

2024

RAPPORT D'ACTIVITÉS



Sommaire

01. Présentation

- 06 Avant-propos
- 08 Chiffres-clés
- 13 Organigramme général
- 14 Organisation générale
- 22 Notre plan stratégique et opérationnel
- 24 La durabilité inscrite au cœur de notre responsabilité sociétale
- 28 Un leadership transformationnel
- 29 Des valeurs confirmées et incarnées
- 30 Ouverture sur le monde

02. Prendre soin

- 34 MICI Move : Un défi pour sensibiliser

- 35 Centre AYA : Le CHU désigné centre de référence
- 35 Hospi'durable : Troisième édition
- 36 24h Vélo Télévie : 245.605 x merci !
- 37 La sécurité des données : Un enjeu crucial
- 38 TDAH : Des groupes de guidance pour parents
- 38 Première édition du PICS Day
- 39 Lancement de la Semaine de l'École du Bien-être
- 39 Vingt minutes pour la santé de nos articulations
- 40 Retour de la Fête du Personnel : Grande Soirée Années 20
- 40 Saint-Nicolas 2024
- 41 Campagnes de sensibilisation et autres événements
- 43 Podcasts : à la rencontre de patients

03. Continuer à rayonner

- 46 Inauguration officielle des nouveaux laboratoires Unilab
- 48 L'ICAB fête ses 2 ans
- 50 Un nouveau cyclotron
- 50 MedICAB : L'Institut à la rencontre des médecins généralistes
- 51 Obésité : Un centre de référence pédiatrique au CHU de Liège
- 51 Le CHU de Liège ouvre un centre aortique
- 52 Chirurgie cardio-vasculaire : Des ateliers pour former à l'arthrectomie
- 52 Implantation d'un défibrillateur cardiaque à sonde rétro-sternale

- 53 La mini-thoracotomie : Tout bénéfique pour le patient
- 53 IMAD 8 : Un congrès international porté par le CHU
- 54 Maladies rares : Un mois consacré aux tumeurs rares
- 54 ENSEMBLE : Vers une médecine de prévention
- 55 L'hystérocopie en pratique avec TruClear : Des sessions live pour les médecins
- 55 Oncologie gynécologique : Reconnaissance européenne et internationale
- 56 Débriefing aux Urgences : Une approche qualité innovante
- 56 Sérologies infectieuses réalisées les week-ends et jours fériés
- 57 15 ans de CREx en Radiothérapie
- 57 KapLab, source d'innovations
- 58 Première édition : Formation en oncologie pour le personnel paramédical
- 58 L'ASBL Solidarité Centre Référence fête ses 20 ans
- 59 L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) au CHU de Liège

04. Notre responsabilité académique et scientifique

- 62 Prix et distinctions
- 66 Publications

05. Comptes annuels 2024

- 92 Analyse 2024
- 110 Rapport du Réviseur

01

Présentation

Présentation

Stratégie et durabilité: une seule et même vision, des actions vertueuses!

Si 2023 a été l'année d'un premier bilan du plan stratégique et opérationnel quinquennal articulé autour de 6 axes (Réseau, Finances, Communication et Représentation, Performance, Évaluation, Humain), 2024 signe une évolution importante avec une stratégie de durabilité qui traverse désormais l'ensemble des axes stratégiques initiaux.

Durant toute une année, de nombreux collègues de tous services, médicaux et non médicaux, se sont réunis afin de définir les priorités durables qui sont désormais celles d'un hôpital résolument ouvert, tourné vers le monde et à même de relever les nombreux défis liés aux transitions du secteur de la santé.

Grace à une dynamique institutionnelle valorisant l'identification des besoins et les approches de terrain (stratégie émergente), une mobilisation forte des parties prenantes via un leadership qui implique et inspire (leadership transformationnel) et bénéficiant de l'expertise de notre écosystème, nous avons défini quatre axes durables complémentaires: Prendre soin, Rayonner,

Être une institution exemplaire, Consommer et produire durablement; soit 18 enjeux déclinés en 110 actions à mener d'ici 2030 grâce à une feuille de route solide, co-construite, concertée et approuvée par nos instances.

En tant qu'hôpital académique, nous pouvons contribuer à avoir de l'impact notamment grâce au formidable vivier de ressources et d'idées qui foisonnent.

Cette démarche est un premier pas, et un pas certain. Car pour nous, le sens d'une organisation est là: reconnaître les besoins, soutenir les élans, faire évoluer ensemble nos pratiques et toujours aller de l'avant.

C'est notre manière de continuer à poursuivre, avec compétence et conviction, les missions qui nous sont chères au bénéfice de tous les patients.

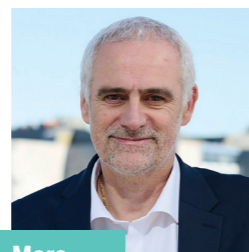
Un hôpital qui fonctionne 24/7, nous le savons, c'est bien davantage que quelques pages. Vous pourrez découvrir dans les sections qui suivent, quelques-unes des actions menées par les équipes.

Excellente lecture,



Philippe
BOXHO

Président du Conseil
d'administration



Marc
DE PAOLI

Administrateur
délégué



Geneviève
CHRISTIAENS

Médecin-chef



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 a accueilli plus de 2.900 personnes chaque jour en consultation, 400 patients aux Urgences, 200 en hôpital de jour et 160 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 2024, repris ci-après, témoignent de l'importance de l'institution et de l'étendue des services qu'elle offre à la population.

Hospitalisations classiques

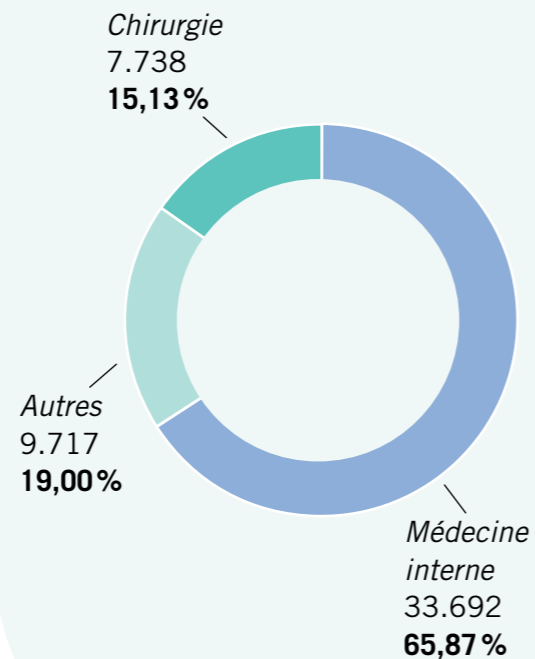
40.108

Admissions en hospitalisation classique
(1,7% de plus qu'en 2023)

Hospitalisations de jour (hors dialyse)

51.147

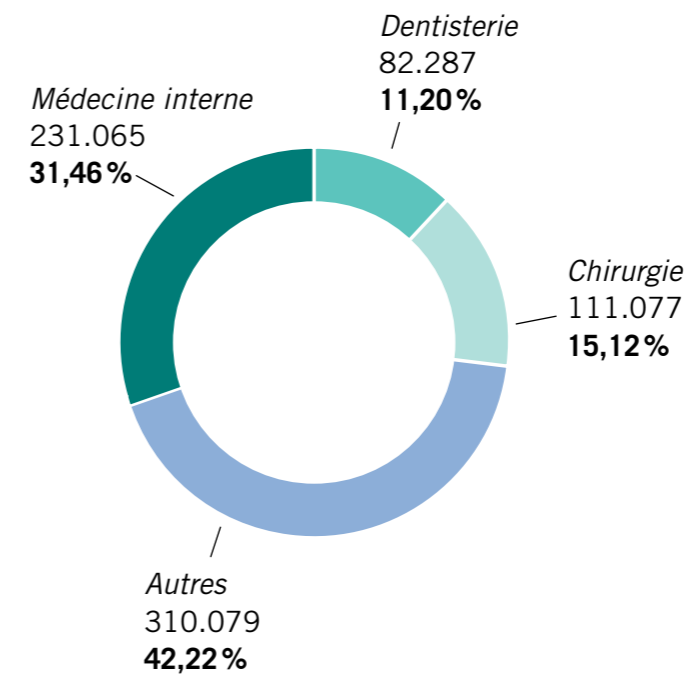
Journées d'hospitalisation de jour
(2,6% de plus qu'en 2023)



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

734.508

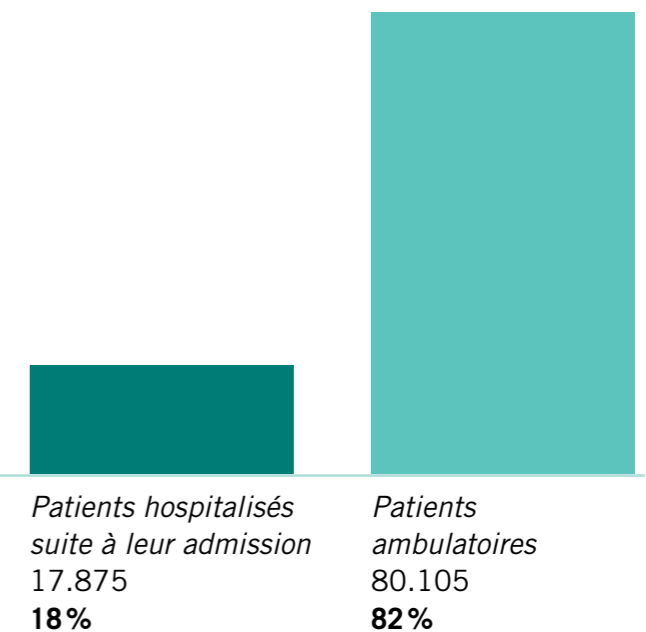
Fréquentation des polycliniques
(4,7% de plus qu'en 2023)



Urgences

97.981

Fréquentation des Urgences
(0,2% de plus qu'en 2023)



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 ;

