RAPPORT ANNUEL 2017

Centre Hospitalier
JEAN TITECA
ASBL-VZW

TABLE DES MATIÈRES

LE MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL **5**

L'ENSEMBLE DE SOINS **6**

GOUVERNANCE & LEADERSHIP **8**
- Organigramme général 10

CHIFFRES-CLÉS **12**
- Notre patientèle 14
- Les formations 17
- Les notifications AIE 18
- Les finances 19
- Les services supports 20
- L'ensemble de soins 22
- C'est aussi 23

LA TRANSVERSALITÉ AU CŒUR DES PRATIQUES **26**
- La transversalité au service du MANAGEMENT 28
- La transversalité au service du PATIENT 32
- La transversalité au service du CŒUR DE MÉTIER 38
- La transversalité au service de l'EXTENSION DE L'OFFRE HOSPITALIÈRE 44
- La transversalité au service de l'EXTENSION DE L'OFFRE AMBULATOIRE 45
- La transversalité au service de l'ENSEMBLE DE SOINS 46

LA NOUVELLE CONSTRUCTION **52**

COMPTES 2017 ..... **54**
- Bilan après répartition au 31 décembre 2017 56
- Compte de résultats 58

OBJECTIFS 2018 ..... **62**

CONCLUSION **65**

Le mot du Directeur Général

Cette année encore, le CHJT a poursuivi les grands chantiers initiés par les réformes institutionnelles et managériales visées par le plan stratégique 2014-2018.

La mise en œuvre de certains projets a induit une réflexion sur les collaborations à mettre en place au sein de l'institution mais également au sein du réseau. Cette réflexion a mis en lumière la nécessité de renforcer la transversalité des services supports et des trajets de soins, mais aussi des relais à mettre en place pour nos patients afin d'assurer la qualité de leur prise en charge et la continuité des soins après leur hospitalisation. Cette transversalité s'est, dès lors, également traduite par le renforcement de notre collaboration avec la MSP Dr Jacques Ley et les IHP Casmmu.

Le CHJT, la MSP Dr Jacques Ley et les IHP Casmmu forment ainsi désormais un ensemble de soins cohérent et efficace au service de la santé mentale en région bruxelloise. Cet ensemble de soins offre à nos patients l'assurance de bénéficier de prises en charge individuelles et coordonnées.

La collaboration entre nos trois asbl met également en exergue la qualité de chaque professionnel impliqué dans le processus de soins et permet à chaque collaborateur de connaître et de valoriser le travail de l'autre au sein de l'ensemble de soins.

La qualité des soins prodigués à nos patients repose, en effet, sur le professionnalisme et sur l'engagement quotidien de tous nos collaborateurs.

Conscient de l'investissement que chacun apporte dans sa mission, je tiens à remercier chaleureusement l'ensemble de nos équipes pour la qualité de leur travail.

Christophe Happe
Directeur Général

L'ENSEMBLE DE SOINS

CENTRE HOSPITALIER JEAN TITECA

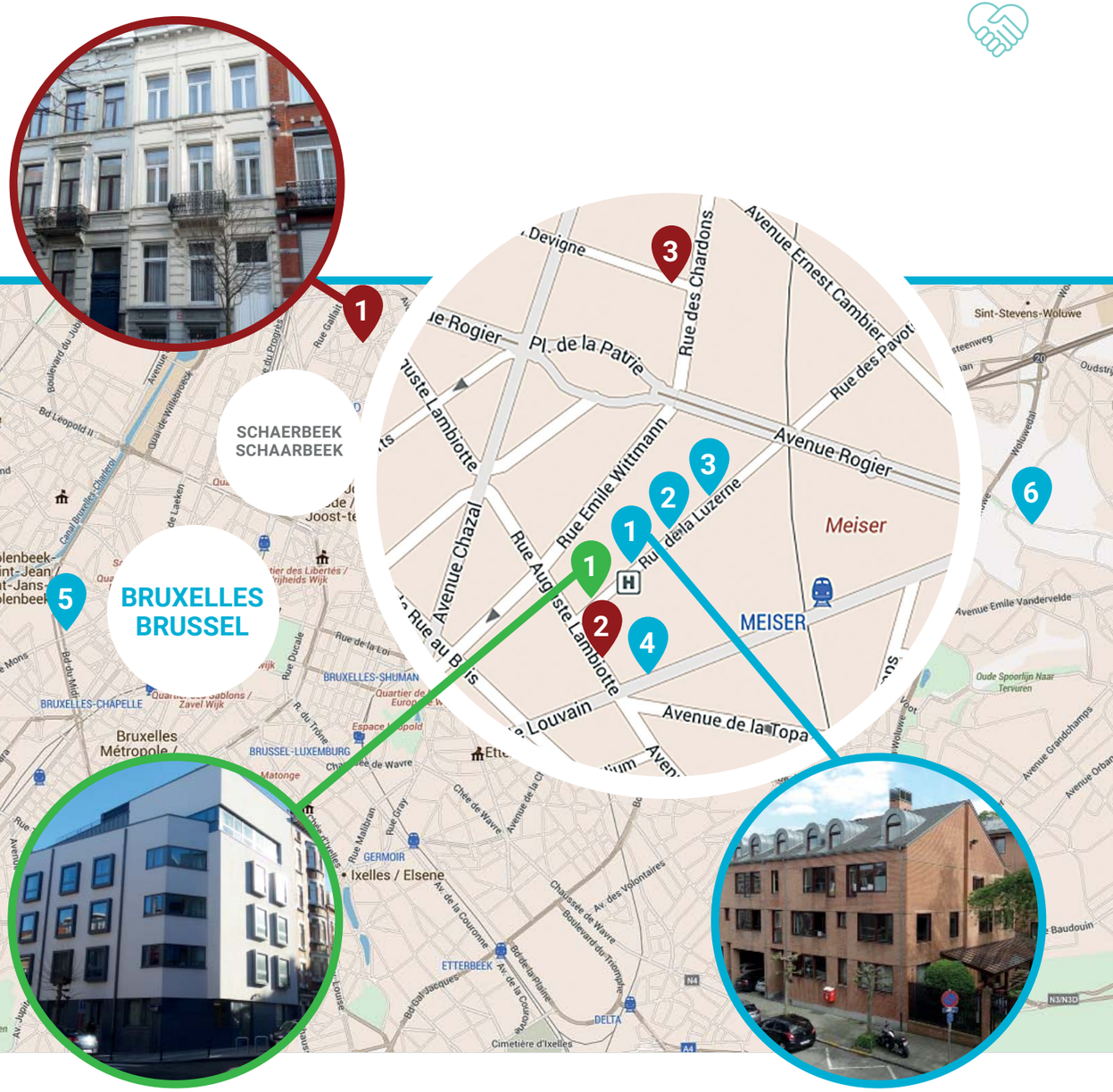
1. 11, rue de la Luzerne
   1030 Schaerbeek
   CHJT, Siège social
2. 15, rue de la Luzerne
   1030 Schaerbeek
   Centre de consultations
3. 22, rue de la Luzerne
   1030 Schaerbeek
   Centre d'Activités pour adolescents
4. 399, chaussée de Louvain
   1030 Schaerbeek
   Équipes mobiles Tela - Maya - Eolia - Atome
5. 5, rue du Petit Rempart
   1000 Bruxelles
   Antenne Précarité - Samusocial
6. 10, avenue Hippocrate
   1200 Woluwé-Saint-Lambert
   Équipe mobile de crise

MSP DOCTEUR JACQUES LEY

1. 7, rue de la Luzerne
   1030 Schaerbeek
   MSP Dr Jacques Ley, Siège social, Site Quatre Saisons
2. 1046, chaussée de Gand
   1082 Berchem-Sainte-Agathe
   MSP Dr Jacques Ley, Site Schweitzer

