

2023

RAPPORT D'ACTIVITÉS

Sommaire

01. Présentation

06	Avant-propos
08	Chiffres-clés
13	Organigramme général
14	Organisation générale
21	Départs et changements organisationnels
22	Signature du groupement hospitalier CHU-Citadelle
24	Un service Communication unifié (CHU-Citadelle)
25	La durabilité au cœur de notre responsabilité sociétale

02. Prendre soin

28	No-show : rendez-vous non annulé, rendez-vous facturé
28	Bornes d'inscription : une opportunité d'être plus proches de nos patients
29	Carte d'identité : une campagne d'encouragement
30	Un premier Festival Hospi'durable au CHU
30	Repas des patients : nouvel outil pour la gestion des repas
31	Campagne contre l'agressivité et la violence : vos mots aussi peuvent laisser des traces
32	Centre OASIS : lieu de ressourcement
32	Plainte et Médiation hospitalière
33	Sart Tilman : près de 3.000 places disponibles
34	Charte du patient

34	CPVS : 6 ans d'accompagnement
35	Psychologues de première ligne
36	Festival ImagéSanté 2023
38	En mouvement pour ma santé
38	Mois Sans Tabac
39	Family Day - Saint-Nicolas
39	24h Vélo
40	Autres évènements et campagnes de sensibilisation

03. Continuer à rayonner

44	BabyDetect
45	Oncologie : 50.000 ^e patient
45	Cardiologie : une première wallonne
46	Chirurgies complexes de l'œsophage et du pancréas
46	1.000 ^e greffe de foie
47	Hystérocopie : TruClear
47	Cap2Sports
48	Cardiopathies congénitales
48	Cancer, fertilité et ménopause onco-induite
49	Une chirurgie à 4 mains
49	LUCERM

04. Notre responsabilité académique et scientifique

52	Prix et distinctions
56	Publications

05. Comptes annuels 2023

84	Analyse 2023
102	Rapport du Réviseur

01

Présentation

Présentation

Avant-propos

Réaliser un rapport d'activités est toujours un exercice rétrospectif particulier.

L'hôpital ne connaissant aucun répit, revenir sur l'année écoulée nous fait presque faire un bond de 10 ans tant les projets sont nombreux, les activités denses, les interactions riches, quotidiennes et diversifiées.

Comme vous pourrez le découvrir dans les pages qui suivent, nos équipes se sont encore fortement mobilisées pour continuer à assurer au mieux nos missions de soin, de recherche et d'enseignement si chères aux hôpitaux académiques.

Notre responsabilité sociétale n'est pas en reste ; nous avons eu à cœur, en 2023, de relancer un chantier stratégique visant à revisiter nos missions, vision, valeurs et à instaurer un leadership plus transversal tout en réaffirmant l'incontournable responsabilité de chacune et chacun. Cela a abouti à un modèle davantage en phase avec les réalités de terrain et les aspirations des collègues - nous vous en reparlerons lors du prochain exercice.

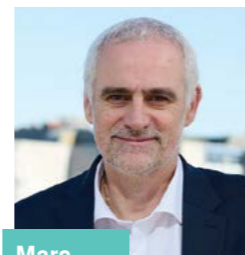
Alors que de très nombreux défis traversent notre secteur, nous savons combien travailler au sein d'un hôpital peut mobiliser d'importantes ressources internes personnelles et collectives ; nous souhaitons remercier chaque collègue qui s'investit, s'engage à sa manière et au travers de sa fonction et contribue à prendre soin de toutes celles et tous ceux qui nous font confiance.

Excellente lecture,



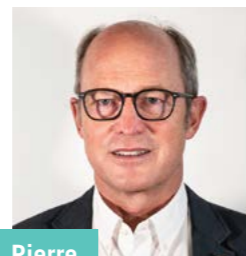
**Philippe
BOXHO**

Président du Conseil
d'administration



**Marc
DE PAOLI**

Administrateur
délégué



**Pierre
GILLET**

Médecin-chef
(jusqu'au 31 décembre 2023)



**Geneviève
CHRISTIAENS**

Médecin-chef
(à partir du 1^{er} janvier 2024)



Quelques chiffres-clés

ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE

Un acteur de référence

Depuis son inauguration en 1987, le CHU de Liège est devenu l'un des acteurs majeurs du monde hospitalier wallon.

Le CHU de Liège accueille, en moyenne, plus de 2.800 personnes chaque jour en consultation, 270 patients aux Urgences, 200 en hôpital de jour et 157 en hospitalisation classique. Plus de 1.000 médecins, répartis entre une cinquantaine de services, dispensent des soins spécialisés dans toutes les disciplines médicales.

Les chiffres de 2023, repris ci-après, témoignent de l'importance de l'institution et de l'étendue des services qu'elle offre à la population.

Hospitalisations classiques

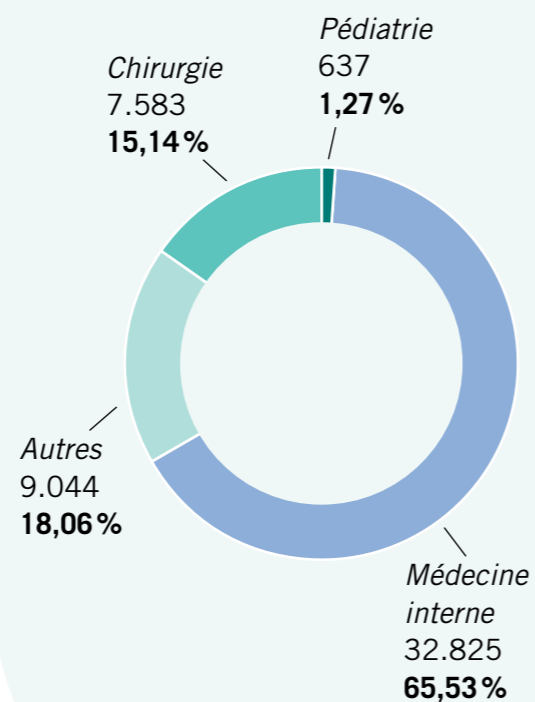
39.455

Admissions en hospitalisation classique
(1 % de plus qu'en 2022)

Hospitalisations de jour (hors dialyse)

50.089

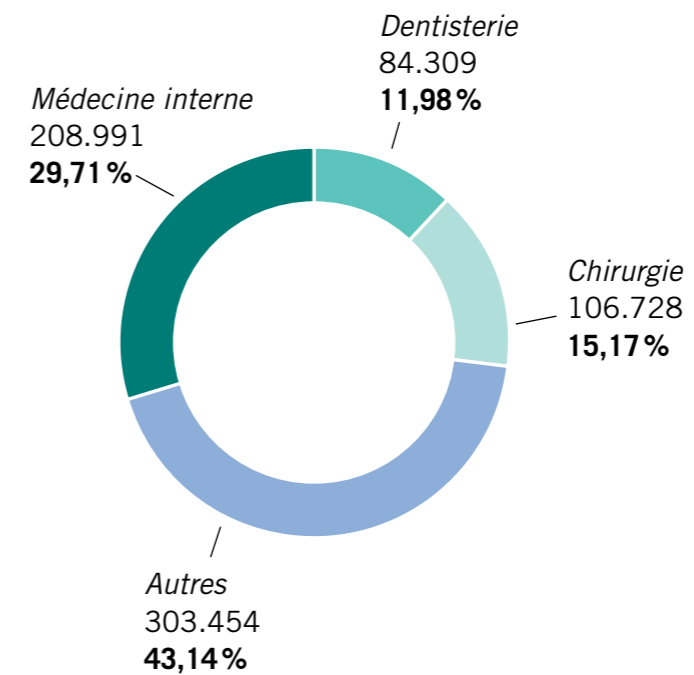
Journées d'hospitalisation de jour
(11 % de plus qu'en 2022)



Visites ambulatoires (hors kinésithérapie, imagerie, radiothérapie et téléconsultation)

703.482

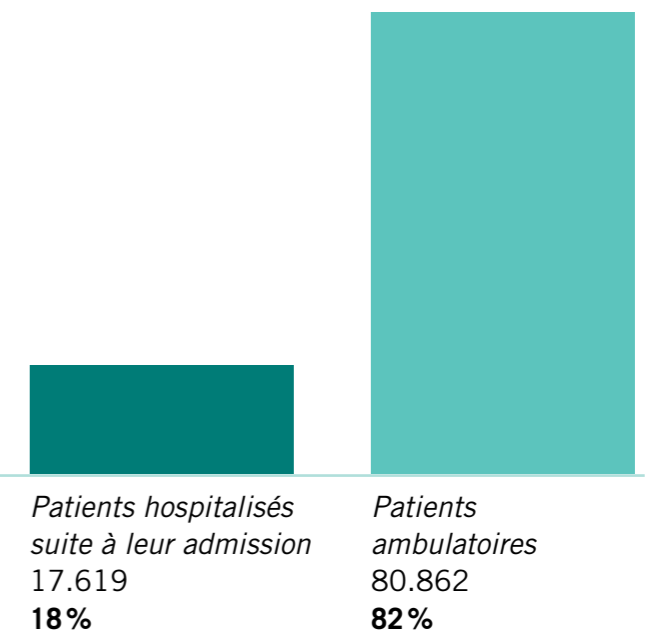
Fréquentation des polycliniques
(6 % de plus qu'en 2022)



Urgences

98.766

Fréquentation des Urgences
(2 % de plus qu'en 2022)



En tant qu'hôpital universitaire, le CHU de Liège veille à dispenser à tous ses patients les soins de la plus haute qualité. Au même titre que tous les hôpitaux universitaires, trois missions spécifiques lui ont été confiées :

- La prise en charge des pathologies complexes, spécifiques ou nouvelles : ces soins cliniques de pointe exigent une expertise médicale particulière, un encadrement infirmier et paramédical de haut niveau et un équipement de haute technologie ;

- La recherche clinique, la mise au point et l'évaluation des nouvelles techniques médicales : en Belgique francophone, 90% des publications scientifiques liées à la recherche médicale sont issues des hôpitaux universitaires ;

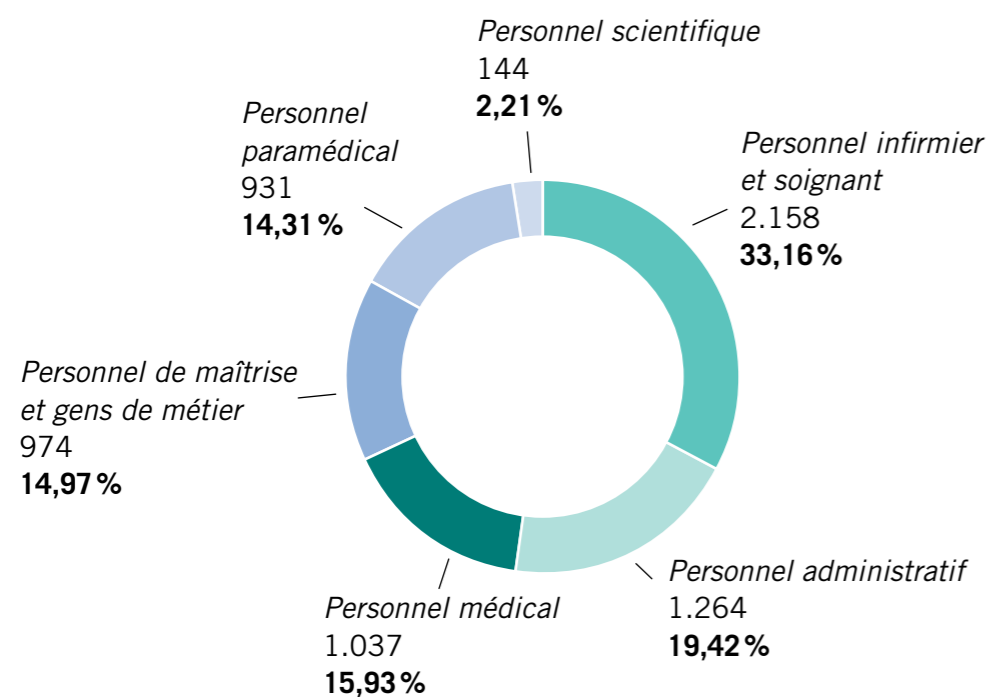
- L'enseignement : les hôpitaux universitaires assurent la formation clinique des étudiants en médecine, la formation du personnel soignant, ainsi que la formation continuée des médecins généralistes et spécialistes.

Avec plus de 6.500 salariés, le CHU de Liège est le principal employeur de la région liégeoise.

PERSONNEL

Emploi
6.508

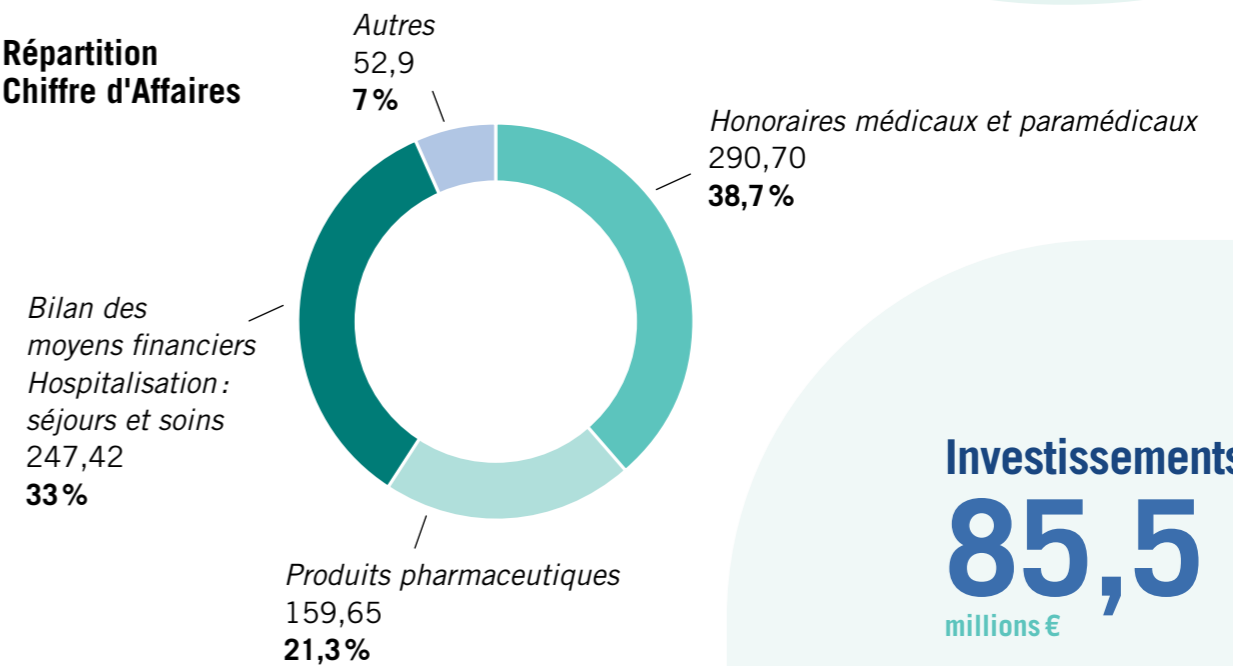
travailleurs salariés
(5.906,62 équivalents temps plein)



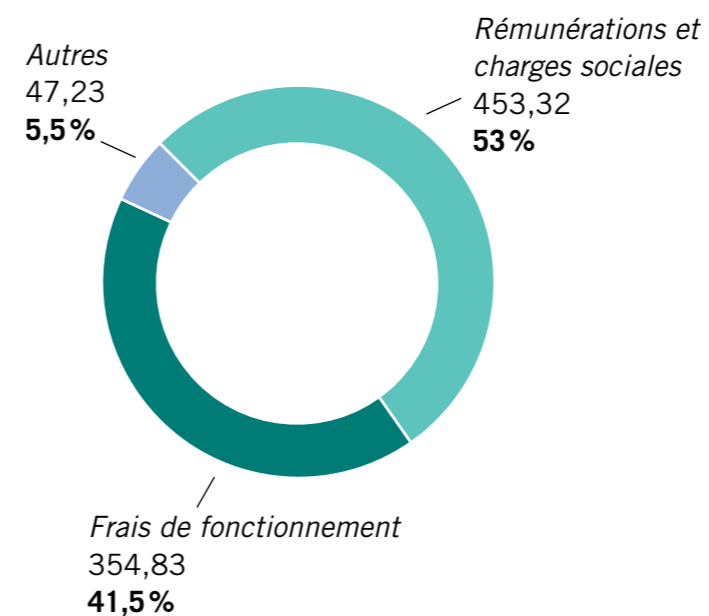
FINANCE

Chiffre d'affaires
750,66
millions €

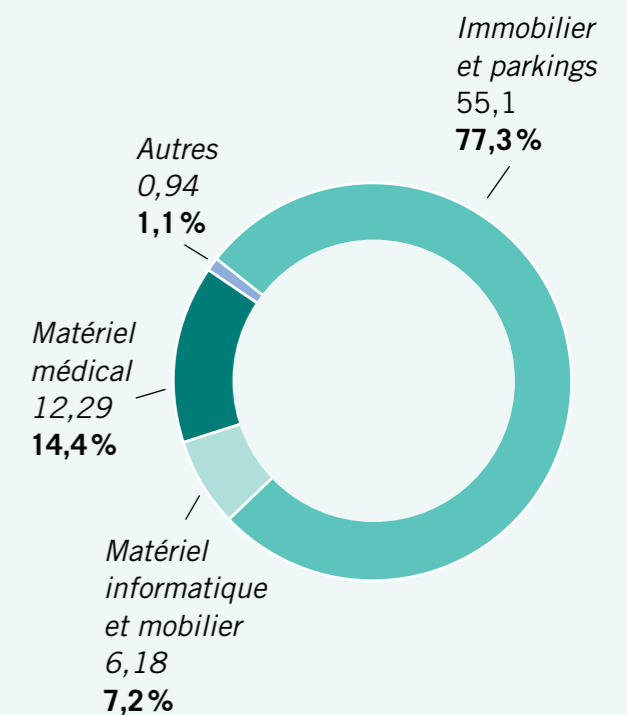
Répartition
Chiffre d'Affaires



Répartition Charges d'exploitation



Investissements
85,5
millions €

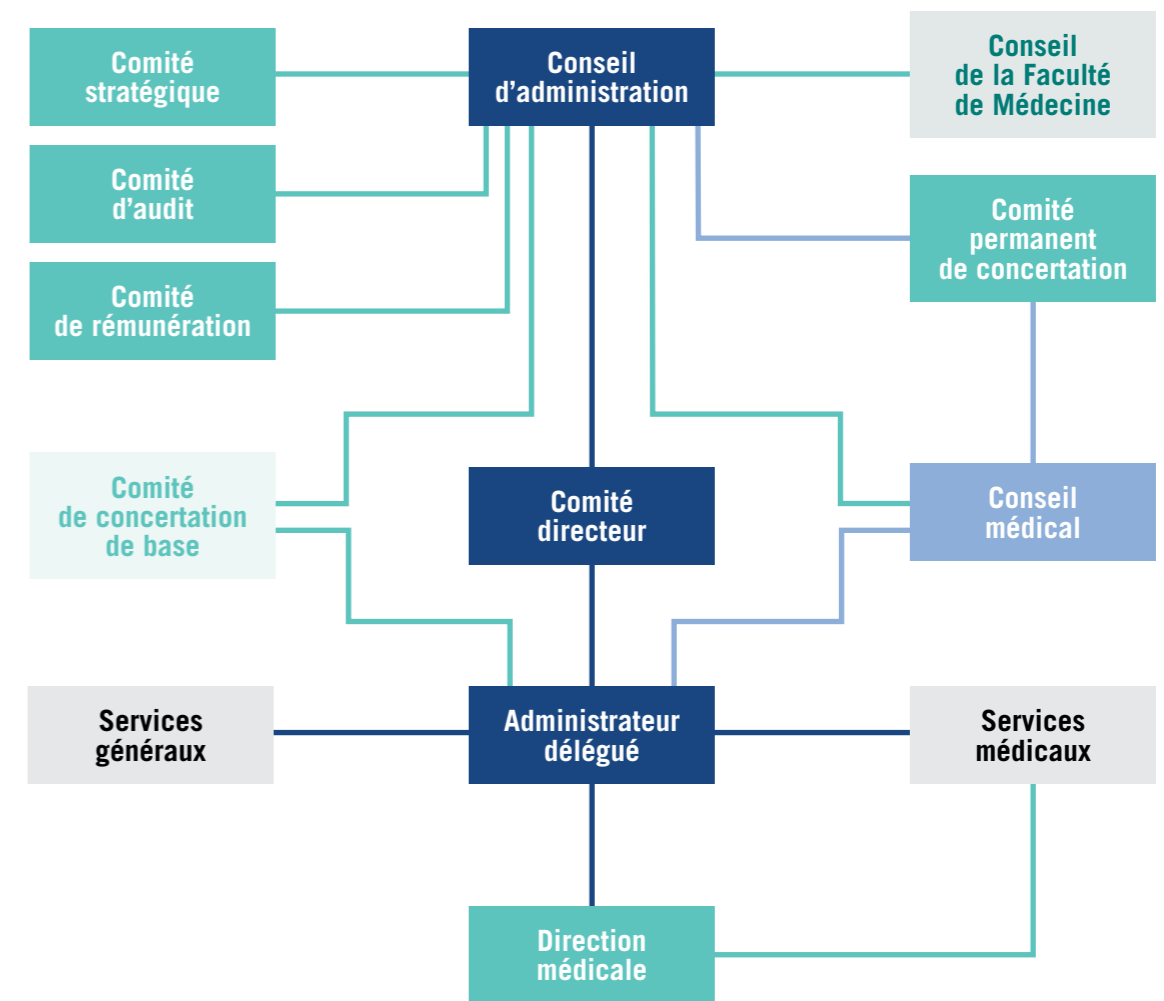




Organigramme général

Organisme d'intérêt public, le CHU de Liège bénéficie d'une large autonomie dans sa gestion, ce qui lui permet de développer un véritable projet d'entreprise.

Le Conseil d'administration est le principal organe de décision, la tutelle étant exercée par la ministre communautaire de l'Enseignement supérieur et des hôpitaux universitaires.