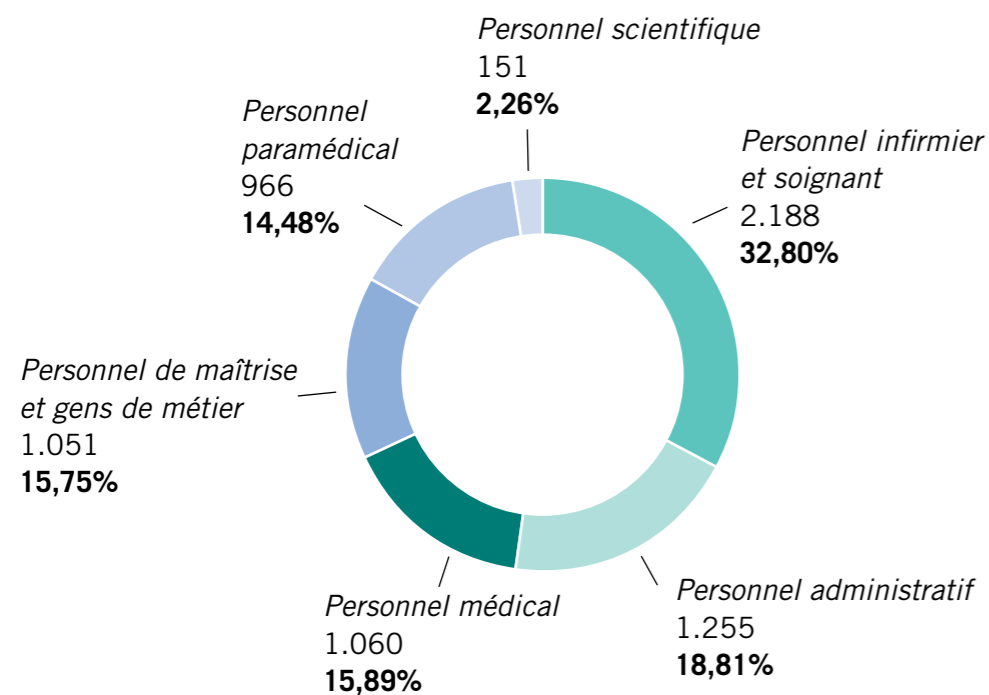
- L'enseignement : les hôpitaux universitaires assurent la formation clinique des étudiants en médecine, la formation du personnel soignant, ainsi que la formation continuée des médecins généralistes et spécialistes.

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

PERSONNEL

Emploi
6.671

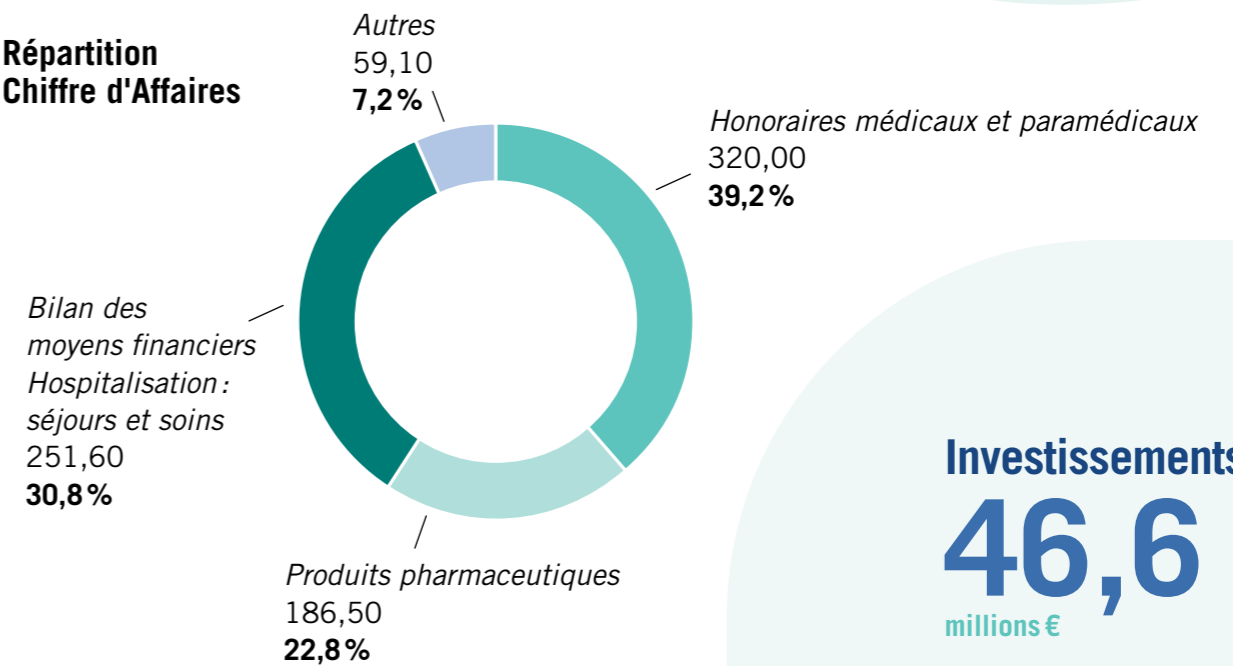
travailleurs salariés
(5.878,92 équivalents temps plein)