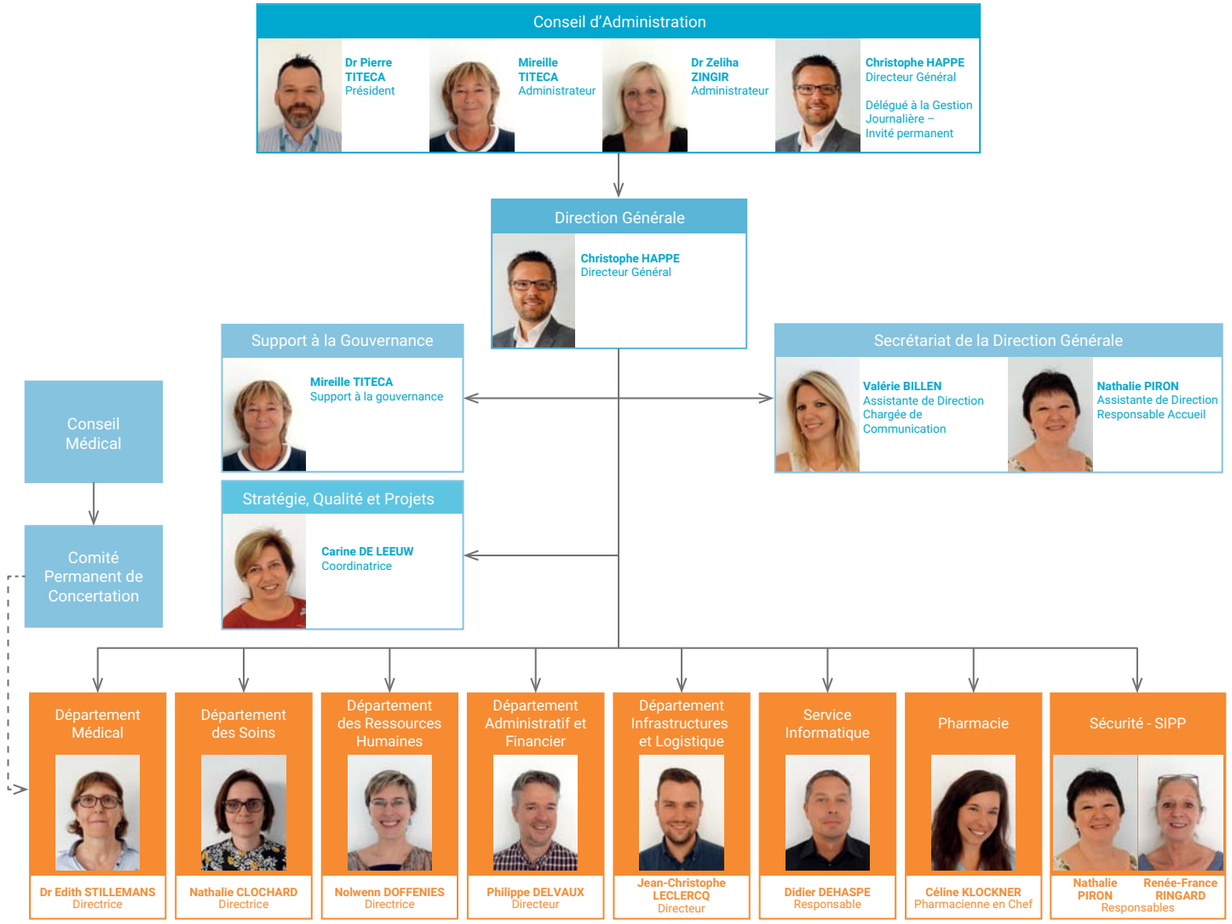
IHP CASMMU

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



Gouvernance & Leadership

ORGANIGRAMME GÉNÉRAL



LE COMITÉ DE DIRECTION

Dr Edith Stillemans,
Directrice Médicale

M. Christophe Happe,
Directeur Général

Mme Nathalie Clochard,
Directrice des Soins

Mme Nolwenn Doffenies,
Directrice des Ressources Humaines

M. Philippe Delvaux,
Directeur Administratif et Financier

Dr Pierre Titeca,
Président du Conseil d'Administration

M. Jean-Christophe Leclercq,
Directeur Infrastructures et Logistique

NOS MÉDECINS

Dr Anys Amire,
Médecin Psychiatre

Dr Catherine Cescutti,
Médecin Psychiatre

Dr Patricia Champagne,
Médecin Généraliste

Dr Vincent Dassy,
Médecin Généraliste

Dr Lucie De Smet,
Médecin Psychiatre

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

Dr Stéphanie Godinas,
Médecin Psychiatre

Dr Raimondo Haardt,
Médecin Cardiologue

Dr Jean-Philippe Heymans,
Médecin Psychiatre

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

Dr Marc Lamote,
Médecin Psychiatre

Dr Christine Markiewicz,
Médecin Hygiéniste

Dr Evelyne Peeters,
Médecin Psychiatre

Dr Bruno Piccinin,
Médecin Pédopsychiatre
Membre du Conseil Médical et du CPC

Dr Cécile Retif,
Médecin Neurologue

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

Dr Wolfgang Schuller,
Médecin Psychiatre

Dr Charles-Antoine Sibille,
Médecin Psychiatre

Dr Edith Stillemans,
Directrice Médicale
Médecin Psychiatre

Dr Pierre Titeca,
Médecin Psychiatre

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

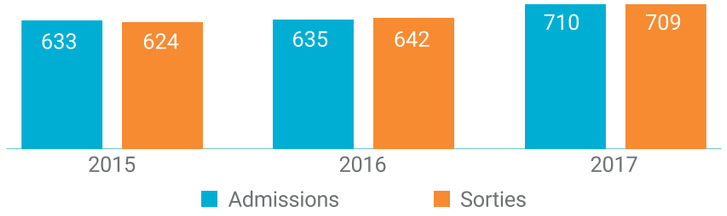
Chiffres-clés

NOTRE PATIENTÈLE

710
Patients admis

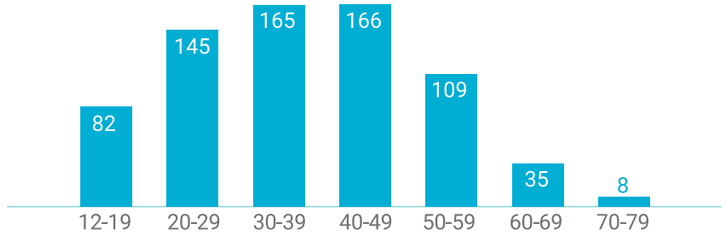
709
Patients ont quitté l'institution

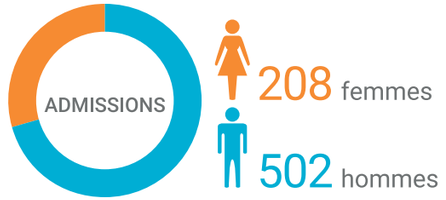
ADMISSIONS / SORTIES



Nous constatons que le nombre d'amissions et de sorties augmente d'année en année. Ceci est dû au nombre de lits psychiatriques à Bruxelles toujours insuffisant et à la diminution des durées de séjour.

ADMISSIONS PAR TRANCHES D'ÂGE EN 2017

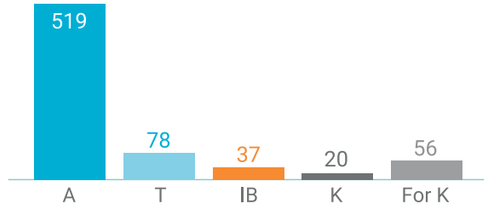




208 femmes

502 hommes

ADMISSIONS PAR INDICE



INDICE A Service neuropsychiatrique d'observation et de traitement.

INDICE T Service psychiatrique de traitement.

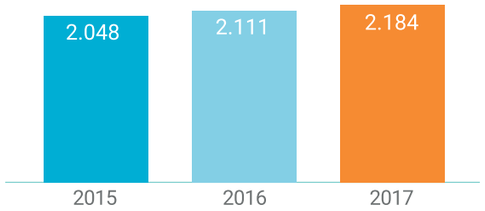
INDICE IB Traitement intensif de patients psychiatriques présentant des troubles graves du comportement et/ou agressifs.

INDICE K Service neuropsychiatrique infantile.

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

5
Trajets de soins
(PPMM - PTCA - Internés - Adolescents - Double Diagnostic)

CONSULTATIONS SPÉCIALISTES MÉDECINS PSYCHIATRES



LES ÉQUIPES MOBILES

5 ÉQUIPES MOBILES :

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

35 ETP

126 PATIENTS SUIVIS PAR L'ÉQUIPE MOBILE MAYA

153 PATIENTS SUIVIS PAR L'ÉQUIPE PRÉCARITÉ

154 PATIENTS SUIVIS PAR L'ÉQUIPE EOLIA

213 PATIENTS ACCUEILLIS PAR L'ÉQUIPE MOBILE DE CRISE

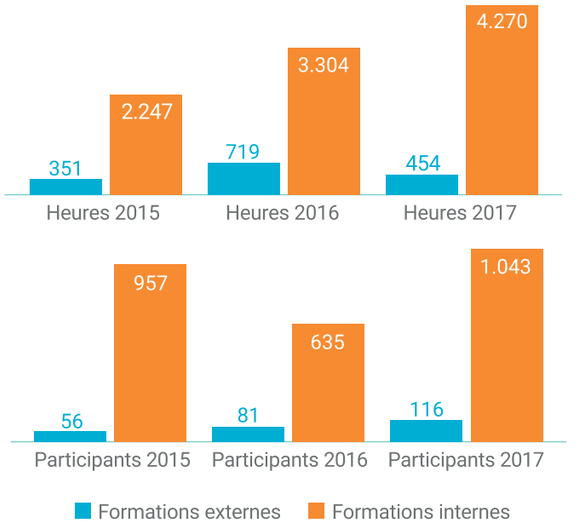
128 PATIENTS SUIVIS PAR L'ÉQUIPE TELA

LES FORMATIONS

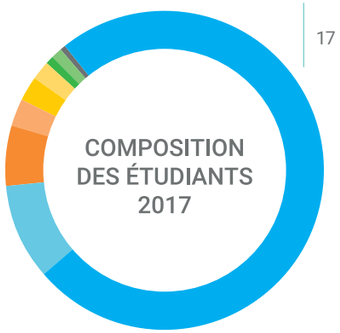
Dans le cadre d'une formation continue de son personnel, le CHJT propose de nombreuses formations internes et externes. Le Département des Soins a également mis en place un programme de formation et d'accueil de ses nouveaux engagés afin de valoriser et fidéliser son personnel.

Un nouveau programme a été repensé pour l'année 2018, permettant aux soignants de partager leurs expériences et expertises.

Le nombre d'heures de formation est en constante évolution :



4.270
heures de formations internes

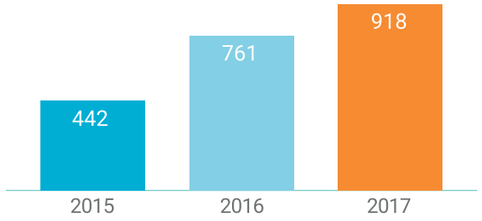


74,6% Infirmiers
9,8% Infirmiers - stages au choix
5,9% Éducateurs
2,9% Médecins
2,4% Spécialisations
1,9% Assistants sociaux
1% Kinésithérapeutes
1% Psychologues
0,5% Ergothérapeutes

LES NOTIFICATIONS AIE

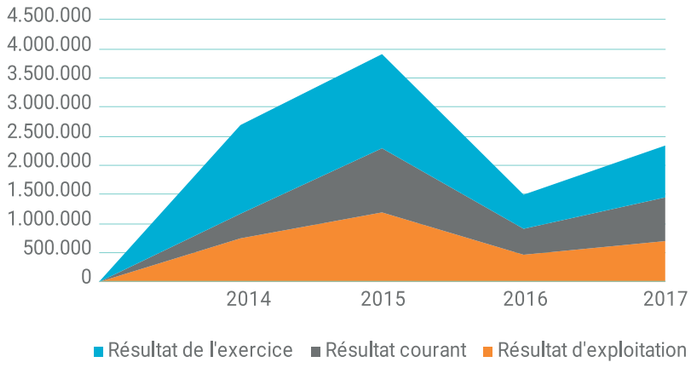
Les notifications d'évènements indésirables AIE (Accident Incident Événement) ont connu une augmentation depuis 2015. En effet, le personnel se montre de plus en plus attentif et veille à signaler les incidents qui peuvent survenir. Ces notifications améliorent la connaissance des circonstances qui entourent ces AIE ainsi que leur nombre, et permettent ainsi la mise en place rapide d'actions d'amélioration/de prévention. L'ensemble du Comité de Direction s'est engagé dans une culture non punitive et juste, créant de la sorte un climat de confiance favorisant les notifications.

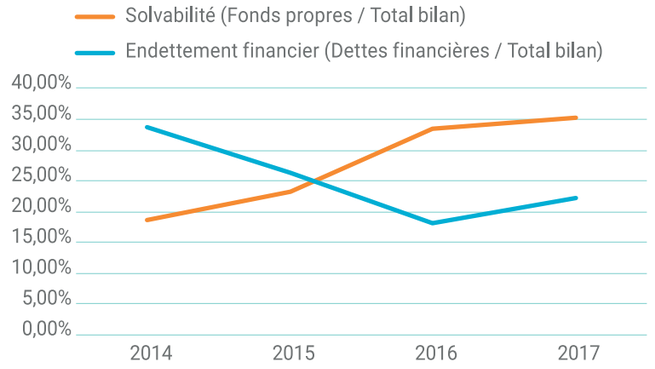
NOMBRE DE NOTIFICATIONS AIE



LES FINANCES

EVOLUTION DU COMPTE DE RÉSULTATS





Interview de Philippe DELVAUX

Directeur Administratif et Financier

L'année 2017 se clôture avec un résultat d'exercice positif de 908.672 €, soit une croissance de +58% par rapport à 2016.

Outre le fait que des éléments financiers et exceptionnels influencent ce résultat, le bénéfice d'exploitation, élément représentatif de l'activité du CHJT, est également positif et s'élève à 704.924 €.

Ces résultats, reportés dans les capitaux propres, permettent de voir la concrétisation des projets instuitutionnels, sous des aspects rassurants.

Le ratio de solvabilité présente sur ces quatre dernières années une nette amélioration suite à une augmentation des fonds propres issus de résultats positifs.

Le ratio d'endettement financier remonte en 2017, suite aux emprunts bancaires contractés en vue de la reconstruction.

Les mécanismes de bonnes gestion institutionnelle et de subsidiation fédéral/régional limiteront ces impacts au niveau des bilans et comptes de résultats des années à venir.