- Liens hiérarchiques
- Concertation
- Avis

Organisation générale

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Membres nommés par le Gouvernement

- Pr Philippe BOXHO, Président
- M. Marc DE PAOLI, Administrateur délégué
- M^{me} Nicole MARÉCHAL, Vice-Présidente
- M. Jean-Pascal LABILLE, Vice-Président
- Dr Lucien BODSON, Vice-Président
- Pr Jean-Marc TRIFFAUX
- M^{me} Julie COLEMANS
- Pr Claude DESAMA
- Dr Hubert JAMART
- M^{me} Marie-Claire LAMBERT
- Dr Audrey NEUPREZ
- M. Gaëtan SERVAIS

Membres ex officio

- Pr Anne-Sophie NYSSSEN, Rectrice de l'Université de Liège
- M^{me} Anne GIRIN, Administratrice de l'Université de Liège
- Pr Edouard LOUIS, Doyen de la Faculté de Médecine

Membres élus par et parmi les médecins en chef et les médecins hospitaliers chefs de service

- Pr Philippe LEFEBVRE
- Pr Jean-Olivier DEFRAIGNE

Membres élus par et parmi les médecins hospitaliers non chefs de service

- Dr Catherine LOLY
- Dr Pierre LOVINFOSSE

Membres élus par et parmi les membres du personnel administratif, technique, spécialisé, paramédical et de gestion

- M^{me} Marie-Hélène BEAUPAIN
- M^{me} Fabienne CESAR

Invités aux séances du Conseil

- Pr Pierre GILLET, Médecin-chef
- M^{me} Sylvianne PORTUGAELS, Directeur général de l'hôpital de la Citadelle (à partir du 1^{er} avril 2023)
- M. Jean-Yves PIRENNE, Commissaire du Gouvernement
- M. Patrick DELAUNOIS, Délégué du Ministre du Budget
- M. Michel MIKOLAJCZAK
- M^{me} Isabelle DEGAND, Directrice financière et Adjointe à l'Administrateur délégué (jusqu'au 18 octobre 2023)
- M^{me} Laura JEUNHOMME, observatrice représentant le Centre Neurologique et de Réadaptation de Fraiture
- M^{me} Delphine GILMAN, service de l'Administrateur délégué
- Pr Roland HUSTINX, Président du Conseil médical

Secrétaire du Conseil

- M^{me} France-Isabelle DEBRY

COMITÉ DIRECTEUR

- Pr Philippe BOXHO, Président
- M. Marc DE PAOLI, Administrateur délégué
- Pr Pierre GILLET, Médecin-chef

DIRECTION GÉNÉRALE

- M. Marc DE PAOLI, Administrateur délégué

DIRECTION MÉDICALE

- Pr Pierre GILLET, Médecin-chef
- Dr Geneviève CHRISTIAENS, Médecin-chef adjoint

CONSEIL MÉDICAL

Jusqu'au 30 septembre 2023

Bureau du Conseil médical

- Pr Roland HUSTINX, Président
- Pr Corinne CHARLIER, Vice-Présidente
- Dr Gilles REUTER, Vice-Président
- Pr Amélie MAINJOT, Secrétaire

Représentants des médecins chefs de service

- Pr Corinne CHARLIER
- Pr Frédéric KRIDELKA
- Pr Patrizio LANCELLOTTI
- Pr Jean-Luc NIZET
- Pr Jean-Marie RAKIC
- Pr Gabrielle SCANTAMBURLO
- Pr Marie-Christine SEGHAYE
- Pr Roland HUSTINX

Représentants des médecins non chefs de service

- Dr Sarah BETHLEN
- Dr Carla COIMBRA
- Dr Julien FANIELLE
- Dr Christine GENNIGENS
- Pr Amélie MAINJOT
- Dr Gilles REUTER
- Dr Marc SENARD
- Dr Françoise TASSIN



Représentant des candidats spécialistes en formation

- Dr Chloé DENIS

Invités permanents représentant les services universitaires implantés dans des hôpitaux extérieurs

- Pr Aude BELIARD
- Dr Frédéric CHANTRAINE
- Dr Arnaud FUMAL

CONSEIL MÉDICAL

Renouvelé au 1^{er} octobre 2023

Bureau du Conseil médical

- Pr Roland HUSTINX, Président
- Pr Corinne CHARLIER, Vice-Présidente
- Dr Martin MOISE, vice-Président
- Dr William KURTH, Secrétaire

Représentants des médecins chefs de service

- Pr Vincent BONHOMME
- Pr Corinne CHARLIER
- Pr Arnaud DE ROOVER
- Pr Roland HUSTINX
- Pr Frédéric KRIDELKA
- Pr Renaud LOUIS
- Pr Gabrielle SCANTAMBURLO
- Pr David WALTREGNY

Représentants des médecins non chefs de service

- Dr Romain BETZ
- Dr Olivier BOUCHAIN
- Dr Christine GENNIGENS
- Dr William KURTH
- Dr Julien LY
- Dr Paul MASSION
- Dr Martin MOISE
- Dr Françoise TASSIN

Représentant des candidats spécialistes en formation

- Dr Charline BEGUIN

Invités permanents représentant les services universitaires implantés dans des hôpitaux extérieurs

- Pr Aude BELIARD
- Dr Frédéric CHANTRAINE
- Dr Nadège HENNUY

SERVICES MÉDICAUX

Département d'Anesthésie-Réanimation

- Pr Vincent BONHOMME

Département de Chirurgie

- Chirurgie abdominale, endocrine et Transplantation
Pr Arnaud DE ROOVER
- Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
Pr Jean-Olivier DEFRAIGNE
- Chirurgie de l'Appareil locomoteur
Pr Thierry THIRION
- Chirurgie maxillo-faciale et plastique
Pr Jean-Luc NIZET
- Neurochirurgie
Pr Didier MARTIN
- Urologie
Pr David WALTREGNY

Département de Dentisterie

- Dentisterie conservatrice de l'Adulte
Pr Sabine GEERTS
- Orthopédie dento-faciale
Pr Annick BRUWIER
- Prothèse amovible Pr Marc LAMY
- Prothèse fixée Pr Alain VANHEUSDEN
- Parodontologie, Chirurgie bucco-dentaire et Chirurgie implantaire Pr France LAMBERT

Département de Gynécologie-Obstétrique

- Gynécologie-Obstétrique
Pr Frédéric KRIDELKA
- Gynécologie-Obstétrique (Citadelle)
Pr Michelle NISOLLE
- Gynécologie, Sénologie, Obstétrique (CHBA)
Pr Aude BELIARD
- Sénologie Pr Eric LIFRANGE

Département de Médecine interne

- Cardiologie Pr Patrizio LANCELLOTTI
- Diabétologie, Nutrition, Maladies métaboliques
Pr Nicolas PAQUOT
- Endocrinologie clinique
Pr Patrick PETROSSIANS
- Gastroentérologie Pr Edouard LOUIS
- Gériatrie Pr Sophie GILLAIN
- Hématologie clinique
Pr Yves BEGUIN (jusqu'au 30 septembre 2023)
Pr Jo CAERS (à partir du 1^{er} octobre 2023)
- Maladies infectieuses, Médecine interne générale
Pr Michel MOUTSCHEN (jusqu'au 31 mars 2023)
Pr Philippe LEFEBVRE f.f. (à partir du 1^{er} avril 2023)
- Néphrologie Pr François JOURET
- Neurologie Pr Pierre MAQUET
- Neurologie (Citadelle)
Pr Alain MAERTENS de NOORDHOUT (jusqu'au 30 septembre 2023)
Pr Pierre MAQUET (à partir du 1^{er} octobre 2023)
- Oncologie médicale Pr Guy JERUSALEM
- Pneumologie-Allergologie Pr Renaud LOUIS
- Rhumatologie Pr Cléo RIBBENS

Département de Pédiatrie

- Pédiatrie
Pr Marie-Christine SEGHAYE (jusqu'au 30 septembre 2023)
Pr Marie-Françoise DRESSE f.f. (à partir du 1^{er} octobre 2023)
Pr Anne-Simone PARENT (adjointe f.f. depuis le 1^{er} octobre 2023)
- Néonatalogie (Citadelle) Pr Vincent RIGO

Département de Physique médicale

- Médecine nucléaire Pr Roland HUSTINX
- Radiothérapie Pr Philippe COUCKE
- Radiodiagnostic Pr Paul MEUNIER

Autres services

- Dermatologie Pr Arjen NIKKELS
- Médecine de l'Appareil locomoteur
Pr Jean-François KAUX
- Psychiatrie et Psychologie médicale
Pr Gabrielle SCANTAMBURLO
- Urgences Pr Alexandre GHUYSEN
- Psychiatrie infanto-juvénile
Pr Marie-Christine SEGHAYE f.f. (jusqu'au 30 septembre 2023)
Pr Anne-Simone PARENT f.f. (à partir du 1^{er} octobre 2023)
- Soins intensifs
Pr Benoît MISSET
- Ophtalmologie Pr Jean-Marie RAKIC
- Oto-Rhino-Laryngologie
Pr Philippe LEFEBVRE

LABORATOIRES D'ANALYSES

Unilab-Lg

- Anatomie pathologique
Pr Philippe DELVENNE
- Chimie médicale Pr Etienne CAVALIER
- Génétique Pr Vincent BOURS
- Hématologie biologique et Immuno-
Hématologie Pr André GOTHOT
- Microbiologie clinique
Pr Marie-Pierre HAYETTE
- Toxicologie Pr Corinne CHARLIER

PHARMACIE

Département de Pharmacie hospitalière

- Directrice M^{me} Manon KOKOU
- Officine M. Didier MAESEN
- Production et Essais cliniques
M^{me} Isabelle ROLAND
- Gestion des Processus et Tarification
M. Gaëtan VAN HAREN
- Pharmacie CNRF M^{me} Manon KOKOU

DÉPARTEMENT INFIRMIER

- Directeur
M. Eric MACLOT
- Directrice-adjointe
M^{me} Laura JEUNEHOMME
- Infirmiers chefs de service
M. Christophe BARBIER
M^{me} Virginie BAY
M. Thibaut DEGRAEVE
M^{me} Théodora GIAGOULTSIS
M^{me} Claude LUCAS
M^{me} Fabienne MELCHIOR
M^{me} Christel MENOZZI
M^{me} Silva PASAOGU
M^{me} Valérie ROSSIGNOL
M. Michel SCHNEYDERS
M. Olivier THONON
M^{me} Sylviane VACCARELLA

Services généraux : départs et changements organisationnels

La fin de l'année 2023 a signifié le départ à la pension de deux collègues exerçant des fonctions de directeur : le Pr Pierre Gillet à la Direction médicale et M. Jean Codognotto à la Direction du Département des Services logistiques.

Pour la Direction médicale :

- Le D^r Geneviève Christiaens, jusqu'alors médecin-chef adjoint, assure la fonction de Médecin-chef depuis le 1^{er} janvier 2024. Cette décision fait suite à la proposition de la Faculté de Médecine de l'ULiège, confirmée par sa désignation lors du Conseil d'administration du CHU de Liège du mercredi 20 décembre 2023.

Le Département des Services logistiques est désormais géré par deux responsables de pôle :

- M^{me} Anne-Catherine Geurts pour le pôle Patients (comprenant entre autres la mobilité, la diététique, la restauration) ;
- M. Philippe Coline pour le pôle Logistique (comprenant entre autres l'approvisionnement, la manutention et les achats).



Ces changements s'inscrivent dans une révision de l'organisation de l'institution :

- Le Département financier conserve à sa tête une fonction de coordination. Le Département rassemble désormais les formalités administratives et de facturation liées au patient tant en hospitalisation qu'en ambulatoire ;
- Le Service juridique devient un pôle avec des missions renforcées, telles que la formalisation du secrétariat des instances, du contrôle DCER et la reprise des marchés publics ;
- Le service d'Appui à la Gestion opérationnelle et stratégique prend la forme d'un pôle, au sein duquel se retrouve l'exploitation des données médico-économiques, en plus des activités liées à la simplification des processus, à la gestion de projets et au contrôle de gestion déjà assumées jusqu'alors ;
- Le service de Valorisation de l'Humanisation devient lui aussi un pôle. Il centralisera désormais les aspects liés au bien-être, à l'humanisation et à l'accompagnement en ce compris la médiation et le coaching du personnel ;
- La direction du Département de Gestion des Ressources humaines reste assurée par l'Administrateur délégué, DRH faisant fonction, sans aucun complément de traitement.

Cette structuration a été validée par le Conseil d'administration du 20 décembre 2023 et sera implémentée en 2024.

Elle est la plus judicieuse, considérant que le travail visant à faire converger le CHU de Liège et l'hôpital de la Citadelle est toujours en cours ; il serait contre-productif, et à tout le moins inopportun notamment eu égard à la situation financière, de multiplier à ce stade les structures de direction.

Signature du groupement hospitalier CHU-Citadelle



Entamées en septembre 2022, les négociations en vue de la constitution d'un groupement hospitalier entre le CHU de Liège et l'hôpital de la Citadelle ont pris une tournure concrète en fin d'année 2023 : le mercredi 20 décembre, les deux Conseils d'administration ont mandaté les deux présidents des Conseils d'administration et les deux dirigeants pour cosigner la convention de groupement hospitalier qui est une étape importante car elle balise la collaboration. Ce texte devait, par ailleurs, recevoir rapidement le feu vert des autorités ministérielles ayant les agréments dans leurs attributions (ce qui sera fait début 2024).

Conférence de presse organisée, en décembre, pour annoncer la signature de la convention de groupement.

Une fois cette étape passée, les deux partenaires ont désormais deux ans pour finaliser l'accord, ce qui passe tout d'abord par la création d'une structure faitière ayant en son sein un Conseil d'administration commun qui assurera notamment la coordination et la bonne mise en pratique de la convention de groupement. Il est également prévu la mise en place d'un organigramme unique en ce qui concerne le management.

Quant aux négociations médicales, qui avaient déjà abouti à de nombreux points de compromis, elles se poursuivent, sous l'égide de facilitateurs qui ont pour mission de faire avaliser par les deux Conseils médicaux un accord médical général.

Le personnel (soignant et non soignant) va donc apporter son savoir-faire à un groupement d'importance, puisque les deux partenaires s'appêtent à créer l'un des plus grands hôpitaux publics universitaires belges, avec une politique RH d'attractivité renforcée (mobilité interne, formation continue, conditions de travail, bien-être, ...). Quant aux patients, ils pourront disposer d'une offre médicale d'envergure et de proximité, de soins de qualité – en ce compris pour les maladies rares ou aiguës – ou encore d'une meilleure fluidité du trajet-patient (administratif, suivi médical, ...).

En unissant les forces des deux partenaires, le futur groupement continuera à offrir un service public d'excellence, au bénéfice de tous, dans la qualité des soins, l'activité médicale de pointe, l'enseignement, la formation, la recherche et l'éthique, pour devenir une référence inspirante et durable.

LE FUTUR GROUPEMENT EN QUELQUES CHIFFRES

 **10.000**
TRAVAILLEURS

1.940
LITS AGRÉÉS 

60.000
INTERVENTIONS CHIRURGICALES PAR AN 

20 SITES
GÉOGRAPHIQUES 

 **1.700.000**
RENDEZ-VOUS PAR AN

 **79.000**
ADMISSIONS EN HOSPITALISATION PAR AN

Un service Communication unifié (CHU-Citadelle) au service des patients, des médecins, des collaborateurs et du grand public

En juin 2023, les services Communication de l'hôpital de la Citadelle et du CHU de Liège fusionnent leurs compétences pour davantage d'efficacité. On sait le défi communicationnel essentiel dans un monde toujours plus connecté, rassembler les forces est donc une évidence.

Très vite, la nouvelle équipe fait parler l'intelligence collective pour développer de nouveaux produits.

Parmi ceux-ci, relevons-en deux.

HOP!

Une nouvelle plateforme à destination des patients, doublée d'un magazine bimestriel disponible dans les salles d'attente de tous les sites de la Citadelle et du CHU, et sur internet (www.hop.care). Au programme, sont proposés des articles, des vidéos, des podcasts, des conseils santé, des points culture...



Le Mug

Le dernier numéro de la newsletter *Notre Chuchotis* est paru en juin 2023. Elle a cédé sa place à une nouvelle newsletter, désormais hebdomadaire, à l'intention de tous les membres du personnel. Ce support propose une synthèse dynamique de ce qui se passe sur tous les sites du CHU, avec une mise en page agréable où se trouve du contenu varié (infos formation, chiffres, relais SIPPT, événements à ne pas manquer, podcasts, vidéos, concours...).

LAISSEZ-VOUS INSPIRER

L'infusion

Focus sur celles et ceux qui font vivre l'hôpital

Découvrez les rubriques du Mug

Hospitable durable

La durabilité au cœur de notre responsabilité sociétale

Dès mars 2023, notre hôpital a entrepris une démarche visant à définir une feuille de route en matière de développement durable. Nous avons voulu cette construction collaborative, en intégrant les parties prenantes internes et externes, et pragmatique afin de déboucher sur un plan d'actions.

Accompagnés par la société Smart2Circle, suite à un appel à projets lancé par la Wallonie, nous avons travaillé en équipe avec des représentants des différents métiers de l'institution et des acteurs de la société civile. Nous avons également diffusé de larges enquêtes en interne et en externe qui ont totalisé plus de 1.000 réponses toutes aussi enrichissantes les unes que les autres.

Ensemble, nous avons ainsi pu co-construire une feuille de route comprenant 18 enjeux, chacun assorti d'actions concrètes, d'échéances et d'indicateurs. Validée par nos instances, la feuille de route est articulée à la stratégie quinquennale de notre hôpital.

Dès 2024, le travail en équipe se poursuivra avec des groupes de travail thématiques qui permettront de concrétiser notre engagement et nos priorités.

Découvrez-en davantage sur ce projet et sur nos 18 enjeux prioritaires sur notre site : www.chuliege.be/developpement-durable



02

Prendre soin

Prendre soin

En tant qu'hôpital au sein du Réseau Elipse, le CHU de Liège veille à dispenser à tous les patients les soins de la plus haute qualité. Aux côtés des trois missions propres aux hôpitaux académiques que sont le soin, la recherche et l'enseignement, le CHU de Liège veille à développer son rôle sociétal via des projets et décisions visant la durabilité et la soutenabilité.

Notre hôpital concrétise ces différents volets au travers de multiples actions.

No-show : rendez-vous non annulé, rendez-vous facturé

Après une phase test auprès de cinq services, la facturation des rendez-vous non présentés a été étendue à l'ensemble des services depuis juillet, via un déploiement progressif en concertation avec chaque service pour tenir compte de la réalité du terrain.

Le processus vise à encourager le bon sens et le respect : annuler un rendez-vous dans les temps permet de libérer une plage horaire pour celle ou celui qui en aura le plus besoin. Cela évite aussi de désorganiser l'activité et d'entraîner des conséquences en chaîne dans les agendas de chacun.

Bornes d'inscription : une opportunité de se rapprocher de nos patients

Le déploiement des bornes d'inscription sur nos différents sites permet de dégager des ressources humaines pour renforcer d'autres aspects de l'accueil des patients. Les bornes permettent de réduire les files et de fluidifier l'arrivée des patients, tout en offrant aux visiteurs des informations notamment sur la route de leur consultation. Le gain de temps n'est pas le seul avantage : les bornes augmentent aussi la qualité des données administratives en notre possession puisque les patients sont invités à vérifier les informations les concernant, ce qui contribue au principe d'identitovigilance. Si celles-ci ne sont pas correctes, ils sont renvoyés en guichet afin de corriger ou compléter leur dossier.

Les bornes permettent également la lecture électronique de la carte d'identité, une procédure exigée par l'INAMI, ainsi que de la kids-ID.



Carte d'identité : une campagne d'encouragement

Beaucoup de professionnels constatent que certains patients se présentent à l'hôpital sans leurs papiers d'identité. Pour rappeler que ceux-ci sont indispensables au remboursement par la mutuelle et la continuité des soins, une campagne d'affichage originale a été déployée sur les différents sites hospitaliers afin de donner un petit coup de pouce à notre mémoire collective.



Un premier Festival Hospi'durable au CHU

En accord avec ses principes, le CHU de Liège s'est associé à l'hôpital de la Citadelle pour participer à l'initiative Hospi'durable.

Le Festival Hospi'durable s'est déroulée du 18 septembre au 6 octobre, avec une multitude d'activités axées sur la mobilité, l'environnement, la nourriture saine ou encore le recyclage.

Deux focus étaient prévus : la mobilité (du 18 au 22/09), dans le cadre de la Semaine de la mobilité, et le développement durable (du 25/09 au 06/10).

Au programme étaient prévus des ateliers vélos sur la réparation et une meilleure protection de ceux-ci, la confection de produits ménagers plus verts, un point d'informations par le TEC et également une exposition sur l'importance des abeilles.

Le CHU de Liège et la Citadelle présentent

Hospi'durable FESTIVAL

18/09 > 06/10

Un Festival pour conscientiser le personnel au développement durable, à travers de multiples activités ludiques, participatives, actives, sensibilisantes, ...

Découvrez les activités ouvertes au grand public!

Focus Mobilité
Du 18 au 22 septembre

Atelier check-up vélo et fest de vélo électrique

"Comment sécuriser mon vélo?" avec la Police de Liège

Mobibus : vos infos mobilité avec le TEC

Focus Développement Durable
Du 25 septembre au 6 octobre

Conférence "La pollution de l'environnement par les perturbateurs endocriniens, poisons quotidiens responsables de sabotage hormonal" par le Pr. Corinne Charlier

Curieux? Retrouvez le programme du Festival sur le site internet du CHU de Liège et de la Citadelle

CHU de Liège Citadelle Hôpital

Repas des patients: nouvel outil pour la gestion des repas



Déployée sur les sites du Sart Tilman, de ND Bruyères et d'Esneux, l'application SRD est une nouvelle application utilisée pour la gestion informatisée des repas. Plus ergonomique et adapté aux besoins de notre hôpital, ce programme permet d'offrir le meilleur service tout en simplifiant le quotidien des équipes impliquées dans la gestion des repas des patients et de leurs accompagnants. Les informations concernant les desiderata, les allergies éventuelles et les contre-indications émanent directement du dossier informatisé, ce qui réduit le risque d'erreur.