FINANCE

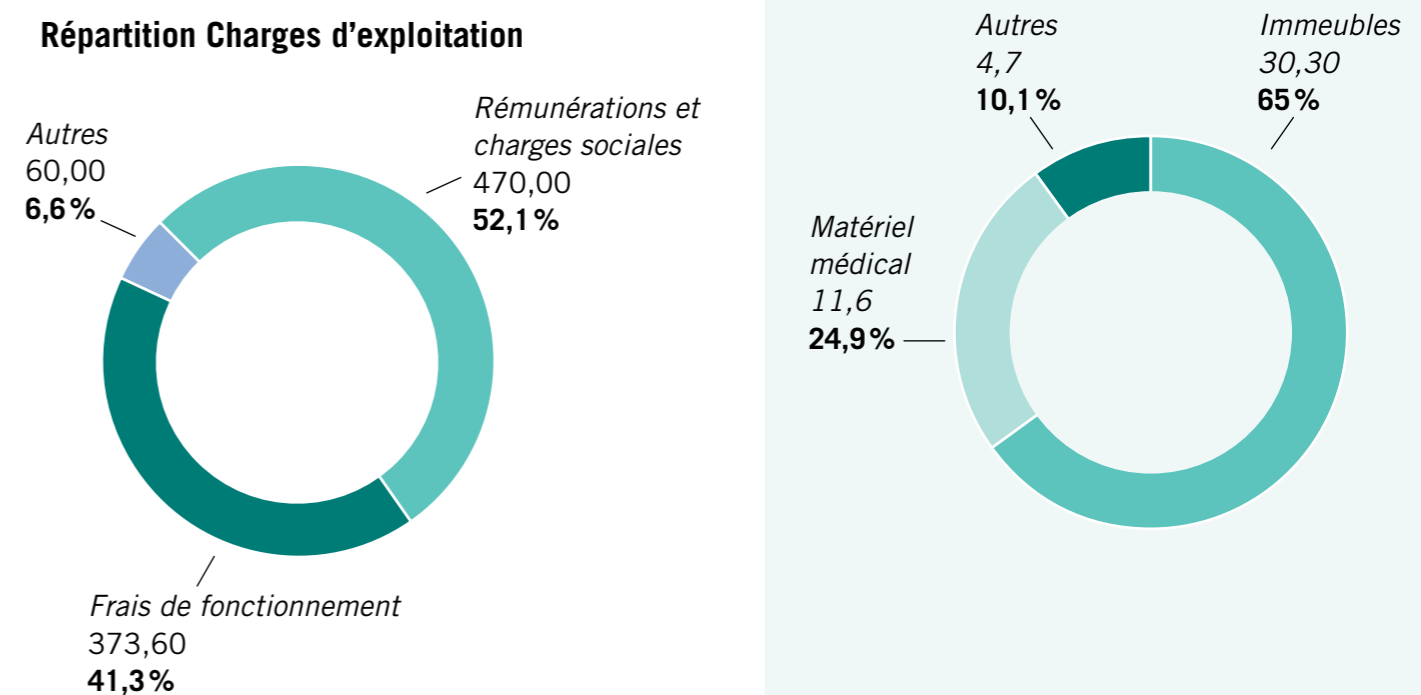
Chiffre d'affaires
817,2
millions €

Répartition
Chiffre d'Affaires



Investissements
46,6
millions €

Répartition Charges d'exploitation

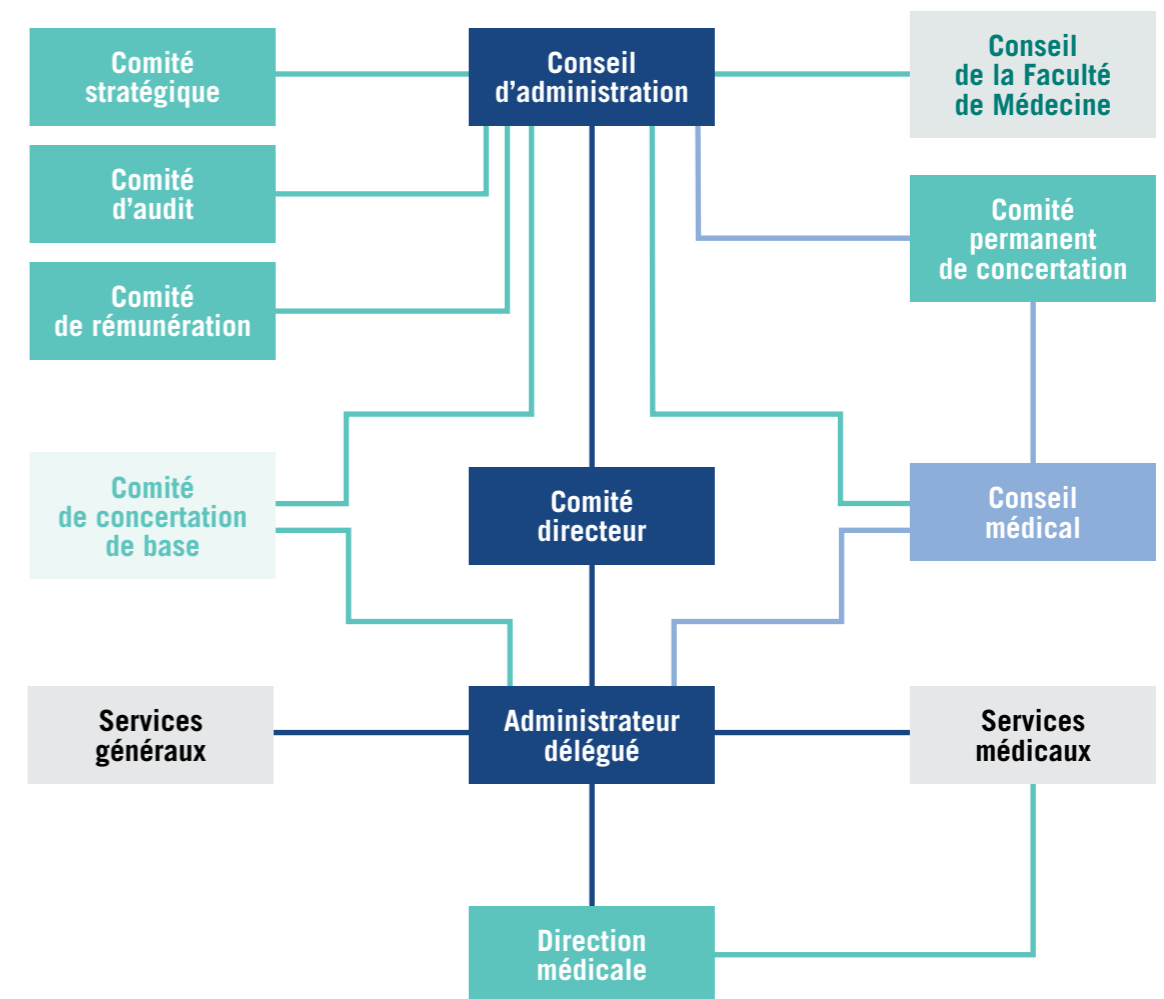




Organigramme général

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 (jusqu'au 6 mars 2024)

- 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 nommés par le Gouvernement (à partir du 7 mars 2024)

- Pr Philippe BOXHO, Président (élu le 27 mars 2024)
- M. Marc DE PAOLI, Administrateur délégué
- M. Jean-Pascal LABILLE, Vice-Président (élu le 27 mars 2024)
- M^{me} Sarah GOFFIN
- Dr Lucien BODSON
- Pr Jean-Marc TRIFFAUX
- M^{me} Aurélie STOCQ
- Pr Claude DESAMA
- Dr Hubert JAMART
- M^{me} Marie-Claire LAMBERT
- Dr Audrey NEUPREZ
- M. Gaëtan SERVAIS

Membres élus par et parmi les médecins en chef et les médecins hospitaliers chefs de service (à partir du 1^{er} janvier 2024)

- Pr Jean-Luc NIZET
- Pr Alexandre GHUYSEN

Membres élus par et parmi les médecins hospitaliers non chefs de service (à partir du 1^{er} janvier 2024)

- Dr Claude HALLET
- Pr Pierre LOVINFOSSE

Membres élus par et parmi les membres du personnel administratif, technique, spécialisé, paramédical et de gestion (à partir du 1^{er} janvier 2024)

- M^{me} Valérie ROSSIGNOL
- M. Jonathan LEFEVRE

Membres ex officio

- Pr Anne-Sophie NYSSSEN, Rectrice de l'Université de Liège
- M^{me} Anne GIRIN, Administratrice de l'Université de Liège (jusqu'au 30/06)
- Pr Edouard LOUIS, Doyen de la Faculté de Médecine

Invités aux séances du Conseil

- Dr Geneviève CHRISTIAENS, Médecin-chef
- M^{me} Sylvianne PORTUGAELS, Directeur général de l'hôpital de la Citadelle (jusqu'au 23/10)
- M. Jean-Yves PIRENNE, Commissaire du Gouvernement (jusqu'au 26/06)
- M. Toni PELOSATO, Commissaire du Gouvernement (à partir de juillet 2024)
- M. Patrick DELAUNOIS, Délégué du Ministre du Budget (jusqu'au 23/04)
- M. Adrien FRAIPONT, Délégué du Ministre du Budget (à partir du 24/04)
- M. Michel MIKOLAJCZAK
- M^{me} Laura JEUNHOMME, Observatrice représentant le Centre Neurologique et de Réadaptation de Fraiture
- M^{me} Delphine GILMAN, Responsable stratégie et relations institutionnelles
- Pr Roland HUSTINX, Président du Conseil médical
- M^{me} Laurence CARABIN, Responsable du pôle financier (à partir du 24/04)

COMITÉ DIRECTEUR

- Pr Philippe BOXHO, Président
- M. Marc DE PAOLI, Administrateur délégué
- Dr Geneviève CHRISTIAENS, Médecin-chef

DIRECTION GÉNÉRALE

- M. Marc DE PAOLI, Administrateur délégué

Secrétariat du Conseil

- M^{me} France-Isabelle DEBRY
- M^{me} Aurore TONDEUR

CONSEIL MÉDICAL

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

Représentant des candidats spécialistes en formation

- Dr Charline BEGUIN

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

Invités permanents représentant les services universitaires implantés dans des hôpitaux extérieurs

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

SERVICES MÉDICAUX

Département d'Anesthésie-Réanimation

- Anesthésie-Réanimation
Pr Vincent BONHOMME
- Soins intensifs
Pr. Benoît MISSET (jusqu'au 31/01)
Pr Bernard LAMBERMONT (à partir du 01/02)

Département de Chirurgie

- Chirurgie abdominale, endocrine et Transplantation
Pr Arnaud DE ROOVER
- Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
Pr Jean-Olivier DEFRAIGNE (jusqu'au 30/09)
Pr Vincent TCHANA-SATO (depuis le 01/10)
- Chirurgie de l'Appareil locomoteur
Pr Thierry THIRION
- Chirurgie maxillo-faciale et plastique
Pr Jean-Luc NIZET
- Neurochirurgie
Pr Didier MARTIN
Pr Annie DUBUISSON (f.f. à partir du 03/04)
- Urologie
Pr David WALTREGNY

Département de Dentisterie

- Dentisterie conservatrice de l'Adulte
Pr Alain VANHEUSDEN f.f.
- 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 CHU et Citadelle
Pr Frédéric KRIDELKA
- Gynécologie-Obstétrique (Citadelle)
Pr Michelle NISOLLE (jusqu'au 30/09)
Pr Frédéric CHANTRAINE (adjoint à partir du 01/10)
- 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 Jo CAERS
- **Maladies infectieuses, Médecine interne générale (jusqu'au 30/09)**
Pr Michel MOUTSCHEN
Pr Philippe LEFEBVRE (f.f)
- **Infectiologie**
Pr. Frédéric FRIPPIAT (à partir du 01/10)
- **Médecine interne générale et immunologie**
Pr. Michel MOUTSCHEN
Pr. Nicolas PAQUOT (f.f. à partir du 01/10)
- **Néphrologie**
Pr François JOURET
- **Neurologie CHU et Citadelle**
Pr Pierre MAQUET
- **Oncologie médicale**
Pr Guy JERUSALEM
- **Pneumologie-Allergologie**
Pr Renaud LOUIS
- **Rhumatologie**
Pr Clio RIBBENS

Département de Pédiatrie

- **Pédiatrie CHU et Citadelle**
Pr Anne-Simone PARENT (adjointe f.f. jusqu'au 30/09, cheffe de service à partir du 01/10)
Pr Marie-Françoise DRESSE (f.f. jusqu'au 30/09, adjointe à partir du 01/10)
- **Néonatalogie (Citadelle)**
Pr Vincent RIGO

Département de Physique médicale

- **Médecine nucléaire**
Pr Roland HUSTINX
- **Radiothérapie**
Pr Philippe COUCKE (jusqu'au 30/09)
Pr François LALLEMAND (à partir du 01/10)
- **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
Pr Benoit CARDOS (adjoint à partir du 01/10)
- **Psychiatrie infanto-juvénile**
Pr Anne-Simone PARENT (f.f. jusqu'au 30/09)
Pr Elisabeth OUSS (à partir du 01/10)
- **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 et Gaz médicaux**
M. Didier MAESEN
- **Production et Essais cliniques**
M^{me} Isabelle ROLAND
- **Dispositifs médicaux et Stérilisation**
M. Gaëtan VAN HAREN

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} Thémadora GIAGOULTSIS
M^{me} Claude LUCAS
M^{me} Fabienne MELCHIOR
M^{me} Christel MENOZZI
M^{me} Valérie ROSSIGNOL
M. Michel SCHNEYDERS
M. Olivier THONON
M^{me} Sylviane VACCARELLA

SERVICES GÉNÉRAUX

APE, Amélioration continue et Projets opérationnels

- Responsable
M^{me} Anne-Catherine DUPONT
- Analyse - Projection et Exploitation des Données
M^{me} Jessica JACQUES
- Amélioration Continue et Projets Opérationnels
M^{me} Isabelle DIKENDA

Communication

- Responsable
M^{me} Aurélie MILIS (jusque juillet 2024)
M. Olivier RUBAY (à partir du 18/09/2024)

Équipe d'appui à l'Administrateur délégué

- Stratégie et relations institutionnelles
M^{me} Delphine GILMAN
- Radiophysique médicale
M. Eric LENAERTS
- Conseil en organisation médicale
Dr Benoit CARDOS
- Clinical Trial Center
M^{me} Anja VOLDERS
- Biothèque hospitalo-universitaire de Liège
M^{me} Stéphanie GOFFLOT

Financier

- Coordinatrice
M^{me} Laurence CARABIN
- Administration des Patients
M. Thierry Collette
- Comptabilité
M^{me} Nathalie PARMANTIER
- Facturation
M^{me} Laura CAENEN
- Réclamations, Recouvrement et BMF
M. Laurent CAMPIONI

Gestion du Système d'Information (GSI)

- Directeur et Informations Médico-Économiques (SIME)
Pr Philippe KOLH
- Coordination Générale et Applications Informatiques (SAI)
M. Michel RAZE
- Architecture Technique et Infrastructure (ATI)
M. Laurent DEBRA

Juridique

- Responsable
M^{me} France-Isabelle DEBRY
- Marchés Publics
M^{me} Sandra LEROY

Logistique Patients

- Responsable de pôle
M^{me} Anne-Catherine GEURTS
- Restauration, Diététique et Logistique Hôtelière
M. Philippe LEDENT

Logistique Matières

- Responsable de pôle
M. Philippe COLINE
- Achats
M^{me} Muriel HUMBLET

Médiation Hospitalière

- Médiatrice
M^{me} Caroline DOPPAGNE

Ressources Humaines

- Directeur
M. Marc DE PAOLI (f.f.)
- Responsable de pôle
M^{me} France-Isabelle DEBRY
- Administration du personnel non médical et Processus
M^{me} Laurence MARRA
- Administration du Personnel Médical
M^{me} Nathalie RENIER

SIPPT (Service Interne pour la Prévention et la Protection du Travail)

- Responsables
M^{me} Anne-Catherine GEURTS (f.f.)
M^{me} Mireille MONVILLE (f.f.)

