



Rapport annuel **2007**


CLINIQUE SAINT-JEAN

La santé au cœur de Bruxelles





Quelques chiffres-clés



OXYGENE O₂

OXYGENE O₂

AIR TECHNIQUE

AIR MEDICAL

R MEDICAL

CHNIQUE

1.200 collaborateurs

9.314 interventions chirurgicales

365 lits

20.758 admissions

8.811 hospitalisations de jour

11.947 hospitalisations classiques

1.127 accouchements

89.636.000 € de chiffre d'affaires



Quelques chiffres clés	3
Introduction	5
Structures de Direction et de Gestion	7
Département médical	11
Service informatique et Information	15
Département Soins infirmiers	19
Ressources humaines	23
Département administratif, financier et logistique	27
Comptes annuels	29
La Clinique Saint-Jean en bref	32

En Belgique, les élections fédérales de juin 2007 consacrèrent une victoire incontestable du cartel CD&V-N-VA, un net recul de l'Open-VLD et un effondrement du Sp.a - Spirit en Flandre. En Wallonie, le MR supplante dorénavant le PS en tant que première formation politique, Ecolo progresse et le CdH se maintient. Malgré ce verdict clair, jamais la constitution d'un gouvernement fédéral ne se révéla aussi complexe, la Clinique Saint-Jean ayant bien involontairement servi de siège à certaines négociations suite à l'hospitalisation du Roi Albert II, victime fin juin d'une fracture du col du fémur. Au prix des pires difficultés, on aboutit le 21 décembre 2007 à la formation d'un gouvernement intérimaire sous la conduite du Premier Ministre sortant.

Dans le domaine de la santé, ces atterrissements se sont traduits par une accalmie bienvenue au niveau législatif. Même si les fameux bassins de soins qui firent l'actualité hospitalière en 2006, ont pratiquement quitté le devant de la scène, le cadre législatif a néanmoins évolué dans quelques domaines et non des moindres.

Cardiologie

Dans le rapport annuel 2006, nous avons souligné l'agitation créée par les modifications législatives dans le domaine de la cardiologie et plus particulièrement par la circulaire du 20 décembre 2006 du ministre Demotte. L'instabilité juridique causée successivement par la suspension par le Conseil d'Etat de l'arrêté sur les programmes de soins pathologie cardiaque du 1er août 2006, la publication d'un arrêté modifié le 8 mars 2007 suivi de son annulation par le Conseil d'Etat le 7 novembre 2007, a finalement abouti à un retour à la case départ. Ces turbulences n'ont heureusement pas empêché les cardiologues des Cliniques Saint-Jean, St-Etienne et Ste Anne-Saint Rémi d'avancer dans les négociations sur le « Brussels Heart Center », service de cardiologie médico-chirurgical commun aux trois institutions.

Cancérologie

La nouvelle ministre de la Santé publique, Madame Onkelinx, installée avec le gouvernement intérimaire et confirmée dans ses fonctions au sein de l'actuelle équipe Leterme, entend visiblement faire de la lutte contre le cancer le point marquant de son mandat. Les grands chapitres de ce projet ont été publiés en 2008.

L'arrêté sur les « Cliniques du Sein » a été pris le 26 avril 2007. Il impose notamment de traiter chaque année au moins 100 nouveaux cas de cancer du sein, ce quota étant porté à 150 cas à dater de 2010. On estime que 31 hôpitaux belges (sur 115) satisferaient au critère des 100 nouveaux cas et 17 seulement à celui des 150. C'est dire si la bataille sera rude. Grâce à l'apport de la Clinique St-Etienne, Saint-Jean répond aux exigences minimales de 100 cas. Pour rester dans la course, il était important d'organiser une véritable unité géographique et fonctionnelle où les spécialistes concernés peuvent offrir leurs services de manière centralisée et coordonnée. Ce nouveau centre multidisciplinaire de sénologie se situe au 5e étage de la nouvelle aile et est entré en fonction fin mars 2008.

Programme de soins gériatrie

La pratique de la gériatrie se conçoit dorénavant au travers d'un programme de soins spécifique (arrêté royal du 29 janvier 2007) imposant à tout hôpital général de disposer d'un programme de soins gériatrique. Le programme est basé sur une approche pluridisciplinaire et comprend aussi bien les aspects préventifs que diagnostiques, thérapeutiques et de revalidation. Il implique l'hospitalisation traditionnelle, l'hôpital de jour gériatrique, la consultation gériatrique, la liaison externe (notamment avec la médecine générale) et interne à l'hôpital. Des standards de qualité doivent être atteints au travers d'un manuel gériatrique pluridisciplinaire et du plan de soins.

Imagerie médicale

Un arrêté royal du 25 octobre 2006 autorise la mise en service de tomographes à résonance magnétique nucléaire (RMN) supplémentaires dans les trois régions du pays. Le 21 juin 2007, soit après pratiquement 10 ans de patience, nous avons enfin reçu l'autorisation officielle de pouvoir exploiter cet appareillage à Saint-Jean. Des travaux d'adaptation du service sont en cours et les premiers patients seront accueillis dans le courant de l'été 2008.

I. Le plan H²

Avec l'appui du bureau Antarès Consulting, l'année 2007 aura été incontestablement marquée par l'élaboration d'un plan hospitalier baptisé « H² », destiné à dégager une vision et des choix à long terme pour la Clinique Saint-Jean et la Clinique St-Etienne. Plusieurs phases ont caractérisé cette démarche :

1. un diagnostic précis en termes de parts de marché, d'attractivité proche et plus éloignée, de points forts et de faiblesses, de menaces et d'opportunités. Confirmant le contexte général d'excédent de lits aigus à Bruxelles, la nécessité d'accentuer le caractère ambulatoire de notre offre de soins et de mieux segmenter celle-ci en fonction de la patientèle, l'étude a attiré notre attention sur l'évolution inéluctable vers un hôpital de moindre capacité en lits d'hospitalisation conventionnelle mais avec un turnover plus actif en termes d'admissions. Elle a par ailleurs recommandé un ancrage plus poussé dans notre bassin de proximité et une recomposition de l'offre médicale et de soins autour de quelques grandes problématiques de santé prises en charge de manière pluridisciplinaire.
2. début juin, les conseils d'administration des deux cliniques ont adopté ces recommandations et pris une série de décisions de principe, lesquelles créèrent beaucoup d'inquiétudes à la Clinique St-Etienne.
3. après les vacances, le bureau Antarès fut mandaté pour une deuxième phase visant à dégager les modalités concrètes d'implantation du plan H². Sur base de 19 objectifs stratégiques, 5 chantiers furent définis et menés à bien: la recomposition de l'offre médicale, un plan directeur des technologies de l'information et de la communication, la mise au point de tableaux de bord de pilotage, une gestion des lits plus efficiente et un plan financier.

II. La Clinique St-Etienne en restructuration

Les perspectives financières inquiétantes liées à l'adaptation du budget des moyens financiers à l'activité justifiée de la Clinique St-Etienne et une série d'événements internes ont précipité l'annonce d'un plan de restructuration. Compte tenu que ledit plan aboutissait à une réduction de plus de 10% de l'emploi, une procédure « loi Renault » fut entamée le 18 décembre 2007.

Un rapport intitulé « Évolution de l'asbl Saint-Vincent en termes opérationnels et financiers. Analyse et projet pour construire un avenir à long terme » déposé et commenté au conseil d'entreprise puis, par la suite auprès des représentants du personnel, des conseils médicaux et des cadres des deux institutions, expliquait la situation ainsi que le schéma général de réorganisation des entités hospitalières : fermeture complète des 180 lits de St-Etienne avec remise en service partielle par l'asbl Clinique Saint-Jean, concentration de l'ensemble de l'hospitalisation aiguë sur le site de Saint-Jean, maintien et développement d'un pôle ambulatoire sur chaque site, et sur le site de St-Etienne, reconversion d'un certain nombre de lits vers les moyens et longs séjours et ouverture de nouveaux services médico-sociaux.

III. Clinique Saint-Jean

Partenariats

Le Dr Moncourrier a été renommé directeur du laboratoire CEBIODI et Monsieur van Vyve administrateur délégué avec pour mission l'élaboration d'un plan stratégique garantissant l'avenir à long terme du laboratoire. Un accord a été trouvé avec le SPF Santé publique et les représentants du personnel pour que ces derniers puissent bénéficier des avantages de fin de carrière issus des accords sociaux de 2005 et pour que lesdits avantages fassent l'objet d'un financement identique à celui octroyé aux hôpitaux. L'asbl CEBIODI a également négocié les modalités de cession de son activité d'anatomie pathologique à l'asbl Institut de Pathologie et de Génétique de Gosselies.

Plusieurs actes notariés ont été signés dans le courant de 2007 entre l'asbl Terranova et les futurs occupants du bâtiment dont la construction est en cours rue de la Blanchisserie: l'EHSAL, la Clinique Saint-Jean, la crèche De Ketjes et le Brusselsse Welzijnsraad. La mise en service du bâtiment est prévue fin 2008-début 2009. Les médecins généralistes néerlandophones ont établi un poste de garde géré par une asbl spécifique « Huisartsenwachtpost Terranova ». Ce poste est situé au numéro 9 de la rue des Cendres dans des locaux que la Clinique leur sous-loue et a aménagé pour eux. Ce poste de garde Terranova est le quatrième des cinq possibles sur Bruxelles.

Les relations se poursuivent dans le même climat constructif avec le Regionaal Ziekenhuis Sint Maria à Halle. Rappelons qu'elles concernent le service de dialyse de Saint-Jean qui gère une unité de low care sur le site de Halle, ainsi que des collaborations en

neurochirurgie, en endocrinologie et en sénologie. Nous voudrions ici remercier le directeur général, le Dr Jonckheere, admis à la retraite en 2008 ainsi que le directeur médical, le Prof. Kint qui terminera également son mandat en 2008, pour leur appui sans réserves à nos projets communs. Nous ne doutons pas que leurs successeurs poursuivront dans le même esprit la collaboration entre nos deux cliniques.

Tout au long de l'année 2007, nous avons poursuivi l'étude d'un service commun de radiothérapie et d'oncologie avec les Cliniques de l'Europe. Nos services de radiothérapie respectifs se situent en effet trop près du seuil minimum d'activité requis par la législation belge (500 nouveaux cas par an) que pour être assurés de leur viabilité à long terme. Compte tenu de la complémentarité des patientèles, de la bonne répartition géographique de nos installations, de la qualité des équipes médicales et de leur personnel et des investissements lourds propres à ce genre de service, il est apparu opportun aux directions de ces deux institutions d'unir leurs forces.

La Clinique Saint-Jean est membre du Réseau Santé Louvain (RSL) depuis sa création et est représentée activement au sein de son bureau, de la commission politique et de la commission qualité.

Relations avec le corps médical

Les négociations sur un aggiornamento du statut financier se sont poursuivies avec le conseil médical: elles ont porté notamment sur une meilleure définition des frais à charge des honoraires et sur l'harmonisation des modalités de couverture de ces frais entre les services médicaux intégrés et ceux dits « libéraux ».

Fin juin 2007, l'assemblée générale des médecins votait la proposition du conseil médical sur ces matières. Le statut proposé a le mérite d'exister mais ne résout encore qu'imparfaitement certains défis à long terme, comme l'extension des surfaces destinées à l'activité médicale ambulatoire et la constitution de moyens financiers destinés à de futurs développements.

Au-delà des aspects financiers, il importe de prendre en compte la demande du corps médical d'une implication plus poussée dans les processus de décisions, encore appelée « cogestion ». Un progrès a certainement été réalisé avec la tenue mensuelle d'une commission de contact entre le conseil médical et l'ensemble de la direction.

Dans la foulée du statut financier, le Conseil médical a pris l'heureuse initiative de nommer et de financer à partir du fonds de solidarité, 4 coordonnateurs de projet qui consacrent chacun une demi-journée hebdomadaire à travailler autant de projets avec la direction médicale et le conseil médical. Ces projets portent sur une clinique de l'obésité, l'imagerie cardio-vasculaire, le plateau locomoteur et la future polyclinique. Cette démarche est parfaitement en ligne avec les recommandations du plan H² en matière de réorganisation de l'offre médicale.

Soins infirmiers

Outre les efforts inlassables de la direction des soins infirmiers en matière de recrutement et de fidélisation du personnel de soins, le département a poursuivi sa démarche dans le domaine du « Clinical Leadership », proposant même d'étendre l'expertise acquise à des cadres non infirmiers.

Le département a été particulièrement touché par le décès inattendu d'un de ses membres, survenu pratiquement en cours de service. Le soutien immédiat et efficace apporté à l'équipe concernée par la direction des soins et ses cadres fut unanimement apprécié.

Activité et situation financière

Le nombre d'admissions en hospitalisation conventionnelle a diminué de 2,57% et celui des journées d'hospitalisation de 3,45%. Cette chute des admissions se reflète dans tous les indices de lits à l'exception des disciplines chirurgicales où la progression approche les 3%. On relèvera l'augmentation importante du nombre des admissions en soins palliatifs (170 pour 106 en 2006). Le taux d'occupation global des lits aigus est de 79,24% pour 82,07% en 2006. Il atteint 143% en gériatrie et est de 95% en psychiatrie adulte. Il est par contre inférieur à 70% en chirurgie, pédiatrie et pédopsychiatrie. Les lits de soins palliatifs sont, eux, occupés à 83,4%.