Libéré de l'encodage, le diététicien est davantage disponible au sein du service pour se focaliser sur ses missions premières auprès des patients et du personnel de soins.

La concrétisation de cette implémentation est le fruit d'une collaboration entre tous les services concernés : le secteur Diététique, le Département des Services logistiques, le Département de Gestion du Système d'Information et le Département infirmier.

Campagne contre l'agressivité et la violence: vos mots aussi peuvent laisser des traces

Parce que le respect est une des valeurs principales de notre hôpital, une grande campagne contre l'agressivité et la violence a été lancée au CHU de Liège. Des visuels, des formations et l'accès à des ressources utiles ont été déployés sur les différents sites et sur l'intranet. Objectifs: sensibiliser chacun à cette thématique et aider à faire prendre conscience que la violence passe également par les mots, qui ne sont pas sans conséquence. Une initiative du service Logistique Patient, avec la contribution des services de Médiation du personnel et de Valorisation de l'Humanisation.

Vos mots aussi peuvent laisser des traces

Pensez-y, restez courtois!

CHU de Liège Citadelle Hôpital

Incroyable! Vous êtes nul!

Vous êtes nul!

Bonne journée Belle journée

Merci

S'il vous plaît

VOS MOTS AUSSI PEUVENT LAISSER DES TRACES

Pensez-y, restez courtois!

CHU de Liège Citadelle Hôpital

Centre OASIS : lieu de ressourcement

Depuis plus de 10 ans maintenant, des maisons de ressourcement ont vu le jour en Belgique et se sont développées pour répondre aux besoins des patients confrontés à un cancer, accompagnant ces derniers du diagnostic de la maladie jusqu'à la fin des traitements, et durant les mois qui suivent. Ces belles initiatives se structurent désormais à travers le réseau Oncocoon.

Pour le CHU de Liège, c'est le Centre OASIS, installé au sein de l'Institut de Cancérologie Arsène Burny (ICAB) qui remplit ce rôle de maison de ressourcement.



Plainte et Médiation hospitalière : une nouvelle ère

Le 22 août 2002, la loi relative aux droits du patient est entrée en vigueur. Cette nouvelle loi a incontestablement imposé de nouvelles contraintes au corps soignant : le respect de cette législation, ainsi que la consécration officielle au patient du "droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits que lui octroie cette loi auprès de la fonction médiation compétente" (art. 11).

Forte de ses 20 années de fonctionnement depuis l'instauration de ce service, notre gestion des plaintes au travers du service de Médiation hospitalière a été revue. L'objectif est un traitement plus rapide des dossiers, que le patient puisse disposer du choix du destinataire de ses doléances, et également que la Médiatrice puisse disposer de plus de temps pour se consacrer à l'essentiel de ses missions : faciliter et restaurer

le dialogue entre les soignants et les soignés, afin de prévenir les litiges ou de résoudre ceux qui ont commencé.

Désormais, le patient ou son proche peut adresser ses doléances auprès du service de Médiation ou à la Direction médicale du CHU directement, via un formulaire en ligne spécifique. Il reste bien sûr possible de prendre également un rendez-vous en présentiel avec le service de Médiation.

 [Découvrez le formulaire en ligne](#)

Tous les parkings sont ouverts!

Parkings accessibles aux patients et visiteurs : P101, P109 et P112

 P109 - niveaux 0 et 1 réservés aux PMR
Plus de 2800 places vous accueillent!

Retrouvez les détails sur notre site internet
www.chuliege.be




Sart Tilman : près de 3.000 places disponibles

Dans une institution publique comme le CHU de Liège, l'accueil des patients est une préoccupation de tous les instants. Afin de répondre aux attentes légitimes de nos patients, des visiteurs et bien sûr du personnel, de nouveaux parkings ont été construits : désormais, plus de 2.800 places de parking sont disponibles sur le site!

Toutes les modalités concernant les différents parkings sont renseignées sur notre site internet et des supports de communication dédiés offrent les renseignements adéquats : www.chuliege.be/parkings-sart-tilman



 Découvrez les photos des parkings du Sart Tilman :


- [Construction du P101](#)
- [Construction du P109](#)
- [Construction du P112](#)

Charte du patient: respect, bienveillance et collaboration

Afin de favoriser le bien-être des patients, des visiteurs et du personnel hospitalier, nous avons mis en place une nouvelle charte respect et bienveillance.

La charte mise à jour est téléchargeable et [accessible en ligne](#).

À L'ATTENTION DE NOTRE PATIENTÈLE ET DE NOS VISITEURS



Le présent document vise à promouvoir un environnement hospitalier respectueux, bienveillant et collaboratif en vue de favoriser le bien-être des patients, des visiteurs et du personnel hospitalier. Nous vous remercions d'avance pour votre lecture attentive et pour le respect des principes repris ci-dessous.

<p>RESPECT Chacun est tenu au respect et à la courtoisie. Chacun respecte les règles de l'hôpital. Ainsi, les remarques désagréables ou discriminatoires, les comportements agressifs ou autres formes de menaces n'ont pas leur place au sein de l'hôpital et ne sont pas tolérés. L'usage des GSM et tablette doit se faire de manière raisonnable et dans le respect de tous. Ainsi, une attention particulière doit être portée à la limitation des nuisances sonores.</p>	<p>PATIENCE ET COMPRÉHENSION Les patients et les visiteurs doivent faire preuve de patience et de compréhension envers le personnel hospitalier, qui peut être occupé et confronté à des situations d'urgence ou de surcharge de travail, entraînant des retards ou des périodes d'attente allongées.</p>
<p>COMMUNICATION Chacun est tenu de communiquer ses préoccupations ou demandes de manière calme et respectueuse. Le personnel hospitalier s'engage à écouter et à répondre de manière appropriée.</p>	<p>COLLABORATION Le patient est encouragé à collaborer activement avec le personnel hospitalier notamment en fournissant des informations précises sur son état de santé.</p>
<p>TOLÉRANCE Tout comportement discriminatoire ou offensant, pour quelque motif que ce soit, est prescrit.</p>	<p>CONFIDENTIALITÉ Chacun est tenu de respecter les règles de confidentialité et du respect de la vie privée. Il est interdit de prendre des photos et/ou de filmer quoi que ce soit au sein de l'hôpital. Par ailleurs, des photos d'individus ne peuvent être prises sans le consentement de ceux-ci.</p>

En cas de non-respect d'un ou plusieurs de ces principes, le CHU de Liège se réserve le droit d'engager toutes les mesures nécessaires et adéquates afin de préserver le bon fonctionnement de l'hôpital et de garantir un environnement respectueux et bienveillant à l'égard de tous.

CHU
de Liège

Juin 2023



Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles: 6 ans d'accompagnement

En 2023, le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles fêtait ses 6 ans d'ouverture sur le site de ND des Bruyères. Un rassemblement avait lieu, l'occasion pour toutes les personnes qui participent de près ou de loin à ce projet de se retrouver. Le CPVS est devenu un centre incontournable dans la province de Liège.



 Découvrez-en davantage sur les activités des CPVS

Psychologues de première ligne: des consultations en ambulatoire pour tous

Depuis décembre 2022, le service de Psychologie clinique et d'Action sociale a mis en place une nouvelle prise en charge psychologique pour les patients du CHU de Liège, sur trois sites de l'hôpital: le Brull, le CNRF et le Sart Tilman.

Une des grandes motivations pour l'ouverture de ces nouvelles plages de consultation était de répondre à une demande des patients. En effet, la région du Condroz étant peu fournie en psychologues conventionnés, le CHU de Liège a acquis de nouveaux numéros INAMI afin de pouvoir proposer aux patients des entretiens avec des psychologues de l'institution.

Ce suivi ambulatoire est ouvert à tous, enfants comme adultes. L'entretien avec un professionnel CHU conventionné permettra que ce service soit proposé à un prix plus accessible que chez un professionnel non conventionné.

Les adultes auront accès à ces consultations psychologiques 8 fois par an maximum et les enfants pourront quant à eux consulter un spécialiste jusqu'à 12 fois sur une année.

Festival ImagéSanté 2023

Évènement majeur en Belgique d'information et de sensibilisation aux questions de santé par le moyen de l'image, le Festival ImagéSanté nous a une nouvelle fois plongés au cœur de la santé, des sciences et du cinéma en 2023. La 15^e édition a été un vrai succès.



Les émissions

10 émissions santé ont été réalisées, dans un format enrichi par le retour en présentiel. Les écoles et les spectateurs, mais aussi les internautes, ont répondu présents, avec plus de 40.000 connexions.

Divers sujets ont été abordés lors des émissions : les perturbateurs endocriniens, l'oncologie, l'activité physique, l'alimentation, la médecine à l'ère numérique, le COVID long, la vaccination. Deux émissions ont également porté sur les formations et les métiers liés aux STIM (sciences, technologie, ingénierie et mathématiques), avec pour but de motiver les étudiants à s'engager dans ces filières en pénurie.

Le Campus du Festival

La retransmission en direct de près de 50 interventions chirurgicales reste la grande originalité du Festival. Un plateau installé dans la verrière du site du Sart Tilman permettait de relier les étudiants installés dans l'amphithéâtre

de médecine aux chirurgiens pendant plusieurs opérations, avec la possibilité d'interagir en direct. Plus de 50.000 connexions ont été comptabilisées pour ces retransmissions.

Le Campus a également été animé par 4 journées d'ateliers pédagogiques et de conférences, auxquelles plus de 3.000 étudiants ont pris part.



Films et palmarès

Que serait un Festival du film sans ses films ? Plus de 350 documentaires ont été soumis pour sélection. 22 ont été retenus pour concourir en compétition.

Plusieurs projections spéciales ont également ponctué le Festival, parmi lesquelles une première mondiale du film *Queerying Nature* d'Aline Magrez.

🖱️ Découvrez le palmarès complet du Festival



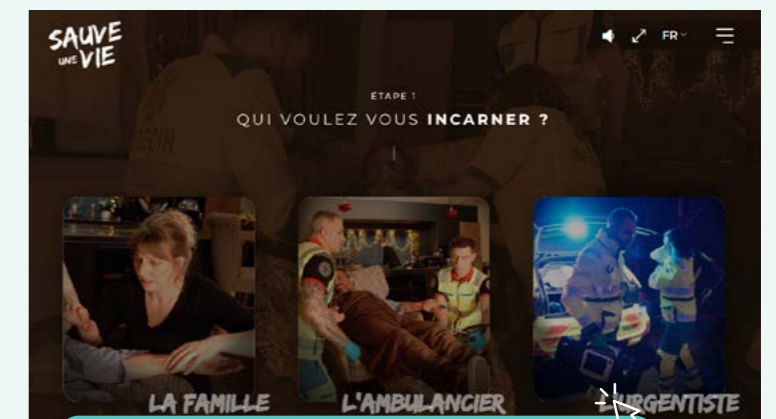
🖱️ Écoutez les podcasts des émissions ImagéSanté

🖱️ Visionnez les retransmissions des opérations

3^e édition du film interactif Sauve Une Vie

Après avoir abordé l'arrêt cardiaque et le polytraumatisme, le troisième volet de la série « Sauve Une Vie » est sorti, sur le thème : les premiers gestes à réaliser en cas de brûlures. Un beau projet dans lequel le CHU de Liège et l'ULiège sont impliqués depuis le début, [disponible sur le site dédié](#).

Le film interactif a été présenté lors de la 15^e édition du Festival ImagéSanté.



🖱️ Découvrez "Sauve Une Vie" sur le site dédié

En mouvement pour ma santé

[Citoyen, en mouvement pour ma santé](#) est un projet qui vise à offrir aux citoyens, porteurs d'une affection chronique ou soucieux de favoriser un vieillissement en bonne santé, la possibilité de pratiquer une activité physique hebdomadaire à proximité de leur domicile.



Découvrez la vidéo de présentation de ce projet

Ce projet, développé par le CHU et l'Université de Liège, s'appuie sur un partenariat avec les villes et communes wallonnes. Il offre aux citoyens la possibilité de pratiquer gratuitement, durant un minimum de 3 mois, des activités physiques encadrées par des kinésithérapeutes et éducateurs physiques formés au sport-santé.

Mois sans tabac : cultivez votre santé, pas le tabac!



ARRÊTEZ DE FUMER

« CULTIVEZ VOTRE SANTÉ »

Stands de sensibilisation

Mardi 28 mai de 8h30 à 16h30 au CHU de Liège

En présence des tabacologues du Centre d'Aide aux Fumeurs accompagnés de membres du Service d'Étude et de Prévention du Tabagisme (SEPT) de Mons

Vendredi 31 mai de 9h à 17h à la Citadelle

Animations ludiques en présence des agents de prévention wallons

Le but ? Sensibiliser, informer, accompagner, etc...

Où vous situez-vous dans votre tabagisme ?
Faites le test sur place!

Le Centre multidisciplinaire d'Aide aux Fumeurs du CHU
+32 (0)4 323 39 72



Le Centre multidisciplinaire d'Aide aux Fumeurs de la Citadelle
+32 (0)4 321 60 70



Dans le cadre du Mois sans tabac, les Centres d'Aide aux Fumeurs (CAF) de la Citadelle et du CHU de Liège ont uni leurs expertises pour participer à la campagne proposée par le Plan wallon sans tabac. Le thème de cette année était "Cultivez votre santé, pas le tabac!".

Au programme : des actions de sensibilisation sur le terrain tels que la promotion du Challenge Buddy Deal lancé par la Fondation contre le Cancer, mais aussi de l'accompagnement pour aider les fumeurs à arrêter le tabac dans les meilleures conditions possibles. Pour les patients, cette collaboration permet aussi de donner un accès plus large aux possibilités de soutien. En couplant les sites du CHU de Liège et de la Citadelle, les patients ont le choix de sites plus proches de chez eux ou de modalités qui répondent davantage à leurs besoins.

Un Family Day et une Saint-Nicolas, pour divertir et remercier notre personnel



Découvrez l'aftermovie du Family Day 2023

Pendant plusieurs week-ends de septembre et d'octobre, un Family Day a été organisé au parc Forestia. Les participants ont pu profiter des installations du parc, que ce soit pour y découvrir les animaux de chez nous ou pour se lancer dans l'aventure d'une descente en tyrolienne.

À l'occasion de la Saint-Nicolas, c'est au cinéma Sauvenière que les familles pouvaient se rendre. Pendant trois week-ends, petits et grands ont pu profiter d'une matinée hors du temps devant un film d'animation et en compagnie du Grand Saint, venu les bras chargés de cougnous!

24h Vélo Télévie : encore une édition incroyable!

Les 24h Vélo Télévie 2023 se sont déroulées du jeudi 23 mars 17h au 24 mars 17h, dans une ambiance festive et sportive.

Plusieurs heures durant, sans interruption, l'entrain et la bonne humeur se sont mélangés à la sueur des cyclistes et de leurs supporters, lesquels se démenaient autour des performeurs, pour les ventiler et leur apporter un rafraîchissement, une "gougouille", du réconfort et des encouragements. Personne n'a ménagé ses efforts.

Ceux-ci en valaient largement la peine : avec plus de 180.000€ récoltés, c'est un record à plusieurs niveaux! Ce montant est en effet le plus haut récolté en Wallonie, et c'est la première fois

que les 24h Vélo rapporte la somme la plus vaste pour le Télévie. [Découvrez le palmarès, l'article et la galerie consacrés aux 24h Vélo sur notre site.](#)



Découvrez l'aftermovie des 24h Vélo 2023

Campagnes de sensibilisation et autres évènements

Outre ces évènements, l'hôpital a accueilli une multitude de campagnes de sensibilisation, afin de proposer des dépistages et de l'information essentiels aux patients.

Parmi les nombreuses actions proposées, trop nombreuses pour être toutes citées, relevons : la semaine mondiale du glaucome du 8 au 10 mars ; une journée de sensibilisation consacrée à l'hypertension artérielle pulmonaire le 28 avril ; une journée de sensibilisation sur l'asthme le 5 mai ; une journée de dépistage des cancers cutanés le 22 mai aux Galeries St Lambert en collaboration avec l'hôpital de la Citadelle, une



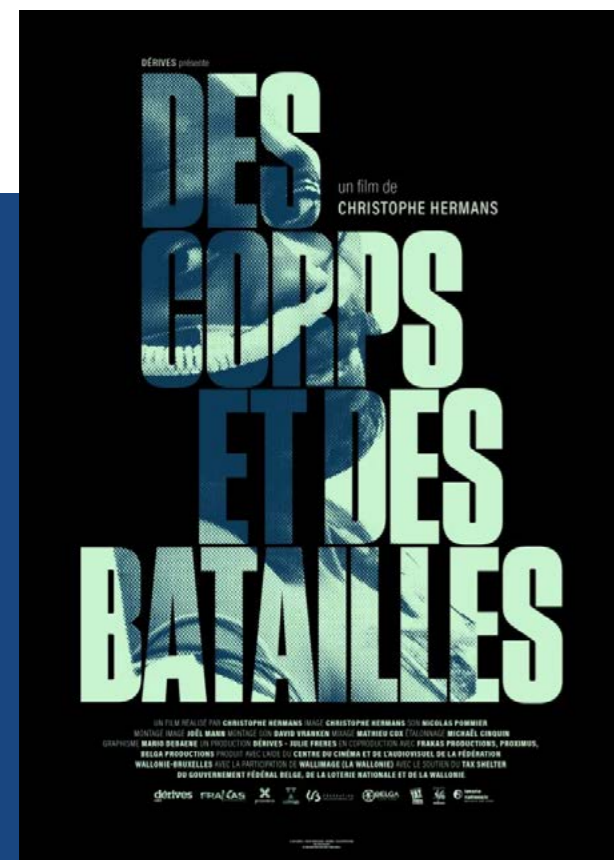
journée de sensibilisation au cancer du côlon le 24 mai, une semaine consacrée au cœur le 28 septembre à Belle-Île, également coorganisée avec la Citadelle, ou encore un Teddy Bear Hospital les 21 et 22 octobre pour familiariser les enfants au milieu hospitalier. Autant d'actions à l'initiative de nos équipes particulièrement motivées!

Des corps et des batailles

Filmé à l'automne 2020, ce documentaire retrace les effets de la deuxième vague covid, lorsque celle-ci a déferlé sur le CHU de Liège, à la fois meurtrière et solidaire.

Un soir d'octobre 2023, c'est plus de 200 personnes qui ont assisté à la projection de l'avant-première de ce film puissant.

[Retrouvez la bande annonce du film](#)



CHU Walking Tour: année de records

Ils étaient nombreux à rejoindre le lieu de rendez-vous le samedi 22 avril, dès 6h du matin, au Château de ND Bruyères, bottines aux pieds et sourires aux lèvres. Le CHU Walking Tour est une action ouverte à un large public, un challenge à la portée de tous. Les équipes qui ont emprunté les différents parcours proposés ont rassemblé un total de 880 marcheurs, un record de participation!

Ce n'est pas le seul: la mobilisation des participants a permis de dépasser les récoltes précédentes: cette quatrième édition a engrangé 60.000€ au profit de différentes associations!

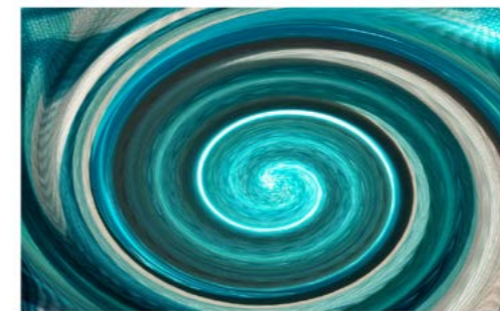


Marcher 24h pour soutenir la lutte contre le cancer

Le Relais pour la Vie est une vaste action de solidarité de la Fondation contre le Cancer. Organisé en mai, ce défi collectif est également une fête et un évènement solidaire pour soutenir la recherche. Une aventure joyeuse à laquelle s'est prêtée une équipe de collègues issus du CHU, dénommée *CHU Care*. Bravo à eux!

[Découvrez la vidéo en l'honneur de l'évènement](#)

TRANSE & SCIENCE,
DES TRANSES HÉRITÉES DE PRATIQUES ANCESTRALES
VERS DE POTENTIELLES APPLICATIONS CLINIQUES
Conférence grand public - Mardi 6 juin 2023 - 19h



Transe et science: des pratiques ancestrales aux potentielles applications cliniques

En collaboration, le CHU de Liège et l'ULiège ont organisé en juin ce cycle de conférences grand public sur un sujet d'actualité. L'intérêt suscité s'est vu au nombre de participants, plus de 400 personnes. Les bénéfices de cette soirée seront entièrement versés au profit des recherches sur les états de conscience non ordinaire et leurs applications cliniques, réalisées par le Sensation & Perception Research Group (GIGA Consciousness, Université de Liège) et le Centre Interdisciplinaire d'Algoologie du CHU de Liège.

03

**Continuer
à rayonner**

Continuer à rayonner

Chaque jour, nos talents innovent et s'investissent pour le bien de tous. Un travail de passion qui participe au rayonnement de notre institution.

Focus sur quelques-uns des projets et réalisations qui ont marqué l'année écoulée.

Baby Detect dépiste 120 maladies graves et traitables à la naissance

L'équipe du Centre de Référence des Maladies Neuromusculaires (CRMN) a mis au point un programme qui permet aujourd'hui de détecter précocement quelque 120 maladies, en prélevant simplement quelques gouttes de sang.

Une avancée qui permet une prise en charge efficace le plus tôt possible.

[Retrouvez un article sur le projet ici](#)



[Découvrez la vidéo de promotion avec un parrain de renom](#)

Oncologie : 50.000^e patient

Le lundi 23 octobre, le plateau d'Imagerie oncologique et de Médecine nucléaire a accueilli son 50.000^e patient. Le plateau est installé au sein de l'Institut de Cancérologie Arsène Burny (ICAB).

Pour rappel, l'ICAB, c'est notamment :

- Une prise en charge d'excellence pour les personnes atteintes d'un cancer (du diagnostic jusqu'au retour à domicile) ;
- Une approche multidisciplinaire centrée sur la personne (+ de 15 métiers intervenant dans le trajet-patient) ;
- Plus de 70 médecins actifs sur le plateau, avec du matériel de pointe ;
- Une organisation efficace pour des délais de rendez-vous raccourcis et davantage d'exams/jour ;
- La participation de patients volontaires à des études cliniques pour booster la recherche.