Technique

- Directeur
M. Christian FRANCK
- Biomédical
M. Huy DINH
- Bureau d'études
M. Bruno HENRARD
- Exploitation des Sites
M. Aldo CASALICCHIO

Valorisation de l'Humanisation

- Responsable
M^{me} Mireille MONVILLE

DIRECTION MÉDICALE

- Médecin-chef
Dr Geneviève CHRISTIAENS
- Médecin adjoint
Dr Kristel VANDENBOSCH
- Adjoint, Service Qualité Sécurité et Gestion des Risques: M^{me} Saadia LASRI
- Équipe Prévention et Contrôle des Infections (EPCI): Dr Michel BONIVER
- Equipe mobile de soins continus et palliatifs
Dr Charles-Henri SERRE
- Médiation hospitalière
M^{me} Caroline DOPPAGNE
- Psychologie clinique et Action sociale
M. Eric ADAM
- Directrice du Home de Seny
M^{me} Valérie Dujardin

Notre plan stratégique et opérationnel

En mars 2024, le Conseil d'administration a approuvé le plan stratégique et opérationnel, ainsi que la stratégie de durabilité et responsabilité sociétale.

Notre mission

Au-delà du soin, de la recherche et de l'enseignement, qui nous sont confiées par le législateur, notre mission intègre des notions telles que l'innovation, l'écosystème des sciences du vivant et les soft skills.

Elle affirme l'importance de la qualité relationnelle comme composante à part entière du soin porté au patient et souligne la dynamique d'évaluation continue qui doit animer chaque collègue et l'institution dans son ensemble.

Elle revisite notre responsabilité sociétale en soulignant le rôle de notre hôpital académique en termes de durabilité et de soutenabilité, ces dernières étant entendues comme la manière dont nous veillons à mobiliser les ressources, le plus justement et respectueusement possible, en vue de répondre sur la durée aux enjeux actuels et à venir.

Notre vision

Notre vision positionne désormais, de manière plus affirmée, le CHU de Liège au cœur du réseau Elipse.

Elle met en évidence le rôle de l'hôpital académique par rapport aux pathologies tertiaires, pour tous les patients et pas uniquement ceux qui nous font déjà confiance; elle rencontre ainsi davantage le principe selon lequel "on ne fera plus de tout partout".

Notre vision se déploie au travers de 6 axes stratégiques.

Réseau Elipse: créer la confiance entre les institutions et progresser ensemble

Financier: créer les conditions d'une pérennité financière

Communication: développer une communication interne et externe efficace

Performance: non comme une fin en soi, mais comme un levier au service de la robustesse

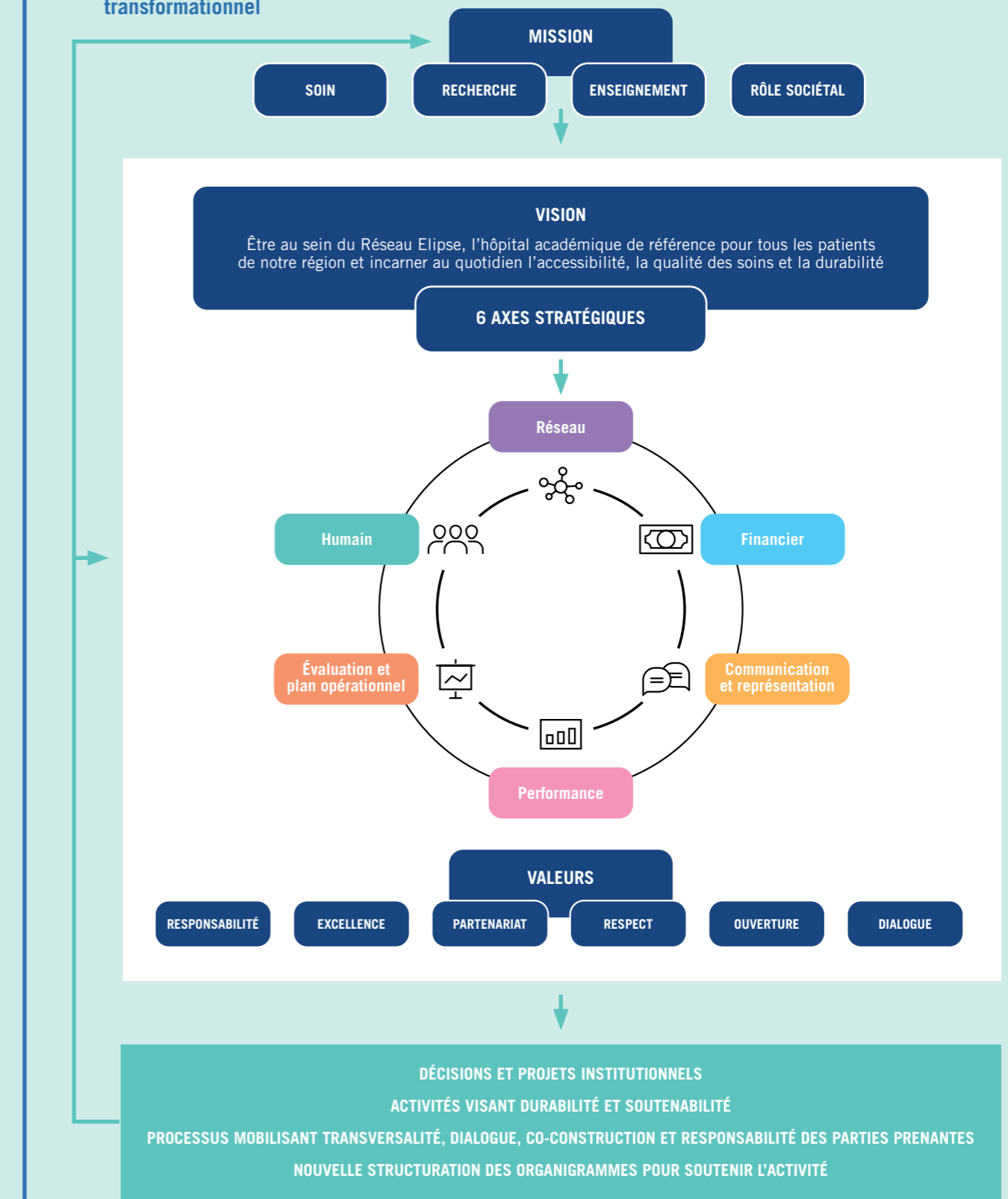
Évaluation: mener des dynamiques de remise en question et de recherche d'optimisation permanentes, en co-construction

Humain: prendre soin du capital humain et considérer la digitalisation au service de l'humanisation

En savoir plus 



Leadership transformationnel



La durabilité inscrite au cœur de notre responsabilité sociétale

Entre mars 2023 et mars 2024, 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.

Les 18 enjeux prioritaires identifiés sont les suivants :

1. RECRUTEMENT, RETENTION ET ATTRACTIVITE

Le CHU de Liège, principal employeur de la région liégeoise avec plus de 6 000 salariés, doit maintenir son niveau d'activités en conservant et en recrutant les talents, ce qui constitue un enjeu de taille compte tenu de la pénibilité de certains métiers.

2. BIEN-ETRE DU PERSONNEL

Soucieux que son personnel se sente pleinement engagé et épanoui, le CHU de Liège s'investit en vue de préserver le bien-être physique et psychologique de ses employés, tout en promouvant le respect mutuel et la collaboration au sein de son organisation.

3. DIVERSITE ET INCLUSION

En tant qu'institution engagée dans son rôle sociétal, il est essentiel que le CHU adopte des mesures et des politiques favorisant la diversité sous toutes ses formes, incluant notamment le genre, la culture, le statut socio-économique, l'âge et les personnes à besoins spécifiques. Il est dès lors primordial pour le CHU de Liège de promouvoir l'égalité des chances tout en encourageant le partage des responsabilités au sein de notre institution.

4. FORMATION POUR TOUS

L'enseignement constituant l'une des principales missions du CHU de Liège, une formation continue de qualité de l'ensemble de son personnel est une priorité. Il est important que chacun puisse, toutes professions confondues, bénéficier d'un accompagnement continu en matière d'apprentissage tout au long de la carrière ; c'est important tant pour permettre aux collègues de disposer des compétences et savoir-être nécessaires à l'exercice du métier, que pour favoriser la rétention des talents ainsi que l'attractivité de l'institution.

5. ENSEIGNEMENT, RECHERCHE ET INNOVATION

Le CHU de Liège, en tant qu'hôpital universitaire, attache une grande importance à maintenir un niveau d'excellence dans le domaine de l'enseignement et de la recherche. Il est important d'instaurer une culture de l'innovation qui favorise l'évolution des compétences, le partage des bonnes pratiques, la diffusion des connaissances. Le soutien à la recherche est indispensable pour faire évoluer les savoirs en vue d'accroître sans cesse la qualité des soins et le bien-être du patient, dans le respect de nos missions académiques. Il est important de poursuivre un enseignement de qualité en permettant aux apprenants de développer les compétences utiles à l'exercice de leur métier et leur donner le goût de l'apprentissage et du sens critique, en combinant les savoirs théoriques et l'expérience de terrain.



6. GESTION DE LA DONNEE ET CYBERSECURITE

Pour le CHU de Liège, il est primordial d'optimiser l'utilisation des données médicales, dans un cadre structuré et sécurisé pour une médecine efficiente et proactive. L'information du patient sur le traitement de ses données médicales doit aussi être assuré. La cybersécurité doit être assurée dans un fonctionnement qui intègre, le cas échéant, la gestion de crise.

7. PERENNITE FINANCIERE ET MAITRISE DES COUTS

Le CHU de Liège accorde une grande importance à maintenir un équilibre financier solide sur le long terme (soutenabilité). Cette démarche vise à assurer de manière la plus pérenne possible la qualité des soins médicaux, l'accompagnement de qualité du patient et de ses proches, à investir dans la recherche et les infrastructures de pointe, ainsi qu'à fournir des emplois de qualité à plus de 6 000 employés.