Malgré la diminution de l'activité constatée en 2007, le compte de résultat se solde par un résultat d'exploitation de 1,7 million d'euros auxquels il convient d'ajouter 0,5 million d'euros de résultat exceptionnel, le résultat de l'exercice s'établissant donc à 2,2 millions d'euros. Le cash flow de l'exercice s'élève à 8 millions d'euros. Grâce à cet excellent résultat, notre situation bilantaire se consolide, le ratio d'indépendance financière atteignant quasiment les 50%.

Comme expliqué plus en détail dans le rapport financier, ce sont essentiellement et à nouveau de sérieux efforts de maîtrises des charges qui ont abouti à cet heureux résultat: fermeture de l'unité de semaine, intégration des lits de soins coronaires dans l'unité de cardiologie, gestion plus active de la trésorerie, négociations plus fermes avec les fournisseurs et meilleure récupération des créances douteuses. Les résultats de ces actions s'additionnent aux bénéfices laissés par les services d'imagerie et de dialyse et, dans une moindre mesure, par la pharmacie.

Relations publiques et activités scientifiques

Le 16^e symposium annuel de juin 2007 a été consacré au thème de « La santé au carrefour des cultures », défi auquel une institution comme la nôtre est confrontée quotidiennement et tente d'apporter sa modeste contribution.

Mentionnons également le succès du symposium organisé fin mars en commun par les services de néphrologie et d'urologie.

Nous ne pouvons passer sous silence le bien involontaire passage de la Clinique sous les feux de la rampe à l'occasion de la chute accidentelle de Sa Majesté le Roi Albert II fin du mois de juin. Sa Majesté remercia les personnes qui avaient pris soin d'Elle non seulement en les invitant au concert de Noël au Palais mais également en remerciant publiquement et nommément nos équipes à cette occasion.

Conclusions

L'année 2007 fut incontestablement caractérisée par la mobilisation des Cliniques Saint-Jean et St-Etienne autour du projet H² et nous voudrions remercier les nombreuses personnes qui s'y sont impliquées. Les conclusions de cette démarche qui sont résumées plus haut dans ce rapport, sont claires et ont imposé des décisions courageuses et parfois impopulaires en termes de redistribution de l'activité médico-hospitalière entre les deux sites.

A l'instar de ce que de nombreux établissements hospitaliers ont déjà réalisé en Belgique et à l'étranger, il importera de revoir fondamentalement l'offre médicale autour d'un nombre restreint de pôles multidisciplinaires ou de cliniques spécialisées. La réduction des durées de séjour, la montée en importance de toutes les formes de prise en charge ambulatoire, le développement exponentiel des technologies particulièrement dans le domaine de l'imagerie imposent de redessiner sans délai notre offre de soins. Le maintien de la Clinique Saint-Jean à la pointe du progrès médical passe inéluctablement par une politique d'alliance. C'est là tout le sens des partenariats dont nous faisons chaque année l'état des lieux. Des défis se posent aux gestionnaires et aux médecins par la création de structures transhospitalières dans le domaine de la cardiologie, de l'oncologie, de la biologie clinique et de l'anatomie pathologique. Il faudra faire preuve de créativité pour les rencontrer.

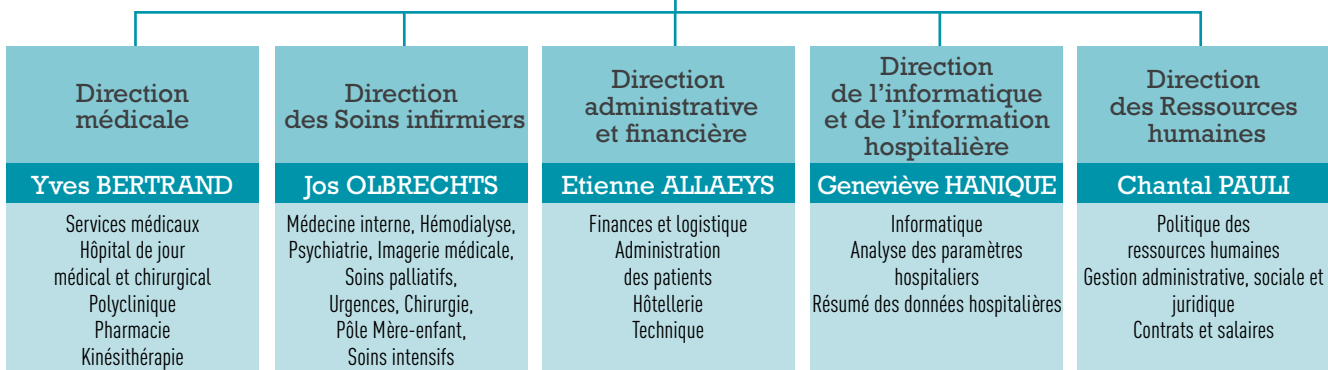
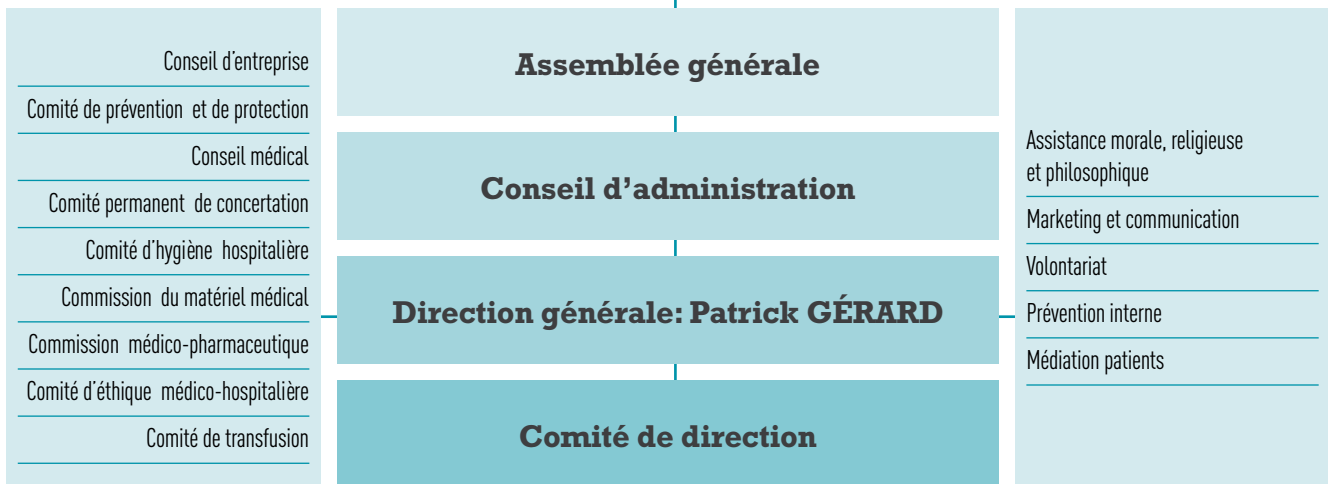
Les tristes événements qui ont frappé ces dernières semaines l'Hôpital Français démontrent si besoin en est, l'importance d'une gestion stratégique et économique rigoureuse d'établissements comme les nôtres. D'autres institutions bruxelloises et non des moindres sont confrontées à d'importantes difficultés et d'aucunes auraient déjà disparu sans une injection répétée d'argent public. Il est clair que le monde hospitalier de la capitale va vivre des heures difficiles. La Clinique Saint-Jean est bien outillée pour y faire face mais il est illusoire d'envisager qu'elle y arrivera seule.

Je voudrais remercier les médecins, les paramédicaux, l'ensemble du personnel, les volontaires et la Fondation Saint-Jean pour leur appui et l'excellence de leur travail quotidien au service des patients qui se confient à nous. Un merci tout particulier à l'équipe de direction de Saint-Jean et de St-Etienne et à nos collaborateurs et cadres pour avoir tenu la barque et mis en application l'adage comme quoi les succès à long terme se bâtissent sur les mille et une réalisations de chaque jour.

Aux mêmes personnes qui travaillent à la Clinique St-Etienne et qui liront ce rapport, je voudrais témoigner ma compréhension et mon respect pour leurs efforts de maintien d'un outil dans un contexte aussi déstabilisant que celui d'une restructuration. Celle-ci est un passage obligé et difficile vers la reconstitution d'un site hospitalier dédié à la fois à l'ambulatoire et à la prise en charge de patients nécessitant un séjour de moyenne et de longue durée. L'opération d'intégration en cours aboutira non seulement à une augmentation de taille mais aussi à une offre de services bien plus complète et diversifiée au service de la population du centre ville. C'est là notre vocation et notre raison d'être, ne l'oublions jamais.



Fondateur: asbl Sœurs hospitalières Augustines de Bruxelles



Conseil d'entreprise 2007

P. Timmermans
W. Permentier, Secrétaire
G. Lheureux
J. Struelens
E. Colpaert
M. Luybaert
D. Vandenbroecke
S. Dave
G. Berckmans
P. Gérard, Président
E. Allaey
J. Olbrechts
Ch. Pauli

Comité de Prévention et de Protection au Travail

V. Servais
J. Rens
J. Hooijberg
M. Ahammad
V. Lesne
V. Nys
M. Caluwaerts
E. Snauwaert
B. Schorpion, Secrétaire
P. Gérard, Président
E. Allaey
J. Olbrechts
Ch. Pauli

Conseil médical

J-L. Demeere, Président
M. Castadot
C. Chioccioli
H. Claes, Secrétaire
F. Declerck
B. Denis
B. De Win
A. Derwa
P. Maes
D. Paulet
J. Vanclaire
P. van Maele
C. Venet
M. Vincent

Comité d'éthique médico-hospitalière

M.L. Delfosse, Présidente
Ph. Weyers
J. Dalcq
D. Duquesne
M. Leroy
M.F. Louis
R. Mannes
C. Sallets
P. Goethals
W. Groessens
B. Hansen
W. Van Goubergen