[Retrouvez toutes les informations concernant l'Institut](#)



Cardiologie : une première wallonne

Le 27 novembre, l'équipe de Cardiologie structurale interventionnelle a réalisé avec succès la première implantation percutanée de la prothèse biologique Topaz en position tricuspide (programme Tricure).

Derrière ces termes techniques, se cache une petite (r)évolution. Cette prothèse a en effet été

implantée dans la partie droite du cœur, elle permet de solutionner la plupart des pathologies inhérentes à la valve tricuspide avec un confort important pour le patient.

[Retrouvez ici les détails et témoignages des spécialistes participants](#)

Cardiopathies congénitales: nouvelle consultation pour les adultes

Grâce au diagnostic précoce, souvent prénatal, et aux différents traitements disponibles, la survie des patients atteints d'une cardiopathie congénitale s'est considérablement améliorée.

La grande majorité d'entre eux atteint aujourd'hui l'âge adulte. Cette population est donc en croissance constante, et elle nécessite une prise en charge spécifique et un suivi spécialisé tout au long de la vie.

Depuis octobre 2023, notre hôpital dispose d'un centre dédié à la prise en charge des adultes porteurs d'une cardiopathie congénitale. Les consultations y sont assurées par le Pr Marie-Christine Seghaye, cardiologue pédiatre, en étroite collaboration avec les équipes des cardiologues et cardiochirurgiens et les services de Gynécologie-Obstétrique et de Pédiatrie du CHU.

Notre institution propose un environnement adapté à cette population et assure une continuité des soins de la période fœtale jusqu'à l'âge adulte; une activité de référencement très spécialisée, qui permet un accompagnement concerté, optimal et continu.



[Découvrez-en davantage sur cette consultation](#)

Cancer, fertilité et ménopause onco-induite: une nouvelle consultation à l'ICAB

Une nouvelle consultation s'est ouverte au sein de l'Institut de Cancérologie.

Spécialisée en endocrinologie de la reproduction, le Pr Axelle Pintiaux reçoit les patientes atteintes de toutes pathologies oncologiques et présentant des symptômes ménopausiques ou qui doivent subir un prélèvement pour conservation de fertilité.

La consultation est ouverte depuis novembre 2023.

Une chirurgie en salle d'opération hybride à 4 mains pour une tumeur agressive

Le 12 décembre dernier, les Drs Olivier Bouchain (ORL et Chirurgie Cervico-Faciale) et Gilles Reuter (Neurochirurgie) ont réalisé une opération en salle d'opération hybride, à 4 mains, afin d'enlever un chordome, une tumeur de la base du crâne extrêmement agressive.

Il s'agit d'une opération rare et délicate, sur laquelle revient l'équipe d'intervention.

Une avancée qui permet une prise en charge efficace le plus tôt possible.



[Découvrez l'article sur l'opération](#)

LUCERM: un centre de référence pour un diagnostic précoce et la recherche



Pour accompagner les patientes atteintes d'endométriose, le LUCERM (Liège University Center for Endometriosis and Reproductive Medicine) offre un trajet dédié.

Le Centre est supervisé par le Pr Michelle Nisolle, gynécologue spécialisée en endométriose.

Un volet recherche permet de proposer aux patientes les alternatives les plus récentes, et également de participer aux études sur le sujet. L'une de celles-ci permet aux adolescentes chez qui on suspecte de l'endométriose un test salivaire gratuit. Une avancée qualifiée de "révolution".

[Découvrez l'article HOP sur le trajet de soins au LUCERM, ainsi qu'un renvoi vers l'interview du Professeur](#)

04

Notre responsabilité académique et scientifique

Notre responsabilité académique et scientifique

Prix et distinctions

Centre de Génétique humaine

- **V. Bours** a reçu un crédit d'impulsion "Francine Deberg" du Fonds Léon Fredericq pour son projet intitulé: *"Relation entre les aberrations génomiques et le microenvironnement tumoral dans le cancer du rein"*.
- **C. Mouraux** a reçu une bourse de recherche clinique de la Fondation Léon Fredericq (FLF) pour ses recherches sur *"Analyse génomique des patients atteints de mouvements anormaux"*.

Service d'Anesthésie-Réanimation

- **V. Bonhomme, A. Vanhauzenhuysse, F. Baron et A. Bicego** ont reçu une bourse du Conseil Sectoriel de la Recherche et de la Valorisation en Sciences de la Santé de l'Université de Liège pour *"Virtual reality hypnosis for quality of life in patients with multiple myeloma: a prospective randomized controlled trial"*.
- **M. Carella** a été élu membre de l'ESAIC Scientific Forum 1 - General Anaesthesiology and Perioperative Medicine.
- **A. Defresne** a été élue membre de l'ESAIC Scientific Forum 3 - Subforum brain.

- **G. Jerusalem, C. Grégoire et A. Vanhauzenhuysse** ont reçu une bourse du Télévie pour *"Psychoneurological symptom cluster in oncology"*.
- **D. Lejeune** a obtenu un mandat de recherche clinique CHU-FLF afin de mener à bien son projet *"Effet analgésique et mécanismes d'une perfusion de lidocaïne intraveineuse chez des patients souffrant de maladie inflammatoire chronique de l'intestin avec des douleurs abdominales"*.
- **A. Vanhauzenhuysse et A. Bicego** ont reçu un social grant de la Fondation contre le Cancer - *"Interest of virtual reality combined to hypnosis, to decrease anxiety and pain of oncological patients during an invasive intervention"*.
- **A. Vanhauzenhuysse** a reçu une bourse du FIRS pour *"Self induced cognitive trance for chronic pain patients"*.

Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques

- **N. Esser** a reçu la Bourse de la Fondation du Rotary Club de Liège pour la recherche médicale via la FLF pour son travail sur *"Rôle du système fibrinolytique dans la dysfonction des cellules beta associé au diabète de type 2"*.
- **A. Scheen** a été élu Président de l'Académie Royale de Médecine de Belgique.

Service de Gastroentérologie-Hépatologie

- **J. Delwaide** a été élu président de la société Royale Belge de Gastroentérologie.
- **A. Gofflot** a reçu une bourse de recherche clinique de la FLF pour son projet *"Impact de deux programmes d'activité physique en présentiel VS en distanciel sur les MICI"*.
- **S. Vieujean** a reçu une bourse de recherche clinique de la FLF pour son projet *"Étude de la dynamique des gènes de prédisposition aux MICI en fonction de la sévérité de la maladie"*.

Service d'Hématologie clinique

- **A. De Voeght** a reçu une bourse de recherche clinique de la FLF pour ses recherches sur *"Dissection des mécanismes immunologiques qui entourent la réponse vaccinale chez les patients atteints d'une leucémie aigüe"*.
- **C. Geurten** a reçu une bourse de recherche clinique de la FLF en faveur de ses recherches sur *"Caractérisation de la réponse vaccinale au vaccin contre le pneumocoque chez les patients immunodéprimés"*.

- **C. Grégoire** a reçu le Prix annuel de l'ICAB par le Conseil de Gouvernance de l'Institut de Cancérologie Arsène Burny du CHU de Liège via la FLF pour son travail *"Optimisation du processus de production des cellules CAR-T visant à améliorer leur efficacité et persistance à long terme"*, ainsi que la Bourse Braconnier-Lamarche via la FLF pour ses recherches sur *"Optimisation de la production des cellules CAR-T pour améliorer leur efficacité et persistance"*.
- **M. Pirotte** a reçu une bourse de recherche clinique de la FLF pour son travail sur *"Evaluation de la dynamique du métabolisme du fer chez les patients critiques aux soins intensifs"*.
- **L. Vrancken** a reçu un crédit forfaitaire de la FLF pour son projet *"Dynamique de développement du myélome et des lésions ostéolytiques qui y sont associées"*.

Service des Informations Médico-Economiques

- **P. Kolh** est Président de l'European Society for Vascular Surgery et de la World Federation for Vascular Societies.

Service de Médecine de l'Appareil locomoteur

- **J.-F. Kaux** a été élu vice-Président de la Société Royale Belge de MPR (RBSPRM) et du Groupe de Recherche International sur les Injections de Plaquettes (GRIIP).

Service de Médecine physique

- **B. Vandebroek** a obtenu une bourse de doctorat Fonds CNRF via la FLF pour mener à bien son travail portant sur *"L'exercice excentrique: une nouvelle approche thérapeutique pour les pathologies chroniques du système neurologique"*.

Service des Maladies infectieuses et Médecine interne générale du CHU de Liège

- **M. El Massaoui** a reçu la Bourse de la Fondation médicale Mathilde Horlait-Dapsens via la FLF pour son travail "Etude sur les maladies auto-inflammatoires non classifiées" ainsi qu'une bourse de voyage de la FLF pour son projet "Etude des maladies auto-inflammatoires".

Service de Néonatalogie

- **Le service universitaire de Néonatalogie intensive**, installé à l'hôpital de la Citadelle, a reçu le CHIESI Award 2023 pour son projet: "Petit trésor, un outil d'aide au deuil périnatal".

Service de Néphrologie

- **A. Bouquegneau** a obtenu un crédit forfaitaire de la FLF pour mener à bien ses recherches sur "Étude prospective de l'impact de la transplantation rénale sur la microarchitecture osseuse".
- **S. Cornet**, a obtenu le Prix des Internes de la Société Francophone de Néphrologie - Dialyse - Transplantation pour son travail intitulé "Performances analytiques du "FreeStyle Libre device 2" chez les patients hémodialysés".
- **P. Delanaye** a reçu le Reviewer of the Year pour le journal *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. Reçu au congrès de l'American Society of Nephrology de Philadelphie.
- **J. Huart** a obtenu une bourse de fonctionnement de la FLF pour mener à bien son projet "Exploration du rôle de l'intestin dans l'homéostasie de la pression artérielle".

- **F. Jouret** a été élu Président de la Société belge de Néphrologie pour une durée de 2 ans.
- **C. Leemans** a reçu la Bourse Sabine Antoine via la FLF pour ses recherches sur "Caractérisation épitranscriptomique de la régulation traductionnelle dans la polykystose rénale".
- **T. Pinto Coelho** a obtenu le Prix de la Société belge de Néphrologie pour son travail à propos de la différence transcriptomique du greffon rénal selon le type de donneur.

Service de Neurochirurgie

- **J. Lebeau** a reçu une bourse de recherche clinique de la FLF pour ses travaux sur "La relation entre les progestatifs et le développement de méningiomes intracrâniens".

Service de Neurologie

- **J. Schoenen** a reçu le Lifetime Achievement Award 2023 de la European Headache Federation à l'occasion de leur congrès à Barcelone, pour l'ensemble de sa carrière.

Service d'Oncologie médicale

- **P. Foidart** a reçu la Bourse Ladies Against Cancer, la Bourse de la Province de Liège, ainsi qu'une Bourse de fonctionnement, toutes via la FLF, en faveur de ses recherches sur "Le doublement du génome mène les cancers du sein triple-négatifs à un échappement immunitaire".

Service de Pédiatrie

- **S. Moline** a obtenu un mandat de clinicien chercheur CHU-FLF ainsi qu'une bourse de recherche clinique de la FLF afin de mener à bien son projet "Impact des variations de la puberté et leur traitement sur le neurodéveloppement".
- **C. Piette** a reçu le Subside pour un projet innovant en faveur du patient via la FLF pour son projet "Etude du rôle de la zone sous-ventriculaire dans les gliomes de haut-grade pédiatriques".
- **L. Servais** a reçu la bourse Pour Jules via la FLF pour le projet "Baby Detect".

Service de Pneumologie-Allergologie

- **O. Bonhomme** a obtenu une bourse de fonctionnement de la FLF en vue de son projet "La microscopie confocale endoscopique dans le diagnostic mini invasif des pleurésies cancéreuses".
- **A. Denis** a reçu une bourse de recherche clinique de la FLF pour ses recherches sur "Étude RAID: définition de l'atteinte pulmonaire interstitielle liée à la polyarthrite rhumatoïde".
- **A.-N. Frix** a obtenu un mandat de cliniciens chercheurs CHU-FLF afin de mener à bien ses recherches sur "Modélisation dans la sarcoïdose pulmonaire: une recherche clinique et pathologique intégrée via une approche translationnelle et radiologique combinée", ainsi qu'une bourse de recherche clinique de la FLF pour ses recherches sur "Modélisation dans la sarcoïdose pulmonaire: approche translationnelle et radiologique intégrée".
- **Q. Maloir** a reçu le Prix de la Fondation Pierre et Hélène Latteur via la FLF pour son travail "Étude des éléments radio-cliniques, biochimiques et géniques en hypertension pulmonaire".

- **E. Piccard**, a obtenu le Master's Thesis Award Sustainable Health dans le cadre de son mémoire en santé publique intitulé "Étude de l'intégration d'une composante verte et durable dans l'éducation du patient asthmatique à l'officine".
- **M. Sabbe** a obtenu un mandat de clinicien chercheur CHU-FLF afin de mener à bien ses recherches sur "Immunité innée virale dans l'asthme sévère traité par biothérapies ciblant les éosinophiles".

Service de Rhumatologie

- **P. Jacquerie** a reçu une bourse de recherche clinique de la FLF pour ses recherches sur "Etude de biomarqueurs ostéoarticulaires dans une cohorte liégeoise de patients sclérodermiques".
- **P. Salpetier** a obtenu le Prix étudiant via la FLF pour ses recherches sur "Quand faut-il associer une radiographie du rachis dorsolombaire (VFA) à la densitométrie osseuse?".

Service d'Urologie

- **M. Sempels**, a reçu le 3^e prix Willy Gregoir de la Société belge d'Urologie à l'Institut Bordet à Bruxelles. Ce prix récompense les meilleurs jeunes urologues de la FWB.

Publications

Les publications scientifiques réalisées par les médecins du CHU sont encodées dans la plateforme institutionnelle Orbi. Dans le cadre du rapport d'activités 2023 du CHU, chaque chef de service a été invité à choisir la publication qu'il estime la plus pertinente afin d'en promouvoir sa divulgation.

Anatomie pathologique et dermatopathologie

Cette étude a montré que l'expression de certaines protéines oncogéniques (E6 et E7) des papillomavirus humains participe activement à la radiosensibilité des cancers associés à cette infection virale. En interagissant avec de nombreuses protéines impliquées dans les mécanismes de réparation de l'ADN et en redirigeant ces dernières vers les centres répliatifs viraux, les oncoprotéines virales favorisent l'absence de réparation d'altérations génétiques au sein du génome de l'hôte, induisant in fine la cancérisation. Ce phénomène peut être considéré également comme le tendon d'Achille des cancers viro-induits et expliquer leur forte sensibilité à la radiothérapie.

*Bruyere D, Roncarati P, Lebeau A, Lerho T, Poulain F, Hendrick E, Pilard C, Reynders C, Ancion M, Luyckx M, Renard M, Jacob Y, Twizere JC, Peiffer R, Peulen O, Delvenne P, Hubert P, McBride A, Gillet N, Masson M, Herfs M. Human papillomavirus E6/E7 oncoproteins promote radiotherapy-mediated tumor suppression by globally hijacking host DNA damage repair. *Theranostics*, 13(3), 1130 – 1149.*

 <https://hdl.handle.net/2268/300270>

Anesthésie - Réanimation

Cette étude, comparant, sur 112 patients, le bloc PENG (pericapsular nerve group) et le bloc SFIB (suprainguinal fascia iliaca) pour la gestion de la douleur après une prothèse totale de hanche (PTH) a montré la non-infériorité du PENG en termes de contrôle de la douleur à 6 heures postopératoires. Aucune différence significative n'est observée dans la consommation d'opioïdes, la récupération fonctionnelle, les complications postopératoires ou la satisfaction des patients. Ces résultats suggèrent que le bloc PENG peut être aussi efficace que le SFIB pour soulager la douleur et améliorer la récupération après une PTH, ouvrant de nouvelles perspectives pour cette technique d'analgésie dans les prothèses de hanche sous rachianesthésie.

*Carella M, Beck F, Piette N, Denys S, Lecocq JP, Bonhomme V. Comparison between supra-inguinal fascia iliaca and pericapsular nerve group blocks on postoperative pain and functional recovery after total hip arthroplasty. A noninferiority randomised clinical trial. *European Journal of Anaesthesiology*, 40(9), 660-671.*

 <https://hdl.handle.net/2268/304803>

Cardiologie

Les valves cardiaques prothétiques constituent le seul traitement pour la plupart des patients atteints de maladies valvulaires cardiaques sévères. Les valves mécaniques, composées de pièces métalliques, constituent le type de valves de remplacement le plus durable. Cependant, elles sont sujettes à la thrombose et nécessitent une anticoagulation permanente et un suivi régulier, ce qui entraîne un risque accru de saignement et affecte la qualité de vie du patient. Cette étude a montré qu'un revêtement antithrombotique novateur, développé par une équipe pluridisciplinaire de notre hôpital et du GIGA, composé de nanogels réticulés libérant du ticagrélor capable d'être fixé à la surface et d'inhiber la thrombose des valves mécaniques, pourrait résoudre les problèmes liés à l'utilisation d'anticoagulants et réduire le nombre d'interventions chirurgicales de révision, dues à la thrombose de la valve malgré l'anticoagulation.

*Lancellotti P, Aqil A, Musumeci L, Jacques N, Ditkowski B, Debuissson M, Thiry M, Dupont J, Gougnard A, Sandersen C, Cheramy-Bien JP, Sakalihasan N, Nchimi Longang A, Detrembleur C, Jérôme C, Oury C. Bioactive surface coating for preventing mechanical heart valve thrombosis. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 21(9), 2485-2498.*

 <https://hdl.handle.net/2268/304781>



Centre Interdisciplinaire Algologie

Les interventions visant à améliorer le bien-être et combinant plusieurs composantes sont de plus en plus étudiées en oncologie. Cependant, l'utilité de chacune de ces composantes ou leur utilisation à long terme sont rarement évaluées. Dans cette étude, 95 femmes atteintes d'un cancer ont participé à un groupe d'auto-hypnose/ auto-bienveillance. Après l'intervention, 97,5% des participantes pratiquaient régulièrement une forme de relaxation (vs. 50% avant l'intervention), en particulier l'auto-hypnose. Toutes les composantes de l'intervention (le fait d'être en groupe, les exercices d'hypnose pendant les séances et à domicile, les tâches d'auto-bienveillance et les discussions pendant les séances) ont été jugées très utiles. Les activités concrètes pour prendre soin de soi étaient particulièrement utilisées par les participantes. Ce type d'intervention semble donc très pertinent. *Grégoire C, Faymonville ME, Vanhauzenhuysse A, Jerusalem G, Monseur J, Bragard I. A group intervention combining self-hypnosis and self-care in oncology: implementation in daily life and perceived usefulness. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 71(4), 313-337.*

 <https://hdl.handle.net/2268/305624>

Chimie médicale

Le dosage de la parathormone (PTH) est essentiel en pratique clinique mais le manque de standardisation des trousse de dosage peut potentiellement entraîner des erreurs médicales car les différentes méthodes fournissent des résultats différents et proposent des valeurs de référence différentes. Dans cette étude, l'impact du recalibrage des trousse de dosage de PTH a été évalué grâce à la méthode de référence récemment développée en LC-MS/MS (liquid chromatography / mass spectrometry). La robustesse de cette standardisation a été évaluée dans le temps en utilisant différents sets d'échantillons. Cette recalibration a permis une réduction de la variabilité inter-dosages, y-compris chez les patients insuffisants rénaux. Cette étude a démontré qu'il est possible de standardiser les résultats et d'adopter des plages de référence communes pour toutes les trousse de dosage de PTH.

Cavalier E, Farre Segura J, Lukas P, Gendebien AS, Peeters S, Massonnet P, Le Goff C, Bouquegneau A, Souberbielle JC, Delatour V, Delanaye P. Unveiling a new era with liquid chromatography coupled with mass spectrometry to enhance parathyroid hormone measurement in patients with chronic kidney disease. Kidney International, 105(2), 338-346.

 <https://hdl.handle.net/2268/310197>

Chirurgie abdominale, endocrine et de transplantation

La résection chirurgicale est une cure potentielle du carcinome hépatocellulaire (CHC), mais les taux de récurrence sont élevés. Dans cette étude, l'équipe de chirurgie abdominale, endocrine et de transplantation a collaboré avec celle du Centre National de la Recherche Scientifique français pour développer un système de notation dénommé Early Recurrence Score (ERS) visant à prédire la récurrence à 2 ans après une résection chirurgicale, en utilisant les données de plus de 2000 patients. L'ERS utilise six variables courantes pour prédire le risque de récurrence chez les patients atteints de CHC, permettant une stratification en quatre niveaux de risque de récurrence et aidant à des stratégies de surveillance et de traitement personnalisées. Des facteurs comme l'hypertension portale, les caractéristiques du CHC et l'étendue de la chirurgie ont été liés à une récurrence.

Costentin C, Audureau E, Park YN, Langella S, Vibert E, Laurent A, Cauchy F, Scatton O, Chirica M, Rhaïem R, Boleslawski E, di Tommaso L, Ferrero A, Yano H, Akiba J, Donadon M, Nebbia M, Detry O, Honoré P, Di Martino M, Schwarz L, Barbier L, Nault JC, Rhee H, Lim C, Brustia R, Paradis V, Guettier C, Le Bail B, Okumura S, Blanc JF, Calderaro J. ERS: A simple scoring system to predict early recurrence after surgical resection for hepatocellular carcinoma. Liver International, 43(11), 2538-2547.

 <https://hdl.handle.net/2268/305771>

Chirurgie cardio-vasculaire

Cette étude permet d'offrir une visibilité à la chirurgie vasculaire dans le service de chirurgie cardio-vasculaire et thoracique et, par son développement, une meilleure prise en charge, des indications plus affinées et l'utilisation de nouvelles techniques moins invasives applicables à davantage de patients. Ceci est important vu le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de cas susceptibles d'être traités.

Kerzmann A, Boesmans E, Holemans C, Szecel D, Alexandrescu VA, Defraigne J. Atherectomy with Drug-eluting Balloon for Common Femoral Artery Occlusive Disease: 1-Year Experience. Journal of Vascular Surgery, 77(4S), 33-34.