8. GOUVERNANCE

Garantir une gestion transparente, éthique et déontologique est essentiel afin de créer un environnement sain, respectueux des employés et des patients et renforcer la confiance du public dans les systèmes de santé. Le dialogue au sein de l'institution et entre les institutions doit constituer le fil rouge de notre gouvernance, notamment au niveau du Réseau Elipse.

9. INFLUENCE POSITIVE

En tant qu'hôpital universitaire, nous avons la possibilité d'avoir une influence positive à plusieurs niveaux : au niveau de l'hôpital en tant que tel, au niveau de l'offre de soins dans le réseau hospitalier Elipse, au niveau du bassin liégeois, au niveau régional. Nous pouvons également nous inscrire dans une solidarité internationale avec des structures ou hôpitaux via des partenariats (Médecins du Désert, partenariat Panzi, ...) ou des actions plus ponctuelles en lien avec l'aide internationale en cas de sinistre/catastrophe : dans ce cadre l'action du CHU de Liège peut se matérialiser par la formation, la mise à disposition de ressources techniques ou le partage de connaissances.

10. SOINS POUR TOUS ET PREVENTION

En raison de sa mission fondamentale de soin, le CHU de Liège s'engage à assurer l'accès à des soins de haute qualité pour tous, sans distinction de statut socio-économique, et en respectant la diversité sans aucune forme de discrimination. L'accessibilité aux soins inclut inévitablement l'information du patient, notamment au travers des campagnes d'information/sensibilisation, pour en faire un partenaire privilégié, acteur de sa propre santé (patient partenaire). Elle implique également le respect des valeurs institutionnelles (REPROD) dans les relations avec le patient et son entourage, ainsi qu'une approche holistique qui tient compte du patient dans sa dimension bio-psycho-sociale.



11. QUALITE DES SOINS

Pour le CHU, le défi consiste à déployer tous les efforts nécessaires pour garantir la prestation de soins de qualité aux patients. Cela se réalise à travers une expertise de haut niveau et en accordant une attention particulière au bien-être, à la sécurité et à l'éducation des patients. La qualité inclut non seulement la réalisation des actes techniques mais également la mise en place de la structure d'accueil et d'accompagnement qui permettra au patient de bénéficier de ses soins. Ainsi, la démarche qualité démarre dès l'instant où le patient prend contact avec l'hôpital, et perdure tout au long de son trajet de soins; elle est en ce sens nécessairement multidisciplinaire.

12. SANTE ENVIRONNEMENTALE

Pour le CHU, il est primordial d'assurer un environnement sain et favorable à la santé de ses patients et de son personnel. Il se doit dès lors de préserver la qualité des ressources telles que l'eau et l'air afin de prévenir les risques pour la santé humaine mais également pour la santé des écosystèmes aquatiques et terrestres.

13. BIODIVERSITE

En tant qu'hôpital, le CHU est soucieux d'articuler la santé individuelle et la santé environnementale. Garantir une préservation de la biodiversité contribue au maintien d'un écosystème sain ayant un impact direct sur la santé des individus. Favoriser une biodiversité riche favorise la résistance aux maladies, aux invasions d'espèces exotiques.

14. EMISSIONS CO₂, EMPREINTE CARBONE

Les soins de santé en Belgique contribuent à hauteur de 5,5 % aux émissions de gaz à effet de serre. Dans cet objectif de réduction de son empreinte carbone, le CHU encourage activement la promotion de la mobilité douce ainsi que la réalisation de travaux de rénovation énergétique, ainsi que toute initiative permettant de développer sa durabilité. De plus, des réflexions sont actuellement en cours afin de "décarboner les soins de santé". Cela représente un défi majeur, compte tenu de la complexité et de la taille de l'institution.

15. GESTION DES DECHETS HOSPITALIERS

Pour l'année 2021, le CHU de Liège a généré plus de 2 milles tonnes de déchets (tous types confondus), parmi lesquels une part significative est constituée de déchets dangereux. Ces chiffres mettent en évidence l'importance d'un enjeu majeur : prendre des mesures concrètes pour réduire notre impact environnemental et sanitaire.

16. ALIMENTATION DURABLE ET RESPONSABLE

Le CHU de Liège a fourni environ 876 000 plateaux-repas aux patients en 2022. Par conséquent, il est crucial d'utiliser des produits alimentaires sûrs, non nocifs et de haute qualité. Le CHU soutient et encourage également la promotion d'une alimentation saine, durable et respectueuse pour la santé des patients et des travailleurs. L'alimentation est ainsi conçue comme un élément princeps en matière de prévention des maladies et de bien-être.

17. POLITIQUE D'ACHATS DURABLES

Les hôpitaux représentent d'importants acheteurs et consommateurs de biens et de services. Il est dès lors utile d'intégrer des critères durables dans leurs politiques d'achat, en particulier en ce qui concerne la protection de l'environnement, les aspects sociaux et les préoccupations éthiques.

18. RESILIENCE ET ROBUSTESSE

Le CHU est soucieux de disposer des compétences et réflexes nécessaires en cas de crise. Il s'agit non seulement de se préparer à réagir efficacement lorsque surviennent les crises (quel que soit leur échelon ou leur type), mais aussi de développer des mécanismes lui permettant d'anticiper au mieux et de développer une vision qui intègre à la gestion de crise la gestion de l'incertitude. Cette compétence est nécessaire non seulement pour permettre à l'hôpital de garantir les soins au patient, mais aussi pour la sécurité de son personnel.

Si l'année 2023 a permis de procéder à un état des lieux et de rédiger notre feuille de route, un important travail collaboratif a été mené en 2024 afin de faire vivre nos thématiques, concrétiser nos actions, les évaluer et les partager :

- Une intégration de la stratégie ODD/RSE au plan stratégique quinquennal, afin de renforcer la durabilité de nos activités et la soutenabilité de nos missions ;
- Un appel à référents ODD/RSE pour travailler aux thématiques et assurer la circulation de l'information (min. 1 par département/pôle ou service, médical et non médical) ;
- Des GT thématiques pour opérationnaliser les enjeux et actions, en veillant à intégrer les réflexions et actions déjà entreprises à l'initiative des services ;
- La poursuite du travail mené en matière de bilan carbone (d'abord sur deux sites, puis à déployer).

Les 18 enjeux sont déclinés en actions concrètes, échéances et indicateurs et regroupés en 4 axes principaux :

- Prendre soin
- Rayonner
- Être une institution exemplaire
- Consommer et produire durablement



Un leadership transformationnel

Le leadership porté par notre Administrateur délégué vise à INSPIRER. Il ne s'agit pas uniquement de "manager", mais de créer les conditions pour que les uns et les autres puissent s'exprimer, co-construire, participer aux processus de décision tout en assumant, chacun, ses responsabilités au bénéfice de la collectivité. Il comprend les éléments suivants.



Consultation et concertation accrues

- Sollicitation active de toutes les ressources internes;
- Renforcements des interactions avec les instances;
- Dialogue et transparence dans les décisions prises;
- Responsabilisation des lignes managériales ("pilier" de la transversalité);
- Mise en présence et responsabilisation des parties prenantes dans une optique pragmatique et orientée solutions, tant pour résoudre des difficultés que dans une logique anticipative.

Importance de la vision

- Recherche d'équilibre entre réactivité et proactivité en nourrissant la vision à long terme (la stratégie comme boussole);
- Encouragement de la créativité et de la recherche de solutions, selon les besoins en intelligence collective;
- Considération de la performance non comme une fin en soi mais comme un levier nous permettant de rencontrer nos missions sur le long terme (robustesse).

Culture du changement

- Vision systémique dans la gestion quotidienne, considérant l'ensemble des parties prenantes et positionnant positivement le changement comme une opportunité;
- Accompagnement du changement au niveau des instances, des départements/pôles/services et des équipes (au besoin via accompagnement spécifique interne);
- Écoute et prise en compte des besoins de terrain ("stratégie émergente") pour mener les ajustements stratégiques et opérationnels nécessaires;
- Veille stratégique permettant de dénicher les opportunités (p.ex. "cliniques" de proximité).

Culture de l'évaluation et de la mesure

- Réévaluation des processus pour répondre aux (nouveaux) besoins (cadre, etc.);
- Génération de nouveaux indicateurs et optimisation de leur suivi, en lien avec des actions concrètes;
- Encouragement à l'auto-évaluation et au questionnement des certitudes;
- Accorder une importance à la formation continue, à l'évaluation et à l'objectivation, ainsi qu'à la montée en compétences de chacun, en ce compris sur le volet des *soft skills*.



Des valeurs confirmées et incarnées

Aux valeurs REPRO (Responsabilité, Excellence, Partenariat, Respect, Ouverture), la valeur Dialogue a été ajoutée afin de souligner l'importance du lien de confiance à instaurer, préserver ou restaurer avec les parties prenantes.

Dialogue

Pour vivre et faire vivre la valeur Dialogue, il s'agit d'encourager, pour tout un chacun et à l'échelle de l'institution, ces principes:

- Créer et entretenir le dialogue, au service de l'humain et des projets;
- Fluidifier et optimiser les processus d'information et de décision;
- Considérer la responsabilité engagée chez chacun et la confiance nécessaire.

Ouverture sur le monde

Si les valeurs constituent des guides dans la conduite de nos activités et interactions quotidiennes, elles prennent évidemment tout leur sens si et seulement si elles sont incarnées.

Fidèle à ses valeurs, la contribution du CHU de Liège dans le Certificat d'Université en Management Hospitalier est un exemple de son engagement dans l'ouverture et le dialogue vers et avec tous les acteurs de l'écosystème dans lequel il s'inscrit et évolue.

Se former au management hospitalier

Le Certificat d'Université en Management Hospitalier est organisé au sein d'HEC Liège.

Cette formation s'adresse aux professionnels de la santé et aux gestionnaires hospitaliers, en leur proposant un programme de management hospitalier pour approfondir leurs connaissances en gestion des institutions de santé.

Axé sur l'économie, la finance, la stratégie, la gouvernance et la culture d'entreprise hospitalière, le certificat développe des compétences managériales adaptées aux défis spécifiques de ce secteur d'activités.