Le Comité de direction

Mr E. Allaey
Directeur administratif et financier

Dr P. Gérard
Directeur général

Mr J. Olbrechts
Directeur des Soins infirmiers

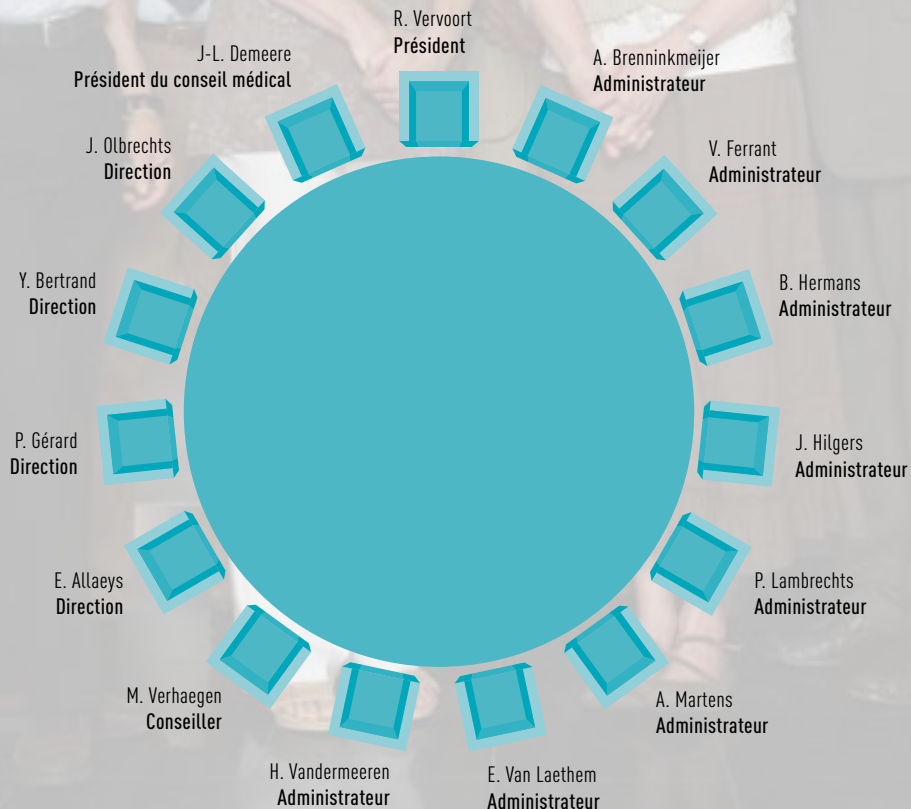
Dr Y. Bertrand
Directeur médical

Mme Ch. Pauli
Directeur des Ressources
humaines

Dr G. Hanique
Directeur de l'Informatique
et de l'Information
hospitalière



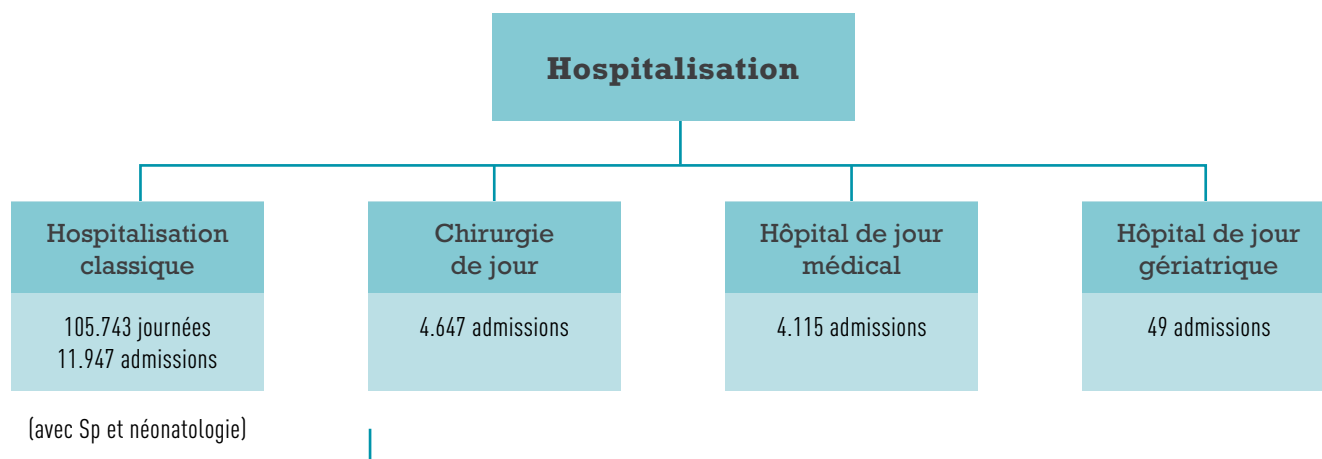
Conseil d'administration





1. L'activité médicale en chiffres

a. Données générales



8.811 admissions en hospitalisation d'un jour
= 42 % du total des admissions hospitalières

b. Évolution des lits

Type de lits	2003	2004	2005	2006	2007
Lits agréés					
aigus	353	353	353	353	353
Sp	12	12	12	12	12
	<u>365</u>	<u>365</u>	<u>365</u>	<u>365</u>	<u>365</u>
Lits justifiés *					
aigus	360	353	347	344	339
Sp	12	12	12	12	12
	<u>372</u>	<u>365</u>	<u>359</u>	<u>356</u>	<u>351</u>

* y compris chirurgie de jour

Index de lits	Lits agréés	Lits justifiés
A	30	30
K	10	10
G	28	39
M	24	27
E	15	10
C	118	107
D	128	107
C jour	-	9
Sp	12	12
	<u>365</u>	<u>351</u>

c. Indicateurs spécifiques

Services	Activités	
	2006	2007
Maternité (accouchements)	1.129	1.127
Urgences (contacts)	24.000	25.702
Soins intensifs (admissions)	757	805
Angioplasties coronariennes	448	395
Chirurgie cardiaque	255	252
Radiothérapie (nouveaux patients)	439	432
Neuroradiologie interventionnelle (prestations)	85	69
Angiographies cérébrales (prestations)	154	177
Pet-scan (patients)	828	849
Quartier opératoire (de jour et traditionnel) (patients)	9.288	9.314
Hémodialyse, autodialyse, dialyse péritonéale (patients)	126	126

2. Nouveautés en 2007

1.1. Clinique du Sein

Une unité de lieu a été préparée en 2007 pour le dépistage du cancer du sein et la prise en charge transdisciplinaire des patientes porteuses d'un cancer du sein. Un coordinateur médical (Dr Vernaeve) a été nommé pour assurer la gestion des interfaces entre toutes les disciplines médicales et paramédicales concernées. Participation au projet pilote visant l'encadrement psychologique et l'information des patientes atteintes d'un cancer du sein.

1.2. Stratégies d'alliances médicales

a) Asbl « BHC » (Brussels Heart Center)

Les services de cardiologie des Cliniques Sainte Anne-Saint Remi, St-Etienne et Saint-Jean se sont préparés à la mise en place d'un service médical commun reprenant l'ensemble des programmes de soins pathologies cardiaques. Ce service est formalisé juridiquement sous forme d'une asbl.

b) L'asbl Saint Vincent, exploitant la Clinique St-Etienne

Les services médicaux des deux institutions, sous la conduite de 'Antares Consulting', se sont régulièrement rencontrés pour établir le projet médical futur des deux sites hospitaliers : concentration de l'activité médicale aiguë sur le site de Saint-Jean et reconversion vers une activité ambulatoire et d'hospitalisation long séjour accompagnées des services supports afférents (radiologie, rééducation) sur le site de St-Etienne.

c) L'asbl Clinique Saint-Pierre, Ottignies

Création d'une association hospitalière entre la Clinique Saint-Jean et la Clinique Saint-Pierre d'Ottignies dans le cadre des programmes de soins pathologies cardiaques.

d) L'asbl Sint-Maria, Halle

Au-delà des collaborations déjà existantes (autodialyse, neurochirurgie, Petscan), un accord de collaboration a été établi dans le cadre de la sénologie.

e) L'Institut de Pathologie et Génétique, Gosselies

En avril 2007, s'est vue l'installation du plateau bruxellois d'anatomo-pathologie avec l'Institut de pathologie et génétique de Gosselies (www.ipg.be). Ce plateau assure tous les examens anatomo-pathologiques des Cliniques Sainte Anne-Saint Remi, St-Etienne et Saint-Jean ainsi que des demandes extérieures (autres institutions, polyclinique, ...). Instauration d'un comité de coordination entre les différentes parties.

f) Centre de développement pour enfants « Lerni »

Ce centre assure la prise en charge multidisciplinaire et multiculturelle, en ambulatoire, des troubles de l'apprentissage chez l'enfant. Ce développement rentre dans le cadre de l'asbl « Terranova » qui est un partenariat entre l'Ecole EHSAL et la Clinique Saint-Jean.

g) Poste avancé de médecine générale

Le poste de garde avancé de médecine générale « Terranova » a ouvert ses portes au dernier trimestre 2007. Il permet en milieu certain des consultations de garde en médecine générale durant les nuits, WE et jours fériés.

1.3. Statut financier des médecins

Une nouvelle convention a été établie entre le Conseil médical et la Clinique pour gérer globalement les rapports financiers entre les médecins et la Clinique. Cette convention reprend les pourcentages de retenues sur honoraires pour la couverture des charges, de la solidarité médicale, du dossier médical informatisé et de la participation au financement du nouveau bâtiment.

1.4. Responsables de projets

En concertation avec le Conseil médical, quatre responsables de projets ont été nommés en vue de mettre sur pied à partir de 2008 quatre nouveaux projets médicaux qui tiennent compte des paramètres suivants : la transdisciplinarité, la coordination fonctionnelle des aspects cliniques, administratifs et financiers des projets, l'implémentation des outils permettant une évaluation quantitative et qualitative de chaque projet.

Ces quatre projets sont : la clinique de l'obésité, le plateau locomoteur, l'imagerie cardiovasculaire et la nouvelle polyclinique.

Les quatre responsables sont rémunérés pour ces projets médicaux.

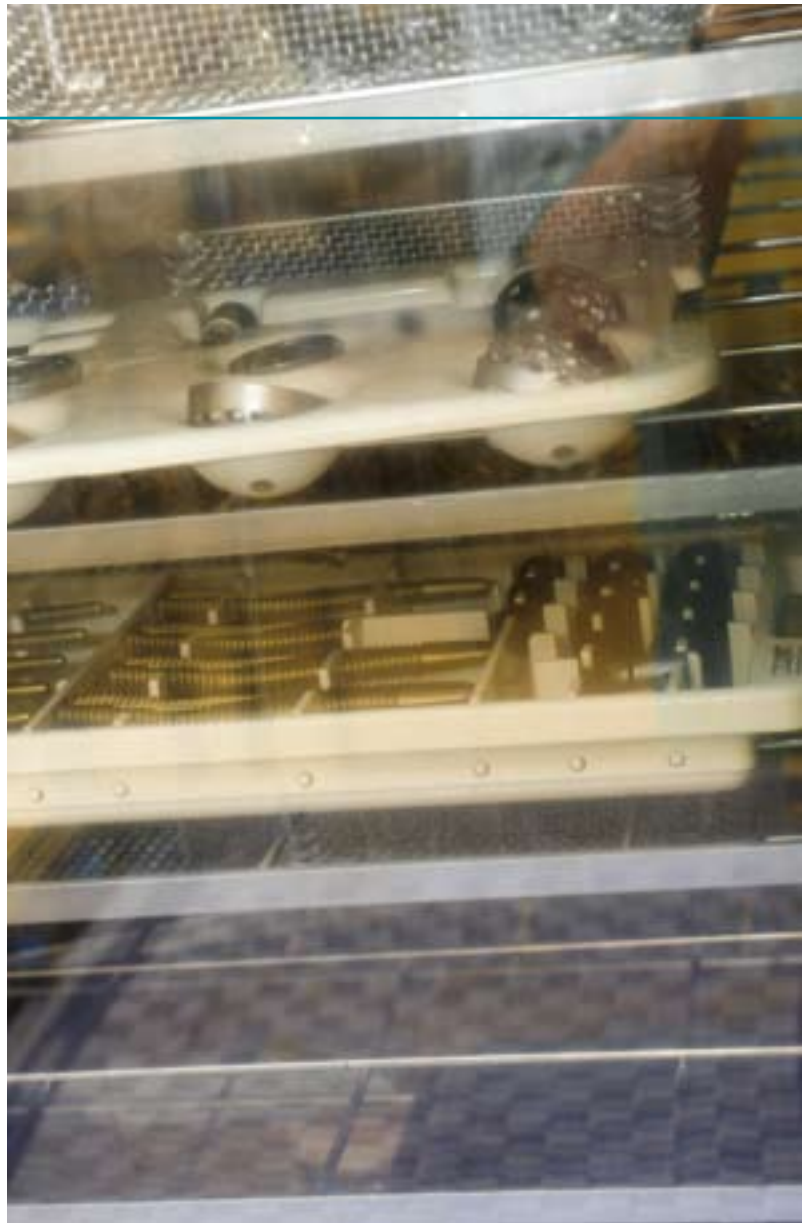
1.5. Nouveaux investissements en matériel médical lourd

a) En 2007, la Clinique Saint-Jean a reçu l'autorisation de la mise en exploitation d'une résonance magnétique au sein du service de radiologie. Travaux programmés en 2008.

b) Installation du nouvel accélérateur Variant en radiothérapie.

1.6. Réorganisation des lits hospitaliers

Un plan de réorganisation des lits hospitaliers a été mis en place permettant la fermeture d'une unité de 30 lits.





I. Introduction

Le planning informatique prévu pour 2007 a été profondément bouleversé par les deux éléments suivants : (1) les travaux préparatoires et la réalisation de la migration informatique à la clinique St Etienne ; (2) l'apparition d'impératifs institutionnels critiques et urgents.

La migration informatique de la clinique St Etienne prévue pour le 1er janvier 2007 a été reportée au 1er avril 2007. Elle s'est caractérisée par la mise en place de 80% des applications utilisées à Saint-Jean, en particulier les applications administratives et financières (CPO – CPTWin – GRHWin), CliniWeb comme outil clinique principal et Infohos pour la pharmacie. Cette migration a été réalisée avec la volonté de pouvoir uniformiser ultérieurement la structure des applications et des bases de données.

Plusieurs impératifs se sont révélés critiques et urgents pour l'institution en 2007 : l'amélioration de l'image technologique de Saint-Jean par rapport à l'extérieur, l'amélioration de la performance de notre RCM (Résumé Clinique Minimum), l'instauration du RHM (Résumé Hospitalier Minimum) par les pouvoirs publics, (d'abord programmé pour le 1er juillet 2007, il a été reporté au 1er janvier 2008), et enfin, la mise à jour des fichiers de référence : gestion des doublons, gestion des membres du personnel, gestion du fichier signalétique des médecins belges en général, et des cliniques Saint-Jean et St Etienne en particulier. L'importance des fichiers de référence deviendra capitale en cas de rapprochement entre les cliniques Saint-Jean et St Etienne.