 <https://hdl.handle.net/2268/302151>

Chirurgie de la main

Le lambeau de Mac Gregor sous sa forme libre est de moins en moins utilisé mais trouve encore sa place aujourd'hui dans certains cas complexes avec des pertes de substance étendues. Cette étude décrit un cas inhabituel de large couverture tissulaire par un lambeau libre de type Mac Gregor en "all around flap" chez une victime d'une brûlure circulaire étendue du membre supérieur gauche survenue il y a plus de 25 ans. Le poignet et la main ont une déformation de type "claw hand" responsable d'un flossum progressif du poignet et d'une hyperextension des doigts avec une perte complète de leur mobilité. Sont présentés dans cet article l'approche chirurgicale, faite en un temps avec une large libération des zones cicatricielles du poignet et de la main, les différents avantages et inconvénients par rapport à d'autres lambeaux connus et les possibles complications du lambeau inguinal libre de Mac Gregor.

Thiry T, Carlier A, Morana L, Massage P, Melebeck F, Thirion T. Lambeau Mac Gregor libre en version "all around": Cas clinique. *Revue Médicale de Liège*, 78(11), 610-613.

<https://hdl.handle.net/2268/309789>

Chirurgie de l'appareil locomoteur

L'arthroplastie par prothèse totale de genou (PTG) est actuellement l'intervention de référence dans la prise en charge chirurgicale des pathologies dégénératives du genou. C'est une opération fiable, avec 95 % de bons résultats à 10 ans de l'intervention. Le descellement aseptique représente la première cause d'échec d'une PTG. Il résulte d'une réaction ostéolytique périprothétique secondaire à la réaction de l'hôte aux particules d'usure de la prothèse, responsable d'un déséquilibre entre ostéoformation et ostéolyse. Le polyéthylène est responsable de la majorité de ces réactions, mais la libération de particules métalliques pourrait jouer un rôle sous-estimé avec des risques de manifestations systémiques. Les premiers signes cliniques apparaissent en moyenne 7 ans après la mise en place de la prothèse. Le bilan radio-clinique peut être normal au stade débutant. Un processus infectieux doit systématiquement être exclu avant de conclure à un autre type de complication. Veeckmans P, Georis P, Thirion T. Cas clinique: Descellement aseptique sur réaction ostéolytique au polyéthylène d'une prothèse totale de genou. *Revue Médicale de Liège*, 78(1), 12-16.

<https://hdl.handle.net/2268/298840>

Chirurgie maxillo-faciale et plastique

La greffe de graisse autologue (lipofilling) est de plus en plus utilisée en médecine, particulièrement en chirurgie plastique. La survie graisseuse dépend essentiellement de la technique de préparation du tissu graisseux et notamment de sa purification. Cette étude analyse, sur des souris immunodéficientes, l'efficacité et la qualité des lipoaspirats préparés avec un nouveau système de filtration/centrifugation (Adipure) en comparaison avec plusieurs techniques existantes. Les résultats confirment que la combinaison de la filtration et de la centrifugation à très basse vitesse potentialise les avantages de ces techniques en termes de survie graisseuse et de qualité histologique. Le nouveau système de purification du tissu adipeux présenté dans cet article, ne nécessite que quelques minutes et est entièrement automatisé. Il constitue une avancée importante dans le lipofilling.

Nelissen X, Licciardi S, Nizet C, Delay E, Roche R. Comparative Analysis of a New Automatic System and Four Existing Techniques for Autologous Fat Grafting. *Plastic and Reconstructive Surgery, Global Open*, 11(10), e5349.

<https://hdl.handle.net/2268/310320>

Dermatologie

L'administration de méthotrexate en percutané en utilisant un appareillage avec un flux d'oxygène a été étudiée pour évaluer l'efficacité et la sécurité de cette technique dans le traitement des carcinomes basocellulaires superficiels (sBCC), un cancer kératinocytaire fréquent. Le premier objectif de l'étude était une absence d'image de sBCC par OCT (optical coherence tomography). Trois mois après traitement (2x/sem, 2 sem) le groupe des petits sBCC (< 2 cm de diamètre) montre une réponse totale de 94,4 % et une réponse partielle de 5,5 %. Pour les grands sBCC (> 2 cm de diamètre) les chiffres respectifs étaient de 64,3 % et de 35,7 %. Les résultats esthétiques étaient considérés comme bons et excellents dans

Dentisterie conservatrice de l'adulte et pédodontie

Dans le cadre du traitement des maladies parodontales, la stabilisation des dents mobiles nécessite une approche interdisciplinaire. Après évaluation de la situation clinique et réalisation des traitements parodontaux appropriés, la pose d'une attelle de contention peut être envisagée en cas de pertes osseuses importantes et ce, en vue de solidariser les dents les unes aux autres. Ce traitement non invasif, rapide et peu coûteux a deux objectifs principaux: améliorer le confort du patient et permettre de prolonger la durée de vie des dents mobiles sur l'arcade dentaire. Ces attelles de contention peuvent avantageusement être réalisées en technique directe à l'aide de matériaux résineux renforcés par des fibres de verre.

Belleflamme M, Gueders A. Réalisation d'une attelle de contention fibrée en technique directe. *Le Point*, 300, 29-32.

<https://hdl.handle.net/2268/308902>

19,4 % et 80,1 %, respectivement. En conclusion, il s'agit d'un traitement alternatif très intéressant en termes d'efficacité, de sécurité (pas de passage systémique du méthotrexate) et d'absence de douleur pour la prise en charge des sBCC.

Absil G, Lebas E, Nikkels A. Efficacy assessment of oxygen flow assisted administration of topical methotrexate (OFA-MTX5 %) for superficial basal cell carcinoma assessed by optical coherence tomography. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology - Clinical Practice*, 2(1), 101-106.

<https://hdl.handle.net/2268/300502>

Diabétologie, nutrition, maladies métaboliques

La néprilysine est une peptidase ubiquitaire modulant l'homéostasie glucidique en clivant des peptides insulinothropes, dont le glucagon-like peptide-1 (GLP-1) qui est produit par l'intestin en réponse au glucose. Cette publication, fruit d'une collaboration toujours active avec l'Université de Washington (Seattle, Etats-Unis), démontre que, chez la souris et dans des conditions physiologiques, l'inhibition pharmacologique sélective de la néprilysine au niveau intestinal augmente la sécrétion d'insuline en réponse au glucose via un effet dépendant du récepteur au GLP-1. D'autres études sont en cours pour déterminer si cet effet bénéfique survient également dans un contexte de régime riche en graisses et si des stratégies thérapeutiques visant à inhiber spécifiquement la néprilysine intestinale pourraient dès lors améliorer la fonction des cellules bêta dans le diabète de type 2.

Esser N, Mundinger TO, Barrow BM, Zraika S. *Acute Inhibition of Intestinal Neprilysin Enhances Insulin Secretion via GLP-1 Receptor Signaling in Male Mice.* *Endocrinology*, 164(5), bqad 055.

 <https://hdl.handle.net/2268/302696>

Endocrinologie clinique

Les adénomes à prolactine sont les tumeurs hypophysaires les plus fréquentes. Elles concernent une personne sur 2000, causant généralement une infertilité, et, chez les femmes, une galactorrhée. Elles peuvent être traitées efficacement par de faibles doses d'agonistes dopaminergiques. Toutefois, ces tumeurs sont parfois agressives, envahissant les structures avoisinantes et causant des troubles visuels. Elles sont alors souvent résistantes au traitement médical, nécessitant une chirurgie, parfois une radiothérapie. Cette étude montre que ces tumeurs agressives peuvent être dues à une mutation du gène AIP, qui joue également un rôle dans le gigantisme et les adénomes hypophysaires familiaux à hormone de croissance. Dans les prolactinomes, cette mutation est généralement découverte quand les tumeurs se développent chez les hommes jeunes. Les adénomes sont plus grands lors de leur découverte, moins sécrétants, plus agressifs et résistants au traitement. Les caractéristiques cliniques mises en évidence dans cette étude permettent de mieux sélectionner les patients qui pourraient bénéficier d'une analyse génétique.

Vroonen L, Beckers A, Camby S, Cuny T, Beckers P, Jaffrain-Rea ML, Cogne M, Naves L, Ferriere A, Romanet P, Elenkova A, Karhu A, Brue T, Barlier A, Pétroussians P, Daly A. *The clinical and therapeutic profiles of prolactinomas associated with germline pathogenic variants in the aryl hydrocarbon receptor interacting protein gene.* *Frontiers in Endocrinology*, 14, 1242588.

 <https://hdl.handle.net/2268/305428>

Gastro-Entérologie-Hépatologie

La maladie de Crohn est une maladie affectant des adultes jeunes, impactant la qualité de vie et susceptible de provoquer des complications tout au long de la vie. Un traitement intensif précoce est préconisé de manière à limiter ces conséquences. Néanmoins la durée optimale de ce traitement n'a été que très peu étudiée. Cette étude internationale, financée par le programme Européen Horizon 2020 et coordonnée par le CHU de Liège, explore, chez les patients en rémission soutenue de la maladie, la possibilité de réaliser des cycles de traitement, entrecoupés de pauses thérapeutiques de manière à diminuer la potentielle toxicité et l'impact financier des traitements. Elle montre que, si le risque de rechute augmente avec l'arrêt des traitements, le temps passé en rémission ne diminue que très peu en raison du retour rapide en rémission chez la plupart des patients lors de la reprise du traitement. Cette étude ouvre la voie à de nouvelles stratégies de traitement dans ces maladies chroniques, intégrant des phases de décroissance thérapeutique.

Louis E, Resche-Rigon M, Laharie D, Satsangi J, Ding N, Siegmund B, D'Haens G, Picon L, Bossuyt P, Vuitton L, Irving P, Viennot S, Lamb CA, Pollok R, Baert F, Nachury M, Fumery M, Gilletta C, Almer S, Ben-Horin S, Bouhnik Y, Colombel JF, Hertervig E; GETAID and the SPARE-Biocycle research group. *Withdrawal of infliximab or concomitant immunosuppressant therapy in patients with Crohn's disease on combination therapy (SPARE): a multicentre, open-label, randomised controlled trial.* *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*, 8(3), 215-227.

 <https://hdl.handle.net/2268/304633>

Génétique

Cette étude porte sur le séquençage rapide du génome chez des nouveau-nés et enfants en soins intensifs. Les maladies génétiques sont responsables d'une grande proportion d'admission en soins intensifs pédiatriques. Pour certaines de ces pathologies, il est essentiel de poser un diagnostic le plus tôt possible. Cependant, avec l'itinéraire d'investigation standard, les résultats des analyses génétiques ne sont pas disponibles avant plusieurs mois. Le but de ce projet pilote était de démontrer la faisabilité du séquençage rapide du génome et ses bénéfices chez ces patients. Vingt et un enfants répondant aux critères ont été référés des soins intensifs de néonatalogie, des soins intensifs de pédiatrie et des urgences neuropédiatriques au service de

génétiq. Un diagnostic final a pu être identifié chez 57,5% des patients dans un délai de moins de 48 heures, y compris chez un patient atteint de deux maladies génétiques rares.

Lumaka A, Fasquelle C, Debray FG, Alkan S, Jacquinet A, Harvengt J, Boemer F, Mulder A, Vaessen S, Viellevoye R, Gonon Rodrigues Palmeira L, Charloreaux B, Brysse A, Bulk S, Rigo V, Bours V. *Rapid Whole Genome Sequencing Diagnoses and Guides Treatment in Critically Ill Children in Belgium in Less than 40 Hours.* *International Journal of Molecular Sciences*, 24(4), 4003.

 <https://hdl.handle.net/2268/301232>

Gériatrie

Un tiers des personnes âgées de 65 ans et plus chutent chaque année augmentant ainsi le risque d'une institutionnalisation non désirée ou d'urgence. Cette étude objective la plus-value de l'ergothérapeute lors de la prévention des chutes des personnes âgées résidant au domicile. Les sujets inclus dans cette étude ont bénéficié d'un relevé des chutes récentes, d'une revue des facteurs de risque de chute, d'un bilan de leur autonomie, d'une revue de l'environnement, et d'un plan d'action proposé par l'ergothérapeute. Dans cet échantillon, les facteurs de risque associés aux chutes sont les problèmes de vision, la détresse de l'aidant informel et un soutien informel insuffisant. Sous réserve de la réalisation du plan initialement proposé, l'aménagement du domicile a entraîné une réduction de l'incidence des chutes. En conclusion, les modifications du domicile effectuées par un ergothérapeute constituent une aide à la réduction du risque de chute et d'une institutionnalisation non désirée. *Maggi P, Gillain S, Kolh P. La prévention de l'institutionnalisation des personnes âgées : l'ergothérapeute, le professionnel de la santé clé. Recueil Annuel Belge d'Ergothérapie, 15^{ème} édition, 5-20.*

 <https://hdl.handle.net/2268/300101>

Gynécologie-Obstétrique CHU

Dans cette étude, la performance diagnostique de l'immunohistochimie (IHC) a été comparée à celle des techniques moléculaires (techniques de référence) pour détecter les instabilités microsatellites (MSI) et les mutations de p53 chez des patientes atteintes d'un cancer de l'endomètre. A partir des données de 132 patientes, la sensibilité, la spécificité ainsi que les valeurs prédictives positive et négative de l'IHC étaient respectivement de 89 %, 87 %, 78 % et 94 % pour les MSI, et de 92 %, 77 %, 60 % et 96 % pour p53. L'accord entre l'IHC et l'amplification en chaîne par polymérase (PCR)

Gynécologie-Obstétrique Citadelle

Cette déclaration de position publiée par la Fédération Internationale de Gynécologie-Obstétrique (FIGO) aborde la préservation de la fertilité, masculine et féminine, un domaine émergent en médecine reproductive. Lorsqu'un traitement gonadotoxique est envisagé pour une pathologie, bénigne ou maligne, ou dans la gestion de l'identité de genre, la préservation de la fertilité doit être discutée avec le patient. Si possible, des traitements impactant moins la fertilité devraient être privilégiés sans altérer le pronostic. Si le risque d'infertilité persiste, la cryopréservation de la fertilité doit être envisagée pour les enfants et les adultes en âge de procréer. Cette technique permet de conserver sperme, ovocytes et tissus gonadiques pendant de nombreuses années. La FIGO souligne ainsi l'importance d'une approche multidisciplinaire dans la prise en charge médicale et chirurgicale de ces patients.

Henry L, Berek JS, Diaz I, Feldberg D, Mocanu E, Niederberger CC, Ohlander S, Purandare N, Rosenwaks Z, Tulandi T, Wasson M, Wilailak S, Malhotra J. FIGO statement: Fertility preservation. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 163(3), 790 – 794.

 <https://hdl.handle.net/2268/311136>

pour les MSI était substantiel et modéré avec les méthodes de séquençage de nouvelle génération (NGS) pour p53.

Streel S, Salmon A, Dheur A, Bours V, Leroi N, Habran L, Delbecque K, Goffin F, Pleyers C, Kakkos A, Gonne E, Seidel L, Kridelka F, Gennigens C. Diagnostic Performance of Immunohistochemistry Compared to Molecular Techniques for Microsatellite Instability and p53 Mutation Detection in Endometrial Cancer. International Journal of Molecular Sciences, 24(5), 4866.

 <https://hdl.handle.net/2268/301396>

Hématologie biologique et immuno-hématologie

L'hospitalisation des patients en soins intensifs après traumatisme grave, chirurgie cardiaque ou accident vasculaire cérébral se complique souvent d'infections sévères. Cette étude a porté sur l'identification de patients à risque de développer une septicémie, via l'analyse de la répartition des différentes fractions de globules blancs, par analyse phénotypique à l'aide de la cytométrie en flux, à l'admission (T1) et 3 jours plus tard (T2). L'étude a établi que les patients présentant à T1 des taux élevés de monocytes à faible expression de L-sélectine (monocytes CD62L négatifs) avaient un risque d'infection secondaire accru. A T2, la diminution du HLA-DR monocyttaire était aussi associée au développement d'infection nosocomiale. Ces deux marqueurs biologiques pourraient être utilisés pour évaluer le pronostic des patients critiques et prendre des mesures préventives anti-infectieuses pour les cas à risque.

Layios N, Gosset C, Maes N, Delierneux C, Hego A, Huart J, Lecut C, Damas P, Oury C, Gothot A. Prospective flow cytometry analysis of leucocyte subsets in critically ill patients who develop sepsis: a pilot study. Infection, 51(5), 1305-1317.

 <https://hdl.handle.net/2268/300380>

Hématologie clinique

La maladie du greffon contre l'hôte (GVH) reste une limitation importante de l'allogreffe de cellules hématopoïétiques (allo-HCT). Bien que l'administration post-greffe de cyclophosphamide (PTCy) soit de plus en plus utilisée comme prophylaxie de la GVH, ses mécanismes d'action précis et son impact sur les effets du greffon contre la leucémie sont restés débattus. Cette étude a montré que le PTCy atténuait la xGVHD. À l'aide de la cytométrie en flux et du séquençage de l'ARN unicellulaire, il a été démontré que le PTCy supprimait les lymphocytes T CD4+ et CD8+ prolifératifs, y compris les lymphocytes T régulateurs prolifératifs (Treg). De plus, les analyses de séquençage des récepteurs des lymphocytes T (TCRVB) ont démontré que les clones de lymphocytes T hautement xénoréactifs étaient appauvris par le PTCy. Bien que les fréquences Treg aient été significativement plus élevées chez les souris traitées par PTCy que chez les souris témoins au jour 21, l'atténuation xGVHD par le PTCy n'a pas été abrogée par la déplétion des Treg de la greffe. Enfin, il a été montré que le PTCy n'abroge pas les effets du greffon contre la leucémie.

Ritacco C, Köse MC, Courtois J, Canti L, Beguin C, Dubois S, Vandenhove B, Servais S, Caers J, Beguin Y, Ehx G, Baron F. Post-transplant cyclophosphamide prevents xenogeneic graft-versus-host disease while depleting proliferating regulatory T cells. iScience, 26(3), 106085.

 <https://hdl.handle.net/2268/300893>

Imagerie médicale

Cette étude a évalué, chez un groupe de seize patients atteints de la maladie de Crohn périanale fistulisante, l'innocuité et les résultats cliniques de l'injection de cellules souches mésenchymateuses (CSM) dérivées de la moelle osseuse, ainsi que l'évolution, examinée en résonance magnétique nucléaire (RMN), des fistules et ainsi identifier les facteurs associés à la fermeture. Aucune complication grave n'est survenue. Aux semaines 12 (S12) et 48 (S48), 9/16 et 8/16 patients ont eu, respectivement, une fermeture complète tandis que 11/16 patients ont eu une fermeture partielle. En RMN, le pourcentage de fibrose a augmenté de manière significative après l'injection de CSM. 86 % des patients avec >80 % de fibrose du tractus fistuleux à la S48 ont eu une fermeture de fistule. La fermeture de la fistule à la S12 était prédictive de fermeture de celle-ci à la S48.

Reenaers C, Gillard R, Coimbra C, Gillard R, Meunier P, Lechanteur C, Baudoux E, Boutaffala L, Beguin Y, Louis E. *Clinical and MRI evolution after local injection of bone marrow-derived mesenchymal stem cells in perianal fistulae in Crohn's disease: results from a prospective monocentric study.* *Journal of Crohn's and Colitis*, 17, 728-737.

<https://hdl.handle.net/2268/297867>

Médecine de l'appareil locomoteur

Cette étude a mesuré la chronaxie et la rhéobase avec une méthode manuelle sur un appareil classique d'électroneuromyographie (ENMG) et a comparé cette technique à la méthode semi-automatisée de poursuite de seuil, considérée comme le gold standard. Les deux techniques ont été réalisées le même jour, chez 30 sujets volontaires sains, sur le nerf médian. La corrélation était bonne entre les deux méthodes, 0,78 pour la chronaxie et 0,96 pour la rhéobase. L'analyse de Bland-Altman ne montrait pas de biais systématique. Les collègues voulant réaliser ces tests d'excitabilité axonale et ne possédant pas d'appareil permettant la poursuite de seuil sont encouragés à utiliser la méthode manuelle via une simple machine d'ENMG.

Tyberghein M, Janssen A, Wang FC. *Strength-duration time constant and rheobase measurements: comparison of the threshold tracking method and a manual procedure.* *Clinical Neurophysiology*, 154, 27-33.

<https://hdl.handle.net/2268/305612>

Médecine nucléaire et Imagerie oncologique

L'immunothérapie est utilisée de plus en plus fréquemment pour combattre le cancer. Si cette innovation thérapeutique se révèle précieuse pour un nombre croissant de patients, tous n'en bénéficient cependant pas, par manque d'efficacité. Elle est en outre associée à un cortège d'effets secondaires parfois sévères. Cette étude a montré une approche originale, l'analyse radiomique d'examens scanographiques (CT scans) réalisés avant et durant le traitement, à l'aide de techniques d'intelligence artificielle. Sont ainsi identifiés une signature radiomique associée à une plus haute probabilité de réponse à l'immunothérapie. Ceci pourrait contribuer, après validation à large échelle, à sélectionner les patients les plus susceptibles de bénéficier de l'immunothérapie.

Cousin F, Louis T, Dheur S, Aboubakar F, Ghaye B, Occhipinti M, Vos W, Bottari F, Paulus A, Sibille A, Vaillant F, Duysinx B, Guiot J, Hustinx R. *Radiomics and Delta-Radiomics Signatures to Predict Response and Survival in Patients with Non-Small-Cell Lung Cancer Treated with Immune Checkpoint Inhibitors.* *Cancers*, 15(7), 1968.

<https://hdl.handle.net/2268/301285>

Microbiologie clinique

Cette étude a permis de caractériser la diversité génétique d'*Echinococcus multilocularis* isolés de patients atteints d'échinococcose alvéolaire (AE) par l'étude du microsatellite EmsB. Au total, 18 échantillons de 16 patients AE traités entre 2006 et 2021 dans notre hôpital ont été analysés. Un dendrogramme a été généré afin de comparer la similarité génétique parmi les échantillons humains belges, certains spécimens humains référencés dans une base de données internationale EWET et des profils EmsB précédemment isolés de renards roux circulant en Belgique et dans ses environs. Les 18 échantillons belges se classaient en trois profils EmsB majoritaires, lesquels ont également été caractérisés chez des renards roux du nord de la Belgique, des Pays-Bas, du Luxembourg et de départements de France proche de la frontière belge.