LES SERVICES SUPPORTS

ACCUEIL

4.393 visiteurs professionnels

ACHATS

809 demandes d'achats

1.030.010,67 € gérés par le logiciel achats

COORDINATION QUALITÉ & PROJETS

49 projets en cours dont 23 en initiation, 18 en structuration et 8 en déploiement

DÉPARTEMENT ADMINISTRATIF ET FINANCIER PROJET SCAN OCR

11.104 documents administratifs dématérialisés soit 11,56 m linéaires de stockage non produits

7.987 documents financiers scannés

DÉPARTEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

± 2.200 CV traités

5.915 bulletins de paye

PHARMACIE

± 10.000 gélules fabriquées (magistrales)

RESTAURATION

62.998 journées alimentaires adultes

8.252 journées alimentaires adolescents

3.650 litres de potage pour le personnel

SERVICE INFORMATIQUE

± 30 interventions de la garde week-end

2.703 demandes (par mail) de support

273 postes de travail répartis sur 1 site principal et 12 sites externes dont 8 connectés directement au site principal

604 comptes utilisateurs

46 applications métiers

SERVICE INTERNE DE GARDIENNAGE

9.360 visiteurs familles contrôlés

SERVICE TECHNIQUE

4.138 équipements encodés dans la gmao

± 1.350 dépannages

L'ENSEMBLE DE SOINS

Centre Hospitalier JEAN TITECA ASBL-VZW

Maison de Soins Psychiatriques DOCTEUR JACQUES LEY ASBL-VZW

Habitations Protégées CASMMU ASBL-VZW

Fort de son expérience dans la prise en charge de patients souffrant de troubles mentaux principalement sous statut médico-légal et particulièrement impliqué dans la réforme en santé mentale qui vise à améliorer le travail en réseau, le Centre Hospitalier Jean Titeca (CHJT) a élargi plus encore sa collaboration avec la Maison de Soins Psychiatriques Dr Jacques Ley et les Initiatives d'Habitations Protégées CASMMU.

Le renforcement de cette collaboration a pour objectif de construire et mettre en place un programme thérapeutique individualisé avec chaque patient. Que le patient soit hospitalisé ou vive dans une structure résidentielle, il bénéficie d'une offre de soins globale et individualisée et du même professionnalisme. Les 3 asbl sont également mieux coordonnées grâce à la transversalité des services supports.

Ce rapprochement est tel que l'on peut désormais considérer qu'aujourd'hui, le CHJT, la MSP et les IHP constituent un ensemble de soins qui répond aux différents besoins en santé mentale.

LA MSP DR JACQUES LEY

2 sites d'activités :
- Site Quatre Saisons (Schaerbeek)
- Site Schweitzer (Berchem-Sainte-Agathe)

60 places site Quatre Saisons

46 places site Schweitzer

LES IHP CASMMU

3 sites d'activités à Schaerbeek :
- Site Lambiotte (adultes)
- Site Foch (adultes)
- Site Ados (adolescents)

99 places actives dont 14 appartements et studios individuels

128 candidatures (115 adultes et 13 ados)

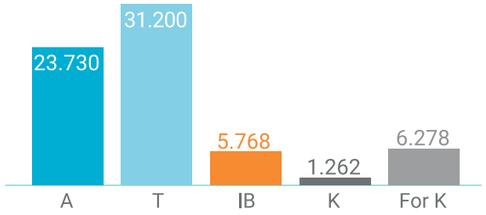
21 sorties (14 adultes et 7 ados)

Moyenne d'âge : adultes 47 ans - ados 18 ans

C'EST AUSSI

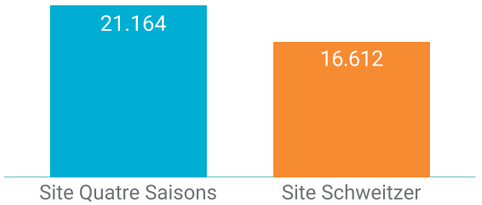
Une patientèle

CHJT
NOMBRE DE JOURNÉES PAR INDICE

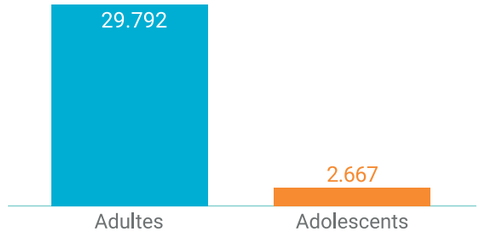


INDICE A	Service neuropsychiatrique d'observation et de traitement.
INDICE T	Service psychiatrique de traitement.
INDICE IB	Traitement intensif de patients psychiatriques présentant des troubles graves du comportement et/ou agressifs.
INDICE K	Service neuropsychiatrique infantile.
INDICE FOR K	Projet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

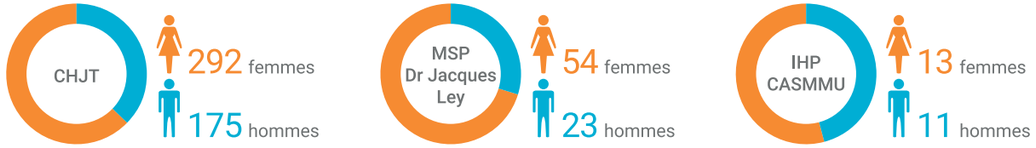
MSP
NOMBRE DE JOURNÉES PAR SITE



IHP
NOMBRE DE JOURNÉES PAR POPULATION

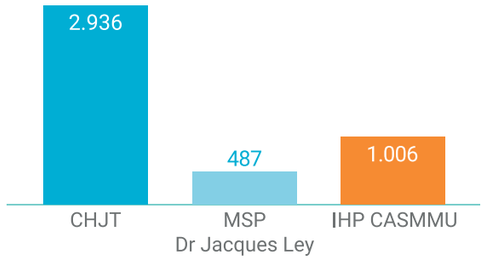


568 membres du personnel



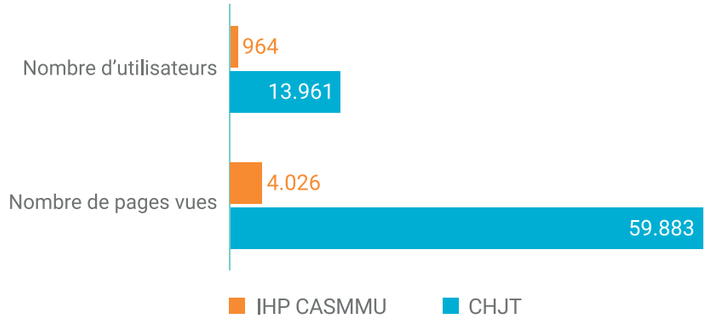
Un total de **5.542 factures** fournisseurs :

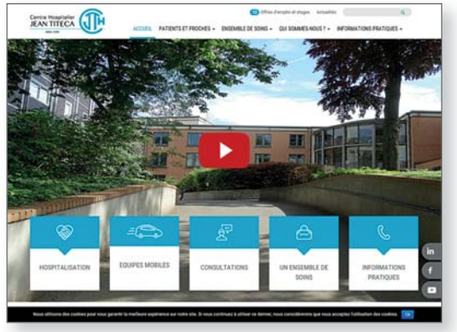
NOMBRE DE FACTURES FOURNISSEURS



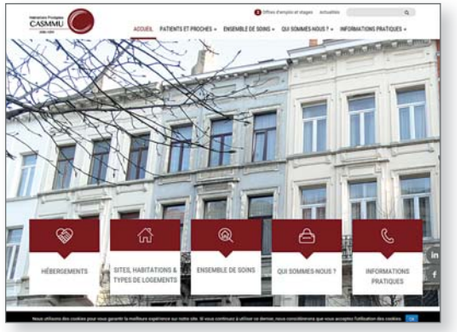
SITES INTERNET

27 MARS - 31 DÉCEMBRE 2017





www.chjt.be



www.casmmu.be

La transversalité au cœur des pratiques

2017, une année de réformes visant une meilleure coordination stratégique et administrative au service de l'ensemble de soins.

De nombreuses dispositions ont été mises en œuvre tout au long de l'année. De nombreux projets, dont le plan sécurité déjà évoqué dans le rapport d'activités 2016, se sont concrétisés. Ces projets s'inscrivent dans une démarche de mutualisation des services supports au service de l'ensemble de soins. Cet investissement inscrit ainsi le CHJT dans une dynamique plus performante au sein du réseau de soins et facilite le processus de continuité des soins.

LA TRANSVERSALITÉ AU SERVICE DU MANAGEMENT

Afin de lier qualité des soins et gouvernance performante, différents axes managériaux ont été revus afin d'assurer une plus grande efficacité administrative et une optimalisation de la gestion de l'institution.

2017 fut une année de transversalité accrue et de mutualisation des services au sein de l'ensemble de soins.

De nouveaux membres du personnel

Des nouveaux collaborateurs ont été recrutés cette année dont deux nouveaux membres de Direction dans deux départements qui concentrent un nombre important de membres du personnel. Il s'agit d'une nouvelle Directrice des Soins, Nathalie Clochard, qui a pris ses fonctions en septembre et d'un nouveau Directeur Infrastructures et Logistique, Jean-Christophe Leclercq qui est arrivé en mars 2017.

D'autres responsables d'équipe ont rejoint notre institution, Valentine de Leu, responsable du service social, ainsi que Chloé Nadeau, coordinatrice du trajet de soins PPMM.

L'engagement d'un responsable sécurité reste un recrutement prioritaire, encore à réaliser.

De nouveaux indicateurs (tableaux de bord financiers, RH, sécurité…)

Au niveau financier, les outils de reporting liés aux activités de l'ensemble de soins ont été centralisés et uniformisés (contrôle trimestriel, taux d'occupation…). Cette centralisation permet une vision financière globale de l'ensemble de soins.

Le Département Administratif et Financier s'est également doté d'un nouveau logiciel « BIHÔP», lequel permet de synthétiser, collecter, exploiter et analyser une série d'informations. Aujourd'hui, principalement basé sur l'activité administrative et financière de l'institution, il permet de fournir une série de tableaux de bord et de statistiques, à usage interne ou externe.

Les ressources humaines ont également revu et adapté les tableaux de bord existants en vue de préparer la mutualisation des services avec la MSP Dr Jacques Ley et les IHP CASMMU.

En ce qui concerne la sécurité, un nouveau tableau de bord est actuellement en construction. Celui-ci s'appuie sur des indicateurs tels que : comportements agressifs des patients, isolements, fugues, possession d'objets dangereux, substances illicites, dégâts matériels… mais également la sécurité des soins : infections, chutes, accident patients, médicaments à haut risque…

Une dématérialisation des factures et du dossier patient

De nombreuses démarches administratives débutent avant l'admission du patient et se poursuivent tout au long de son séjour, ce qui nécessite la production d'un nombre important de documents.

En 2017, avec l'aide de notre partenaire informatique et grâce à la collaboration de nos équipes, près de 120 types de documents différents ont été structurés de manière à, d'une part, être produits en semi-automatique et, d'autre part, à être dématérialisés.

Grâce à cette dématérialisation, ces documents sont intégrés sous format infalsifiable dans le logiciel administratif du patient, selon une arborescence prédéterminée. Cette solution présente de nombreux avantages : facilitation de la production du document, destruction du document papier et accessibilité de la consultation par toute personne disposant des droits d'accès.

Ces différents outils sont également mis à disposition des partenaires de l'ensemble de soins.

Une collaboration avec la PAQS

Suite à l'intensification des contacts avec les patients et les visiteurs, la sécurité du bureau des réceptionnistes a été 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.

Le projet « OPR »

Le projet OPR (Objectifs Prioritaires Requis) s'est clôturé début 2017. Le CHJT poursuit néanmoins le travail initié sur la maintenance préventive du matériel médical (avec intégration dans la GMAO), sur la culture sécurité, le suivi des notifications et l'implication du patient.

Le projet « leadership »

Le CHJT s'est engagé dans le projet-pilote mené par la PAQS qui propose un programme intensif basé sur le référentiel développé par l'American College of Healthcare Executives (ACHE) : *Leading a Culture of Safety: A Blueprint for Success*. Ce projet vise l'absence totale de conséquences physiques ou psychologiques liées aux soins, pour les patients et le personnel. L'implication dans ce projet permettra au CHJT d'améliorer la qualité des soins aux patients grâce à l'implémentation de nouvelles techniques de management.