Les modules sur l'innovation en santé et l'intelligence artificielle complètent cette formation, offrant une perspective globale.

Dispensé par des experts, ce programme assure une expérience d'apprentissage riche pour les leaders actuels et futurs de la santé.

Partie prenante de cette formation, cette implication démontre que, une nouvelle fois, l'hôpital est un lieu interconnecté et ouvert sur le monde.



En savoir
plus cette
formation :



02

Prendre soin

Prendre soin

En tant qu'établissement académique au sein du réseau Elipse, le CHU de Liège s'engage à offrir à chaque patient une prise en charge d'excellence. Porté par ses trois missions fondamentales — les soins, la recherche et l'enseignement, il renforce également son implication dans la société en menant des projets ancrés dans son environnement et répondant aux enjeux contemporains.

Ces engagements prennent vie à travers de nombreuses initiatives concrètes, telles que celles décrites ci-après.

MICI Move Un défi pour sensibiliser

Coup de chapeau à 4 collègues issus de l'équipe MICI qui ont affronté le froid de la Laponie pour relever le défi d'un raid aventurier.

L'occasion de mettre en avant le travail du MICI Move. Au quotidien, vivre avec une MICI (maladie inflammatoire chronique de l'intestin) n'est pas toujours facile: les symptômes sont invalidants, et peuvent entraver l'accomplissement de plusieurs activités, notamment sportives.

Le CHU de Liège se démarque par son approche innovante dans le traitement et le soutien des patients atteints de la maladie de Crohn et de la rectocolite hémorragique, en offrant une gamme complète d'activités et de programmes pour améliorer leur qualité de vie.

L'objectif principal du MICI Move est de mettre les patients en mouvement, que ce soit par le biais de séances de réadaptation avec la kiné ou d'activités douces, comme le yoga.

En novembre, la réunion de nutrition clinique de l'Équipe Nutritionnelle Pluridisciplinaire du CHU proposait une soirée entièrement consacrée aux MICI, intitulée Vivre avec une MICI: se nourrir, bouger, se traiter. Elle a permis d'aborder les nouveautés en nutrition, ainsi que le rôle du diététicien et la place de l'activité physique dans le suivi des patients MICI au CHU.

En savoir plus



Centre AYA Le CHU désigné centre de référence

L'INAMI a désigné le CHU comme l'un des 6 Centres de référence pour la prise en charge des jeunes patients atteints d'un cancer. C'est le seul centre wallon.

Pour désigner cette population, l'appellation AYA est utilisée pour Adolescents and Young Adults. Au niveau européen, cette catégorie désigne le public âgé de 16 à 35 ans.

Le Centre AYA du CHU se compose d'une équipe dédiée, sensibilisée aux problématiques spécifiques à ce public.



En savoir plus



Hospi'durable Troisième édition

La troisième édition du Festival Hospi'durable s'est déroulée du 16 au 27 septembre.

Initié par l'hôpital de la Citadelle, le Festival poursuit l'objectif d'imaginer des hôpitaux plus respectueux de l'environnement. En 2024, le CHBA et le CHR de Huy ont rejoint la Citadelle et le CHU pour organiser des activités sur leurs sites.

Au programme des deux semaines: des ateliers pratiques et des conférences, accessibles au personnel et au grand public. Le Festival était également cette année jumelé avec la Semaine de la Mobilité, ce qui a notamment permis de mettre en avant les initiatives disponibles au CHU pour réaliser ses déplacements en vélos électriques.



L'initiative Bike to CHU a pour objectif de permettre à tous les membres du personnel de tester ce mode de transport pour se déplacer, par exemple lors d'une réunion intersites. L'action est, depuis 2024, étendue aux sites du CLC à Chênée, du Brull et des Bruyères.

Retrouvez les activités sur le site du Festival Hospi'durable

www.hospidurable.be



24^{heures} VÉLO télévie

24h Vélo Télévie 245.605 x merci!

Du 28 mars 15h au 29 mars 15h, avait lieu la 9^e édition des 24h Vélo Télévie. Une nouvelle édition marquée par les nombres record, autant en termes de vélos impliqués que de montants récoltés.

L'édition des 24h Vélo Télévie 2024, c'était: 139 vélos répartis sur 12 sites (dont 42 vélos au CHU sur le site du Sart Tilman),

avec plus de 150 sponsors participants. Et c'est aussi: 575 700 calories brûlées, uniquement sur le site du CHU!

Si l'année dernière avait déjà permis de cumuler un montant exceptionnel, cette 9^e édition a pulvérisé tous les records: en effet, 246 605€ ont été récoltés par tous les participants.

[Visionner l'aftermovie des 24h Vélo Télévie](#)



Retrouvez tous les détails dans cet article



La sécurité des données Un enjeu crucial

Prendre soin des patients signifie également prendre soin de leurs données. Dans cet objectif, le CHU a diffusé au cours de l'année plusieurs messages via ses canaux internes afin de sensibiliser le personnel à cet enjeu clé.



LES PAROLES S'EN VONT, LES ÉCRITS RESTENT...
Pro du clavier, tout ce que vous postez, c'est pour l'éternité!
Pour rappel, sur les réseaux sociaux, vous êtes soumis au secret professionnel.

Un hôpital est parcouru d'une multitude de flux d'informations et de données, tantôt relatives aux patients, tantôt relatives à l'institution en elle-même.

Ces flux alimentent un système toujours plus connecté à d'autres systèmes et à d'autres personnes, plus ouvert et plus mutualisé, par exemple, les données patients peuvent être rendues accessibles aux médecins généralistes, aux patients eux-mêmes ou à d'autres hôpitaux.

Pour relever ce défi, le CHU a adapté sa "Politique de Sécurité de l'Information" (PSI), qui a pour objectif de fournir un cadre de référence et de cohérence, de définir les principes généraux de sécurité à respecter, ainsi que l'organisation et les responsabilités en matière de la Sécurité des Systèmes d'Information (SSI).

En savoir plus



Groupe de guidance pour les parents d'enfants présentant un TDAH, un trouble d'opposition et/ou des troubles du comportement

CHU de Liège

Pour les parents d'enfants de 4 à 11 ans

Mardi de 18h à 20h • CHU - site du CNRF
Rue Champ des Alouettes 30 - 4957 Fraiture-en-Condroz

Participation gratuite

Nous vous proposons un programme d'entraînement aux habilités parentales, inspiré du programme Barkley :

- Programme progressif en 10 séances, toutes les 2 semaines
- Apports théoriques et échanges
- Mise en pratique via des exercices réguliers à domicile

À partir du 24 septembre 2024

Vous souhaitez davantage d'informations ?
04/323 61 35
neuropsy.fraiture@chuliege.be

Service de Psychologie clinique et d'Action sociale

REALISM

TDAH Des groupes de guidance pour parents

À l'initiative du service de Psychologie clinique et d'Action sociale, des groupes d'accompagnement parental ont été lancés en septembre au CHU de Liège, sur le site du CNRF à Fraiture.

Ces groupes de guidance sont destinés aux parents d'enfants de 4 à 11 ans présentant un TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité), des troubles de l'opposition et/ou des troubles du comportement.

En savoir plus



Première édition du PICS Day

Le 20 avril, les équipes de la Clinique Post-Soins Intensifs ont convié le public à une journée de sensibilisation particulière.

Intitulée "Je réa-pprends à vivre", cette journée était centrée sur la découverte et les échanges autour du trajet post-soins intensifs.

Sur le site du CNRF, les équipes ont proposé des exercices ludiques, des ateliers variés, des conseils et des témoignages pour sensibiliser au PICS (Post-Intensive Care Syndrome).

PICS DAY
JE RÉA-PPRENDS À VIVRE.

FACE AU SYNDROME POST-SOINS INTENSIFS, SOYONS RÉA-CTIFS!

Samedi 27 avril de 14h à 18h
CHU de Liège, CNRF Fraiture,
Rue Champ des Alouettes 30, 4957 Tinalot

Au programme
différents stands pour découvrir, s'informer, partager sur l'univers de l'après-soins intensifs au travers de différents ateliers mais aussi des activités à faire en famille!

Infos & inscriptions

www.chuliege.be/PICSday

Accréditation médicale et attestation infirmière SAMU demandées

CHU de Liège CPSIP
Avec la participation de H Citadelle Hospital

Lancement de la Semaine de l'École du Bien-être

Du 27 au 30 mai, les membres du personnel étaient invités à participer à la première édition de la Semaine de l'École du Bien-être. De nombreuses activités étaient proposées pour promouvoir le bien-être, qu'il soit physique ou mental.

C'est toute l'année que l'École propose des activités spécifiques, telles que les massages assis. Cette École unique est une initiative développée par une équipe conjointe issue du pôle Valorisation de l'Humanisation et du

service de Médecine de l'Appareil locomoteur. Elle est composée de kinésithérapeutes, de massothérapeutes et de psychologues.

En décembre, l'équipe de l'École a convié le personnel à une Balade de Noël. Un parcours d'une demi-heure, en extérieur, suivi d'un moment chaleureux avant le début des vacances d'hiver.

En savoir plus



Vingt minutes pour la santé de nos articulations

En avril avait lieu la Journée Mondiale de la Sécurité et de la Santé au Travail. Dans ce cadre, les équipes SIPPT du CHU et de l'hôpital de la Citadelle ont proposé au personnel une opération spéciale.

Le service a réalisé des ateliers de 20 minutes sur chacun des deux hôpitaux, animés par des experts en prévention, pour présenter des solutions adaptées à tous les collègues. Des stands d'information et des interactions ont permis de sensibiliser à des sujets tels que les assurances accidents du travail, l'adaptation du poste de travail sur écrans, des techniques de levage sécurisées ou des exercices physiques pour tester les muscles et les articulations.





Retour de la Fête du Personnel Grande Soirée Années 20

Après deux ans d'absence, la Fête du Personnel du CHU a fait son retour le samedi 21 septembre.

Les collègues étaient invités à plonger dans l'ambiance des années 20 avec une immersion "Gastbyesque", faite d'élégance, de musiques jazzy, de smokings et de robes à franges.

Un moment convivial pour se détendre et créer du lien, le dernier jour de l'été.



Saint-Nicolas 2024

Ouverte aux membres du personnel et à leurs enfants, la Saint-Nicolas s'est tenue le dimanche 24 novembre.

