3. Charges d'exploitation portées à l'actif au titre de frais de restructuration	649		
<b>III Bénéfice d'exploitation (+)</b>	<b>70/64</b>	<b>471.113,22</b>	<b>1.194.341,90</b>
<b>Perte d'exploitation (-)</b>	<b>64/70</b>		
<b>IV Produits financiers</b>	<b>75</b>	<b>258.658,38</b>	<b>258.543,54</b>
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	168,46	53,62
<b>V Charges financières (-)</b>	<b>65</b>	<b>280.785,47</b>	<b>361.318,92</b>
A. Charges des emprunts d'investissement	650	256.223,47	299.248,93
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	2.236,77	37.027,58
F. Autres charges financières	657/9	22.325,23	25.042,41
<b>VI Bénéfice courant (+)</b>	<b>70/65</b>	<b>448.986,13</b>	<b>1.091.566,52</b>
<b>Perte courante (-)</b>	<b>65/70</b>		
<b>VII Produits exceptionnels</b>	<b>76</b>	<b>198.559,78</b>	<b>777.288,15</b>
A. Reprises d'amortissements et de réductions de valeur sur immobilisations incorporelles et corporelles	760		
B. Reprises de réductions de valeur sur immobilisations financières	761		
C. Reprises de provisions pour risques et charges exceptionnels	762	44.304,00	
D. Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés	763		
E. Autres produits exceptionnels	764/8		13.431,33
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	769	154.255,78	763.856,82

(en EUR)		CODES	EXERCICE 2016	EXERCICE 2015
VIII	<b>Charges exceptionnelles (-)</b>	<b>66</b>	<b>73.282,15</b>	<b>233.236,02</b>
	A. Amortissements et réductions de valeur exceptionnels sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	660		824,93
	B. Réductions de valeur sur immobilisations financières	661		
	C. Provisions pour risques et charges exceptionnels	662	(100.085,30)	(110.000,00)
	D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	663		
	E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	664/8	64.301,05	137.758,30
	F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	669	109.066,40	204.652,79
IX	<b>Bénéfice de l'exercice (+)</b>	<b>70/66</b>	<b>574.263,76</b>	<b>1.635.618,65</b>
	<b>Perte de l'exercice (-)</b>	<b>66/70</b>		
<b>AFFECTATIONS ET PRELEVEMENTS</b>				
	A. Bénéfice à affecter (+)	70/69	3.653.399,97	3.079.136,21
	Perte à affecter (-)	69/70		
	1. Bénéfice de l'exercice à affecter (+)	70/66	574.263,76	1.635.618,65
	Perte de l'exercice à affecter (-)	66/70		
	2. Bénéfice reporté de l'exercice précédent (+)	790	3.079.136,21	1.443.517,56
	Perte reportée de l'exercice précédent (-)	690		
	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	(3.653.399,97)	(3.079.136,21)
	2. Perte à reporter (+)	793		
	E. Intervention de tiers dans la perte	794		



# Quelques objectifs 2017

Suite aux évènements du 25 janvier 2016, une attention prioritaire a été portée sur les objectifs visant le déploiement du plan sécurité. De nombreux projets ont été rapidement mis en place afin de répondre aux attentes des membres du personnel et des patients.

2017 verra encore la concrétisation de nombreux objectifs, notamment :

- Poursuivre le déploiement du plan sécurité, notamment, au travers de différentes technologies : téléphonie Dect, caméras, gestion des accès...
- Développer et exploiter les indicateurs et les fonctionnalités des nouveaux logiciels RH pour l'ensemble de soins
- Consolider les procédures du Département des Soins avec les référentiels d'accréditation ACI
- Intégrer les équipes mobiles externes dans le fonctionnement institutionnel
- Etendre les possibilités des consultations somatiques et psychologiques
- Améliorer la prise en charge des problématiques affectives et sexuelles
- Mettre en place un intranet et une gestion documentaire
- Développer la prescription médicamenteuse informatisée
- Améliorer l'offre alimentaire
- Poursuivre la mutualisation des services supports avec d'autres institutions
- Poursuivre le projet de reconstruction
- Etc.







H

## Conclusion

2016 aura donc été une année chargée d'émotions diverses...

Profondément marquées par l'agression du 25 janvier, les équipes ont montré un courage exemplaire et ont fait preuve d'une incroyable solidarité. Ces événements auront précipité de profondes réformes concernant la sécurité au sein de l'institution.

En parallèle, l'amélioration des pratiques et des fonctions supports, grâce à l'implémentation de nouveaux outils, logiciels et procédures, se traduit au quotidien dans la qualité des soins prodigués aux patients. Ces projets et ces réformes se sont renforcés afin de garantir plus que jamais au CHJT, son chemin vers l'excellence.

La vie a repris son cours et l'ensemble des collaborateurs s'est soudé autour de son cœur de métier, alliant projet thérapeutique et sécurité des patients et du personnel.

2017 a ainsi été abordée avec sérénité et confiance.

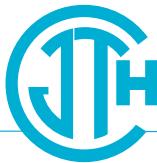






Centre Hospitalier  
**JEAN TITECA**

ASBL-VZW



**Centre Hospitalier Jean Titeca A.S.B.L.**  
**Rue de la Luzerne, 11**  
**1030 Schaarbeek**  
[www.chjt.be](http://www.chjt.be)