© PAQS ASBL

Avec la participation pour le CHJT :
C. HAPPE, Directeur Général & N. CLOCHARD, Directrice des Soins

© PAQS ASBL

Le Projet : « 5 ans pour sauver des vies »

Afin d'améliorer significativement la sécurité des patients, le CHJT s'est engagé, début 2017, dans le projet « 5 ans pour sauver des vies » qui se déploie autour de 5 thématiques définies annuellement.

- **L'observance de l'hygiène des mains :** depuis fin 2017, une observation par semaine est réalisée dans les unités de soins ainsi qu'au service médico-technique. L'infirmière hygiéniste, pilote du projet, déploiera en 2018 le plan d'actions qui a été défini.
- **Le circuit du médicament** avec pour objectif le rangement et le stockage des MHR. Le projet est piloté par la pharmacienne titulaire et, suite à la réalisation d'un état des lieux, un premier plan d'actions a été préparé.
- **La privation de liberté** (évaluation du comportement à risque) : tout au long de l'année, l'utilisation de l'échelle START a été déployée. La prise mensuelle de mesures a débuté en octobre : nombre de patients évalués, nombre de patients admis le mois précédent… Ces mesures seront facilitées puisque l'échelle START se complète, depuis janvier 2018, directement dans le DPI.
- **L'Identito-vigilance :** il s'agit de vérifier mensuellement la fiabilité des données d'identification de nos patients. Grâce à l'outil BIHôP, les données manquantes peuvent facilement être identifiées.
- **Les transferts intra-muros.** Le plan d'actions de cette thématique est encore en cours d'élaboration.

© PAQS ASBL

Avec la participation du CHJT :
C. DE LEEUW, Coordinatrice Qualité et Projets

LA TRANSVERSALITÉ AU SERVICE DU PATIENT

Le projet thérapeutique institutionnel

Afin de renforcer la qualité et la continuité des soins au sein de notre institution, de nouvelles dispositions ont été adoptées. Celles-ci s'intègrent dans un processus d'évaluation de la qualité des soins et soutiennent les collaborations entre dispositifs thérapeutiques et l'implication dans les projets institutionnels.

Le travail « en trium »

Pour permettre le déploiement optimal de chaque projet thérapeutique (trajet de soins, unité de soins, équipe mobile), le travail en trium (médecin-chef de service, psychologue coordinateur et infirmier(ère) (s) en chef) au sein de chaque trajet de soins s'est formalisé en 2017. Cette décision a été prise après concertation avec les psychiatres et accord des membres du Comité Permanent de Concertation. L'implémentation se fera en 2018.

Les sorties des patients

Les pratiques concernant les sorties des patients ont été uniformisées par différentes dispositions du projet thérapeutique institutionnel : entretiens individuels, accompagnement thérapeutique et éducatif, réunions communautaires…

Un service d'activités thérapeutiques

La nouvelle construction disposera d'un espace dédié aux activités à visée thérapeutique. Une réflexion est engagée depuis 2017 avec tous les professionnels du CHJT qui organisent des activités avec les patients. L'objectif est de pouvoir proposer des activités spécifiques à chaque difficulté rencontrée par les patients et inscrites dans un processus de resocialisation. Ces activités seront pluridisciplinaires et s'appuieront sur des techniques allant de l'art thérapie à la remédiation cognitive.

La gestion de l'agressivité

La population accueillie au CHJT présente des troubles du comportement auxquels s'ajoutent souvent une problématique liée à l'agressivité. Les équipes soignantes du CHJT ont dès lors mené une réflexion pluridisciplinaire afin de proposer des pistes d'amélioration. Des formations ont également été dispensées aux soignants afin de leur offrir des outils permettant une meilleure gestion des situations d'agressivité et éviter dans la mesure du possible les isolements. Au niveau institutionnel, un groupe de réflexion pluridisciplinaire verra le jour en 2018 et sera chargé d'élaborer un projet global en lien avec le processus déjà entamé.

Cette problématique s'articule avec la mise en place d'un monitoring des comportements agressifs des patients au travers des échelles de risque. Ainsi, au cours de l'année 2017, la **START** (outil d'évaluation du risque à court terme) a pu être implémentée dans notre dossier patient informatisé (DPI) avec une systématisation des passations de cet outil. Plus d'une septantaine d'infirmiers, aides-soignants, psychologues et assistant sociaux ont été formés en intervision. Une autre échelle de mesure de l'agressivité, basée sur l'**Overt Agression Scale** (OAS), a également été testée avec succès. Cet outil est également désormais implémenté dans notre DPI et doit être rempli chaque semaine.

Assurer une prise en charge individualisée optimale

Soucieux d'offrir des soins de qualité à ses patients, l'objectif du CHJT est d'offrir une prise en charge adaptée aux besoins de chacun d'eux et de mettre en œuvre un projet thérapeutique individualisé. Ces soins pluridisciplinaires sont prodigués dans un cadre thérapeutique qui met l'humain au centre de ses préoccupations. Ces prises en charge individualisées s'articulent avec le réseau de soins en santé mentale qui, en facilitant la continuité des soins et l'accès aux alternatives aux soins hospitaliers, permet d'offrir des accompagnements personnels ainsi que la participation active du patient à son projet de vie.

Le CHJT développe ainsi de nombreuses activités thérapeutiques en lien avec la santé, le bien-être, la parentalité, des activités spécifiques pour les personnes présentant un Double Diagnostic…

Le CHJT propose également un soutien aux prises en charge somatiques : consultations au 15 rue de la Luzerne, projet d'une consultation gynécologique, suivi spécifique de problèmes de potomanie, réflexion concernant la prise en charge du tabagisme...

L'hygiène hospitalière

Comme pour tout hôpital, la question de l'hygiène au sein de l'institution est primordiale. La prévention et le contrôle des infections font donc l'objet de campagnes d'observation suivies de recommandations de bonnes pratiques.

L'hygiène des mains est la mesure essentielle des précautions générales à prendre quant à la prévention des infections. Dès lors, le CHJT participe depuis 2005 aux campagnes nationales « **Vous êtes entre de bonnes mains** » et veille activement à la formation de l'ensemble des professionnels de soins. Des mesures sont également adoptées à l'égard des patients et des visiteurs.

Conscient de la menace que représentent les **bactéries multi-résistantes (BMR)**, le CHJT s'est également inscrit dans le programme Halt-3 psy dont les objectifs sont, d'une part, de mesurer et décrire les infections liées aux soins, l'usage d'antimicrobiens et les ressources disponibles pour la prévention des infections et, d'autre part, d'explorer les facteurs de risque chez les patients dans le secteur psychiatrique. L'analyse a permis de montrer que la majorité des antibiotiques prescrits dans l'institution l'étaient pour des raisons dentaires. Cette prise de conscience a mené à une réflexion sur la prise en charge des soins dentaires au sein de l'institution. Une consultation spécifique devrait ainsi voir le jour en 2018.

D'autres actions sont menées en continu (prévention des accidents d'exposition au sang, contamination de l'eau, formation sur les dispositifs médicaux…).

L'éducation du patient à sa santé

Le CHJT s'implique de façon croissante dans le développement de l'éducation thérapeutique de ses patients. Cette prise en charge du patient par lui-même a pour objectif de l'aider à comprendre la maladie et le traitement et à mieux coopérer avec les soignants afin d'améliorer sa qualité de vie. Une réflexion est actuellement menée autour de l'hygiène dentaire ainsi que du diabète.

Optimaliser les thématiques thérapeutiques transversales

La lutte contre les assuétudes

Le travail autour de la prise en charge des assuétudes s'est poursuivi tout au long de l'année 2017. Initiée en 2015, la recherche-action a défini différents axes de travail et d'action. Tout en soutenant le soin clinique et l'axe thérapeutique, l'accent a été mis sur la révision des règles de la politique institutionnelle et la mise à disposition des soignants d'outils thérapeutiques. Cette révision, ainsi que la mise en place de ces outils, devra se poursuivre en 2018 dans le cadre d'une collaboration étroite entre le Département des Soins et le Département Médical.

Troubles sexo-affectifs

Une importante recherche-intervention sur les problématiques sexo-affectives a été menée au cours de l'année 2017 et est venue compléter un premier état de la situation dressé en 2015. Cette recherche, après avoir cerné les attentes des professionnels, propose des recommandations visant, d'une part, les aspects socio-éducatifs et thérapeutiques et, d'autre part, les aspects de formation continue. Elle met également à disposition des équipes soignantes de nouveaux outils d'intervention.

Le plan riverains

Suite à la rencontre avec différents intervenants de la Commune de Schaerbeek et avec la police, une réunion a été organisée avec le voisinage en présence du Bourgmestre et de différents intervenants communaux. Ces réunions ont amené la Direction Générale et le Département des Soins à élaborer un plan d'actions structuré afin d'intégrer le CHJT dans son tissu local mais également pour répondre aux difficultés rencontrées par le voisinage. De nouvelles dispositions s'inscrivant dans le projet thérapeutique institutionnel (prise en charge individualisée, réunions communautaires, réflexions pour le développement des activités thérapeutiques...) ont ainsi été adoptées et implémentées en 2017. Celles-ci devraient permettre d'assurer la conciliation des activités du CHJT avec celles du quartier dans lequel il est implanté, en bonne collaboration et dans le respect de chacun.

Réunion en présence du Bourgmestre et des riverains le 19 avril 2017

« Entre nous »

Le collectif des patients, rebaptisé « Entre Nous », a poursuivi ses rencontres avec les patients autour de sujets choisis, soit par les patients eux-mêmes, soit par l'institution. Au cours de l'année 2017, les échanges ont porté sur les actions à mener pour améliorer le vivre ensemble avec les riverains, mais aussi sur la création d'un futur club thérapeutique externe à l'hôpital, l'hospitalisation et le statut de patient (droits...), la consommation de toxiques... Des personnes extérieures sont régulièrement invitées afin d'aborder certaines thématiques spécifiques. Ces rencontres constituent des moments privilégiés d'échanges et offrent un espace de discussion et de réflexion qui valorise et soutient la parole du patient.

Développer les collaborations entre les différents trajets de soins et les unités de soins

Afin de développer les collaborations entre trajets de soins et unités de soins, de nouvelles réunions transversales ont été mises en place. Lieux privilégiés de réflexion et d'échanges, ces réunions favorisent la communication et la collaboration entre les équipes.

Ainsi, différentes réunions inter-unités ont été mises en place afin de favoriser les collaborations autour des protocoles (d'admission, de collaboration, réunions cliniques...). Des réunions cliniques pluridisciplinaires ont également été organisées autour des situations complexes dans le cadre des concertations médicales.

Enfin, des réunions entre le Département Médical et le Département des Soins ont également été instituées afin de dégager de nouvelles propositions d'accompagnement thérapeutique et éducatif.

Développer les collaborations avec les partenaires du réseau

Inscrite dans le déploiement de la réforme en Santé mentale, la collaboration avec le réseau est très présente au sein de tous les dispositifs. Cette collaboration soutient la continuité des soins dans une approche individualisée et facilite l'accès aux alternatives des soins hospitaliers.

Développer la réflexion et le cadre éthique

Afin de garantir le respect des droits du patient et le cadre éthique, plusieurs rencontres sont organisées entre le Département Médical et la médiatrice des plaintes. Des discussions et des recommandations sont proposées après analyse du rapport d'activité de la médiatrice des plaintes, et sont débattues chaque année en Concertation Médicale et en Comité de Direction.