Les participants ont pu assister à deux représentations d'un concert spécial, lors duquel petits et grands ont pu se déhancher aux sons de six cowboys pleins d'énergie, en présence du Grand Saint.



Campagnes de sensibilisation et autres évènements

Outre ces évènements, l'hôpital a accueilli une multitude de campagnes de sensibilisation, afin d'offrir des dépistages et de l'information essentiels aux patients. Ces actions mettent en avant l'importance de la prévention pour favoriser une prise en charge précoce si un problème était décelé, tout en démontrant le dynamisme de l'hôpital, qui n'hésite pas à quitter ses murs pour aller à la rencontre du public. Parmi ces actions et campagnes, nous pouvons notamment relever les suivantes.

Journée du Rein



Cette journée de sensibilisation organisée à Belle-Île a permis de réaliser une centaine de tests de glycémie et de prises de tension artérielle. À la suite desquels, une dizaine de patients ont pu être aiguillés pour un suivi vers leur médecin traitant.

Semaine du Glaucome

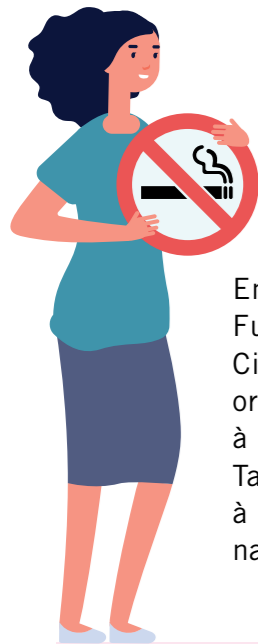


Réalisée au CHU et en partenariat avec l'hôpital de la Citadelle, cette action s'est étendue du 11 au 14 mars et a permis de réaliser 675 dépistages, avec détection de 90 cas suspects.

Journée du Dépistage du Cancer Colorectal



Un côlon géant s'est installé le 29 mars dans la Verrière du Sart Tilman pour rappeler que plus d'une centaine de personnes sont sauvées chaque année en province de Liège grâce à un dépistage efficace.



Mois Sans Tabac

En mai, les Centres d'Aide aux Fumeurs (CAF) du CHU et de la Citadelle ont proposé, relayé et organisé un ensemble d'actions à réaliser lors du Mois Sans Tabac, allant de capsules vidéos à la participation aux initiatives nationales en la matière.

Journée de Sensibilisation et de Dépistage des Cancers cutanés

Dans le cadre de cette journée, des stands de dépistage étaient installés dans les Galeries Saint-Lambert le lundi 13 mai, tandis que des activités de sensibilisation se sont déroulées le même jour dans la Verrière du Sart Tilman.

Journée de la Gencive Saine

La maladie parodontale touche et détruit les tissus de soutien des dents et est particulièrement commune en Europe et en Belgique. Le 16 mai, cette journée a permis au public de rencontrer nos spécialistes et de bénéficier d'un dépistage gratuit.

Journée du Lupus

Pour sensibiliser à cette maladie et au soutien des personnes qui en sont atteintes, des activités étaient organisées sur le site du Sart Tilman le 22 mai, pour mettre en lumière les défis quotidiens rencontrés par les patients concernés.

19^e édition du Jogging d'Esneux en courant, en roulant

Situé sur le site Ourthe-Ambève, le Centre de Réhabilitation du CHU organise cet événement. Accueillant au quotidien des patients atteints de handicaps divers (paraplégies, tétraplégies, traumatismes crâniens, accidents vasculaires cérébraux, etc.), le centre entend ainsi démontrer que sport et handicap ne sont pas inconciliables.



Journée Découverte Handisport

Le 15 juin, les équipes de kinésithérapie et d'ergothérapie et actives sur le site CNRF y ont organisé une journée pour découvrir diverses activités physiques adaptées aux personnes en situation de handicap. 27 équipes ont participé au Run & Bike prévu pour l'occasion.

Journée du Don d'Organes et de Tissus

À l'occasion de cette journée, l'équipe de Transplantation était présente dans la Verrière du Sart Tilman avec un stand de sensibilisation à cette thématique, en présence de professionnels spécialisés et d'une association de patients transplantés.

Journée du Psoriasis

Le service de Dermatologie a proposé une information de sensibilisation et a répondu aux questions pendant la journée du 25 octobre.

Journée du Diabète

L'équipe de Diabétologie était présente au centre commercial Belle-Île et sur le site des Bruyères le jeudi 14 novembre, où elle a proposé au public de calculer son risque de diabète et de tester sa glycémie. Une animation de réalité virtuelle était également proposée via un casque VR et la présence du robot Buddy.

Podcasts À la rencontre de patients

En 2024, dans le cadre du projet commun HOP!, le CHU de Liège et l'hôpital de la Citadelle ont réalisé ensemble plusieurs podcasts, rassemblés dans une série intitulée *À la rencontre de*. Chaque épisode présente le portrait d'un patient.

Si le magazine s'est ensuite interrompu, ces capsules restent disponibles. Des contenus particulièrement engageant, que nous vous invitons à écouter en ligne.

Découvrir les podcasts



03

**Continuer
à rayonner**

Continuer à rayonner

Chaque jour, de nouvelles idées se concrétisent au CHU de Liège, où nos équipes ne manquent ni de l'esprit d'innovation, ni de celui d'initiative.

Voici un rappel de plusieurs des projets et réalisations qui ont marqué l'année écoulée.



Inauguration officielle des nouveaux laboratoires Unilab

À l'avant-garde des innovations, Unilab Lg joue un rôle clé dans le renforcement de la qualité des soins, tout en accueillant la formation de nombreux étudiants, issus de l'Université de Liège et des hautes-écoles.

En 2024, les laboratoires ont déménagé dans de nouveaux locaux de 8.000 m². Ces nouvelles infrastructures permettent aux professionnels de bénéficier d'un environnement de travail optimisé disposant de plateformes technologiques de pointe, à proximité de l'Institut de Cancérologie, et avec un accès rapide au bloc opératoire pour l'analyse de biopsies tissulaires. L'automatisation permet aux professionnels de se concentrer sur les missions cruciales et de mettre leur expertise au service des patients.

Les laboratoires du CHU rayonnent également au travers de nos centres de prélèvements: répandus sur le territoire de la province, ils permettent aux patients de réaliser leurs prises de sang et prélèvements à proximité de leur domicile. De nouveaux centres ouvrent régulièrement, notamment à Romsée et à Lierneux en 2024.

Pour stimuler les vocations, les laboratoires ont également reçu la visite d'étudiants issus des hautes-écoles de la région en octobre. L'occasion pour eux de rencontrer les équipes actives au sein des laboratoires, mais également d'anciens collaborateurs. Un panel de retraités a en effet participé cette rencontre placée sous le signe de l'échange d'expériences, des conseils et d'anecdotes, autour d'une passion commune pour ce secteur d'activités.

Prise de sang et centres de prélèvements



L'Unilab Lg en chiffres

Les laboratoires Unilab Lg, ce sont notamment :

- 6 services médicaux, issus de 3 disciplines, à savoir la Biologie clinique, la Génétique et l'Anatomie pathologique
- 3.000 demandes d'analyse quotidiennes
- Plus de 10 millions de tests réalisés par an
- Un laboratoire de référence: 20% des demandes sont référées par d'autres laboratoires et hôpitaux
- 450 personnes, dont plus de 70 médecins ou pharmaciens spécialistes et 50 scientifiques biomédicaux
- L'organisation de 4 masters de spécialisation (Biologie clinique, Génétique, Anatomie pathologique et Transfusion)
- 20 spécialistes en formation aux disciplines d'analyse médicale chaque année
- Un certificat d'accréditation ISO 15189 pour 770 analyses différentes
- Plus de 100 publications scientifiques chaque année



 Visionner la présentation de l'Unilab



En savoir plus sur les laboratoires



L'ICAB fête ses 2 ans

Deux ans après son inauguration, l'Institut de Cancérologie Arsène Burny (ICAB) s'impose comme un pilier essentiel dans la prise en charge des patients atteints de cancer au CHU de Liège.

Avec une approche multidisciplinaire et des infrastructures modernes, l'ICAB offre un cadre unique alliant technologie de pointe, confort et accompagnement global pour les patients et leurs proches.

En parallèle, un engagement dans la recherche contre le cancer est un moteur essentiel. Les experts de l'Institut s'investissent activement pour développer de nouvelles approches thérapeutiques, explorant sans relâche de nouveaux traitements pour permettre aux patients de lutter contre la maladie sur plusieurs fronts.



Quelques chiffres évocateurs

Depuis son ouverture, confirmant son rôle central dans l'oncologie, l'Institut a enregistré :

- 73.225 consultations réalisées en 2 ans ;
- 35.200 passages en hôpital de jour oncologique, avec une augmentation de 12% des admissions en 2023. La majorité des patients sont désormais accueillis en chambres simples, améliorant significativement leur confort ;
- Plus de 40.000 préparations de chimiothérapies par an ;
- 2.000 traitements de radiothérapie réalisés chaque année ;
- 16.000 examens en médecine nucléaire, dont des PET-Scan et scintigraphies ;
- 9.200 scanners et 5.600 IRM au Service d'Imagerie Oncologique ;
- Centre OASIS : en 2024, 500 patients y ont été accueillis et plus de 3.000 rendez-vous pour des activités individuelles et collectives ont été organisés.



🖱️ Découvrez la vidéo de présentation de l'ICAB



En savoir plus



Une oasis au cœur de l'Institut

Au sein de l'ICAB, le Centre OASIS propose un large nombre d'activités destinées à améliorer le bien-être des patients suivis en oncologie. Ateliers de diététique et socio-esthétiques, ART'eliers, massage et relaxation, gymnastique ou autohypnose sont autant de thématiques proposées.



🖱️ Découvrez dans cette vidéo comment se déroulent les séances de gymnastique douce qui y sont proposées.