II. Les applications

Les applications administratives et financières sont réputées stables. Ce fut le cas en 2007 à Saint-Jean. Notons la migration de l'application de comptabilité vers une version totalement nouvelle de type « windows » et la semi-automatisation de l'alimentation de Finhosta à partir du CPO (programme central d'administration et de facturation). Comme souvent, ce sont les applications cliniques qui ont le plus évolué. La pharmacie a été dotée d'une armoire permettant une distribution personnalisée des médicaments en dehors des heures ouvrables. Cette armoire est interfacée avec le logiciel de pharmacie (Infohos), ce qui permet la mise à jour automatique de son stock et de la facturation. Un projet similaire est à l'étude pour le quartier opératoire, les soins intensifs et la salle d'urgence. L'imagerie s'est transformée : poussée par le besoin de la clinique St Etienne de s'équiper d'un PACS (système d'enregistrement et d'archivage des images), la clinique Saint-Jean a décidé d'accélérer le remplacement de son PACS Siemens. Après de bons et loyaux services, il a été abandonné au profit de la solution Télémis. Une longue analyse fut nécessaire afin de s'assurer de la possibilité de récupérer 100% des images stockées sur le PACS de Siemens. Du nouveau matériel étant nécessaire, l'analyse des besoins a été réalisée dans le cadre du projet d'intégration de nos machines et de l'archivage à long terme : le projet SAN/MAS dont nous dirons quelques mots plus loin. Les impératifs institutionnels ont entraîné une évolution très importante de 3 applications indissociables qui toutes concourent à la construction d'un dossier patient global multidisciplinaire : CliniWeb, RCM et RIM (Résumé Infirmier Minimum). Le dossier global est un impératif légal.

Son avantage est de rassembler en un seul endroit physique ou virtuel, l'ensemble des informations nécessaires à la prise en charge complète d'un patient. Il sert de base à l'alimentation des données désormais fondamentales au financement hospitalier que sont le RCM (paramètres médicaux) et le RIM (paramètres des soins infirmiers).

Les directives officielles précisent très clairement que le RCM et le RIM ne peuvent contenir que des informations qui ont été validées (et donc consignées dans les dossiers ad hoc) par les médecins d'une part et par le personnel infirmier d'autre part.

Notre participation à des études de Benchmarking (comparaisons entre bases de données, dans notre cas il s'agit de bases de données hospitalières) a mis en évidence la lourdeur potentielle de nos pathologies (percentile 70), la qualité du travail médical et de l'encodage, mais aussi hélas l'absence de traduction de ces éléments dans notre RCM (gravité au P0). L'accent a donc été mis sur la mise en place d'outils permettant de rassembler toutes les informations disponibles dans la clinique : dossier médical global (CliniWeb) et données de facturation, RCM dans CliniWeb avec aide au remplissage.

Il est essentiel de souligner ici le travail de partage de l'information médicale qui a été réalisé en collaboration avec les médecins. En effet, il a été décidé de transférer automatiquement (et donc de partager) d'un RCM et d'un dossier à l'autre les informations chroniques stables d'un patient (Ex : antécédent de diabète). La mise en application a eu lieu début 2008. Le RIM répond aux mêmes impératifs que le RCM mais le problème est particulièrement complexe, chaque mouvement de chaque patient devant être associé à un formulaire spécifique à compléter et comprenant près de 80 items. En 2007, nous avons travaillé à la création automatique des formulaires grâce à la saisie en temps réel de ces mouvements. Ces informations seront complétées par d'autres données nécessaires au RCM, au RIM et au monitoring de la traçabilité du travail hospitalier.

L'ensemble du dossier patient global partagé (données cliniques et de facturation) et l'enregistrement en temps réel des mouvements des patients sont les bases de la création des « trajets patients » nécessaires à l'optimisation de leur prise en charge.

Nous préparons l'avenir !

Il faut encore souligner l'importance de la communication entre Saint-Jean et l'extérieur.

L'élément principal concerne la messagerie électronique. Elle est opérationnelle depuis l'intégration des documents médicaux dans CliniWeb, et les médecins traitants sont de plus en plus nombreux à demander ce service. Une dynamique s'est installée, il est capital de la développer au maximum. Quelques chiffres : les documents intégrés dans CliniWeb sont passés de 1500 en janvier 2007 à 8000/mois début 2008, sans oublier 108000 documents d'archives intégrés en 2006. Le nombre total de dossiers intégrés dans CliniWeb début 2008 était de 200.000. Les courriers envoyés par messagerie électronique étaient au nombre de 25 en janvier 2007 et de 1400/ mois début 2008.

III. Le système

Deux évolutions majeures : le nouveau PACS (Télémis) et le SAN/MAS.

Ces deux dossiers ont été analysés pendant 12 mois et sont arrivés à maturité au cours du dernier trimestre 2007. L'intérêt de Télémis est de diminuer le volume de stockage, de présenter des performances meilleures sur le plan de la qualité des images distribuées par le réseau interne, et de permettre une diffusion originale vers les médecins traitants : les imagettes (images réduites en format léger intégrables dans des documents) et l'accès aux images natives via un lien sécurisé. Le SAN est un dispositif hautement sécurisé de stockage, comportant son propre backup en temps réel, et gérable « à chaud » c.à.d. sans arrêt du système même en cas de problème. L'augmentation exponentielle du volume des documents cliniques, y compris l'imagerie, le rendait incontournable pour des raisons de sécurité. Le MAS est le dernier cri du stockage à très long terme. Il est une garantie du respect de nos obligations légales en termes d'archivage. Quatre sociétés étaient en compétition. HP a été retenu. Nous sommes leur site hospitalier pilote pour ce système haut de gamme.

IV. Analyses

Comme signalé plus haut, les performances de notre RCM n'étaient pas optimales. Des simulations nous ont permis d'estimer que l'ensemble des journées perdues à ce niveau étaient potentiellement récupérables. Un énorme travail d'optimisation des outils et des données a été réalisé dès 2007. Les médecins, conscients du problème, ont donné leur accord pour une révision des dossiers les plus critiques.

Nous devrions recueillir les premiers fruits de ce travail au niveau du financement de juillet 2008. En effet, selon nos analyses des données du 2ème semestre 2006 (2006/02) et du 1er semestre 2007 (2007/01), de 35 à 50% des journées perdues pourraient déjà être récupérées. Nous espérons atteindre l'équilibre pour les RCM du 2ème semestre 2008. Superbe travail de fond des informaticiens et de l'équipe RCM, malgré le départ d'une personne réduisant l'équipe de codification de 2.8 à 1.8 ETP compensé partiellement seulement par une aide extérieure au service de 0.2 ETP.

Quelques chiffres : chaque année, environ 13000 patients sont hospitalisés et quelque 9000 séjours sont recensés en hospitalisation de jour. Etant donné les transferts entre services, ce sont 29.000 RCM qui sont encodés. De plus, 600 dossiers de 2007/01 ont été analysés manuellement début 2008, et 1082 journées « récupérées ». Notre volonté est de traiter les RCM aussi rapidement que possible après la sortie du patient, d'informer les médecins via CliniWeb de la qualité des informations médicales disponibles et, si nécessaire, de leur demander d'adapter leurs courriers et/ou leurs dossiers en conséquence, assurant ainsi la cohérence de l'ensemble des données patients.

Un effort très important a aussi été réalisé dans la préparation des tableaux de bords de pilotage : les nouvelles bases de données ont été analysées, les routines d'extraction réalisées et adaptées, et les premiers résultats non synthétiques validés et mis à disposition. La méthodologie mise au point pour ce travail nous a aussi permis de collaborer activement au développement par SBIM d'un DWH adapté (Système de base de données relationnelle avec outil d'interrogation d'utilisation aisée pouvant être mis à disposition des utilisateurs à leur demande et avec les filtres adéquats). Il s'agit d'un véritable partenariat qui nous permettra d'obtenir le « DWH de nos rêves » et à un coût plus que compétitif. La dernière étape consiste à construire des indicateurs synthétiques.

Cela devrait être chose faite en juin 2008.

V. Dossiers extrahospitaliers

ABruMeT (Asbl bruxelloise de télématique médicale regroupant TOUTES les institutions hospitalières & Associations de médecins généralistes) poursuit laborieusement son bonhomme de chemin avec la participation active de Saint-Jean. Je rappelle que cette asbl a été créée à l'initiative de Saint-Jean et de médecins généralistes. Son importance n'a pas échappé aux pouvoirs publics régionaux qui désirent y jouer un rôle. L'année 2007 a été marquée par le lancement d'appels aux fournisseurs, le choix définitif devrait avoir lieu en 2008. Mais les projets de programmes de soins interhospitaliers avancent eux aussi. Comme souvent, les besoins du terrain évoluent plus rapidement que les concepts légaux même si ceux-ci sont incontournables.

Ainsi, le partage des dossiers patients entre institutions dans le cadre de programmes de soins spécialisés, avec une gestion sévère des droits d'accès et des droits des patients, devient une nécessité qui ne peut attendre. L'équipe informatique de Saint-Jean travaille au développement d'un tel outil qui devrait placer Saint-Jean en position centrale dans ce domaine d'avenir.

VI. Projets pour 2008

Notre volonté est de poursuivre le travail commencé en 2007 : mise en place d'agendas multiservices, généralisation à tous les services médicaux des DPE spécifiques avec intégration d'images et de courbes, interfacement des appareils médico-techniques (ECG déjà interfacé), perception en polyclinique avec édition d'attestations de soins et gestion des journaux de caisse, partage sécurisé et contrôlé des dossiers entre institutions. De plus, deux dossiers très importants seront mis en chantier en 2008 : le module de gestion des quartiers opératoires et les outils infirmiers.

VII. En conclusions

Nous pouvons considérer que les fondations de notre immeuble « systèmes d'informations » (applications informatique et bases de données) sont stabilisées. Nous pouvons construire en hauteur en toute sécurité. Je voudrais remercier vivement l'équipe du service informatique et information pour le travail effectué : travail de qualité, travail de fond pas toujours spectaculaire mais indispensable pour offrir aux utilisateurs du terrain les outils performants dont ils ont besoin. Je remercie également les utilisateurs qui ont participé activement aux différents groupes de travail et ceux qui nous ont communiqué leurs remarques et suggestions. Leur avis permet aux techniciens d'orienter leurs efforts vers des résultats concrets. Enfin, 2007 est une année qui a vu s'initier à Saint-Jean un mouvement général de partage des données cliniques au sein d'un dossier patient global, depuis leur saisie sur le terrain jusqu'à leur exploitation pour le bénéfice de tous, le RCM illustrant très bien l'unicité de la chaîne d'informations. Les projets de 2008 vont dans le même sens : quartier opératoire, outils infirmiers et communications interhospitalières. Collaborons et construisons ! Le but poursuivi en vaut la peine !





Gestion du personnel

En comparaison avec l'année 2006, l'effectif en personnel au sein du département des soins infirmiers a diminué de 13 équivalents temps-plein. La diminution du volume de l'emploi est lié à deux facteurs : la fermeture de l'hôpital de semaine d'une part; la fermeture de 3 lits de l'unité coronaire d'autre part. La durée moyenne de séjour insuffisante au niveau de l'hôpital de semaine et la diminution du nombre d'admissions en unité coronaire expliquent la décision de fermeture. Ceci a eu des conséquences pour le personnel des services concernés. Nous avons néanmoins essayé de reclasser ce personnel dans d'autres services, en fonction de leurs desiderata. Cependant, 3 infirmières ont remis volontairement leur préavis. Cette année, nous relevons 99 départs, soit 86 ETP. A Bruxelles, la demande en personnel in-

firmier reste supérieure à l'offre. Les soins infirmiers maintiennent leur statut de profession en difficulté, quelle que soit la spécialité, contrairement à la profession d'accoucheuse ou de soignante. A ceci s'ajoute le fait que la nouvelle génération d'infirmières a fortement changé et semble moins se lier à un seul environnement de travail. Cette année, nous nous sommes davantage focalisés sur la fidélisation du personnel. Des actions préventives ont été menées mais ont un effet très relatif étant donné que ce sont principalement des raisons externes qui sont à l'origine des départs volontaires de l'institution.

Encadrement	2006	2007
Total personnes	572	559
Total ETP	433	420

Incitants en vue de promouvoir la fidélisation du personnel

- Accueil des nouveaux engagés: lors de la sélection, à l'unité de soins et avec la direction
- Visite institutionnelle guidée et présentation des nouveaux collaborateurs
- Programme d'informations relatif à la vision, à la charte et aux procédures
- Choix du service et du temps de travail (via un contrat de travail à durée indéterminée)
- Horaires tenant compte des desiderata individuels
- Guidance personnalisée par parrainage au niveau de l'unité de soins
- Soutien social de la part de la direction et des cadres (disponibilité effective)
- Reconnaissance : implication dans les organes d'avis et de décision
- Politique de formation dynamique et continue (formation permanente)
- Culture de dialogue et de disponibilité
- Rétrocession des résultats des enquêtes relatives à la satisfaction des patients
- Analyse de nouveaux incitants visant la fidélisation dans le cadre d'un contexte budgétaire
- Stimuler le potentiel infirmier par des propositions de développement et de promotion
- Ambiance de travail agréable basée sur le respect, l'autonomie et la sécurité

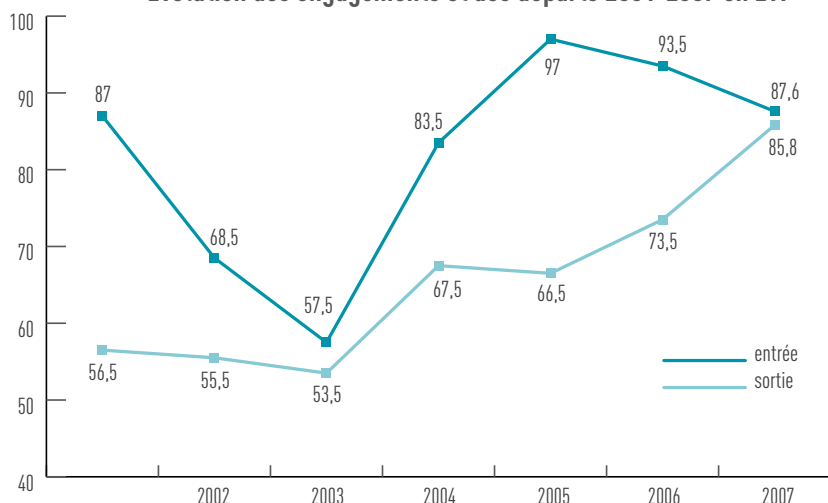
Raisons des départs au niveau du personnel infirmier 2007.