INTERVIEW DE NATHALIE CLOCHARD,

Nouvelle Directrice des Soins depuis septembre 2017

Quelles sont vos premières impressions sur le CHJT ?

Le Centre Hospitalier Jean Titeca accueille des personnes atteintes de troubles psychiatriques bien souvent dans une phase aigüe de la pathologie. Les soins y sont souvent contraints, c'est-à-dire que la personne est dans une période où elle a faiblement conscience de la nécessité de se faire aider et représente un risque, en général pour elle-même et parfois pour les autres.

Peu d'institutions accueillent majoritairement ce type de population. En effet, leurs prises en soins demandent des moyens en personnel mais aussi une expertise dans ce type de soins bien spécifique. C'est ce qui m'a marqué en arrivant au sein de l'institution, l'expertise et l'expérience mais avant tout la motivation dont font preuve les soignants dans des moments souvent compliqués avec les personnes hospitalisées.

Quels sont vos principaux objectifs pour les années à venir et les thématiques que vous souhaitez aborder ?

J'ai intégré l'institution à la fin du mois de septembre 2017, pour prendre le relais de Françoise Schneider qui a passé 35 années au CHJT et a initié de nombreux projets, tel que l'alternative à l'isolement avec le projet Tarpi. Dans un premier temps, j'ai donc poursuivi le travail accompli aux cours de toutes ces années.

Ma première intention est de permettre aux soignants de participer aux projets de la Direction des Soins en mettant en place des groupes de travail avec des soignants de toutes les unités. L'objectif est de pouvoir bénéficier de l'expertise de tous et d'instaurer des pratiques innovantes et qui ont déjà fait leurs preuves (« evidence based nursing »).

Les thématiques abordées en 2018/2019 sont diverses :

- *la gestion de la problématique des assuétudes*
- *la mission de garde des infirmiers en chef et des cadres*
- *l'identité soignante au CHJT : spécificité de chaque profession*
- *la gestion de l'agressivité dans la dimension des soins*
- *….*

Dès le mois de décembre, l'équipe de Direction a réfléchi à un programme de formation. C'est ainsi plus de 34 thématiques différentes qui seront assurées tout au long de l'année.

Un autre objectif poursuivi est l'accompagnement des étudiants et des nouveaux engagés au sein de l'institution. L'objectif est double : à la fois assurer un accueil de qualité au sein de l'institution, mais aussi transmettre un savoir expérientiel au travers d'un processus de parrainage. Ceci s'inscrit également dans la réflexion autour d'une politique infirmière qui permet d'assurer une présence suffisante et sécurisante dans chaque unité.

Enfin, un objectif plus managérial est celui de la structuration du département des soins, en définissant notamment les rôles et les responsabilités de chacun et une communication efficace et transparente.

Ces différents objectifs s'inscrivent bien entendu dans la stratégie institutionnelle.

LA TRANSVERSALITÉ AU SERVICE DU CŒUR DE MÉTIER

Actualisation de l'organigramme et des descriptions de fonction

Un travail d'actualisation et de validation sur les descriptions de fonction a été réalisé au sein de l'institution. Ce travail a conduit à une réflexion sur le fonctionnement de chaque projet thérapeutique (trajet de soins, unité de soins, équipe mobile) et sur un processus de redéfinition de l'organigramme « cœur de métier ». Par exemple, le service des admissions a été rattaché au Département des Soins et non plus au Département Médical. De plus, vu le nombre croissant d'équipes mobiles, une infirmière chef de services a été désignée pour assurer la coordination et le relais vers l'hospitalier.

Le plan déplacement entreprise – groupe de travail mobilité

L'enquête Mobilité 2017 du SPF Mobilité a permis de confirmer l'étendue du bassin de recrutement « Titecatien » du personnel. En effet, la spécificité de notre activité se constate dans les indicateurs traditionnels de taux de rotation, difficulté de recrutement de certains postes en lien très étroit avec la patientèle (ceci se constate pour les infirmiers, bien sûr, mais aussi pour les infirmiers en chef, les réceptionnistes, agents de gardiennage, responsable sécurité…).

L'enquête le confirme : nous recrutons pour 49,5 % sur la Région Bruxelles-Capitale, mais aussi très fortement dans les provinces voisines. La problématique de la mobilité est importante pour l'institution qui consacre plus de 1,1% de ses coûts d'exploitation à la mobilité. Les transports en commun sont rarement adaptés pour le personnel à horaires décalés, tout comme le covoiturage qui est pourtant en voie de développement. Le parking lié à la nouvelle construction est une solution à court terme, mais l'institution dépend fortement des politiques publiques de déploiement des transports. C'est une problématique qu'il faudra prendre en main dans les années à venir.

La finalisation du plan sécurité

Le plan sécurité élaboré il y a quelques années a poursuivi son déploiement au cours de l'année 2017. Les principaux objectifs ont été atteints et quelques projets subsidiaires seront mis en place en 2018, finalisant ainsi complètement l'implantation du plan sécurité.

Ainsi, un nouveau sas de contrôle a été réalisé, destiné à recevoir le détecteur de métaux ainsi qu'un local pour les agents de gardiennage.

Le projet «Nextel» a également été initié et prévoit l'installation d'un nouveau système de contrôle des accès, de caméras supplémentaires et le remplacement du système d'appel d'urgence (bodyguard) couplé à une téléphonie mobile. Celui-ci permettra une sécurité accrue puisque ce nouveau système est doté des dernières technologies permettant un gain de temps (identification de l'incident, de la personne et du lieu précis). Les équipes soignantes et de sécurité peuvent ainsi agir plus rapidement et dans des meilleures conditions de sécurité.

Les travaux de câblage et de pose d'équipements réalisés en 2017 devraient permettre la mise en route des différents nouveaux systèmes au cours du 1er semestre 2018.

En 2017, le principe d'une permanence minimale de sécurité dans les unités de soins a été soutenue par la Direction. Elle prévoit entre autres un système de rappel de différents collaborateurs du CHJT afin d'assurer un nombre minimal de personnes présentes au chevet de la personne soignée.

La prise en compte de la dimension de la sécurité va également faire l'objet d'une réflexion « cœur de métier » au sein des équipes de soins. Avec l'arrivée du nouveau système de téléphonie, c'est également la mise en place d'un système d'alerte plus fiable et plus précis (géolocalisation). De nouvelles procédures et formations viendront compléter le dispositif en 2018, permettant une réponse plus rapide et spécifique en cas de situations problématiques rencontrées avec les personnes hospitalisées.

Le nouveau sas de contrôle et le détecteur de métaux

INTERVIEW DE MOHAMED STITOU,

Chargé de mission projet DPI

Quelles sont les avancées du DPI cette année ?

Tout d'abord, il faut noter la création d'un nouveau poste de «Chargé de missions» en lien avec le projet DPI pour lequel j'ai été progressivement détaché de mes missions d'infirmier en chef durant l'année 2017. Je crois que c'est un geste assez fort et une décision importante de la part de notre institution qui confirme sa volonté d'être une référence dans le domaine de l'informatique médicale du secteur de la santé mentale.

Concrètement, cela veut dire qu'aujourd'hui, je me consacre à temps plein à ce projet qui consiste à organiser et déployer un dossier patient informatisé pour toutes les structures de notre ensemble de soins. Il y aura donc bientôt un dossier informatisé chez chacun de nos partenaires (MSP, IHP et équipes mobiles). Nous avons également signé une convention de collaboration et de service avec l'hôpital de jour Le Bivouac et l'IHP Nausicaa pour développer un DPI chez eux.

Et pour le Centre Hospitalier, plus précisément ?

Le partenariat avec le Département Médical s'est renforcé. Plusieurs adaptations et fonctionnalités ont ainsi vu le jour l'année dernière : un nouvel écran pour les examens d'entrée des médecins généralistes, de nouveaux écrans pour les psychiatres, une systématisation des rapports d'admission... Tous ces éléments permettent aujourd'hui de pouvoir générer des rapports médicaux de sortie automatisés qui sont partagés via les réseaux de santé, si le patient a marqué son consentement.

L'autre grand chantier en 2017 a été le lancement de la prescription informatisée à 3 acteurs : le médecin, le soignant et la pharmacie. Une première unité, Hegoa, a pu démarrer ce nouveau module au cours d'une phase de test. En parallèle, de nouveaux écrans ont aussi vu le jour pour ce qui touche à l'évaluation de l'agressivité et de la dangerosité. Nous avons ainsi déployé certaines échelles validées internationalement dans notre DPI (l'échelle START et l'échelle OAS d'agressivité hebdomadaire).

Quels en sont les enjeux, les défis et les avantages du DPI ?

Il est essentiel pour notre institution de bien mesurer les défis technologiques auquel notre société toute entière est et va encore être confrontée. Ce qu'on appelle l' E-Santé ne sera bientôt plus une idée mais bien une réalité... Je crois que si on demandait à nos collègues des unités comment ils imagineraient de revenir à des dossiers papiers, cela leur paraîtrait totalement impensable. On s'est habitué à cet outil qui permet un grand partage des informations entre les prestataires de soins, malgré ses imperfections et une certaine réorganisation des pratiques qui en a découlé. D'autres questions éthiques et déontologiques se posent également, surtout en santé mentale... Là aussi, on veut contribuer au débat et à la réflexion du secteur.

Notre pays s'est engagé dans un très vaste et ambitieux chantier, le plan fédéral E-Santé. Ce plan prévoit toute une série d'actions à mettre en place par les prestataires afin que, dans les années à venir, l'informatisation des données de soins soit une réalité concrète pour toute la population. Il y a encore beaucoup de travail à réaliser dans tout le secteur des soins, en particulier en psychiatrie, avant d'y arriver. Mais la volonté de notre institution est d'être un acteur de premier plan dans ce mouvement national : au travers de notre fédération hospitalière, de groupes stratégiques, avec nos fournisseurs ou de groupes de travail au SPF Santé, nous tentons de peser et de participer aux débats. C'est un peu la caractéristique de notre institution : petit mais costaud... pour défendre les intérêts de notre secteur.

Enfin, l'autre grand défi dans les mois et années à venir sera l'extraction et l'analyse statistique des données récoltées dans le DPI : c'est une mine d'or d'informations, tant d'un point de vue clinique que d'un point de vue gestion.

Pourriez-vous donner un exemple d'innovation que le CHJT soutient ?

Bien sûr... La création et la mise en place d'un DPI mobile (sur smartphone et tablette) spécifique et adapté à la psychiatrie, pour nos équipes mobiles et nos IHP partenaires sera une première nationale ! Une telle application n'existe pas encore. Nous sommes en cours de travail avancé avec une start-up belge, dont je ne peux pas encore citer le nom... Mais d'autres structures se sont d'ores et déjà montrées intéressées par ce projet. Et nous bénéficions du soutien et de l'intérêt du cabinet du Ministre régional de la Santé. Si tout se passe bien, nous envisageons de démarrer en test dans 2 équipes mobiles et une IHP pendant le dernier trimestre de 2018. Donc, on va de l'avant...

La semaine e-santé

Le CHJT a également participé à la deuxième édition de la semaine e-santé organisée par les Ministres bruxellois de la Santé. A cette occasion, médecins, infirmiers en chef, soignants, personnel administratif… ont sensibilisé les patients au partage électronique des données. L'investissement du CHJT fut tel que lors de la première édition des « Connected Hospitals Health Award », le CHJT s'est vu décerner le Silver Award des hôpitaux psychiatriques.