Sacheli R, Knapp J, Pholien C, Egrek S, Léonard P, Giot JB, Delaere B, Bletard N, Gofflot S, Nollevaux MC, Meunier P, Lovinfosse P, Pirotte B, Truyens C, Millon L, Detry O, Hayette MP. *Genetic diversity of Echinococcus multilocularis specimens isolated from Belgian patients with alveolar echinococcosis using EmsB microsatellites analysis.* *Infection, Genetics and Evolution: Journal of Molecular Epidemiology and Evolutionary Genetics of Infectious Diseases*, 116, 105531.

<https://hdl.handle.net/2268/311531>



Néonatalogie Citadelle

La prise en charge initiale des troubles de l'adaptation à la vie extra-utérine repose principalement sur un support ventilatoire non-invasif, efficace. Il en existe deux types : à pressions fixes (pièces en T ou ventilateurs) ou variables (ballons autogonflants ou d'anesthésistes). Cette revue systématique et méta-analyse incluant 9 études et 3621 nouveaux a montré la supériorité des dispositifs à pressions fixes, permettant une réduction du taux d'intubation en salle de naissance et de la nécessité et de la durée de ventilation invasive. On note aussi une réduction significative de la bronchodysplasie pulmonaire, ainsi qu'une tendance à la diminution de la mortalité et des leucomalacies kystiques lors de l'utilisation de ce matériel.

Tribolet S, Hennuy N, Rigo V. Ventilation devices for neonatal resuscitation at birth: A systematic review and meta-analysis. Resuscitation, 183, 109681.

 <https://hdl.handle.net/2268/303460>

Néphrologie

La fistule artério-veineuse (FAV) est l'accès vasculaire de choix en hémodialyse chronique. Cependant, nombre de patients hémodialysés sont greffés, ce qui rend cette FAV de facto obsolète. Faut-il dès lors la préserver ou la ligaturer chirurgicalement après transplantation rénale? Une collaboration prospective entre les services de Néphrologie, Cardiologie et Chirurgie Abdominale a démontré une amélioration significative de la morphologie cardiaque et une diminution de la surcharge hydrosodée endéans la première année suivant la ligature de FAV chez 43 patients transplantés. Cette fermeture chirurgicale de FAV s'accompagne d'une élévation isolée de la pression artérielle diastolique, sans altération de la fonction du greffon rénal. Ces résultats suggèrent de ligaturer la FAV chez le patient transplanté rénal, dans une visée cardioprotectrice.

Masson G, Viva T, Huart J, Weekers L, Bonvoisin C, Bouquegneau A, Maweja S, Hamoir E, Seidel L, Pottel H, Lancellotti P, Jouret F. The Effect of Elective Ligation of the Arteriovenous Fistula on Cardiac and Renal Functions in Kidney Transplant Recipients. Kidney, 360 4(8), 1130 – 1138.

 <https://hdl.handle.net/2268/307506>

Neurochirurgie

Le syndrome de défilé cervico-thoracique est une pathologie controversée sur le plan diagnostique et thérapeutique. La Section Nerveuse Périphérique de l'European Association of Neurosurgical Societies a dès lors mené une revue systématique de la littérature et réfléchi, lors d'une réunion composée de 15 neurochirurgiens experts, à des recommandations concernant l'anatomie, la classification et le diagnostic du syndrome dans la partie I publiée en 2022 et concernant le timing et l'attitude thérapeutique optimale dans la partie II publiée en 2023. Cette étude peut aider à améliorer le processus décisionnel et guider le neurochirurgien quant à la prise en charge initiale et l'envoi éventuel du patient en centre spécialisé. Sont rappelées notamment l'indication opératoire formelle et rapide en cas d'atteinte atrophique et la pertinence du traitement conservateur dans les autres présentations.

Rochkind S, Ferraresi S, Denisova N, Garozzo D, Heinen C, Alimehmeti R, Capone C, Barone D, Zdunczyk A, Pedro M, Antoniadis G, Kaiser R, Dubuisson A, Pondaag W, Kretschmer T, Rasulic L, Dengler N. Thoracic Outlet Syndrome Part II: Consensus on the Management of Neurogenic Thoracic Outlet Syndrome by the European Association of Neurosurgical Societies' Section of Peripheral Nerve Surgery. Neurosurgery, 92(2), 251 – 257.

 <https://hdl.handle.net/2268/303697>

Neurologie Citadelle et CHU

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont une cause majeure de décès et de handicap neurologique chronique. Malgré les améliorations apportées à la prise en charge, le nombre de patients victime d'un AVC ne cesse d'augmenter et de nombreux survivants restent handicapés de façon permanente. Comprendre les mécanismes neurobiologiques à la base du rétablissement post-AVC est donc crucial pour trouver de nouvelles options thérapeutiques. Des altérations durables et généralisées de la neurotransmission de l'acide -aminobutyrique (GABA) semblent jouer un rôle clé dans la guérison d'un AVC. Dans cette étude, sont passés en revue un modèle possible de modulation GABAergique de la plasticité post-AVC, ainsi que les techniques actuellement disponibles pour évaluer de manière non invasive le GABA chez les patients et enfin les moyens possibles de moduler le GABA après un AVC. En conclusion, une nouvelle approche est proposée pour quantifier minutieusement le GABA chez les patients victimes d'un AVC, en intégrant sa concentration, l'activité de ses récepteurs et son lien avec les changements microstructuraux.

Paparella I, Vandewalle G, Stagg CJ, Maquet P. An integrated measure of GABA to characterize post-stroke plasticity. NeuroImage: Clinical, 39, 103463.

 <https://hdl.handle.net/2268/305709>

Oncologie médicale

Cette étude de phase 3 (TRITON3) a montré que le rucaparib, un inhibiteur de PARP (poly-ADP ribose polymérase), améliore la survie (de 6,4 mois à 11,2 mois) sans progression néoplasique comparativement au traitement de seconde ligne chez les patients traités pour un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration, présentant une mutation BRCA1 ou BRCA2 et dont la maladie a progressé sous une hormonothérapie de nouvelle génération.

Fizazi K, Piulats JM, Reaume MN, Ostler P, McDermott R, Gingerich JR, Pintus E, Sridhar SS, Bambury RM, Emmenegger U, Lindberg H, Morris D, Nolè F, Staffurth J, Redfern C, Sáez MI,

Abida W, Daugaard G, Heidenreich A, Krieger L, Sautois B, Loehr A, Despain D, Heyes CA, Watkins SP, Chowdhury S, Ryan CJ, Bryce AH, Triton3 Investigators. Rucaparib or Physician's Choice in Metastatic Prostate Cancer. New England Journal of Medicine, 388(8), 719 – 732.

 <https://hdl.handle.net/2268/300447>

Orthopédie dento-faciale

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) peuvent être proposés pour soulager la douleur liée au traitement orthodontique. Des approches non pharmacologiques, telles que la mastication d'une plaque de morsure, sont apparues pour gérer cette douleur et éviter les effets secondaires de l'ibuprofène ou du paracétamol chez les adolescents. Cette étude contrôlée randomisée a inclus 33 adolescents ayant besoin d'un appareil orthodontique fixe bimaxillaire autoligaturant. La consommation moyenne totale de paracétamol sur sept jours était plus faible dans le groupe test mais la non-infériorité de la plaque de morsure par rapport au paracétamol seul n'a pu être démontrée statistiquement. Le groupe test a utilisé la mastication de la plaque en moyenne $5,6 \pm 8,9$ fois et $12,8 \pm 12,4$ minutes pendant les sept jours d'observation.

Dieudonné P, Seidel L, Albert A, Bruwier A. Effect of a bite wafer on pain relief after self-ligating orthodontic fixed appliance placement in adolescents: a single center randomized controlled trial. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 17(2), 2C10-24.

 <https://hdl.handle.net/2268/299818>

Parodontologie, chirurgie bucco-dentaire et implantaire

L'objectif de cette revue de littérature systématique était de comprendre les mécanismes physiopathologiques liant la parodontite et la maladie d'Alzheimer, par le biais d'analyses des études pré-cliniques. L'exposition à la parodontite (et ses parodontopathogènes) est responsable à la fois de manifestations cérébrales in situ et d'effets systémiques. Des taux élevés significatifs de cytokines, de peptides amyloïdes (A β) et de produits dérivés ont été trouvés dans le sérum et le cerveau. De plus, chez les animaux infectés, une hyperphosphorylation de la protéine tau, une microgliose hippocampique et une mort neuronale ont été observées. En conclusion, l'inflammation systémique et les infections métastatiques cérébrales induites par les parodontopathogènes contribuent à la neuro-inflammation, à l'amylose et à la phosphorylation de la protéine tau, entraînant des lésions cérébrales.

Salhi L, Altaep Y, Van Hede D, Salmon E, Lambert F. How periodontitis or periodontal bacteria can influence Alzheimer's disease features? A systematic review of pre-clinical studies. Journal of Alzheimer's Disease, 96(3), 979-1010.

 <https://hdl.handle.net/2268/306608>

Pédiatrie CHU

L'exposition maternelle aux polychlorobiphényles (PCBs), une famille de perturbateurs endocriniens, est associée à des troubles cognitifs. L'intégration de neurones immatures aux circuits de l'hippocampe est un phénomène essentiel aux fonctions de mémoire et d'apprentissage. Cette étude montre qu'une exposition maternelle (durant la gestation et la lactation) aux PCBs altère l'expression de gènes impliqués dans les fonctions mitochondriales et synaptiques dans les neurones hippocampiques nouveau-nés. L'expression de ces gènes n'est pas altérée dans les neurones matures. Ces modifications sont accompagnées par une augmentation du stress oxydatif, spécifique des neurones nouveau-nés, et de dommages au réticulum endoplasmique rugueux (RER), indiquant un possible stress de celui-ci. Ces résultats mettent en évidence une vulnérabilité accrue des nouveaux neurones hippocampiques, en comparaison aux neurones matures, à une exposition environnementale aux PCBs.

Pinson A, Sevrin E, Chatzi C, Le Gac B, Thiry M, Westbrook GL, Parent AS. Induction of oxidative stress and alteration of synaptic gene expression in newborn hippocampal granule cells after developmental exposure to Aroclor 1254. Neuroendocrinology, 113(12):1248-1261.

<https://hdl.handle.net/2268/299004>

Pédiatrie Citadelle

La réactivation du cytomégalovirus (CMV) représente une complication redoutée des greffes de cellules souches hématopoïétiques pédiatriques. L'attitude préventive actuelle recourt aux antiviraux, non dépourvus d'effets indésirables. Les perfusions d'immunoglobulines CMV-spécifiques (CMV-Ig) représentent une alternative intéressante. Une étude interventionnelle comparative a été menée (cohorte historique, n=39) après introduction d'une prophylaxie par CMV-Ig chez les receveurs à risque (receveur ou donneur séropositif) (n=10). La comparaison des deux groupes a permis d'identifier une réduction du taux de réactivation CMV de 8.4 %, avec absence de maladie à CMV chez les patients exposés, mais également des épisodes de virémie plus courts (21 vs 51 jours) et des titres moins élevés (4578 vs 24131 copies). Ces données suggèrent un effet bénéfique des CMV-Ig sur la fréquence et la sévérité des épisodes de réactivation CMV chez les receveurs à risque. *Geurten C, Ghinai R, Munford H, Lawson S. Efficacy of Cytomegalovirus Specific Immunoglobulins to Reduce CMV Reactivation in Pediatric Hematopoietic Stem Cell Transplant Recipients. Journal of Pediatric Hematology/Oncology, 45(1), e82 - e86.*

<https://hdl.handle.net/2268/300238>

Pharmacie

La cystite hémorragique (HC) à polyomavirus BK (BKPyV) est une complication fréquente après transplantation allogénique de cellules hématopoïétiques (alloHCT) qui peut entraîner une gêne sévère pour le patient et une morbidité significative (obstruction urinaire, besoins transfusionnels accrus et hospitalisation prolongée). Cette étude rapporte une série monocentrique de 9 patients traités par instillation(s) endovésicale(s) (EV) de cidofovir pour BKPyV-HC après alloHCT. Du Cidofovir EV a été administré à une dose de 5mg/kg, pour 1 à 3 instillations. Huit des 9 patients traités par Cidofovir EV ont obtenu une résolution complète de l'HC après 1 à 3 instillations, sans récurrence d'infection symptomatique dans les 3 mois suivants. Malgré ces résultats encourageants, seules des études prospectives de grande envergure permettront d'établir définitivement l'efficacité de ce traitement.

Voisot A, Triffaux F, Roland I, Meex C, Detrembleur N, Baron F, Willems E, Waltregny D, Beguin Y, Servais S. Endovesical instillation of Cidofovir in the treatment of BK polyomavirus hemorrhagic cystitis after allogeneic hematopoietic cell transplantation. Current Research in Translational Medicine, 71(1), 103366.

<https://hdl.handle.net/2268/299418>

Pneumologie-Allergologie

Les entérotoxines du Staphylocoque doré peuvent agir comme des superantigènes. Cette étude prospective a recruté 110 asthmatiques à la Clinique de l'Asthme en vue d'étudier l'impact de la sensibilisation aux entérotoxines du Staphylocoque doré sur les caractéristiques de l'asthme. La moitié des asthmatiques est sensibilisée aux entérotoxines du Staphylocoque doré. Ces patients ont un début plus tardif de la maladie, un taux plus élevé d'exacerbations et de polypes nasaux, un syndrome obstructif plus sévère, des taux plus élevés de monoxyde d'azote dans l'air exhalé, d'IgE sériques et d'IgE et d'IL5 dans l'expectoration induite. Cette étude suggère que les pneumologues devraient rechercher les IgE dirigées contre les entérotoxines du Staphylocoque doré en vue d'identifier ce phénotype à risque.

Schleich F, Moermans C, Gerday S, Ziant S, Louis G, Bougard N, Paulus V, Guissard F, Henket M, Bachert C, Louis R. Patients With Asthma Only Sensitized to Staphylococcus aureus Enterotoxins Have More Exacerbations, Airflow Limitation, and Higher Levels of Sputum IL-5 and IgE. Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice, 11(10), 3055-3061.e4

<https://hdl.handle.net/2268/313414>

Prothèse amovible

Certains individus présentant une édentation totale peuvent éprouver des difficultés à tolérer leur prothèse amovible supérieure, entraînant un impact négatif sur leur qualité de vie. L'objectif de cette étude était de stabiliser ces prothèses en utilisant quatre implants permettant leur fixation par des systèmes de "clips". Le bien-être et la satisfaction furent évalués chez 30 patients avant et après la pose des implants, en tenant compte de critères prothétiques et implantaire. Les résultats ont révélé un taux de survie prothétique et implantaire de respectivement 85 % et 81 % ainsi qu'un taux de succès prothétique de 63 %. L'amélioration de la satisfaction des patients avec la prothèse fixée sur implants est demeurée significativement supérieure après cinq ans, en comparaison à celle obtenue avec leur prothèse amovible conventionnelle.

Bouhy A, Lamy M, Altaep Y, Lambert F. Maxillary implant overdenture retained by four unsplinted attachments and opposed by a natural or fixed dentition : Five-year clinical outcomes. A prospective case series. Clinical Oral Implants Research, 34(4), 285 – 296.

 <https://hdl.handle.net/2268/303872>



Prothèse fixée

Depuis une dizaine d'années, les fabricants commercialisent des couronnes monolithiques en zircone. Ces restaurations connaissent un franc succès commercial mais peu d'études scientifiques ont été réalisées préalablement à leur mise sur le marché. L'objectif de cette étude était d'évaluer le comportement de la zircone en milieu buccal, particulièrement la fatigue hydrique du matériau mis en contact d'un milieu aqueux, pendant une période de 5 ans. En effet, ce phénomène n'a encore jamais été évalué in vivo. Pour la première fois, cette étude a mis en évidence une fatigue du matériau et a permis de suivre l'évolution de ce phénomène au cours du temps, ce qui est essentiel pour pouvoir comprendre et prédire le comportement clinique de ce type de prothèses pourtant déjà très répandues.

Koenig V, Douillard T, Chevalier J, Amiard F, Lamy de la Chapelle M, Le Goff S, Vanheusden A, Dardenne N, Wulfman C, Mainjot A. Intraoral low-temperature degradation of monolithic zirconia dental prostheses : 5-year results of a prospective clinical study with ex vivo monitoring. Dental Materials, 40(2), 198-209.

 <https://hdl.handle.net/2268/309089>

Psychiatrie et psychologie médicale

Les troubles neurologiques fonctionnels (TNF), appelés autrefois "hystéries de conversion", sont des maladies encore mal connues qui souffrent à l'heure actuelle d'une conception désuète, parfois erronée et stigmatisante de la part des équipes soignantes. Éclairée par les concepts historiques, cette étude a proposé une lecture moderne des TNF dans l'optique de déconstruire les idées reçues et proposer une approche globale, bienveillante et individualisée.

Baumans J, Scantamburlo G. Des idées reçues sur l'hystérie au trouble neurologique fonctionnel. Revue Médicale de Liège, 78 (5-6), 261-266.

 <https://hdl.handle.net/2268/314513>

Psychiatrie infanto-juvénile

Cette étude dresse l'état des connaissances relatives à l'encoprésie parmi la population pédopsychiatrique. La définition générale du symptôme et son analyse sont exposées selon différentes approches tandis que la clinique de l'encoprésie est abordée selon ses spécificités. Les principaux troubles associés et les facteurs de risques psychiatriques/psychosociaux sont abordés en détail. Pour la prise en charge du patient, l'approche multidisciplinaire, dont la complémentarité avec le pédiatre, est souvent primordiale. Enfin, l'approche familiale et l'impact des traumatismes constitueraient des perspectives de recherche intéressantes.

Facchi C, Fournier L. Comment j'explore l'encoprésie chez l'enfant, le point de vue pédopsychiatrique. Revue Médicale de Liège, 78(12), 719-724.

 <https://hdl.handle.net/2268/313420>

Radiothérapie

Cette étude a pour objectif de décrire les événements liés à la sécurité (SRE) dans un service de radiothérapie et comparer les méthodes WHO-CFICPS (World Health Organization's Conceptual Framework For The International Classification For Patient Safety) et PRISMA (Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis) pour leur classification. Deux responsables qualité (QM) ont classé 1173 SRE en utilisant 13 types d'incidents du WHO-CFICPS. Les mêmes QM ont reclassé ces SRE selon 20 codes incident PRISMA. Une analyse statistique a été réalisée pour évaluer l'association entre les 13 types d'incidents du WHO-CFICPS et les 20 codes PRISMA. Cette étude a montré que, bien qu'il existe une association significative entre l'OMS-CFICPS et PRISMA, la méthode PRISMA fournit un aperçu plus détaillé des SRE en comparaison à l'OMS-CFICPS.

Ben Mustapha S, Cucchiario S, Goreux J, Delgaudine M, Boga D, Donneau AF, Diep AN, Coucke P. Comparison between the WHO-CFICPS and the PRISMA classification of safety-related events in a radiation oncology department. Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology, 67(5), 531-538.

 <https://hdl.handle.net/2268/302469>

Rhumatologie

Cette étude a montré qu'il existe des liens entre la fonction pulmonaire et la santé osseuse. Il était connu que les patients souffrant de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) sont plus à risque d'ostéoporose, mais la BPCO est une maladie hétérogène avec plusieurs phénotypes. Les indices de fonction pulmonaire de patients souffrant de BPCO ont été étudiés et comparés aux résultats de densitométrie osseuse. Les patients BPCO qui présentent un pattern emphysémateux aux épreuves fonctionnelles respiratoires (défini comme l'association d'une hyperinflation avec une capacité de diffusion et un coefficient de transfert altérés) souffrent davantage d'ostéoporose que les autres. Ces patients doivent être dépistés en priorité pour rechercher une ostéoporose.

Malaise O, André C, Van Durme C, Seidel L, Schleich F, Louis R, Malaise M, Ribbens C. Lung Function Impairment, Associating Hyperinflation with Impaired Diffusion Capacity and Transfer Coefficient, Is a Risk Factor for Hip Osteoporosis in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Journal of Clinical Medicine, 12(6), 2383.

 <https://hdl.handle.net/2268/312147>

Soins intensifs

Cette étude multicentrique, ouverte et randomisée (CONFIDENT) a été menée dans notre hôpital ainsi que dans 15 autres centres Belges, de septembre 2020 à mars 2022. Elle visait à comparer l'efficacité de l'administration de plasma de convalescents du SARS-Cov2 (titre minimal 1/320), versus standard of care, à des patients hospitalisés en soins intensifs et ventilés mécaniquement depuis moins de 5 jours, en raison d'un syndrome de détresse respiratoire aigu attribué au SARS-Cov2. Un total de 475 patients fut inclus dont la majorité (98%) reçut concomitamment des corticoïdes. La mortalité observée à 28 jours fut de 35.4% dans le groupe PC versus 45% (p=0,03) dans le groupe SOC. Le plus grand bénéfice fut constaté dans le groupe ventilé depuis moins de 48h.

Misset B, Piagnerelli M, Hoste E, Dardenne N, Grimaldi D, Michaux I, De Waele E, Dumoulin A, Jorens PG, van der Hauwaert E, Vallot F, Lamote S, Swinnen W, De Schryver N, Fraipont V, de Mey N, Dauby N, Layios N, Mesland JB, Meyfroidt G, Moutschen M, Compernelle V, Gothot A, Desmecht D, Pereira I, Garigliany MM, Najdovski T, Bertrand A, Donneau AF, Laterre PF. Convalescent Plasma for Covid-19-Induced ARDS in Mechanically Ventilated Patients. *New England Journal of Medicine*, 389(17), 1590-1600.

<https://hdl.handle.net/2268/308288>

Toxicologie clinique

Hormones thyroïdiennes et homéostasie glucidique sont étroitement liées, les sujets diabétiques étant ainsi plus susceptibles de présenter des altérations de la fonction thyroïdienne. Cette étude visait à évaluer la vulnérabilité des enfants diabétiques (type I) aux perturbations de la fonction thyroïdienne potentiellement induites par certains polluants. Dans cette cohorte (n=54), les taux de 46 polluants et les concentrations d'hormones thyroïdiennes et d'hémoglobine glyquée ont été mesurés. Des associations entre certains polluants et les taux de FT4 ou de TSH ont ainsi été mises en évidence. Une augmentation de l'hémoglobine glyquée a également été associée à une contamination plus importante au PCB 153 et aux métabolites de certains phtalates. Ces résultats doivent être confirmés dans une étude longitudinale de plus grande ampleur.