Distance - déménagement	22	Autre défi ou autre secteur	9
Autre employeur dans le secteur des soins de santé	12	Période d'essai ou évaluation négative	7
Raisons familiales	12	Etudes	5
Problèmes de santé	9	Fermeture de lits	3
Prépension	9	Contrat à durée déterminée	2
Organisation (médicale)/ ambiance	9	TOTAAL	99

Évolution de l'emploi

Turnover												
Départs						Période	Engagements					
2002	2003	2004	2005	2006	2007		2007	2006	2005	2004	2003	2002
7	1	4	6	9	8	Janvier	2	11	8	8	4	14
5	4	6	6	7	11	Février	6	8	4	7	5	6
6	7	8	8	9	11	Mars	3	6	9	11	4	3
3	4	6	6	3	8	Avril	1	6	5	5	3	3
4	9	7	9	4	6	Mai	3	6	3	7	5	8
6	3	2	8	10	11	Juin	3	2	5	3	2	2
6	3	4	6	6	4	Juillet	3	5	7	5	4	6
7	6	17	7	11	5	Août	9	13	13	7	6	9
7	8	9	11	8	13	Septembre	35	26	34	23	16	16
4	5	7	3	7	11	Octobre	17	12	8	7	4	3
10	5	8	1	6	4	Novembre	4	3	6	10	10	5
4	7	1	6	4	7	Décembre	9	1	3	1	3	2
68	62	79	77	84	99	TOTAL PERS.	95	99	105	94	66	77
55,5	53,5	67,5	65,0	73,5	85,8	TOTAL ETP	87,6	93,5	97	83,5	57,5	68,5

Evolution des engagements et des départs 2001-2007 en ETP

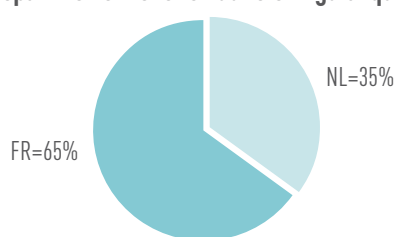


Le domicile et l'accessibilité conditionnent de plus en plus le choix de l'employeur. Une fois de plus, la Clinique Saint-Jean a maintenu son attractivité au sein de la région de Bruxelles-capitale : 95 personnes ou 87 ETP ont choisi notre institution. Le recrutement concerne principalement des étudiants nouvellement diplômés. Plus de 50% des engagements (52 personnes en septembre et octobre) ont choisi de débiter leur carrière à Saint-Jean, directement après leurs études. L'expérience positive acquise lors de leurs stages motive leur décision. Rappelons que nous avons des conventions de stages avec 8 institutions de formation en soins infirmiers. Les candidats apprécient surtout le respect du choix du service et du temps de travail.

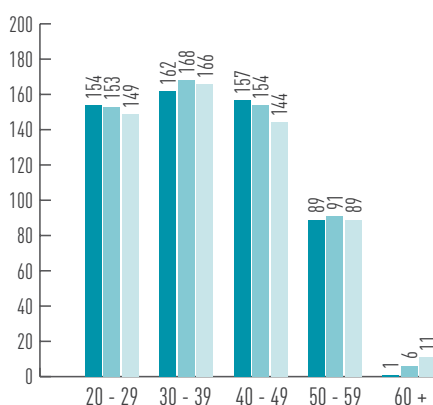
Engagements infirmiers 2007

En ce qui concerne la répartition linguistique, nous observons une légère diminution du nombre de candidatures néerlandophones (-6% par rapport à 2006). Le nombre d'étudiants croît substantiellement dans l'enseignement francophone (hausse de 5%). La région de Bruxelles-capitale reste notre plus grande zone de recrutement. Les problèmes de mobilité étant de plus en plus fréquents, la proximité et l'accessibilité constituent des facteurs importants au niveau du choix de l'institution, tant en matière d'attractivité que de rétention du personnel infirmier.

Répartition en fonction du rôle linguistique



Pyramide des âges dans le département soins infirmiers 2005-2007



La pyramide des âges témoigne d'une répartition équilibrée entre professionnels de soins jeunes et plus expérimentés. Nous remarquons plus de turnover chez les jeunes diplômés. Au sommet de la pyramide, 9 infirmières ont bénéficié de la pension anticipée à 58 ans, répondant aux conditions d'ancienneté. Suite à l'établissement du pacte des générations, nous observons une augmentation progressive du nombre d'actifs âgés de plus de 60 ans. Ils travaillent essentiellement à temps partiel, avec ou sans un congé crédit-temps, et en combinaison avec les dispenses de temps de travail et maintien de la rémunération (réglementation des 45+).

Nouvelle tendance dans les stages

Nous observons une croissance des demandes de stages d'observation émanant d'étudiants de dernière année de l'enseignement secondaire. Cette tendance est la conséquence d'un certain nombre d'initiatives, grâce auxquelles les étudiants cherchent à appréhender les possibilités d'emploi dans le secteur de la santé. De même, un certain nombre d'infirmières de notre institution participe au projet "H-team", initié par Pro-Médicis Bruxelles. Ce projet consiste à promouvoir la profession infirmière lors du choix d'orientation des études supérieures, et à encourager le bilinguisme dans l'offre de soins dans la région de Bruxelles-capitale. Concrètement, les étudiants sont sensibilisés par des professionnels de la santé. Complémentairement, nous enregistrons une augmentation significative des demandes de stages provenant d'autres filières d'enseignement que celles de l'enseignement régulier.

Ceci concerne des initiatives francophones et néerlandophones qui ne cadrent pas dans un projet scolaire spécifique. Finalement, nous accueillons également au sein de nos unités de soins, des jeunes qui sollicitent spontanément des stages d'observation afin de mieux connaître l'environnement hospitalier et ses activités. Afin que ces stages se déroulent de la meilleure façon, un certain nombre de conditions sont déterminées. La durée des stages est limitée (maximum trois jours) et la supervision doit être optimale. Considérant qu'il s'agit de stages d'observation, l'objectif est de sensibiliser ces jeunes au travail en équipe et à la continuité des soins. Les premières réactions de ces étudiants sont positives. A long terme, nous espérons que ces initiatives aboutiront à une augmentation du nombre d'étudiants en soins infirmiers.

Répartition des départs et des engagements par unités de soins 2004-2007

Unités de soins	Départs par unités de soins				Départs par unités de soins			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
DAME	0	0	0	1	0	0	0	1
DAHE	2	0	1	4	2	0	1	4
RX THERAPIE	0	2	2	1	0	2	2	1
STERILISATION	0	0	0	0	0	0	0	0
RADIOLOGIE	2	2	2	4	2	2	2	4
D2	1	2	5	5	1	2	5	5
D4	0	1	0	4	0	1	0	4
D5 (Hôp.semaine)	3	1	1	0	3	1	1	0
NEONAT	1	3	0	3	1	3	0	3
PALLIAT	0	2	1	2	0	2	1	2
DIALYSE	6	3	6	4	6	3	6	4
CARDINT	3	3	2	1	3	3	2	1
GERIATRIE	4	4	8	8	4	4	8	8
D3	3	3	0	1	3	3	0	1
URGENCES	2	3	3	9	2	3	3	9
PEDIATRIE	3	3	1	3	3	3	1	3
CCU	4	2	4	0	4	2	4	0
PEDOPSY	0	2	1	0	0	2	1	0
PSYCHIATRIE	6	3	5	3	6	3	5	3
GASTRO	6	2	5	5	6	2	5	5
CARDIO	3	9	3	6	3	9	3	6
INTERNE	3	8	12	8	3	8	12	8
EQUIPE MOBILE	10	3	5	9	10	3	5	9
MATERNITE	2	2	2	2	2	2	2	2
PNEUMO	2	1	5	3	2	1	5	3
QUARTIER OP	5	11	5	4	5	11	5	4
REA	8	2	5	9	8	2	5	9
TOT. PERS.	79	77	84	99	79	77	84	99

La rotation en personnel la plus élevée se situe au niveau des soins intensifs, de l'équipe mobile et du service des urgences; cette donnée est relative étant donnée la dotation importante de ces unités (43 personnes aux soins intensifs et 30 personnes dans l'équipe mobile et aux urgences). Au niveau des urgences, le turnover est principalement expliqué par les problèmes organisationnels au sein de l'équipe médicale, problèmes qui se sont entretemps résolus grâce à l'engagement d'un nouveau médecin chef de service. Cette année encore, il n'y a pas eu de recours au personnel intérimaire.

Nominations

Deux nouvelles infirmières-chefs ont été nommées : An Mas-sag , d'abord au D2 en remplacement de M.A. Devogelaere, ensuite au B2 en remplacement de Nathalie Vereecke. Suite à la fermeture de l'unité de semaine, ML Van Grimbergen a été affectée au D2 et An Verhelpen a été nommée en tant qu'infirmière-chef de l'unité de médecine interne à la place de Marc Buyens, coordinateur du centre de diabète. Deux autres postes d'infirmière-chef sont devenus vacants pour le remplacement de Marleen Van Geel au quartier opératoire et d'Annick Mertens de Wilmars en chirurgie de jour.

Clinical Leadership

Notre intention est de proposer, l'année prochaine, aux nouveaux cadres infirmiers de participer au programme CLP, avec d'autres responsables de Saint-Jean ou de Magnolia.

Gestion du changement

2007 fut également une année de profonds changements pour les unités de soins, marquée par la fermeture de l'unité de semaine le 23 mars et de 3 lits de l'unité coronaire dans la semaine suivante. La fusion des 2 équipes (D5 et A2) ne fut pas évidente et provoqua de nombreux transferts. La répartition des patients a également eu un impact sur la charge de travail des autres unités de soins.

Le déménagement vers le nouveau bâtiment a généré la mise en exploitation de 24 lits (physiques) complémentaires. Suite à la fermeture de l'unité de semaine, dont l'exploitation était assurée 5 jours par semaine depuis fin 2004, le nombre de lits excédentaires a été réduit à 26. Par cette intervention, nous avons retrouvé notre capacité initiale en lits (agr e s), générant une économie annuelle de 13 ETP soit 720.000 .

Total lits	Avant 23/03/07	Après 23/03/07	�cono- mie
Unité de semaine	32 x 5 / 7 j. = 23 lits	0	10,5 ETP
Unité coronaire	8 lits	5 lits	2,5 ETP

Résumé infirmier minimum

Depuis 2007, le résumé infirmier minimum fait partie intégrante de l'ensemble du Résumé Hospitalier Minimum (RHM). Ce dernier a amené beaucoup de modifications. En mars, une première période de test a été réalisée. Sur base des résultats obtenus, des adaptations ont été réalisées. Les écrans de saisie, au niveau des unités de soins, ont été paramétrés afin de permettre une utilisation plus conviviale. Des sessions de formation R.I.M., théoriques et pratiques, ont été organisées en mars et novembre afin de familiariser l'ensemble du personnel à l'instrument et aux modalités d'enregistrement.

Projets Qualité

Le personnel de la maternité et de la néonatalogie ont travaillé avec détermination et conviction au projet 'Baby and Mother Friendly Hospital Initiative'. En septembre, une première évaluation a indiqué la nécessité de développer des pratiques afin

de satisfaire aux recommandations strictes de l'Organisation Mondiale de la Santé et de l'Unicef. L'octroi du label ne représente pas seulement un couronnement pour les services qui se sont investis sans relâche, mais aussi une plus-value qualitative pour les soins mère-enfant à Saint-Jean.

Parall m nt à l'organisation quotidienne de l'unité de soins, les infirmières-chefs et responsables investissent dans l'amélioration continue de la qualité, au niveau institutionnel et de l'unité de soins, en se basant sur les résultats des enquêtes de satisfaction des patients. Au niveau départemental, de nouvelles étapes ont été planifiées dans le cadre du nouveau projet hospitalier H  entre Saint-Jean et Saint Etienne.

Différents dossiers de soins ont été adaptés aux nouveaux items R.I.M. Ceci nous a offert l'opportunité d'améliorer le lay-out du dossier infirmier et de réaliser un premier inventaire des procédures nécessaires. En collaboration avec le service social, le document pour le transport des patients a été adapté.