Avec la participation pour le CHJT : Dr E. STILLEMANS, Directrice Médicale et V. BILLEN, Chargée de Communication

La prescription informatisée

De nouveaux tests entre le DPI et Infohos ont dû être réalisés au cours de l'année 2017 afin de mettre en place la prescription informatisée. Ces tests ont eu lieu dans deux unités du CHJT. Le déploiement de cet outil devrait se faire pour l'ensemble de soins dans le courant de l'année 2019.

Recherche, expertise et publications scientifiques

Soucieux de soutenir le développement de l'expertise de ses équipes de recherche et de partager celle-ci, un comité d'accompagnement des productions scientifiques du CHJT a été mis en place en 2017. Sont ainsi concernés les recherches empiriques, les recherches qualitatives et quantitatives, des propositions théoriques, des posters présentés à l'occasion d'un congrès, des communications lors d'un symposium...

Certaines de ses productions scientifiques ont fait l'objet de publications dans des revues de référence. Un article consacré à la mesure de la psychopathie dans une patientèle psychotique a ainsi été publié dans les Annales Médico-Légales.

De plus, comme chaque année, le CHJT a organisé différentes conférences. Ces 13 conférences organisées au sein de l'institution sont destinées à toute personne intéressée, membre du personnel ou non. Elles sont animées soit par des médecins ou par des psychologues de l'institution, soit par des médecins d'autres institutions.

Outre le cycle consacré au traumatisme *« Traumatisme et pouvoir judiciaire », « Assuétude et traumatisme », « Transmission transgénérationnelle des traumatismes psychiques »* et *« Le travail familial avec les enfants de patient(e)s hospitalisé(e)s »*, les thèmes suivants ont également été exposés : *« La prise en charge du trouble bipolaire dans une institution psychiatrique accueillant des mises en observation », « Quels trajets de soins pour les personnes internées à Bruxelles ? », « Les psychoses du post-partum »* et *« L'utilisation des jeux vidéos dans les traitements »*.

Deux tables rondes ont également été organisées sur le thème de l'internement : *« Quel(s) trajet(s) de soins pour les personnes internées à Bruxelles ? »*. La première avait pour thème : *« Du placement à la libération à l'essai »* et s'adressait principalement aux acteurs du monde judiciaire. La seconde intitulée *« De la libération à l'essai à la libération définitive »* réunissait des intervenants de la sphère médico-psycho-social, ambulatoire et résidentielle.

Ces tables rondes proposaient ainsi une réflexion autour de nos pratiques et de nos collaborations dans l'accompagnement de personnes internées. Ce fut également l'occasion de présenter le Trajet de Soins Internés propre à l'hôpital et le projet d'Unité de Traitement Intensif (UTI) qui verra le jour à l'horizon 2020.

LA TRANSVERSALITÉ AU SERVICE DE L'EXTENSION DE L'OFFRE HOSPITALIÈRE

En 2017, sont concernés : le Trajet de Soins pour les Internés (TSI) et le Trajet de Soins « Double Diagnostic » (TS DD) avec élargissement de l'équipe Maya.

Les internés sont intégrés aux unités de soins Azur et Eole (services d'admission), aux unités de soins Les Bambous et Les Oliviers ainsi qu'à l'unité Alizé. 10 lits existants ont été transformés pour accueillir des patients internés avec un upgrade en personnel.

Des démarches ont été menées par le CHJT depuis plusieurs années auprès des autorités pour mettre en place une unité pour situations aiguës de personnes présentant un Double Diagnostic (DD). En 2017, cette demande a été portée par le CAIDD (Comité d'Accompagnement Intersectoriel du réseau Double Diagnostic) et a obtenu l'avis favorable du comité de réseau régional. Les autorités devraient attribuer 7 lits spécifiques au CHJT en 2018.

LA TRANSVERSALITÉ AU SERVICE DE L'EXTENSION DE L'OFFRE AMBULATOIRE

Le CHJT propose des soins de postcure aux patients qui ont quitté l'institution. Cette offre permet le maintien à domicile ou dans une autre institution à des personnes dont la situation clinique est en voie de stabilisation. L'objectif de ces prises en charge est de pouvoir maintenir l'intégration de la personne au sein de la société mais également de raccourcir le temps de l'hospitalisation.

Le CHJT propose ainsi, en postcure, la possibilité de pouvoir recevoir ses injections « retard », d'avoir un entretien avec le psychologue de l'unité dans laquelle le patient a séjourné, de participer à des activités à visée thérapeutique…

Cette offre fera l'objet d'une réflexion en 2018/2019 afin de pouvoir améliorer le dispositif proposé.

Antenne précarité

L'équipe mobile « Précarité » a été mise en place en janvier 2017 en lien avec la réforme en santé mentale. Basée au centre de Bruxelles et destinée à l'ensemble de la région bruxelloise, cette équipe mobile a pour objectifs la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiatriques en situation de grande précarité, et la mise en œuvre des relais vers d'autres structures. Ses membres travaillent en collaboration étroite avec les ASBL Source, Smess et le Samu Social.

LA TRANSVERSALITÉ AU SERVICE DE L'ENSEMBLE DE SOINS

La MSP Dr Jacques Ley

La mission de la MSP Docteur Jacques Ley est d'accueillir des personnes présentant un trouble psychique chronique stabilisé qui ne requiert pas de traitement hospitalier. Les soins y sont dispensés selon les principes de la réhabilitation psycho-sociale, associés à des soins médicaux et psychiatriques et ce, dans le respect du rythme de chaque résident.

L'accompagnement individuel de chaque résident a pour objectif le bien-être, l'acquisition de nouvelles compétences et l'accroissement de son autonomie.

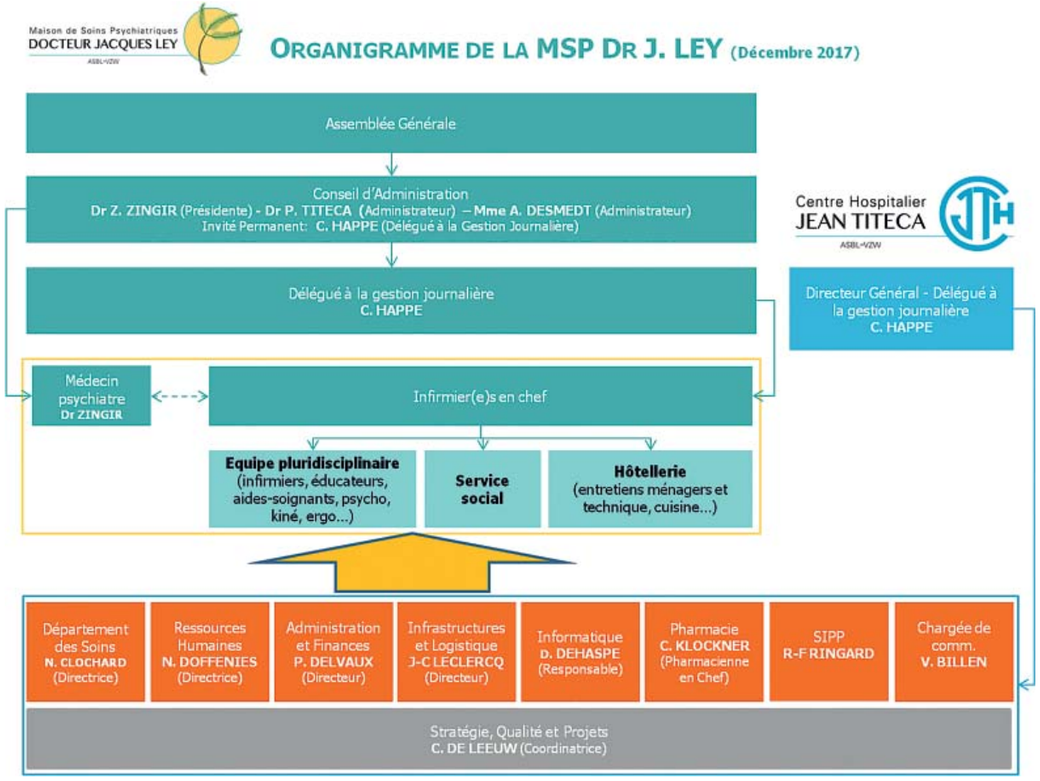
Les IHP CASMMU

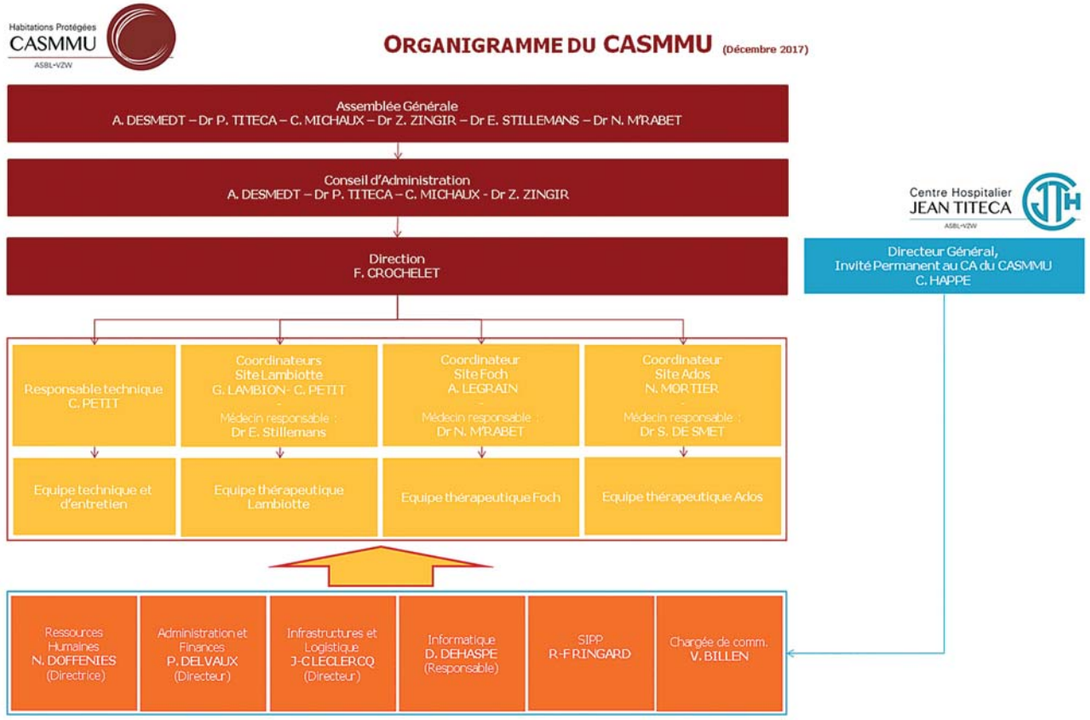
Les IHP CASMMU accueillent des patients hommes et femmes adultes ainsi que des jeunes garçons de 16 à 23 ans, qui présentent une maladie mentale majeure et pour lesquels la mise en place d'un projet de resocialisation est envisageable, quel que soit le délai nécessaire pour réaliser ce projet. Ils sont en ordre de mutuelle et ont l'autonomie est suffisante pour pourvoir au quotidien (hygiène, alimentation, médication...

Ils ont un potentiel de réadaptation psychosociale et leur symptomatologie est suffisamment stabilisée pour pouvoir vivre en société. Les troubles du comportement sont maîtrisés.

Révision – Organisation des organigrammes de l'ensemble de soins

Suite au départ du Directeur de la MSP Dr Jacques Ley, une nouvelle organisation a été pensée. Christophe Happe, Directeur Général du CHJT, a été désigné pour devenir le nouveau délégué à la gestion journalière et a revu toute l'organisation. A l'issue de la réflexion, la proposition a été faite d'impliquer des membres de la Direction et certains cadres du CHJT pour permettre à la MSP de bénéficier du support et de services professionnels en cohérence pour tout l'ensemble de soins. Ce travail a également été effectué pour les IHP Casmmu qui conservent toutefois une direction spécifique.