Dufour P, Pirard C, Lebrethon MC, Charlier C. Associations between endocrine disruptor contamination and thyroid hormone homeostasis in Belgian type 1 diabetic children. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 96(6), 869-881.

<https://hdl.handle.net/2268/301834>



Urgences

Cette étude explore l'intégration des débriefings cliniques routiniers (DCR) dans une stratégie globale de service. Basée sur une étude de cas de plus de 3 ans, toujours en cours, elle révèle deux sous-processus : la réalisation des DCR et leur intégration dans l'unité. Contrairement aux attentes, la réalisation des débriefings ne représente que 20% du succès global. L'essentiel réside dans le redesign organisationnel et l'intégration aux processus existants, tels que les déclarations d'événements indésirables. Outre ces résultats, l'article propose des conseils pour guider l'implémentation dans divers services. Cette recherche met en lumière l'importance de l'adaptation et de la compréhension des stratégies spécifiques à chaque unité pour une intégration réussie des DCR.

Paquay M, Simon R, Ancion A, Graas G, Ghuysen A. A success story of clinical debriefings: lessons learned to promote impact and sustainability. *Frontiers in Public Health*, 11, 1188594.

<https://hdl.handle.net/2268/305943>

Urologie

Le Pr Robert Andriane a développé une technique chirurgicale innovante qui consiste à appliquer sur l'urètre une prothèse synthétique sous-urétrale qui est suturée aux berges internes des corporotomies en cours d'implantation concomitante d'une prothèse pénienne gonflable. L'adjonction de cette bandelette, appelée "Mini-Jupette", simultanément à l'implantation d'une prothèse pénienne gonflable, permet de contrer une incontinence urinaire d'effort (IUE) légère (< 2 protections/jour) associée ou non à une orgasmurie chez des patients opérés de prostatectomie radicale pour cancer. Plusieurs études ont démontré l'efficacité et l'innocuité de cette technique originale. La "Mini-Jupette" est actuellement utilisée par la communauté des urologues planteurs de prothèses péniennes et est depuis peu reprise dans les recommandations américaines de la prise en charge de l'orgasmurie et de l'IUE légère des survivants du cancer de prostate.

Hammad MAM, Barham DW, Osmonov D, Hatzichristodoulou G, van Renterghem K, Andriane R, Park SH, Kohler TS, Hellstrom WJG, Jenkins L, Yafi FA. Long-term assessment of the safety and effectivity of the mini-jupette sling: 5-year follow-up of the original series. Translational Andrology and Urology, 12(5), 859 – 865.

<https://hdl.handle.net/2268/313232>

Service des Informations Médico-Economiques

Pour la première fois, la Société Européenne pour la Chirurgie Vasculaire a rédigé des recommandations portant sur le traitement antithrombotique dans les maladies vasculaires. Ce document traite des différents agents antithrombotiques (traitements antiplaquettaires et anticoagulants), de la mesure de l'effet antithrombotique, des agents antithrombotiques chez les patients souffrant de pathologie artérielle, des agents antithrombotiques chez les patients présentant une thrombose veineuse superficielle ou profonde et des maladies vasculaires congénitales. Quatre revues systématiques spécifiques ont été réalisées afin de documenter ces recommandations, lesquelles constituent un support essentiel pour l'utilisation optimale des agents antithrombotiques chez les patients souffrant de maladie vasculaire.

Twine CP, Kakkos SK, Aboyans V, Baumgartner I, Behrendt CA, Bellmunt-Montoya S, Jilma B, Nordanstig J, Saratzis A, Reekers JA, Zlatanovic P, Antoniou GA, de Borst GJ, Bastos Gonçalves F, Chakfé N, Coscas R, Dias NV, Hinchliffe RJ, Kolh P, Lindholt JS, Mees BME, Resch TA, Trimarchi S, Tulamo R, Vermassen FEG, Wanhainen A, Koncar I, Fitridge R, Matsagkas M, Valgimigli M. Editor's Choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2023 Clinical Practice Guidelines on Antithrombotic Therapy for Vascular Diseases. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, 65(5):627-689.

<https://hdl.handle.net/2268/317272>



05

Comptes annuels 2023

Comptes annuels 2023



Analyse 2023

L'année 2023 enregistre une perte de 9,7 millions d'EUR, conséquence directe de l'augmentation des charges d'énergie et des indexations salariales successives, qui n'ont été que partiellement compensées, malgré une augmentation significative du chiffre d'affaires de 70,1 millions d'EUR (+ 10%).

La situation financière de l'institution reste néanmoins solide, avec de bons indicateurs de liquidité et de solvabilité.

Le volume d'investissement est également soutenu, avec de nouveaux investissements à hauteur de 85 millions d'EUR.

Etats financiers au 31 décembre 2023 - comparatif 2023/2022 (en milliers d'euros)

ACTIF	Codes	2023	2022	ECART
ACTIFS IMMOBILISES	20/28	487.656,36	440.331,32	47.325,05
I. Frais d'établissement	20	4,87	22,37	-17,50
II. Immobilisations incorporelles	21	973,19	322,57	650,62
III. Immobilisations corporelles	22/27	472.330,58	425.702,16	46.628,42
A. Terrains et constructions	22	316.277,00	301.399,62	14.877,38
B. Matériel d'équipement médical	23	49.568,39	50.471,15	-902,76
C. Matériel d'équipement non médical et mobilier	24	22.528,72	22.745,48	-216,76
D. Immobilisations en location financement	25	89,67	119,56	-29,89
E. Autres immobilisations corporelles	26	131,92	131,92	
F. Immobilisations corporelles en cours et acomptes versés	27	83.734,87	50.834,42	32.900,45
IV. Immobilisations financières	28	14.347,73	14.284,22	63,51
ACTIFS CIRCULANTS	29/58	360.958,71	384.825,59	-23.866,87
V. Créances à plus d'un an	29	2.525,01	5.682,51	-3.157,50
A. Créances pour prestations	290	-	-	-
B. Autres créances	291	2.525,01	5.682,51	-3.157,50
VI. Stocks et commandes en cours d'exécution	3	14.421,61	15.034,26	-612,65
A. Approvisionnements	31	14.421,61	15.034,26	-612,65
B. Acomptes versés sur achats pour stocks	36	-	-	-
C. Commandes en cours d'exécution	37	-	-	-
VII. Créances à un an et plus	40/41	253.857,44	261.382,42	-7.524,98
A. Créances pour prestations	40	221.172,59	230.699,40	-9.526,81
1. Patients	400	25.157,09	26.011,71	-854,62
2. Organismes assureurs	402	121.484,25	121.012,80	471,45
3. Montants de rattrapage	403	20.320,81	20.683,64	-362,82
4. Produits à recevoir	404	82.114,35	84.919,41	-2.805,06
5. Autres créances	406/409	-27.903,90	-21.928,15	-5.975,75
B. Autres créances	41	32.684,85	30.683,02	2.001,83
1. Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux	415	-	-	-
2. Autres	41x	32.684,85	30.683,02	2.001,83
VIII. Placements de trésorerie	51/53	50.786,78	58.388,88	-7.602,11
IX. Valeurs disponibles	54/58	21.677,63	30.824,31	-9.146,68
X. Comptes de régularisation	490/1	17.690,25	13.513,21	4.177,04
Total de l'Actif	20/58	848.615,08	825.156,90	23.458,17

PASSIF	Codes	2023	2022	ECART
CAPITAUX PROPRES	10/15-18	316.941,08	324.826,91	-7.885,83
I. Dotations apports et dons en capital	10	52.191,89	49.531,89	2.660,00
II. Plus-values et réévaluation	12	-	-	-
III. Réserves	13	256.547,51	266.283,87	-9.736,36
A. Réserve légale	130	-	-	-
B. Réserves indisponibles	131	-	-	-
C. Réserves disponibles	133	256.547,51	266.283,87	-9.736,36
IV. Résultat reporté	14	-	-	-
V. Subsidés d'investissement	15	8.201,68	9.011,15	-809,47
VI. Primes de fermeture	18	-	-	-
VII. Provisions pour risques et charges	16	84.899,73	83.067,44	1.832,29
1. Provisions pour pensions et obligations similaires	160	70.167,65	65.261,57	4.906,08
2. Provisions pour gros travaux d'entretien	162	-	-	-
3. Provisions pour arriérés de rémunérations	163	-	-	-
4. Provisions pour autres risques et charges	164/169	14.732,08	17.805,88	-3.073,79
DETTES	17/49	446.774,27	417.262,55	29.511,72
VIII. Dettes à plus d'un an	17	206.898,12	179.420,75	27.477,37
A. Dettes financières	170/4	119.818,15	107.534,67	12.283,47
1. Emprunts subordonnés	170	-	-	-
2. Emprunts obligataires non subordonnés	171	-	-	-
3. Dettes location financement et assimilées	172	-	-	-
4. Etablissements de crédit	173	119.818,15	107.534,67	12.283,47
5. Autres emprunts	174	-	-	-
B. Dettes relatives aux achats de biens et services	175	-	-	-
C. Avances SPF Santé publique	177	3.544,14	3.544,14	-
D. Cautionnements reçus en numéraire	178	-	-	-
E. Dettes diverses	179	83.535,84	68.341,94	15.193,90

PASSIF	Codes	2023	2022	ECART
IX. Dettes à un an au plus	42/48	231.301,98	226.821,66	4.480,33
A. Dettes à + d'1 an échéant dans l'année	42	8.200,37	22.168,14	-13.967,76
B. Dettes financières	43	-	-	-
1. Etablissements de crédit	430/4	-	-	-
2. Autres emprunts	435/9	-	-	-
C. Dettes courantes	44	94.811,60	79.683,44	15.128,16
1. Fournisseurs	440/4	76.766,31	61.913,80	14.852,51
2. Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux	445	18.045,29	17.769,63	275,65
3. Dettes courantes diverses	449	-	-	-
D. Acomptes reçus	46	193,72	103,38	90,34
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	45	81.333,76	75.175,99	6.157,77
1. Impôts	450/3	11.852,41	11.724,85	127,56
2. Rémunérations et charges sociales	454/9	69.481,35	63.451,14	6.030,22
F. Autres dettes	47/48	46.762,53	49.690,77	-2.928,19
1. Dettes découlant de l'affectation du résultat	47	-	-	-
2. Dépôts patients reçus en numéraire	481	-	-	-
3. Cautionnement	488	101,49	94,35	7,14
4. Autres dettes diverses	489	46.661,05	49.596,38	-2.935,33
X. Comptes de régularisation	492/3	8.574,16	11.020,14	-2.445,98
Total du Passif	10/49	848.615,08	825.156,90	23.458,17

Compte de résultats au 31 décembre 2023 - comparatif 2023/2022 (en milliers d'euros)

	Codes	2023	2022	ECART
I. Produits d'exploitation	70/74	845.690,93	757.195,85	88.495,08
A. Chiffre d'affaires	70	750.662,91	680.543,80	70.119,11
1. Prix de la journée d'hospitalisation	700	245.149,61	226.984,96	18.164,65
2. Rattrapage estimé de l'exercice en cours	701	2.266,61	4.756,99	-2.490,39
3. Suppléments de chambre	702	1.959,13	1.450,10	509,03
4. Forfaits conventions I.N.A.M.I	703	36.393,13	33.337,99	3.055,13
5. Produits accessoires	704	3.323,24	1.929,71	1.393,53
6. Produits pharmaceutiques et assimilés	705	159.649,40	140.861,57	18.787,83
7. Financement de l'entité fédérée - Prix d'hébergement	706	11.224,81	8.198,64	3.026,18
8. Honoraires	708/709	290.696,99	263.023,84	27.673,15
B. Production immobilisée	72	-	-	-
C. Cotisations, dons et legs	73	679,20	458,70	220,50
D. Autres produits d'exploitation	74	94.348,81	76.193,34	18.155,47
1. Subsidés d'exploitation	740	-	-	-
2. Autres	742/9	94.348,81	76.193,34	18.155,47
II. Coût des produits d'exploitation (-)	60/64	855.373,83	765.041,25	90.332,58
A. Approvisionnements et fournitures	60	224.112,50	198.585,54	25.526,96
1. Achats	600/8	223.443,98	199.177,16	24.266,82
2. Variation des stocks (augmentation +, réduction -)	609	668,52	-591,62	1.260,13
B. Services et fournitures accessoires	61	130.712,69	121.886,02	8.826,67
1. Autres services et fournitures accessoires	610/616	73.153,76	72.647,57	506,19
2. Personnel intérimaire et personnel mis à disposition de l'hôpital	617	9.172,31	8.449,61	722,70
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 en vertu d'un contrat de travail	618	-	-	-
4. Rétributions des médecins, dentistes, personnel soignant et paramédical	619	48.386,62	40.788,84	7.597,78

	Codes	2023	2022	ECART
C. Rémunérations, charges sociales et pensions	62	453.315,03	414.652,93	38.662,10
1. Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel médical	620 0	103.392,66	94.470,08	8.922,57
2. Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel autre	620 x	250.642,78	224.699,59	25.943,18
3. Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel médical	621 0	21.327,97	19.496,26	1.831,72
4. Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel autre	621 x	70.519,72	64.817,45	5.702,27
5. Primes patronales pour assurances extralégales du personnel médical	622 0	-	-	-
6. Primes patronales pour assurances extralégales du personnel autre	622 x	136,49	75,79	60,69
7. Autres frais de personnel du personnel médical	623 0	967,71	944,19	23,52
8. Autres frais de personnel du personnel autre	623 x	3.828,51	3.648,13	180,37
9. Pensions de retraite et de survie du personnel médical	624 0	66,95	75,01	-8,06
10. Pensions de retraite et de survie du personnel autre	624 x	-	-	-
11. Provisions salariales du personnel médical	625 0	36.757,07	34.394,75	2.362,32
12. Provisions salariales du personnel autre	625 x	-34.324,81	-27.968,33	-6.356,48
D. Amortissements et réductions de valeur sur frais				
d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	630	34.110,04	29.819,33	4.290,72
E. Autres réductions de valeur	631/4	5.975,75	-2.302,37	8.278,12
F. 1. Provisions pour pensions et obligations similaires	635	-66,95	-75,01	8,06
2. Provisions pour grosses réparations, gros entretiens et autres risques	636/637	1.899,24	-98,72	1.997,96
G. Autres charges d'exploitation	64	5.315,54	2.573,53	2.742,00
1. Impôts et taxes relatives à l'exploitation	640	448,20	155,32	292,88
2. Autres charges d'exploitation	642/8	4.867,33	2.418,21	2.449,12
3. Charges d'exploitation portées à l'actif au titre de frais de restructuration	649	-	-	-
III. Bénéfice d'exploitation (+)	70/64	-	-	-
Perte d'exploitation (-)	64/70	-9.682,90	-7.845,40	-1.837,50

	Codes	2023	2022	ECART
IV. Produits financiers	75	1.580,71	1.263,94	316,77
A. Produits des immobilisations financières	750	-	-	-
B. 1. Produits des actifs circulants	751	541,80	153,44	388,35
2. Plus-values sur réalisation d'actifs circulants	752	-	-	-
C. Subsidés en capital et intérêts	753	809,47	771,60	37,87
D. Autres produits financiers	754/759	229,44	338,90	-109,46
V. Charges financières (-)	65	6.011,23	1.989,84	4.021,39
A. Charges des emprunts d'investissement	650	5.281,20	1.620,35	3.660,85
B. 1. Dotations aux réductions de valeurs sur actifs circulants	6510	-	-	-
2. Reprises de réductions de valeurs sur actifs circulants	6511	-	-	-
C. Moins-values sur réalisation d'actifs circulants	652	-	-	-
D. Différences de change, écarts de conversion des devises	654/5	-	0,03	-0,03
E. Charges des crédits à court terme	656	180,24		180,24
F. Autres charges financières	657/9	549,79	369,46	180,33
VI. Bénéfice courant (+)	70/65			
Perte courante (-)	65/70	-14.113,42	-8.571,30	-5.542,12
VII. Produits exceptionnels	76	13.094,06	8.297,92	4.796,14
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	-	-	-
D. Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés	763	-	-818,15	818,15
E. Autres produits exceptionnels	764/8	180,02	123,78	56,24
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	769	12.914,04	7.356,00	5.558,05

	Codes	2023	2022	ECART
VIII. Charges exceptionnelles (-)	66	8.717,01	6.113,92	2.603,09
A. Amortissements et réductions de valeur exceptionnels sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	660	-	0,00	0,00
B. Réductions de valeur sur immobilisations financières	661	-	-	-
C. Provisions pour risques et charges exceptionnels	662	-	-	-
D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	663	-	17,41	-17,41
E. Autres produits exceptionnels	664/8	184,04	2.287,58	-2.103,54
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	669	8.532,97	3.808,94	4.724,03
IX. Bénéfice de l'exercice (+)	70/66	-	-	-
Perte de l'exercice (-)	66/70	-9.736,36	-6.387,29	-3.349,07

Compte de résultats au 31 décembre 2023 - comparatif 2023/2022 (en milliers d'euros) Affectations et prélèvements

	Codes	2023	2022
A. Bénéfice à affecter (+)	70/69	-	-
Perte à affecter (-)	69/70	-9.736,36	-6.387,29
1. Bénéfice de l'exercice à affecter (+)	70/66	-	-
Perte de l'exercice à affecter (-)	66/70	-9.736,36	-6.387,29
2. Bénéfice reporté de l'exercice précédent (+)	790	-	-
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	9.736,36	6.387,29
C. Dotations aux réserves	691/2	-	-
D. Résultat à reporter			
1. Bénéfice à reporter	693	-	-
2. Perte à reporter	793	-	-
E. Interventions de tiers dans la perte	794	-	-

Annexes au bilan arrêté au 31 décembre 2023

1. État des frais d'établissement et des immobilisations incorporelles et financières (rubriques 20, 21 et 28 de l'actif) (en milliers d'euros)

	Codes	Frais d'établissement (Rubrique 20)	Immobilisations incorporelles (Rubrique 21)	Immobilisations financières (Rubrique 28)
A) VALEUR D'ACQUISITION				
Au terme de l'exercice précédent		406,82	1.695,77	14.284,22
Mutations de l'exercice (+)		0,00	873,61	64,51
Mutations de l'exercice (-)		0,00	0,00	1,00
Au terme de l'exercice		406,82	2.569,38	14.347,73
B) PLUS-VALUES				
Au terme de l'exercice précédent		-	-	-
Mutations de l'exercice (+)		-	-	-
Mutations de l'exercice (-)		-	-	-
Au terme de l'exercice		0,00	0,00	0,00
C) AMORTISSEMENTS ET RED.VALEURS				
Au terme de l'exercice précédent (-)		384,45	1.373,20	0,00
Mutations de l'exercice (+)		17,50	222,99	0,00
Mutations de l'exercice (-)		0,00	0,00	0,00
Au terme de l'exercice		401,95	1.596,19	0,00
Valeur comptable nette au terme de l'exercice (A) + (B) - (C)		4,87	973,19	14.347,73

2. État des immobilisations corporelles (rubriques 22 à 27 de l'actif) - année 2023 (en milliers d'euros)

	Codes	Terrains et constructions (Rubrique 22)	Matériel d'équip. médical (Rubrique 23)	Mater. d'équip. n/med et mobil. (Rubrique 24)	Locat. financ. & corporelles (Rubrique 25)	Autres immob. corporelles (Rubrique 26)	Immob. encours & acceptés (Rubrique 27)
A) VALEUR D'ACQUISITION							
Au terme de l'exercice précédent	11	416.293,35	142.531,87	53.558,20	298,91	131,92	57.282,32
Mutations de l'exercice (+)	12	33.221,58	12.294,59	6.180,78	0,00	0,00	33.089,91
Mutations de l'exercice (-)	13	0,00	0,00	2.815,45	0,00	0,00	189,46
Au terme de l'exercice	19	449.514,93	154.826,46	56.923,53	298,91	131,92	90.182,77
B) PLUS-VALUES							
Au terme de l'exercice précédent	21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mutations de l'exercice (+)	22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mutations de l'exercice (-)	23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Au terme de l'exercice	29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C) AMORTISSEMENTS ET RED.VALEURS							
Au terme de l'exercice précédent (-)	31	114.893,70	92.060,70	30.812,70	179,34	0,00	6.447,91
Mutations de l'exercice (+)	32	18.344,20	13.197,35	6.397,90	29,89	0,00	0,00
Mutations de l'exercice (-)	33	0,00	0,00	2.815,45	0,00	0,00	0,00
Au terme de l'exercice	39	133.237,90	105.258,05	34.395,15	209,23	0,00	6.447,91
Valeur comptable nette au terme de l'exercice (A) + (B) - (C)	90	316.277,03	49.568,41	22.528,38	89,68	131,92	83.734,86
Dont terrains et constructions	252				0,00		
Matériel d'équipement médical	253				0,00		
Matériel n/médical et mobilier	254				89,68		

3. Dettes garanties (en milliers d'euros)

	Codes	Dettes (ou parties des dettes) garanties par :		
		1. Les pouvoirs publics belges	2. Des sûretés réelles constituées sur les actifs de l'entreprise	3. Des tiers
III. Dettes garanties (comprises dans les rubriques 17 et 42/48 du passif)				
Dettes financières				
1. Établissements de crédit, dettes location financement et assimilés	17/42	0,00	81.138,29	0,00
2. Autres emprunts		0,00	0,00	0,00
3. Autres dettes		0,00	0,00	0,00
Total		0,00	80.311,43	0,00

	Codes	Exercice
IV. Dettes fiscales, salariales et sociales		
1. Impôts (rubrique 450/3 du passif)		
a) dettes fiscales échues		
b) dettes fiscales non échues	450/3	11.852,41
2. Rémunérations et charges sociales (rubrique 454/9 du passif)		
a) dettes ONSS échues		
b) dettes ONSS non échues	454	19.984,40
3. Autres dettes salariales et sociales	455/9	49.496,98

	Codes	Exercice
V. Personnel et frais de personnel en milliers d'euros sauf 1		
1. Effectif moyen du personnel (équivalent temps plein)		5.280,15
2. Frais du personnel (rubriques 62 + 6692)		
a) Rémunérations et avantages sociaux directs	620	354.035,43
b) Cotisations patronales d'assurances sociales	621	91.847,69
c) Autres frais de personnel	622/3	4.932,70
d) Pensions	624	66,95

4. Bilan social (en milliers d'euros)

CS1				1	EUR	
NAT.	Date de la réception par la BNB	N°232.988.060	Page	U	D	CS1/1.