En collaboration avec le département des Ressources Humaines, différents formulaires d'évaluation ont été revus, de même que la procédure d'évaluation. En 2008, ces documents d'évaluation des infirmières, des soignants et des assistants logistiques seront actualisés et intégrés aux descriptions de fonctions. La problématique des horaires est régulièrement discutée. Dans le cadre d'une gestion efficace du personnel, nous recherchons une application informatique, qui puisse répondre conjointement aux attentes des chefs de service en matière de planification d'horaires et à celles des ressources humaines en termes de traitement et de gestion des salaires, ainsi que de calcul des congés.

Les mois d'été restent traditionnellement une période difficile pour les unités de soins, non seulement à cause des congés mais principalement suite à l'arrivée des nouveaux engagés non encore «  col s ». Heureusement, nous avons pu compter sur l'expérience du personnel de la Cardio-CCU, qui durant les travaux de rénovation du service, a été réparti au sein des autres unités de soins. Le 3 septembre, la nouvelle unité de cardiologie intégrant 5 lits CCU a été ouverte. L'implication et la créativité de l'infirmière-chef dans l'élaboration des plans et l'agencement du service furent d'une aide précieuse.

Initiatives de formation

La formation "Gestion des changements", coordonnée par le CBI, a été organisée dans le cadre du développement du nouveau projet hospitalier. La participation à ce thème d'actualité a été vivement recommandée aux infirmières-chefs. Pour certains, il s'agissait d'un premier contact avec les responsables de la Clinique Saint-Etienne. Cette initiative a été suivie d'une nouvelle journée dans le cadre du projet 'Clinical Leadership' animé par Marc Verschuieren de la K.U.Leuven. D'autres formations relatives au « développement des capacités de leadership » ont été proposées : motivation des collaborateurs, techniques de communication, team building et gestion des conflits.

Suite à la demande des infirmières-chefs et de leurs équipes, une session de formation relative à la « gestion de l'agressivité » a été organisée. Une réunion a été consacrée aux nouveaux arrêtés royaux relatifs à la profession infirmière et son exercice.

Communication et concertation

Les réunions d'information et les moments de concertation avec les cadres infirmiers ont nécessité un important investissement en temps, mais garantissent une circulation efficace de l'information. Une réunion de staff et deux réunions de discipline sont organisées mensuellement. Tous les deux mois, se tient une réunion entre les infirmières-chefs et la direction. L'importance d'une communication efficace ne sera jamais assez soulignée dans un département regroupant 560 personnes. De même, la concertation avec les infirmières de l'équipe mobile et les coordinatrices de nuit ne peut pas être omise.

Notre participation à divers groupes de travail et commissions souligne l'importance de la multidisciplinarité : groupe de travail pharmacie, dossier infirmier, R.I.M. ou Résumé Hospitalier Minimum, APS of Acute Pain Service, commission admissions, comité hygiène hospitalière, comités restreints de la chirurgie de jour et du quartier opératoire, commission informatique sont chaque mois dans l'agenda du département soins infirmiers. Dans le cadre de notre prospection d'un dossier infirmier informatisé, une étude de marché a été réalisée sur base d'un cahier des charges préétabli. Démonstrations et contacts ont été organisés avec les firmes C3 (Q-care) et Polymedis (Equafile).

Conclusion

Maintenir et garantir des soins de qualité, dans le cadre d'une fermeture de lits, d'une rénovation, de contraintes budgétaires, de collaborations, de transferts dans l'environnement de travail, d'une pénurie et d'un turnover en personnel dans le secteur des soins de santé, d'une complexité et d'une imprévisibilité de l'offre de soins, fut notre défi permanent en 2007.

L'année 2007 fut également marquée par le décès de Marleen Wyns, épreuve difficilement surmontable pour l'équipe du D2. La consternation fut grande et toutes les unités de soins ont spontanément témoigné leur solidarité à l'égard du lien qui unissait Marleen à ses collègues.

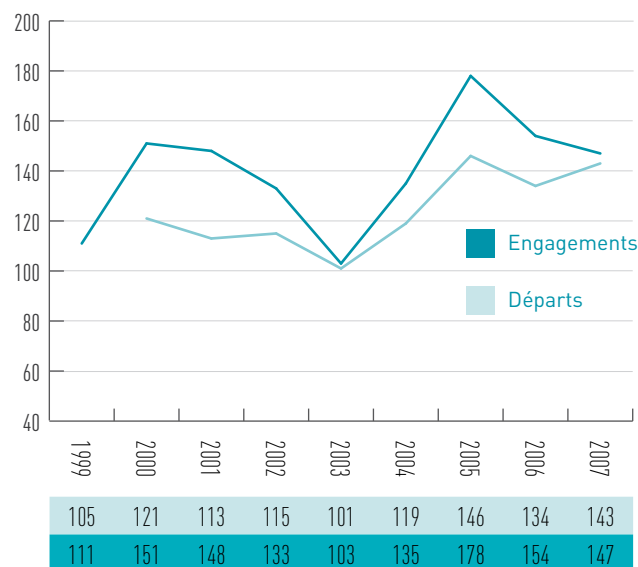
Enfin, je tiens à remercier tous les cadres et collaborateurs pour leur implication journalière et leur motivation, leur contribution collective ou personnelle au développement de notre institution, de son attractivité et de son image de marque. Je remercie spécialement les cadres intermédiaires Sabine Van de Pol et Christine Van Nechel qui transmettent et veillent à la réalisation de notre vision institutionnelle et de nos objectifs communs. Ensemble, avec les collaborateurs en staff, les infirmières-chefs et leurs équipes, nous souhaitons poursuivre notre engagement, à savoir le maintien de la satisfaction et le bien-être des patients et du personnel dans un bon climat social et dans un cadre financier maîtrisé.



Évolution de l'emploi

	Ouvriers	Employés administratifs	Employés soins	Total	ETP sur l'année
31.12.2003	147	132	533	812	
31.12.2004	144	136	548	828	603,91
31.12.2005	132	154	574	860	620,21
31.12.2006	135	159	586	880	640,16
31.12.2007	142	158	576	876	627,70

Nombre d'engagements / départs



Diminution du volume de l'emploi et réorganisation des lits

Une année significative pour le volume de l'emploi. Contrairement au processus d'augmentation constante observé ces dernières années, 2007 a enregistré une diminution de 2% du volume de l'emploi. Le 31 décembre, Saint-Jean comptait 12 équivalents temps plein de moins par rapport à l'année précédente. La principale raison : les mesures prises en mars de fermeture de l'unité de semaine créée fin 2004 et la diminution de 3 lits de soins coronaires en novembre 2006. Ces mesures prises dans un souci de rationalisation et d'adéquation de l'offre de lits par rapport aux moyens mis à disposition de la clinique ont pu être réalisées en maintenant l'entièreté de l'emploi, l'ensemble du personnel concerné ayant pu être réaffecté. La masse salariale quant à elle n'a augmenté que de 0,6 % (32.675.000 € en 2007 et 32.487.000 € en 2006).

Engagements/Départs

Le nombre d'engagements est chaque année supérieur au nombre de départs mais en 2007, l'écart est moins marquant que les années précédentes. Le nombre d'engagements a même légèrement diminué par rapport à 2006 (de 7 unités). Ceci s'explique par l'apport des ressources internes en provenance de l'unité de semaine fermée en début d'année.

En 2007, outre l'engagement des soignants, des procédures de recrutement ont abouti à l'engagement de 14 profils différents.

Pyramide des âges et problématique des TPA (travailleurs prenant de l'âge)

Cette problématique a fait l'objet d'une journée d'études organisée par la FIHW en septembre 2007, sur le thème «45 ans et +: nouveaux enjeux, nouveaux défis». Le maintien au travail des travailleurs âgés et l'allongement de la carrière professionnelle se situent dans les objectifs fixés par les pays européens à Lisbonne en 2000. Le pacte de solidarité entre générations a traduit en Belgique les directives préconisées en fixant notamment un nouveau cadre juridique pour les prépensions.

Le secteur des soins de santé a également posé des jalons par la mise en place du système de dispense de prestations qui vise à alléger la fin de carrière à partir de 45 ans.

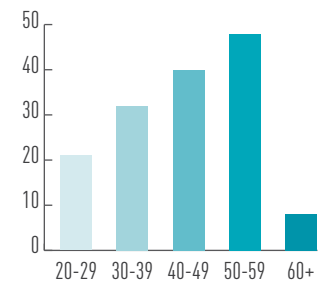
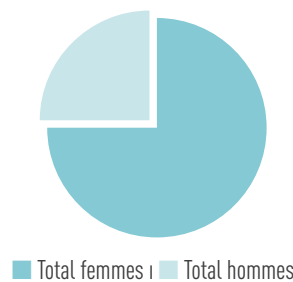
En octobre 2007, démarrait la dernière phase des congés supplémentaires pour les 55 ans et +, en offrant à ces travailleurs 152 heures de congés supplémentaires sur l'année (jours Bonobos destinés au personnel hospitalier qui ne bénéficie pas des jours de dispense 45+).

A Saint-Jean, 35 travailleurs étaient concernés par cette dernière phase. Le Fonds Maribel social finance d'autre part l'engagement d'un 3/4 temps (plafonné à 6437,25 € pour le 4^e trimestre 2007) pour assurer le remplacement des travailleurs bénéficiant de ces jours complémentaires.

On n'est cependant pas vieux, inapte, démotivé au travail à 45, 50, 55 ans. Que du contraire ! En 2007, la Clinique a engagé 19 travailleurs de plus de 45 ans (soit 13 % des travailleurs engagés) et la pyramide des âges illustre l'importance des quadras et + au sein de notre institution.

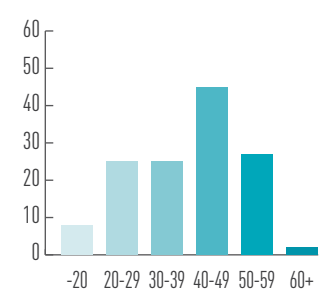
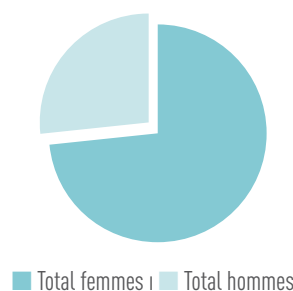
Admin & logistique

Tranche d'âge	Total	Total femmes	Total hommes
20-29	21	16	5
30-39	32	25	7
40-49	40	26	14
50-59	48	40	8
60+	8	5	3
Grand Total	149	112	37



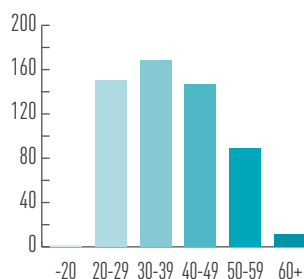
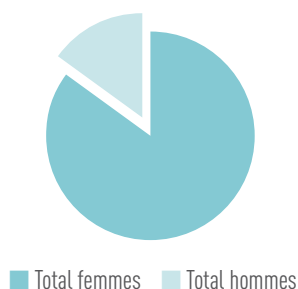
Ouvriers

Tranche d'âge	Total	Total femmes	Total hommes
-20	8	5	3
20-29	25	16	9
30-39	25	18	7
40-49	45	37	8
50-59	27	20	7
60+	2	1	1
Grand Total	132	97	35



Nursing

Tranche d'âge	Total	Total femmes	Total hommes
-20	1	1	0
20-29	150	128	22
30-39	168	146	22
40-49	147	120	27
50-59	89	77	12
60+	11	10	1
Grand Total	566	482	84



Le projet «parrainage» s'inscrit également dans le souci de transmission de l'expérience par les travailleurs âgés. Le Fonds Maribel a reçu en 2007 un budget de l'INAMI en faveur de cette mesure parrainage destinée plus particulièrement au personnel ouvrier. Nous avons introduit un dossier visant à engager des jeunes à «parrainer» au sein du service technique. Notre dossier a été accepté sans réserve en février 2008.

Actualités sociales

Nouveauté en matière de précompte professionnel : la réduction forfaitaire de la Région flamande

Par décret du 30/6/2006, la Région flamande a décidé d'accorder à compter de l'exercice d'imposition 2008 (revenus 2007) une réduction de l'impôt des personnes physiques pour travailleurs domiciliés dans une commune de la Région. En 2007, cette réduction s'élevait à 24.096,8 € en faveur d'environ 200 travailleurs de la clinique.

Pécules de vacances de départ

La matière des pécules de vacances départ a connu deux sérieuses modifications en 2007, modifications liées à la volonté de générer des recettes supplémentaires pour l'ONSS.

Désormais tout travailleur qui diminue ses prestations même à titre temporaire perçoit un pécule de départ comme s'il quittait la clinique. Cette mesure a concerné à Saint-Jean une soixantaine de travailleurs en 2007. Certains hôpitaux ont décidé de ne pas l'appliquer compte tenu du nombre important de changements de temps de travail dans notre secteur.