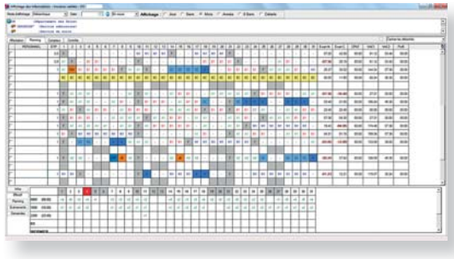


La mise en place d'un logiciel de paie

Après avoir changé de logiciel de paye en 2016, le service RH a déployé cette année le logiciel Planiwin, qui fait partie de la suite de logiciels intégrés de Ressources Humaines de la société Sbim, spécialisée dans la paye hospitalière.

Le changement était attendu depuis des années par le service RH et les responsables d'équipe dans l'attente, depuis longtemps, d'une informatisation des plannings. C'est donc avec enthousiasme que ce logiciel a été déployé dans l'ensemble des services. Il aura fallu 8 mois pour couvrir l'ensemble de l'institution et former les personnes. Les salariés ont également perçu une réelle amélioration, dès lors qu'il leur est désormais possible de consulter à tout moment leur planning individuel. Ces améliorations sont bénéfiques à l'ensemble des intervenants vu le gain de temps désormais acquis mais également vu la meilleure fluidité des informations entre le service RH et les unités, notamment, en ce qui concerne la gestion des absences.

L'ensemble du système gagne donc en qualité et en efficacité et devrait se déployer dans les prochains mois à la MSP et aux IHP Casmmu, et permettre ainsi une gestion contrôlée et synchronisée des salaires pour l'ensemble de soins.



La mutualisation des achats et des stocks

A ce jour, les achats et la gestion des stocks de l'ensemble de soins sont gérés par le service des achats du CHJT.

Une cellule communication pour l'ensemble de soins

La cellule communication du CHJT a également profité de la mutualisation des services pour orienter ses différents projets à l'ensemble de soins. Les deux premiers rapports d'activités ont mis en évidence les projets de l'hôpital. Le souhait est à présent de mettre également en évidence les institutions membres de l'ensemble de soins.

De nouveaux canaux de communications ont été déployés en 2017 et de nombreux projets sont en cours. Deux nouveaux sites internet ont vu le jour : un pour le CHJT et un pour les IHP Casmmu. Ceux-ci ont été conçus avec une arborescence commune et une série d'informations similaires peuvent y être consultées. En 2018, la MSP Dr Jacques Ley bénéficiera également de son propre site internet.

La mise en place d'un intranet, initialement prévu en 2017 a été retardée. En effet, étant donné la collaboration croissante entre les trois institutions, certaines fonctionnalités ont été repensées. Les trois sites intranet seront donc distincts pour chaque institution mais une série d'applications seront communes, permettant ainsi une meilleure transparence et une interaction entre les membres de l'ensemble de soins.

La mise en place d'un DPI dans l'ensemble de soins (CHJT-MSP-IHP) ainsi qu'au sein des équipes mobiles du CHJT

Parmi les patients, nombreux sont ceux qui seront suivis par une des institutions de l'ensemble de soins ou une des 5 équipes mobiles artice 107 (TELA, MAYA, EOLIA, l'EMC et la nouvelle équipe Précarité). Il est donc utile de pouvoir partager des données pour assurer la continuité des soins et la qualité de la prise en charge, dans une logique globale de trajet de soins. C'est ce qui est au cœur du plan fédéral E-Santé, et au cœur de la volonté de l'ensemble de soins de déployer un DPI adapté pour chaque structure. Plus concrètement... pour les patients qui auront donné leur consentement à ce partage des données, il sera possible pour chaque équipe et chaque structure de déterminer ce qu'elle veut partager comme informations et de les placer dans le coffre-fort sécurisé «BruSafe» du Réseau de Santé Bruxellois (RSB). Chaque nouvelle structure accueillant les patients pourra ainsi consulter ces données et s'appuyer sur celles-ci pour une meilleure continuité des soins.

Le CHJT le fait déjà aujourd'hui de manière conséquente : chaque admission et chaque sortie définitive d'un patient font l'objet d'un rapport médical consultable par d'autres médecins en charge du patient, si le patient a marqué son accord. Avec le DPI mobile, il sera possible d'aller encore plus loin dans le partenariat avec le Réseau de Santé Bruxellois.

Convention pour projet de reconstruction Schweitzer

Le site Schweitzer de la MSP Dr Jacques Ley fait l'objet d'une convention de location pour encore au moins 8 années. Dans ce contexte, sous l'impulsion du nouveau Délégué à la gestion journalière, une convention a été signée avec une société spécialisée dans la recherche de terrains et autres opportunités immobilières, afin d'entrevoir une nouvelle construction ou une transformation répondant à nos besoins et offrant de nouvelles perspectives de développement.

SUPPORT À NOS PARTENAIRES PRIVILÉGIÉS

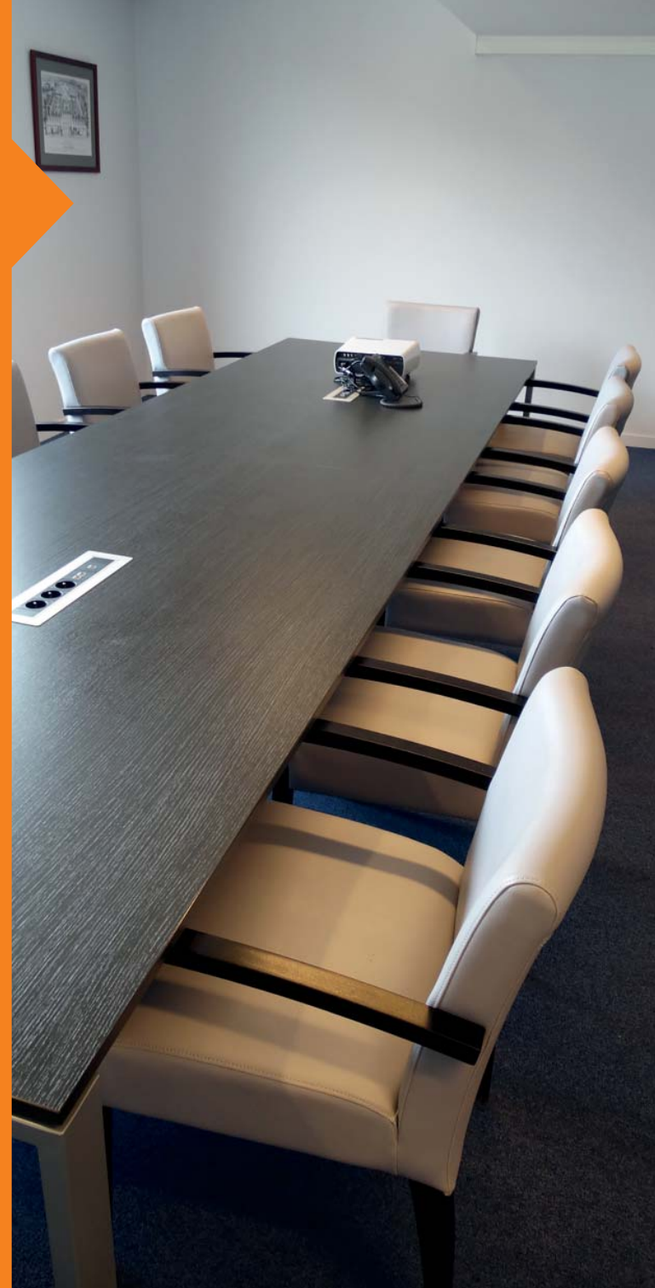
La reprise des activités comptables et de facturation pour les asbl le Bivouac et Nausicaa

Le CHJT a repris la facturation des asbl Bivouac (Hôpital Psychiatrique de Jour) et Nausicaa (IHP) ainsi que la comptabilité de ces asbl et des Maïsons du Bivouac. La reprise des activités comptables par le CHJT renforce et professionnalise la gestion financière de ces asbl, partenaires privilégiés de notre ensemble de soins.

En élargissant ainsi son offre de services à d'autres institutions, le CHJT s'inscrit dans de nouvelles collaborations au sein du réseau et renforce ainsi son offre de soins.

La reprise de la gestion informatique des asbl Le Bivouac, Nausicaa et Anaïs

En plus des activités comptables et de la facturation, le service informatique du CHJT a intégré et repris toute la gestion informatique des IHP Casmmu, du Bivouac, de Nausicaa et d'Anaïs.



LA NOUVELLE CONSTRUCTION

INTERVIEW DE JEAN-CHRISTOPHE LECLERCQ,

Directeur Infrastructures et Logistique

2016 avait vu la fin du chantier de démolition et la commande auprès de la société Koekelberg du lot GOF (Gros Œuvre Fermé) : fondations, structure, menuiseries extérieures, étanchéité, isolation et parements de façade.

Le chantier a pris cours le 1er mars 2017, après le délai de mobilisation de l'entrepreneur suite à la commande.

Au démarrage du chantier, des sondages de sol ont été réalisés afin de valider les hypothèses faites par l'ingénieur en stabilité à partir d'anciens sondages réalisés à l'époque au niveau du bâtiment B. Malheureusement, ces sondages ont mis en avant une qualité de sol inférieure à celle qui était pressentie. L'intégralité du système de fondation profonde a donc dû être réétudiée. Le chantier a, dès lors, pris quelques semaines de retard, retard que l'équipe de chantier s'attèle à combler au quotidien, pour maintenir l'objectif d'une mise en service des nouveaux bâtiments durant le premier semestre de 2020. Cet objectif semble toujours réalisable à l'heure actuelle.

Les travaux de fondation, la structure des parkings ainsi que la dalle du rez bas ont été achevés. Le cahier des charges a été finalisé et les lots parachèvements, ascenseurs, sanitaires, chauffage, électricité mis en adjudication.

L'ouverture des offres est prévue pour février 2018 et les différentes commandes devraient être passées en juin.