BILAN SOCIAL établi selon le MODELE COMPLET MENTION DES MONTANTS EN UNITES D'EUROS

Dénomination: CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIEGE

Forme juridique : ETABLISSEMENT PUBLIC

Adresse : DOMAINE DU SART TILMAN N° : 35..... Bte :

Code postal : 4000..... Commune : LIEGE.....

Numéro d'entreprise¹ : 232.988.060

Description de l'activité principale de l'entreprise : Centre hospitalier

Bilan social relatif à l'exercice comptable qui couvre la période du **01 / 01 / 2023** au **31 / 12 / 2023**

Responsable de l'entreprise à contacter
 Nom : MADAME L. MARRA
 Téléphone : 04/323.70.21 Téléfax : /
 Adresse e-mail : laurence.marra@chuliege.be

Signature pour l'entreprise :

¹ Ou numéro d'inscription auprès de la Centrale des Bilans. Ce numéro doit être repris dans le coin supérieur gauche de chaque page dans la case réservée à cet effet.

N°	232.988.060	CS1/2.
----	-------------	--------

BILAN SOCIAL

Numéros des commissions paritaires dont dépend l'entreprise:

ETAT DES PERSONNES OCCUPEES

TRAVAILLEURS POUR LESQUELS L'ENTREPRISE A INTRODUIT UNE DECLARATION DIMONA OU QUI SONT INSCRITS AU REGISTRE GENERAL DU PERSONNEL

Au cours de l'exercice	Codes	Total	1. Hommes	2. Femmes
Nombre moyen de travailleurs				
Temps plein	1001	2.921,17	1.041,33	1.879,83
Temps partiel	1002	3.448,08	575,50	2.872,58
Total en équivalents temps plein (ETP)	1003	5.386,36	1.476,76	3.909,60
Nombre d'heures effectivement prestées				
Temps plein	1011	4.968.224,52	1.887.513,50	3.080.711,02
Temps partiel	1012	4.086.758,60	756.602,01	3.330.156,59
Total	1013	9.054.983,12	2.644.115,51	6.410.867,51
Frais de personnel				
Temps plein	1021	249.757.016,59	99.826.282,53	149.930.734,06
Temps partiel	1022	203.558.015,24	39.438.254,95	164.119.760,29
Total	1023	453.315.031,83	136.264.537,48	314.050.494,35
Montant des avantages accordés en sus du salaire	1033	-	-	-

Au cours de l'exercice précédent	Codes	P. Total	1P. Hommes	2P. Femmes
Nombre moyen de travailleurs en ETP	1003	5.280,15	1.443,29	3.836,86
Nombre d'heures effectivement prestées	1013	9.279.133,69	2.515.235,38	6.763.898,31
Frais de personnel	1023	412.387.432,22	126.940.525,81	285.446.906,41
Montant des avantages accordés en sus du salaire	1033	-	-	-

N°	232.988.060	CS1/3.
----	-------------	--------

TRAVAILLEURS POUR LESQUELS L'ENTREPRISE A INTRODUIT UNE DECLARATION DIMONA OU QUI SONT INSCRITS AU REGISTRE GENERAL DU PERSONNEL (suite)

	Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
A la date de clôture de l'exercice				
Nombre de travailleurs	105	3.016,00	3.492,00	5.458,07
Par type de contrat de travail				
Contrat à durée indéterminée	110	2.442,00	3.100,00	4.649,23
Contrat à durée déterminée	111	515,00	340,00	713,71
Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	112	5,00	1,00	5,30
Contrat de remplacement	113	54,00	51,00	89,83
Par sexe et niveau d'études				
Hommes	120	1.054,00	587,00	1.480,52
de niveau primaire	1200	66,00	85,00	128,40
de niveau secondaire	1201	218,00	185,00	355,87
de niveau supérieur non universitaire	1202	291,00	199,00	448,08
de niveau universitaire	1203	479,00	118,00	548,18
Femmes	121	1.962,00	2.905,00	3.977,55
de niveau primaire	1210	27,00	445,00	309,27
de niveau secondaire	1211	356,00	801,00	929,54
de niveau supérieur non universitaire	1212	897,00	1.197,00	1.756,14
de niveau universitaire	1213	682,00	452,00	982,60
Par catégorie professionnelle				
Personnel de direction	130	892,00	268,00	1.052,33
Employés	134	2.049,00	2.588,00	3.926,90
Ouvriers	132	75,00	636,00	478,85
Autres	133	0,00	0,00	0,00

PERSONNEL INTERIMAIRE ET PERSONNES MISES A LA DISPOSITION DE L'ENTREPRISE

Au cours de l'exercice	Codes	1. Personnel intérimaire	2. Personnes mises à la disposition de l'entreprise
Nombre moyen de personnes occupées	150	93,71	11,88
Nombre d'heures effectivement prestées	151	185.179,26	23.478,77
Frais pour l'entreprise	152	7.532.541,25	1.343.531,74

N°	232.988.060	CS1/4.
----	-------------	--------

TABLEAU DES MOUVEMENTS DU PERSONNEL AU COURS DE L'EXERCICE

	Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
ENTREES				
Nombre de travailleurs pour lesquels l'entreprise a introduit une déclaration DIMONA ou qui ont été inscrits au registre général du personnel au cours de l'exercice ...				
	205	529,00	329,00	716,35
Par type de contrat de travail				
Contrat à durée indéterminée	210	127,00	64,00	165,33
Contrat à durée déterminée	211	352,00	213,00	469,86
Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	212	3,00	0,00	3,00
Contrat de remplacement	213	47,00	52,00	78,16
SORTIES				
Nombre de travailleurs dont la date de fin de contrat a été inscrite dans une déclaration DIMONA ou au registre général du personnel au cours de l'exercice				
	305	432,00	340,00	609,57
Par type de contrat de travail				
Contrat à durée indéterminée	310	130,00	177,00	219,93
Contrat à durée déterminée	311	277,00	107,00	332,93
Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	312	1,00	0,00	1,00
Contrat de remplacement	313	24,00	56,00	55,72
Par motif de fin de contrat				
Pension	340	54,00	73,00	101,75
Chômage avec complément d'entreprise	341	0,00	0,00	0,00
Licenciement	342	9,00	15,00	17,79
Autre motif	343	369,00	252,00	490,03
Dont: le nombre de personnes qui continuent, au moins à mi-temps, à prester des services au profit de l'entreprise comme indépendants				
	350	0,00	0,00	0,00

N°	232.988.060	CS1/5.
----	-------------	--------

RENSEIGNEMENTS SUR LES FORMATIONS POUR LES TRAVAILLEURS AU COURS DE L'EXERCICE

	Codes	Hommes	Codes	Femmes
Initiatives en matière de formation professionnelle continue à caractère formel à charge de l'employeur				
Nombre de travailleurs concernés	5801	781	5811	2.529
Nombre d'heures de formation suivies	5802	11.887,78	5812	29.240,64
Coût net pour l'entreprise	5803	468.075,96	5813	1.151.336,66
dont coût brut directement lié aux formations				
dont cotisations payées et versements à des fonds collectifs	58031	468.075,96	58131	1.151.336,66
dont subventions et autres avantages financiers reçus (à déduire)	58032	.....	58132	.....
	58033	.....	58133	.....
Initiatives en matière de formation professionnelle continue à caractère moins formel ou informel à charge de l'employeur				
Nombre de travailleurs concernés	5821	.....	5831	.....
Nombre d'heures de formation suivies	5822	.....	5832	.....
Coût net pour l'entreprise	5823	.....	5833	.....
Initiatives en matière de formation professionnelle initiale à charge de l'employeur				
Nombre de travailleurs concernés	5841	.....	5851	.....
Nombre d'heures de formation suivies	5842	.....	5852	.....
Coût net pour l'entreprise	5843	.....	5853	.....

5. Écritures hors bilan

Fonds de pension

À fin 2023, sur la base du rapport Ethias relatif au fonds de pension, voici l'état actuel* du fonds de pension du CHU pour le personnel statutaire :

- les engagements envers les pensionnés: 376,1
- les engagements envers les actifs: 404,3
- 780,4

- les réserves du fonds de pension: 328,0

Au terme de l'exercice 2023, les comptes du CHU indiquent une provision cumulée de 69,5 millions d'€ dont une dotation de 5 millions d'€ (2% du 60 et du 61 selon les règles d'évaluation du CHU) à charge du compte de résultat 2023.

Cela amène un solde d'écart entre les réserves, les provisions et les engagements de :

total engagements :	780,4
- réserve fonds de pension :	328,0
- provision cumulée CHU :	69,5
	382,9

Pour rappel, la Loi comptable du 17 juillet 1975 n'étant que "partiellement et indirectement" applicable aux hôpitaux publics, la FSMA assimile en l'occurrence le CHU de Liège à une Administration publique qui n'est pas soumise à la Loi sur les Institutions de Retraite Professionnelle (LIRP du 27 octobre 2006).

90000	Engagements de pensions envers les pensionnés	376,1
91000	Créditeurs d'engagements de pensions envers les pensionnés	376,1
90002	Engagements de pensions envers les actifs	404,3
91003	Créditeurs d'engagements de pensions envers les actifs	404,3
90004	Débiteurs de réserves du fonds de pension "ETHIAS"	328,0
91005	Réserves du fonds de pension "ETHIAS"	328,0

Pièce justificative = Rapport financier ETHIAS 2023

* en millions d'€

6. Mentions spécifiques relatives au Budget des Moyens Financiers, à l'avance Covid et au fond Ecureuil

Rattrapages BMF

Les rattrapages estimés ont été évalués en tenant compte de toutes les parties révisables du budget des moyens financiers provisionnel octroyé.

Les montants de rattrapage sont estimés, à la clôture de chaque exercice, sur la base des dispositions réglementaires légales et des mesures de financement connues.

Il existe néanmoins une marge d'interprétation inhérente au calcul de ce genre d'estimations et, en conséquence, ces calculs devront être corroborés par le document officiel du SPF Santé Publique qui sera adressé ultérieurement au CHU de Liège, à la suite de la révision définitive des années concernées.

Avance Covid-19

Une avance de 55.223.019,89€ relative à l'intervention exceptionnelle aux hôpitaux à la suite de l'épidémie de la Covid-19 a été octroyée par l'autorité fédérale en 2020. Cette avance est destinée à couvrir certaines dépenses et pertes de revenus occasionnés par la prise en charge des patients Covid.

Des décomptes provisoires ont été transmis par le SPF santé publique toutefois, le montant définitif ne sera connu que lors de l'établissement du décompte final en 2024.

Sur base des critères de l'arrêté royal du 30/10/2020, et des dernières informations publiées sur le site du SPF santé publique, les estimations réalisées en interne permettraient de justifier le montant des avances.

Le solde estimé à restituer à l'autorité fédérale au 31/12/2023 est de 6.754.121,40€ après avoir estimé comme acquis les montants de 32.785.542,77€ au 31/12/2020 et de 15.683.355,72€ au 31/12/2021. Les montants estimés acquis ont été enregistrés en BMF.

Fond Ecureuil

Selon le Contrat de gestion, le CHU de Liège alloue chaque année un budget au Conseil médical. Celui-ci est basé sur les résultats financiers positifs de l'Institution. Il a été constaté que ce montant était précédemment enregistré comme réserves dans les fonds propres. Cependant, en raison de sa nature, ce montant devrait être considéré comme une dette.

Afin de clarifier la compréhension des comptes annuels, il a été décidé de reclasser l'intégralité des montants alloués des fonds propres aux dettes à court terme à la fin de l'année 2023, pour un montant total de 1.364.484,19€.

Afin d'assurer la comparabilité des exercices, ce même reclassement a été appliqué aux montants de l'exercice précédent (au 31 décembre 2022) pour le montant total de la dette, soit 8.689.524,56€.

Rapport du réviseur

Rapport du Réviseur d'Entreprises au conseil d'administration du Centre Hospitalier Universitaire de Liège pour l'exercice clos le 31 décembre 2023

Conformément aux dispositions légales et statutaires, nous vous faisons rapport sur le contrôle des comptes du Centre Hospitalier Universitaire de Liège ("CHU de Liège"). Ce rapport inclut notre opinion sur le bilan au 31 décembre 2023, le compte de résultats de l'exercice clos le 31 décembre 2023 ainsi que les annexes formant ensemble les "Comptes Annuels", et inclut également notre rapport sur d'autres obligations légales et réglementaires. Ces rapports constituent un ensemble et sont inséparables.

Nous avons été nommés en tant que Réviseur d'Entreprises par une décision d'attribution du marché public portant sur la désignation d'un Réviseur d'Entreprises, membre de l'Institut des Réviseurs d'Entreprises, pour une période de trois ans portant sur les exercices comptables 2022 à 2024 par la Responsable du Service des Marchés Publics du CHU de Liège en vertu d'une délégation de signature de la part du conseil d'administration.

Notre mandat vient à échéance à la date du conseil d'administration statuant sur les Comptes Annuels au 31 décembre 2024. Nous avons exercé le contrôle légal des Comptes Annuels durant 2 exercices consécutifs.

Rapport sur l'audit des Comptes Annuels

Opinion sans réserve

Nous avons procédé au contrôle légal des Comptes Annuels de Centre Hospitalier Universitaire de Liège, comprenant le bilan au 31 décembre 2023, ainsi que le compte de résultats pour l'exercice clos à cette date et l'annexe, dont le total du bilan s'élève à € 848.615.075 et dont le compte de résultats se solde par une perte de l'exercice de € 9.736.363.

A notre avis, les Comptes Annuels donnent une image fidèle du patrimoine et de la situation financière du Centre Hospitalier Universitaire de Liège au 31 décembre 2023, ainsi que de ses résultats pour l'exercice clos à cette date, conformément au référentiel comptable applicable en Belgique.

Fondement de notre opinion sans réserve

Nous avons effectué notre audit selon les normes internationales d'audit (International Standards on Auditing - ("ISA's") telles qu'applicables en

Belgique. Par ailleurs, nous avons appliqué les ISA's approuvées par l'International Auditing and Assurance Standards Board ("IAASB") et applicables à la date de clôture et non encore approuvées au niveau national. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section "Nos responsabilités pour l'audit des Comptes Annuels" du présent rapport.

Nous nous sommes conformés à toutes les exigences déontologiques qui sont pertinentes pour notre audit des Comptes Annuels en Belgique, y compris celles relatives à l'indépendance.

Nous avons obtenu du conseil d'administration et des préposés de l'entité, les explications et informations requises pour notre audit et nous estimons que les éléments probants recueillis sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Paragraphe d'observation - BMF

Sans remettre en cause l'opinion exprimée ci-dessus, nous attirons l'attention sur l'annexe 6 des comptes annuels qui décrit les incertitudes liées à la détermination des montants de rattrapage sur les budgets des moyens financiers qui constituent une des particularités du secteur hospitalier, et dont le solde net à récupérer (codes 403 de l'actif et 443 du passif) pour l'exercice et les exercices antérieurs, s'élève à un montant de M€11,2 dont une dette de M€6,7 qui porte sur des exercices non encore révisés. Les soldes à récupérer et à rétrocéder sont estimés, à la clôture de chaque exercice, sur la base des dispositions réglementaires légales et des mesures de financement connues. Il existe néanmoins une marge d'interprétation inhérente à ce genre d'estimations et en conséquence il ne nous est pas possible de nous prononcer sur leurs montants. Ces calculs devront être corroborés par le document officiel du SPF Santé Publique qui sera adressé ultérieurement à l'institution, à la suite de la révision définitive des années concernées.

Paragraphe d'observation - Avances fédérales Covid-19

Sans remettre en cause l'opinion exprimée ci-dessus, nous attirons également l'attention sur l'annexe 6 des comptes annuels, qui décrit la problématique de l'Arrêté royal du 30 octobre 2020 fixant les modalités d'octroi d'une intervention financière fédérale exceptionnelle aux hôpitaux dans le cadre de l'épidémie Covid-19, tel que modifié par l'arrêté royal du 26 septembre 2021. L'annexe 6 des comptes annuels mentionne des incertitudes quant au montant définitif qui ne sera finalement connu qu'en 2024.

Responsabilités du conseil d'administration dans le cadre de l'établissement des Comptes Annuels

Le Conseil d'administration est responsable de l'établissement des Comptes Annuels donnant une image fidèle conformément au référentiel comptable applicable aux hôpitaux en Belgique ainsi que du contrôle interne que le conseil d'administration estime nécessaire à l'établissement de Comptes Annuels ne comportant pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs.

Dans le cadre de l'établissement des Comptes Annuels, le conseil d'administration est chargé d'évaluer la capacité du CHU de Liège à poursuivre son exploitation, de fournir, le cas échéant, des informations relatives à la continuité d'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si le conseil d'administration a l'intention de mettre le CHU de Liège en liquidation ou de cesser ses activités, ou s'il ne peut envisager une autre solution alternative réaliste.

Nos responsabilités pour l'audit des Comptes Annuels

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les Comptes Annuels pris dans leur ensemble ne comportent pas d'anomalies significatives que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, et d'émettre un rapport du Réviseur d'Entreprises contenant notre opinion.

L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit effectué selon les normes ISA's permettra de toujours détecter toute anomalie significative lorsqu'elle existe. Des anomalies peuvent provenir de fraudes ou résulter d'erreurs et sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles puissent, individuellement ou en cumulé, influencer les décisions économiques que les utilisateurs des Comptes Annuels prennent en se fondant sur ceux-ci.

Lors de l'exécution de notre contrôle, nous respectons le cadre légal, réglementaire et normatif qui s'applique à l'audit des Comptes Annuels en Belgique. L'étendue du contrôle légal des Comptes Annuels ne comprend pas d'assurance quant à la viabilité future du CHU de Liège ni quant à l'efficacité ou l'efficacité avec laquelle le conseil d'administration a mené ou mènera les affaires du CHU de Liège. Nos responsabilités relatives à l'application par le conseil d'administration du principe comptable de continuité d'exploitation sont décrites ci-après.

Dans le cadre d'un audit réalisé selon les normes ISA's, nous exerçons notre jugement professionnel et nous faisons preuve d'esprit critique tout au long de l'audit. Nous effectuons également les procédures suivantes :

- l'identification et l'évaluation des risques que les Comptes Annuels comportent des anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, la définition et la mise en œuvre de procédures d'audit en réponse à ces risques et le recueil d'éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative provenant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie provenant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne ;

- la prise de connaissance suffisante du contrôle interne pertinent pour l'audit afin de définir des procédures d'audit appropriées en la circonstance, mais non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne du CHU de Liège ;
- l'appréciation du caractère approprié des règles d'évaluation retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par le conseil d'administration, de même que des informations fournies par le conseil d'administration les concernant ;
- conclure sur le caractère approprié de l'application par le conseil d'administration du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants recueillis, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du CHU de Liège à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport du Réviseur d'Entreprises sur les informations fournies dans les Comptes Annuels au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport du Réviseur d'Entreprises. Néanmoins, des événements ou des situations futures pourraient conduire l'entité à cesser son exploitation ;
- évaluer la présentation d'ensemble, la forme et le contenu des Comptes Annuels, et apprécier si ces Comptes Annuels reflètent les transactions et les événements sous-jacents d'une manière telle qu'ils en donnent une image fidèle.

Nous communiquons au comité d'audit, constitué au sein du conseil d'administration, notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit ainsi que les constatations importantes découlant de notre audit, y compris toute faiblesse significative dans le contrôle interne.

Rapport sur d'autres obligations légales et réglementaires

Responsabilités du conseil d'administration

Le conseil d'administration est responsable du respect l'Arrêté Royal n°542 portant l'organisation, le fonctionnement et la gestion de l'Hôpital Universitaire de Liège, tel que modifié pour la dernière fois par le Décret programme du 12 décembre 2018 de la Communauté Française, ainsi que des dispositions légales et réglementaires applicables à la tenue de la comptabilité des hôpitaux en Belgique et autres établissements de soins du 10 juillet 2008.

Responsabilités du Réviseur d'Entreprises

Dans le cadre de notre mandat et conformément à la norme belge complémentaire (Révisée) aux normes internationales d'audit (ISA's) applicables en Belgique, notre responsabilité est de vérifier, dans tous les aspects significatifs, le respect de certaines obligations légales et réglementaires, ainsi que de faire rapport sur ces éléments.

Mentions relatives à l'indépendance

Notre cabinet de révision et notre réseau n'ont pas effectué de missions incompatibles avec le contrôle légal des Comptes Annuels et nous sommes restés indépendants vis-à-vis du CHU de Liège au cours de notre mandat.

Autres mentions

- Sans préjudice d'aspects formels d'importance mineure, la comptabilité est tenue conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables aux hôpitaux en Belgique.
- L'affectation des résultats proposée au conseil d'administration est conforme aux dispositions légales et statutaires.
- Nous n'avons pas connaissance d'opération conclue ou de décision prise en violation des statuts ou de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008 qui devraient être mentionnées dans notre rapport.

Liège, le 26 juin 2024

EY Réviseurs d'Entreprises SRL
Le Réviseur d'Entreprises
Représentée par

Marie-Laure Moreau*
Partner
*Agissant au nom d'une SRL

Numéro séquentiel unique de la base de données de suivi de rapports EY



Editeur responsable

Marc De Paoli, Administrateur délégué du CHU de Liège, Avenue de l'Hôpital 1, 4000 Liège

Réalisation

Service Communication

Graphisme

Globule Bleu

Crédits photographiques

Archipelago, Eloy Group, Michel Houet, Mickaël Marquet, MV Videos, Nicolas Orban, Marc Trippaerts, Thomas Vanass
Service Communication



**Centre Hospitalier
Universitaire de Liège**
Avenue de l'Hôpital, 1
4000 Liège
04 323 00 00



www.chuliege.be