Coup d'envoi des élections sociales 2008

Tous les 4 ans les travailleurs sont invités à élire des représentants du personnel au sein du Conseil d'entreprise et du Comité de protection. La date retenue pour ces élections à Saint-Jean était le 15 mai 2008. La procédure électorale de 150 jours a donc démarré à Saint-Jean le 17 décembre par la fixation des unités techniques d'exploitation et du nombre de travailleurs par catégorie. Jusqu'au dernier moment, les entreprises se sont demandées si ces élections pourraient bien avoir lieu. Suite à la condamnation de la Belgique par la Cour de Justice des communautés européennes pour non transposition des directives européennes, les partenaires sociaux ont dû se mettre autour de la table. Ils sont finalement arrivés à un accord de justesse le 12 septembre 2007. Vu la période d'affaires courantes que traversait le gouvernement, les règles de seuil n'ont pu être modifiées et le débat reviendra sur la table pour les élections de 2012.

Plus particulièrement dans le secteur hospitalier...

Mise en place d'une nouvelle Commission Paritaire 330

La CP des services de santé 305 a été abrogée par l'A.R. instituant la CP 330 des établissements et des services de santé. Mais la CP 305 continuait de fonctionner tant que les membres de la nouvelle Commission paritaire n'étaient pas nommés. Le 1er avril 2007 le Président et vice Président ont été nommés pour la CP 330. Mrs R. Pevenage et S. Bailly (AR 26/4/2007).

Accord social 2005-2010

Plusieurs CCT signées le 21 septembre 2006 en application de l'accord social 2005-2010 connaîtront une concrétisation en 2007.

Citons :

- l'augmentation de la prime de nuit prestée un dimanche ou jour férié : 56 % au lieu de 50 % depuis le mois de janvier.
- l'octroi de certains avantages aux ouvriers. Une CCT signée le 30/6/2006 et entrant en vigueur le 1er janvier 2007 fixe de nouvelles règles en matière de préavis et en matière de paiement de salaire garanti pour les ouvriers. Seule la partie concernant les délais de préavis peut être appliquée. Le volet concernant le paiement du salaire garanti rencontre des difficultés d'application technico-juridiques
- l'augmentation de la prime d'attractivité. En 2007 celle-ci augmentait de 184 € par rapport à 2006, soit pour la partie fixe 352,32 € et pour la partie variable 0,53 % de la rémunération annuelle brute. Cette prime d'attractivité s'ajoute à l'allocation de fin d'année laquelle consiste en une partie variable de 2,5 % de la rémunération annuelle et d'une partie fixe correspondant à 291,27 € pour un temps plein.
- les jours de congés pour les travailleurs prenant de l'âge. Nouvelle et dernière étape pour les travailleurs de 55 ans à partir du 1er octobre 2007. Ces travailleurs bénéficient de 152 heures de congés supplémentaires par an sans perte de rémunération.

Classification des fonctions et groupe de travail IFIC

La Clinique Saint-Jean a participé aux phases de test d'attributions des fonctions au regard des grilles déjà réalisées. Un groupe de travail composé de 4 représentants de travailleurs, de 2 représentants de la DRH, de la direction administrative de la direction des soins et de deux rapporteurs de l'IFIC s'est penché sur l'analyse de toutes les fonctions existantes au sein de la clinique au regard de la classification élaborée par l'IFIC. A l'issue de cette analyse, un rapport confidentiel fut présenté au groupe de travail. Ce projet de grande envergure est toujours en cours au niveau du secteur des hôpitaux et maisons de repos.

CCT sur les prépensions conventionnelles

La CCT sur les prépensions conclue au sein de notre Commission paritaire a été prolongée jusqu'au 31.12.2008.

En 2007, 11 travailleurs sont entrés à leur demande dans le régime de prépension à 58 ans (8 en 2006 et 8 en 2005) ce qui porte à 40 le nombre de prépensions en cours au 31.12.2007. Rappelons ici encore qu'à partir de 2008, les conditions de carrière requises pour accéder à la prépension augmenteront progressivement pour passer à 35 ans (en 2028) et les conditions d'âge seront également plus strictes (de 58 à 60 ans).

Et plus particulièrement à Saint-Jean...

Nouveau règlement de travail et nouvelles directives en matière d'horaires

Un processus de révision du règlement de travail était en cours depuis de nombreux mois. Le nouveau règlement de travail est entré en vigueur le 1er juin 2007 à l'issue d'un travail soutenu, régulier et constructif avec les représentants des travailleurs. Le dernier RT datait d'avril 1998.

Planification des prestations

Le projet d'informatisation des horaires reste une priorité majeure pour notre département. Nous avons au cours de l'année travaillé sur ce projet à 3 niveaux :

- réalisation d'accords clairs sur les règles concernant les horaires notamment via le groupe de travail créé dans le cadre du Règlement de Travail ;
- installation du logiciel de gestion de prestations proposé par SBIM sur une unité pilote (D3) et test par l'infirmière-chef de cette unité ;
- réflexion avec d'autres utilisateurs des logiciels fournis par SBIM sur la comptabilité du système proposé avec les obligations en matière de DMFA (déclaration multifonctionnelle).

Nouvelle CCT d'entreprise sur le crédit temps

Les nouvelles dispositions en matière de crédit-temps (CCT quater) rendaient certains articles de notre CCT d'entreprise caduques. Une nouvelle CCT d'entreprise tenant compte de ces adaptations a été signée le 14/12/2007 pour une durée d'un an (du 1er janvier au 31 décembre 2008), renouvelable.

En 2007, 25 nouvelles demandes de crédit temps ont pu être honorées (19 en 2006) soit :

- 16 demandes de travailleurs de moins de 50 ans (6 interruptions complètes, 6 diminutions d'1/5, et 4 réductions vers un mi-temps)
- 9 travailleurs de plus de 50 ans (1 interruption complète, 4 réductions vers un mi-temps et 4 réduction d'1/5 temps).

44 nouveaux congés parentaux ont démarré en 2007 (40 en 2006) (21 congés parentaux ont été pris dans la formule interruption complète, 8 en réduisant ses prestations vers un mi-temps et 15 dans la formule 4/5 temps).

Quant aux congés thématiques, 2 travailleurs ont interrompu complètement leur activité dans le cadre d'un congé palliatif et 6 travailleurs ont interrompu ou réduit leur activité dans le cadre d'un crédit temps « assistance médicale ».

Prévoyance sociale : assurance hospitalisation

Depuis 2006, le personnel qui peut se prévaloir d'une ancienneté de 6 mois au sein de la clinique bénéficie d'une assurance hospitalisation. Après une étude de marché pratiqué par notre courtier, un nouveau contrat a été négocié fin 2007 pour garantir une meilleure couverture aux assurés tout en maintenant une prime raisonnable. Le choix s'est porté sur AXA plus précisément Interpartner assurance qui couvre le personnel de la clinique depuis janvier 2008. La transition ne se fait pas sans mal car le monde des assurances connaît lui aussi de profondes restructurations et à l'heure où nous écrivons ces lignes, la gestion administrative des dossiers est loin d'être optimale.

Formation : Gestion du changement

En vue de préparer le personnel aux changements actuels et futurs, nous avons développé un projet de formation au sein du groupe de travail de formation permanente de CBI.

Cette formation de 2 jours a permis à 25 cadres de la clinique de tous les départements de créer un cadre de réflexion leur permettant de prendre un rôle actif et proactif dans les processus de changement. Elles se sont tenues en octobre et novembre 2007. Il est prévu de poursuivre cette démarche en 2008 et 2009.

Evaluations et descriptions de fonction

Nos formulaires d'évaluation devenaient désuets et il était temps de les actualiser. La démarche a démarré avec les évaluations du personnel soignant et se poursuivra pour l'ensemble des fonctions de la clinique. En concertation avec les cadres intermédiaires et les infirmiers chefs, le département des ressources humaines a entamé ce chantier de révision des descriptions de fonction et de la procédure d'évaluation.

Lois anti-discrimination et diversité culturelle

En 2007, 4 nouvelles lois « anti-discrimination » ont été publiées. Il nous paraissait intéressant dans ce cadre de faire une photographie de la situation en 2007.

15 % du personnel de Saint-Jean n'a pas la nationalité belge. Le schéma ci-dessous présente la répartition des nationalités.

Dans la rubrique « autres pays d'Afrique », on retrouve la nationalité angolaise, béninoise, camerounaise, rwandaise et congolaise.

Conclusions

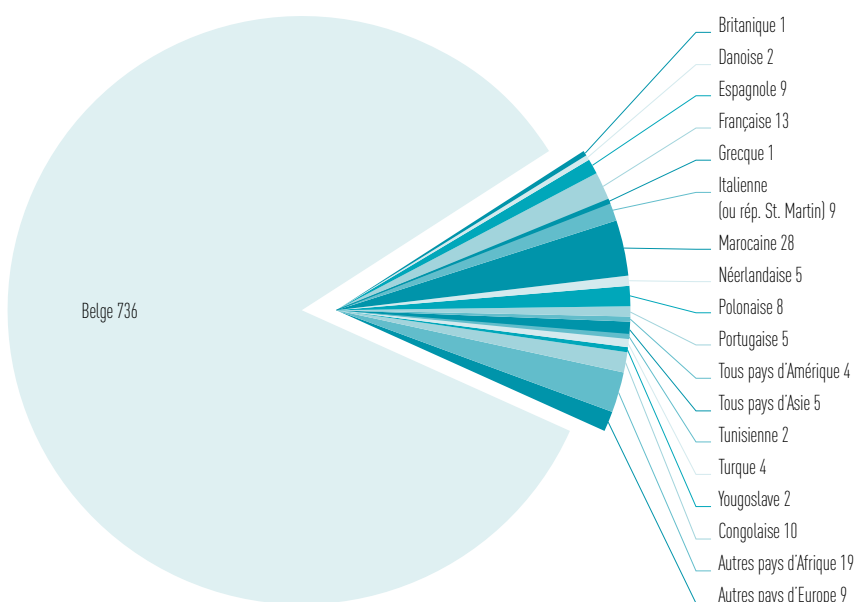
2007 fut une année marquante au point de vue social. Non seulement de nouvelles réglementations avec des répercussions concrètes dans la gestion du personnel n'ont pas cessé d'émerger dans différents domaines mais ce fut aussi tant pour le personnel de Saint-Jean que de St Etienne une année chargée en travail et en émotions.

Plus particulièrement à Saint-Jean, le décès de Marleen Wyns figure connue de tous et membre actif et engagé du Comité de Protection a suscité beaucoup d'émois.

La démarche stratégique H2 a demandé de la part de beaucoup d'entre nous un investissement particulier. Le projet de restructuration de St Etienne a sollicité également une bonne dose d'énergie, et a été source tantôt de moments forts, tantôt de moments de tensions et d'émotions dans le chef des acteurs hospitaliers des deux sites.

Souligner ici le mérite de chacun dans la démarche me paraît important. Le projet d'intégration de St Etienne est un projet qui requiert tout notre enthousiasme et notre confiance et c'est ensemble avec nos collègues de St Etienne que nous nous préparons à développer de nouveaux projets hospitaliers et à affronter les défis de demain.

Je tiens encore à remercier mes collègues de l'équipe des Ressources Humaines sans qui tout ce travail serait impossible. Leur professionnalisme, leur disponibilité et leur ouverture au changement sont des garants précieux de la réussite des démarches futures.



Ajoutons également que 82 % du personnel est de sexe féminin, 22% du personnel a plus de 50 ans.



Bref retour en arrière ...

La solution miracle, - encore rêvée il y a peu par d'aucuns -, d'un avenir certain dans la continuité n'a pu être trouvée ; bien mieux, la prise de conscience collective 'qu'on n'a rien sans rien' s'est progressivement installée, stimulant notre attention envers un monde en constante mutation. Oh, comme il se doit, ce mouvement n'est pas né spontanément, la réputation dont jouissait Saint-Jean auprès de sa patientèle, combinée à des résultats d'exploitation très favorables durant nos golden years ('96 - 2001) n'incitaient en effet guère au changement ... jusqu'à ce 1er coup de tonnerre dans un ciel bleu que constitua la présentation en octobre 2002 des comptes arrêtés au 30 juin 2002, avec soudain un bénéfice proche de zéro, voire même une perte si rien ne changeait ! Un formidable réflexe de survie s'en était suivi, les chiffres 2003 étant l'exemplaire illustration des efforts consentis par chacun, essentiellement dans la maîtrise des charges (voir rapport annuel 2003).

L'inauguration et la mise en activité de la nouvelle aile a constitué le point fort de l'année 2004, - aboutissement d'un laborieux cheminement de plus de 12 années auprès des Instances de la Région-. Le visage de notre clinique : 'une clinique avec un esprit d'hôtel', en fut profondément modifié. Dans le même temps, une mutation complète de notre informatique était entreprise, ... le tout sur fond de grisaille ambiante : secteur hospitalier en grève, et... une première diminution globale de nos admissions de 2% ! (voir rapport annuel 2004).