LE CHANTIER ACTUEL

LE FUTUR

Comptes 2017

Bilan après répartition au 31 décembre 2017

	ACTIF (en EUR)	CODES	EXERCICE 2017	EXERCICE 2016
	ACTIFS IMMOBILISÉS	**20/28**	**25.836.907,19**	**23.057.270,33**
I	**Frais d'établissement**	**20**	**250.220,89**	**276.868,41**
II	**Immobilisations incorporelles**	**21**	**187.841,25**	**190.867,56**
III	**Immobilisations corporelles**	**22/27**	**25.384.856,39**	**22.576.231,24**
	A.Terrains et constructions	22	19.006.925,12	19.859.443,71
	B. Matériel d'équipement médical	23	24.432,62	27.743,34
	C. Matériel d'équipement non médical et mobilier	24	449.773,59	488.148,42
	D. Immobilisations en location financement	25	0,00	-0,01
	E. Autres immobilisations corporelles	26	121.862,73	121.862,73
	F. Immobilisations corporelles en cours et acomptes versés	27	**5.781.862,33**	2.079.033,05
IV	**Immob. financières**	**28**	**13.988,66**	13.303,12
	ACTIFS CIRCULANTS	**29/58**	**15.166.711,11**	**13.527.365,51**
V	**Créances à plus d'un an**	**29**	**160.000,00**	**284.000,00**
	A. Créances pour prestations	290		
	B. Autres créances	291	**160.000,00**	**284.000,00**
VI	**Stocks et commandes en cours d'exécution**	**3**	**139.075,57**	**94.960,46**
	A. Approvisionnements	31	**139.075,57**	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**	**11.595.506,96**	**11.437.773,79**
	A. Créances pour prestations	400/409	5.802.947,41	6.593.332,09
	1. Patients	400	-111.348,03	328.942,08
	2. Organismes assureurs	402	5.575.865,96	4.668.697,69
	3. Montants de rattrapage	403	171.212,85	1.005.350,33
	4. Produits à recevoir	404	319.620,67	666.544,01
	5. Autres créances	406/9	-152.404,04	-76.202,02
	B. Autres créances	41	5.792.559,55	4.844.441,70
	1. Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux	415		1.861,01
	2. Autres	41X	5.792.559,55	4.842.580,69
VIII	**Placements de trésorerie**	**51/53**		
IX	**Valeurs disponibles**	**54/58**	**3.084.174,06**	**1.539.339,75**
X	**Comptes de régularisation**	**490/1**	**187.954,52**	**171.291,51**
	TOTAL DE L'ACTIF	**20/58**	**41.003.618,30**	**36.584.635,84**

	PASSIF (en EUR)	CODES	EXERCICE 2017	EXERCICE 2016
	CAPITAUX PROPRES	**10/15-18**	**14.497.910,96**	**12.224.050,21**
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**	**4.562.072,14**	**3.653.399,97**
V	**Subsides d'investissement**	**15**	**9.935.838,82**	**8.570.650,24**
VI	**Primes de fermeture**	**18**		
VII	**Provisions pour risques et charges**	**16**	**7.151.175,86**	**7.535.969,27**
	A. Provisions pour pensions et obligations similaires	160	51.527,98	50.842,84
	B. Provisions pour gros travaux d'entretien	162		
	C. Provisions pour arriérés de rémunérations	163		
	D. Provisions pour autres risques et charges	164/169	7.099.647,88	7.485.126,43
	DETTES	**17/49**	**19.354.531,48**	**16.824.616,36**
VIII	**Dettes à plus d'un an**	**17**	**8.518.242,73**	**6.053.918,34**
	A. Dettes financières	170/4	8.254.599,34	5.787.774,95
	1. Emprunts subordonnés	170		
	2. Emprunts obligatoires non subordonnés	171		
	3. Dettes de location-financement et assimilées	172		
	4. Etablissements de crédit	173	8.254.599,34	5.787.774,95
	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
IX	**Dettes à un an au plus**	**42/48**	**10.302.211,44**	**9.989.495,13**
	A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	42	814.200,28	821.990,68
	B. Dettes financières	43		54,76
	1. Etablissements de crédit	430/4		54,76
	2. Autres emprunts	435/9		
	C. Dettes courantes	44	5.096.021,43	5.166.059,84
	1. Fournisseurs	440/444	1.984.730,26	1.951.283,06
	2. Effets à payer	441		
	3. Montants de rattrapage	443	3.111.291,17	3.214.776,78
	4. Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux	445		
	5. Dettes courantes diverses	449		
	D. Acomptes reçus	46	7.662,88	4.900,48
	E. Dettes fiscales, salariales et sociales	45	4.198.176,11	3.829.600,56
	1. Impôts	450/3	427.425,61	414.246,92
	2. Rémunérations et charges sociales	454/9	3.770.750,50	3.415.353,64
	F. Autres dettes	47/48	186.150,74	166.888,81
	1. Dettes découlant de l'affectation du résultat	47		
	2. Dépôts patients reçus en numéraire	48X	137.978,63	116.569,15
	3. Cautionnement	488	25,00	608,44
	4. Autres dettes diverses	489	48.147,11	49.711,22
X	**Comptes de régularisation**	**492/3**	**534.077,31**	**781.202,89**
	TOTAL DU PASSIF	**10/49**	**41.003.618,30**	**36.584.635,84**

Compte de résultats

(en EUR)		CODES	EXERCICE 2017	EXERCICE 2016
I	**Produits d'exploitation**	**70/74**	**31.517.220,85**	**30.617.097,69**
	A.Chiffre d'affaires	70	28.816.881,33	28.405.026,01
	1. Prix de la journée d'hospitalisation	700	27.519.346,81	26.885.502,58
	2. Rattrapage estimé de l'exercice en cours	701	-480.638,83	-385.527,17
	3. Suppléments de chambre	702		
	4. Forfaits conventions I.N.A.M.I	703	132.718,68	134.026,07
	5. Produits accessoires	704		
	6. Produits pharmaceutiques et assimilés	705	505.879,58	662.838,07
	7. Honoraires	708/709	1.139.575,09	1.108.186,46
	B. Production immobilisée	72	128.364,63	33.055,75
	C. Autres produits d'exploitation	74	2.571.974,89	2.179.015,93
	1. Subsides d'exploitation	740		
	2. Autres	742/9	2.571.974,89	2.179.015,93
II	**Coût des produits d'exploitation (-)**	**60/64**	**30.812.296,37**	**30.145.984,47**
	A. Approvisionnements et fournitures	60	1.278.532,55	1.271.445,24
	1. Achats	600/8	1.322.647,66	1.366.405,70
	2. Variation des stocks (augmentation - , réduction+)	609	-44.115,11	-94.960,46
	B. Services et fournitures accessoires	61	3.720.390,01	3.644.570,58
	1. Autres services et fournitures accesoires	610/616	2.624.630,68	2.588.002,63
	2. Personnel intérimaire et personnel mis à disposition de l'hôpital	617	21.656,42	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. Rétribtions des médecins, dentistes, personnel soignant et paramédical	619	1.074.102,91	995.552,70
	C. Rémunérations, charges sociales et pensions	62	24.540.653,79	22.578.894,70
	1. Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel médical	620	453.863,45	442.058,30
	2. Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel autre	6201	17.451.582,49	16.273.268,14
	3. Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel médical	621	137.043,24	135.569,54
	4. Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel autre	621X	5.586.835,10	5.140.197,85
	5. Primes patronales pour assurances extralégales du personnel médical	6220	5.675,40	
	6. Primes patronales pour assurances extralégales du personnel autre	622X	12.974,60	
	7. Autres frais de personnel du personnel médical	623	727,23	3.166,56
	8. Autres frais de personnel du personnel autre	623X	**636.130,12**	530.928,67
	9. Pensions de retraite et de survie du personnel médical	624		
	10. Pensions de retraite et de survie du personnel autre	624X	12.104,53	18.056,50
	11. Provisions salariales du personnel médical	625	10.850,12	(7.781,76)
	12. Provisions salariales du personnel autre	625X	232.867,51	43.430,90
	D. Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	630	1.414.353,66	1.454.723,40
	E. Autres réductions de valeur	631/4	76.202,02	1.342.353,69
	F. 1. Provisions pour pensions et obligations similaires	635	685,14	6.426,70
	F.2. Provisions pour grosses réparations, gros entretiens et autres risques	636/637	-276.811,55	-227.150,96
	G. Autres charges d'exploitation	64	58.290,75	74.721,12
	1. Impôts et taxes relatives à l'exploitation	640	56.765,75	74.241,81
	2. Autres charges d'exploitation	642/8	1.525,00	479,31
	3. Charges d'exploitation portées à l'actif au titre de frais de restructuration	649		
III	**Bénéfice d'exploitation (+)**	**70/64**	**704.924,48**	**471.113,22**
	Perte d'exploitation (-)	**64/70**		
IV	**Produits financiers**	**75**	**254.857,54**	**258.658,38**
	A. Produits des immobilisations financières	750		
	B. 1. Produits des actifs circulants	751		
	B. 2. Plus-values sur réalisation d'actifs circulants	752		
	C. Subsides en capital et intérêts	753	254.489,92	258.489,92
	D. Autres produits financiers	754/9	367,62	168,46
V	**Charges financières (-)**	**65**	**228.179,16**	**280.785,47**
	A. Charges des emprunts d'investissement	650	209.670,66	256.223,47
	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 rélisation 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
	F. Autres charges financières	657/9	18.508,50	22.325,23
VI	**Bénéfice courant (+)**	**70/65**	**731.602,86**	**448.986,13**
	Perte courante (-)	**65/70**		
VII	**Produits exceptionnels**	**76**	**360.168,68**	**198.559,78**
	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		
	F. Produits afférents aux exercices antérieurs	769	360.168,68	154.255,78

	(en EUR)	CODES	EXERCICE 2017	EXERCICE 2016
VIII	**Charges exceptionnelles (-)**	**66**	**183.099,37**	**73.282,15**
	A. Amortissements et réductions de valeur exceptionnels sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	660		
	B. Réductions de valeur sur immobilisations financières			
	C. Provisions pour risques et charges exceptionnels	661		
	D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	662		-100.085,30
	E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	663		
	F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	664/8	382,90	64.301,05
		669	182.716,47	109.066,40
	Bénéfice de l'exercice (+)			
IX	**Perte de l'exercice (-)**	**70/66**	**908.672,17**	**574.263,76**
		66/70		
	AFFECTATIONS ET PRELEVEMENTS			
	A. Bénéfice à affecter (+)	70/69	3.987.808,38	3.653.399,97
	Perte à affecter (-)	69/70		
	1. Bénéfice de l'exercice à affecter (+)	70/66	908.672,17	574.263,76
	Perte de l'exercice à affecter (-)	66/70		
	2. Bénéfice reporté de l'exercice précédent (+)	790	3.079.136,21	3.079.136,21
	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	-3.987.808,38	-3.653.399,97
	2. Perte à reporter (+)	793		
	E. Intervention de tiers dans la perte	794		

OBJECTIFS 2018

CHJT

- Mise en place de la prescription informatisée
- Développement des consultations somatiques et postcures
- Mise en place d'un intranet
- Déploiement du ticketing
- Mise en place d'un magasin technique
- Mise en place de la gestion documentaire Ennov

MSP Dr Jacques Ley

- Informatisation du dossier patient
- Informatisation des horaires du personnel
- Mise en place du site internet
- Mise en place d'un intranet

IHP CASMMU

- Mise en œuvre de 4 nouvelles places : augmentation des places pour adolescents avec 2 places de mise en autonomie en appartement individuel
- Projet de reconstruction de 4 bâtiments situés rue Auguste Lambiotte afin d'offrir des lieux de vie plus spacieux et plus confortables pour les résidents et augmenter l'offre d'appartements et de studios individuels
- Informatisation du dossier patient
- Mise en place d'un intranet

Conclusion

Le plan stratégique 2014-2018 se déploie et entre, à présent, dans sa phase ultime.

Les réformes mises en place s'intègrent ainsi progressivement dans nos pratiques. Elles ont profondément modifié le visage de notre institution et ses structures avec pour ambition commune d'allier thérapeutique et management performant en offrant une réponse adéquate aux besoins accrus de soins en santé mentale.

Comme tout processus de changement, ces réformes ont eu un impact non négligeable sur le quotidien de nos équipes. Celles-ci ont montré un investissement exemplaire par le soutien et l'énergie déployée pour mener à bien ces projets tout en assurant de manière constante l'attention portée à nos patients et la qualité des soins à leur prodiguer.

Toutes ces réformes devraient aboutir à l'horizon 2018 et faire du CHJT, de la MSP Dr Jacques Ley et des IHP Casmmu un ensemble de soins psychiatriques coordonné et de qualité.

Editeur responsable : M. C. Happe, CHJT asbl, Rue de la Luzerne, 11 • 1030 Bruxelles
Mise en page : NEWCOM • www.newcom-communication.com

Centre Hospitalier
JEAN TITECA
ASBL-VZW

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