'2005 n'a pas porté le label d'une année exceptionnelle' écrivions-nous lors de notre rapport annuel 2005 : 'face à cet environnement incertain, à la visibilité faible et à ce qu'il convient bien de nommer une certaine stagnation dans nos admissions, la prise de conscience se fait jour qu'un effort vers la patientèle est peut-être à réaliser... d'autant que notre Budget des Moyens Financiers s'en ressent, avec diminution de la sous-partie B2 et perte de lits justifiés financés'. Nouveau fléchissement - plus sérieux cette fois - de notre BMF en 2006, avec perte du financement d'une salle d'opération, et des déciles de lourdeurs de pathologie passant de 9 à 8 en chirurgie et médecine ; l'exercice n'est sauvé que par l'intégration de recettes exceptionnelles et/ou sur exercices antérieurs ! (voir rapport 2006).

C'est dans ce contexte, et celui des mouvements de concentrations hospitalières qu'il convient de situer la demande du Pouvoir Organisateur de l'ASBL St-Vincent (Clinique St-Etienne) de fusionner avec Saint-Jean. 'Malgré l'évidence d'une destinée commune aux deux institutions, il s'avéra néanmoins rapidement que la définition d'un Projet Hospitalier s'avérait complexe et devait prendre en compte non seulement des éléments médicaux, mais aussi économiques, sociaux et démographiques'. Les Conseils d'administration décidèrent dès lors de s'adjoindre les conseils du bureau spécialisé Antares Consulting qui débuta ses travaux le 11 janvier 2007, et ... déposa ses conclusions le 11 février 2008. Nombreux furent les acteurs hospitaliers appelés à participer au Projet H² : des éclairages nouveaux se sont fait, et des certitudes furent ébranlées ; ... reste maintenant à réaliser les thérapies proposées : '12 actions pour assurer la mise en œuvre de l'ensemble des décisions prises dans le cadre du projet de recomposition de l'offre médicale' ; leurs aboutissements heureux feront, nous n'en doutons pas, le Saint-Jean de demain.

Bref commentaire sur l'exploitation 2007 ...

Avec 105.743 journées en hospitalisation classique, pour un total de 11.947 admissions, la diminution globale par rapport à l'année 2006 se chiffre à 2,56 % ... ce qui correspond in fine à retrouver notre occupation 2005 ! Encore convient-il de relever, au détail, des réalités bien différentes entre services : croissance nette en orthopédie et en chirurgie vasculaire, mais parcours bien plus en dents de scies dans l'ensemble des autres spécialités, avec manifestement la recherche d'un second souffle en cardiologie et gastro-entérologie. Tous services confondus : 79,37 % de taux d'occupation, pour une durée moyenne de séjour de 8,67 jours, légèrement 'trop longue' vu e.a. le manque structurel de places en institutions de 2ème ligne : MRS, Sp chroniques et de revalidation, etc. Aucune croissance n'est à nouveau relevée, tant en hospitalisation chirurgicale que médicale de jour, à contre-courant de l'évolution générale, et plus particulièrement Outre-Atlantique.

Par ailleurs, rappelons-nous que, plus globalement, notre nombre de lits justifiés, -et donc financés-, reste toujours inférieur à notre nombre de lits agréés, -avec en corollaire qu'excédentaire est donc notre potentiel d'accueil- ; situation ayant conduit à une réorganisation et rationalisation du nombre de lits début 2007. Hormis quelques 'frictions très périodiques', une économie récurrente de plus de 800.000 € en est résultée.

Côté Budget des Moyens Financiers, nos sous-parties évoluent cette année en sens divers : refinancement des charges d'amortissement du matériel médical et non-médical via la sous-partie A1, prise en compte (enfin) de nos nouveaux mètres suite au déménagement de 2004 via la sous-partie B1, financement de diverses études pilotes via la sous-partie B4, mais nouvelle perte de lits justifiés en sous-partie B2 ! Enfin, est-il encore nécessaire de rappeler le sous-financement chronique dont souffrent les hôpitaux et chiffré il y a déjà plus de 3 ans par le Conseil National des Hôpitaux à plus de 5.000 € par lit et par an tous secteurs hospitaliers confondus, ... source bien indirecte de tant de discussions d'argent entre médecins et directions hospitalières !

Cette année encore, une croissance en chiffre d'affaires très importante est relevée en radiologie (+ 6,24%) ; -heureuse nouvelle : fin 2007, Saint-Jean s'est enfin vu agréé pour une installation de Résonance Magnétique Nucléaire ; mise en fonctionnement : mi-2008 - ; la dialyse par contre ne progresse plus que sur le site de la Clinique St Maria de Halle (+ 22%), un tassement équivalent en valeur étant observé sur le site de Saint-Jean ! A nouveau, ces 2 services assurent l'essentiel de l'équilibre budgétaire final de notre institution... cette particularité, mais aussi faiblesse, est à souligner.

Cette année encore, près de 25.700 patients auront été admis aux urgences... dans une structure conçue, il y a plus de 25 années, pour 17.000 patients ; grande est donc l'attente du service à pouvoir intégrer de nouveaux locaux !

Les conventions de rééducation relatives, tant à l'oxygénothérapie qu'à l'autogestion des patients atteints du diabète, poursuivent leur progression, et ce depuis 2003, à l'instar des autres pays occidentaux par ailleurs.

Nouveau statu quo, tant en ventes qu'achats, en pharmacie.

En ce qui concerne les charges, tous les paramètres sont conformes aux prévisions budgétaires, c.à.d. s'inscrivant dans le droit fil de notre politique de maîtrise de charges ; nous relèverons toutefois plus particulièrement : une croissance 'zéro' tant en 'achats et fournitures' qu'en 'charges de personnel', les intérêts sur placements de trésorerie (255.000 €) et les honoraires de consultance payés dans le cadre de l'étude stratégique H².

A nouveau cette année, les recettes exceptionnelles et/ou sur exercices antérieurs sont importantes puisque dépassant en boni 513.000 € : elles portent essentiellement sur un réajustement positif du BMF, la location anticipée de surfaces commerciales pour 36 années, et la cession de notre activité d'anatomopathologie à l'Institut de Pathologie et de Génétique de Gosselies.

Le résultat d'exploitation courant de l'exercice est dès lors arrêté à 1.744.168,23 €, et le bénéfice de l'exercice à 2.257.197,61 € ; le report de ce résultat renforçant dès lors encore notre solidité financière avec un ratio de solvabilité et d'indépendance financière affichant plus de 50%, largement supérieur à la moyenne du secteur (29,2 % suivant la dernière analyse sectorielle Dexia).

En conclusion...

Ce résultat 'bien mieux qu'espéré' ne doit ni nous leurrer, ni nous endormir ! Il est avant tout le fruit de diverses mesures de maîtrise de charges : fermeture d'une unité de soins, gestion de trésorerie plus active, politique d'achats plus agressive, mise en recouvrement plus rapide, ... mais certainement pas d'une croissance significative d'activité médicale, par ailleurs annoncée comme indispensable dans le Projet H² ! (-ne soyons pas injustes, certains services réalisent encore cette année une augmentation significative d'activité : la radiologie, l'orthopédie et la chirurgie vasculaire, pour ne citer qu'eux !).

2008, avec l'intégration au 1er juillet de St-Etienne, sera certainement une année bouleversante pour Saint-Jean et St-Etienne ; le défi est immense, et nombreux sont, et seront, les chantiers à mener à bon terme. Toutefois plusieurs éléments apparaissent clairement aujourd'hui comme incontournables :

- 1° impliquer le corps médical dans les problèmes des journées (in)justifiées, et e.a. via un codage efficace du RCM ; (ce chantier progresse déjà bien à ce jour !).
- 2° augmenter le taux d'ambulatorisation et, via des modules de gestion de lits et de salles d'opération, améliorer notre planification hospitalière ;
- 3° exploiter le fort ancrage de St-Etienne et l'attractivité de Saint-Jean ; ne pas négliger l'impact de pratiques tarifaires excessives en matière de suppléments à un moment où les belges sont confrontés à une hausse importante du coût de la vie ;
- 4° développer une offre de soins, efficiente et adaptée aux besoins, avec à chaque fois un plan financier, accepté par toutes les parties, avec système d'évaluation, et ... revue des objectifs si nécessaire ;
- 5° décloisonner les rapports médecins-gestionnaire, si déterminants dans l'organisation de l'hôpital, via un statut médial unique et responsable, gage d'une cogestion réussie ; et enfin
- 6° accueillir franchement et ouvertement nos nouveaux partenaires de St-Etienne : c'est ensemble en effet que se construit une nouvelle identité forte.

... sans oublier

Un merci tout particulier à mes plus proches compagnons de route : Norbert Welvaert, André Schmitz, Evelyn Vass, Alexandre Deschuymere, Ivo Coltura, Gérald Deschamps, - respectivement coordonnateurs des services comptables, de la facturation, des approvisionnements et de la pharmacie, de l'administration des patients, du département technique, et des services hôteliers-.

Merci à chacun d'entre vous de toujours rester en phase avec ce Saint-Jean en constante mutation ; merci de susciter pas à pas auprès de vos équipes l'enthousiasme qui déplace les montagnes, sans jamais ménager peine, imagination, et surtout : bonne humeur !



BILAN		
Milliers EUR	Au 31 décembre 2006	Au 31 décembre 2007
ACTIF		
Actifs immobilisés	66.420	63.269
Frais d'établissement	1.186	1.043
Immobilisations incorporelles	512	506
Immobilisations corporelles	61.960	58.958
Immobilisations financières	2.762	2.762
Actifs circulants	39.209	45.455
Stocks	1.578	1.576
Créances à un an au plus	28.749	31.507
Valeurs disponibles	8.749	11.962
Comptes de régularisation	133	410
Total de l'actif	105.629	108.724
PASSIF		
Capitaux propres	52.429	54.232
Apport et dons en capital	1.008	1.008
Réserves	14.803	14.976
Subsides	13.095	12.651
Bénéfice reporté	23.523	25.597
Provisions	1.843	2.256
Dettes	51.353	52.236
Dettes à plus d'un an	24.055	23.825
Dettes à 1 an au plus		
• à plus d'1 an (année)	2.574	2.750
• fournisseurs	6.232	5.925
• médecins, rattrapage	10.690	12.019
• autres	418	450
• dettes fiscales, salariales et sociales	5.000	4.712
• diverses	851	1.018
Comptes de régularisation	1.533	1.537
Total du passif	105.629	108.724

COMPTES DE RÉSULTATS

Milliers EUR	Au 31 décembre 2006	Au 31 décembre 2007
Produits d'exploitations	94.242	97.485
Chiffre d'affaires	87.444	89.636
Budget hospitalier	28.876	30.546
Rattrapage estimé de l'exercice en cours	561	(216)
Suppléments de chambres	1.832	1.843
Forfaits conventions INAMI/Honoraire	3.804	3.844
Produits accessoires	243	231
Produits pharmaceutiques et assimilés	13.977	14.005
Honoraire	38.151	39.383
Autres produits d'exploitation	6.798	7.849
Coût des produits d'exploitation	94.032	95.503
Approvisionnements & fournitures	19.429	19.179
Services et fournitures accessoires	30.856	32.666
Rémunérations et charges sociales	32.308	32.487
Amortissements	6.018	6.073
Réductions de valeurs/actifs circ.	591	(90)
Provisions pour risques et charges	424	27
Autres charges d'exploitation	4.406	5.161
Bénéfice d'exploitation (+)	210	1.982
Produits financiers	672	914
Charges financières (-)	1.175	1.152
Produits exceptionnels	2.572	1.125
Charges exceptionnelles (-)	1.488	612
Bénéfice de l'exercice	791	2.257

Saint-Jean 'en bref' 2003 - 2007

	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre journées d'hospitalisation	108.779	106.810	106.672	109.514	105.743
Nombre d'admissions (hospitalisations)	11.806	11.549	11.845	12.194	11.947
Nombre de membres du personnel (en ETP)	599,38	603,91	620,21	640,26	627,71
En milliers d' EURO					
Frais de personnel	28.573,12	29.021,08	30.729,86	32.307,93	32.486,91
Endettement long terme (bancaire+leasing)	21.711,46	23.953,24	25.543,47	23.545,36	23.315,81
Charges Financières :					
• Exploitation (crédits de caisse)	0,00	0,00	28,56	25,07	9,46
• Investissement	561,91	709,85	1.104,90	1.149,60	1.142,28
Investissements :					
Immobiliers	154,10	34.370,70	3.500,66	471,65	1.590,81
Matériel médical & leasings	1.716,35	3.651,18	1.293,73	2.710,94	665,00
Matériel non médical	627,00	1.397,21	307,26	371,19	412,00
Amortissements	3.975,96	4.259,22	5.990,09	6.018,10	6.073,57
Cash Flow	5.332,00	6.304,00	7.645,00	7.186,00	8.012,00
Produits d' Exploitation	82.022,84	84.710,24	89.392,31	94.242,25	97.484,99
Résultat d'exploitation	1.1406,62	2.460,92	920,22	-292,22	1.744,17
Résultat de l'exercice	1.504,19	2.137,57	1.767,45	790,95	2.257,20





Boulevard du Jardin Botanique 32
B-1000 Bruxelles

Tél. : +32 (0)2 221 91 11
Fax : +32 (0)2 219 14 92

www.clstjean.be
info@clstjean.be

CLINIQUE SAINT-JEAN

La santé au cœur de Bruxelles