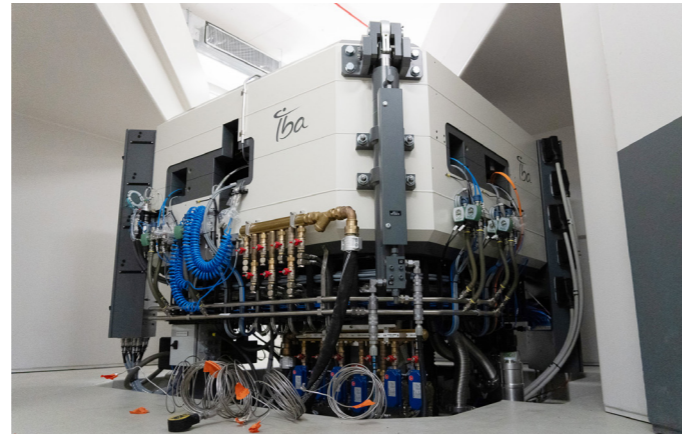
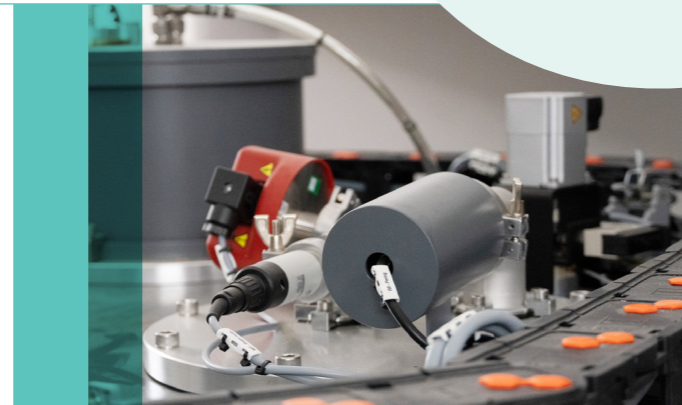
Un nouveau cyclotron

La radiopharmacie accueille désormais un cyclotron moderne. Cet appareil permet la production des radioisotopes nécessaires aux diagnostics en médecine nucléaire.

L'intégration d'un cyclotron permettra au CHU de Liège d'avoir une autonomie dans la production d'isotopes, essentielle pour la recherche et le traitement.

La radiopharmacie répondra aux normes GMP, garantissant la préparation sécurisée de radiopharmaceutiques en évaluation clinique et non disponibles commercialement en Belgique.

Une production locale permet à la fois la maîtrise des coûts et le développement de molécules innovantes, qui constitue une des missions essentielles de l'hôpital universitaire.



En savoir plus



Obésité Un centre de référence pédiatrique au CHU de Liège

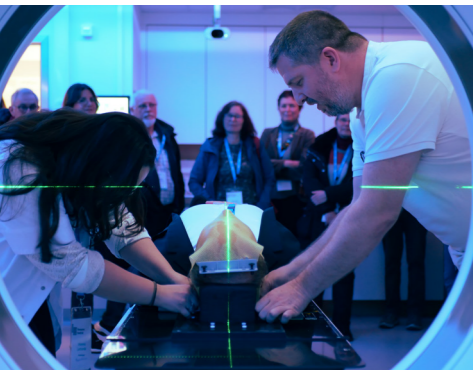
L'obésité est une maladie chronique, complexe et multifactorielle, corrélée à différents problèmes d'ordre métabolique, mécanique, mental et environnemental.

Elle a dès lors des répercussions importantes sur la qualité de vie. Pour y répondre, la prise en charge de l'obésité nécessite une approche multidisciplinaire, une continuité des soins et un suivi de soins par paliers.

Le CHU de Liège a été désigné par l'INAMI comme l'un des 25 centres pour la prise en charge de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent, dénommés CPMO pour "Centre Pédiatrique Multidisciplinaire de prise en charge de l'Obésité".

Au CHU de Liège, le CPMO est installé dans de tout nouveaux locaux, sur le site du Sart Tilman. L'évaluation initiale et le suivi y sont organisés sur une même demi-journée. La conception du trajet de soins multidisciplinaire vise à proposer un traitement complet et intégré de l'obésité, adapté aux besoins du bénéficiaire et à la manière dont son obésité se manifeste.

En savoir plus



MedICAB L'Institut à la rencontre des médecins généralistes

En 2024, le CHU a innové en lançant la première édition des rencontres MedICAB.

Le concept : une soirée dédiée aux échanges d'expériences entre médecins généralistes et nos équipes spécialisées dans l'oncologie.

Lors de la première soirée de lancement, plus de 150 participants ont assisté aux présentations et partagé ce temps d'échange, au cœur de l'Institut de Cancérologie Arsène Burny. Une seconde édition s'est déroulée en juin.



Le CHU de Liège ouvre un centre aortique

Le CHU de Liège héberge désormais le Raymond Limet Liège Aortic Center, une structure multidisciplinaire unique en Fédération Wallonie-Bruxelles et reconnue internationalement.

Un centre aortique est un établissement médical spécialisé dans le diagnostic, le traitement et la gestion des maladies de l'aorte, le principal vaisseau sanguin du corps qui transporte le sang du cœur vers le reste du corps.

L'Aortic Center est conçu pour fournir des soins multidisciplinaires de haute qualité pour les patients atteints de pathologies aortiques telles que les anévrismes de l'aorte abdominale, les dissections aortiques, et autres troubles associés.

En savoir plus



Chirurgie cardio-vasculaire Des ateliers pour former à l'athérectomie

L'athérectomie est une technique chirurgicale visant le traitement d'artères sténosées ou occluses. Réalisée par voie percutanée, il s'agit d'une technique peu répandue mais partagée désormais par nos chirurgiens à l'aide d'un cathéter spécifique, dit de "forage".

Souvent utilisée en complément d'autres procédures, l'athérectomie peut présenter une solution moins invasive pour le patient, tout en permettant de s'attaquer aux plaques calcifiées, parfois plus difficiles à traiter via d'autres procédures endovasculaires.

Au CHU de Liège, depuis 2021, les chirurgiens vasculaires ont développé une solide expertise dans ce domaine, pour une technique qui n'est pas très courante dans notre pays, au contraire des États-Unis ou de l'Allemagne.

Fort de son expertise, notre équipe propose chaque année plusieurs workshops d'athérectomie, pour contribuer à la diffusion de la technique auprès d'autres spécialistes.



En savoir plus



Implantation d'un défibrillateur cardiaque à sonde rétro-sternale

Les Drs Quentin Desiron et Caroline Piette ont réussi l'implantation d'un défibrillateur cardiaque à sonde rétro-sternale, une procédure qui constitue une alternative innovante aux techniques traditionnelles et qui est moins invasive.

En évitant la mise en place de sondes dans les vaisseaux sanguins, cette technologie réduit les risques de complications et améliore le confort des patients.



En savoir plus



En savoir plus



La mini-thoracotomie Tout bénéfique pour le patient

En 2024, le département de Chirurgie Cardiovasculaire du CHU de Liège a réalisé une opération peu commune : une mini-thoracotomie droite et gauche.

Cette approche chirurgicale, utilisée régulièrement en cardiologie pour accéder au cœur tout en préservant le sternum, est généralement associée à des interventions valvulaires aortiques.

Cependant, dans ce cas précis, l'équipe du CHU a effectué un pontage coronarien unique sur l'artère interventriculaire antérieure, ainsi qu'un remplacement valvulaire aortique, les deux par mini-thoracotomie bilatérale. Cette combinaison d'interventions, rarement rapportée dans la littérature médicale, présente des avantages significatifs en termes de morbi-mortalité péri- et post-opératoire, ainsi qu'en réduction de la durée de séjour en unité de soins intensifs et d'hospitalisation globale.

Cette approche novatrice est proposée à tous les patients éligibles après une évaluation collégiale par l'équipe médicale.

IMAD 8 Un congrès international porté par le CHU

Du 13 au 15 juin, le CHU de Liège organisait la huitième édition du congrès IMAD (*International Meeting on Aortic Diseases*).

Un évènement international porté par le service de Chirurgie Cardiovasculaire qui a accueilli près de 200 participants, dont 96 orateurs spécialistes, issus des quatre coins du monde.

Ce congrès a évoqué la recherche fondamentale, la génétique et les avancées thérapeutiques pour les pathologies aortiques telles que les valves aortiques, les anévrismes, les dissections (types A et B), les aortites et les maladies occlusives.



En savoir plus



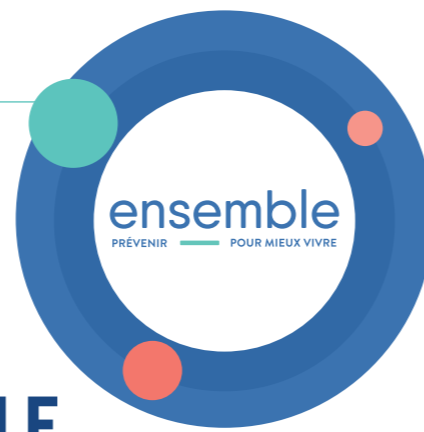


Maladies rares Un mois consacré aux tumeurs rares

Le 29 février est la Journée Mondiale des Maladies Rares. C'est durant tout ce mois que le Centre des Maladies Rares du CHU a proposé un cycle de cinq conférences thématiques.

Le cycle portait sur les tumeurs rares : quatre conférences étaient adressées aux médecins spécialistes et généralistes. La cinquième était également ouverte au grand public. Les conférences ont ensuite été proposées en replays. En tout, plus de 200 spécialistes ont participé à ce cycle.

En lien avec les maladies rares, le CHU de Liège s'est également doté d'une commission pour les patients sans diagnostic (Commission for Undiagnosed Patients, CUP), qui a pour but de revoir les dossiers de patients en errance diagnostique.



ENSEMBLE Vers une médecine de prévention

2024 a marqué le lancement du projet européen ENSEMBLE. Porté par l'ULiège et le CHU, ce projet a pour ambition de calibrer les scores de risque polygénique pour une série de maladies communes complexes.

L'objectif est notamment de baliser la voie pour évoluer vers une médecine de prévention et de précision, offrant des soins personnalisés au patient, en fonction de ses risques de maladie individuels.

Le processus de recrutement est en cours auprès des patients en consultation ou hospitalisés au sein du CHU. Un contenu et des supports sont disponibles afin d'informer le public et les professionnels sur l'étendue de ce projet d'ampleur.

Doyen de la Faculté de Médecine de l'ULiège et chef du service de Gastro-entérologie au CHU, le Pr Edouard Louis a participé à l'émission Les Éclaireurs de la RTBF, lors d'un épisode au cours duquel il a abordé le projet ENSEMBLE.

 Cette émission est disponible en ligne.



En savoir plus

L'hystérocopie en pratique avec TruClear Des sessions live pour les médecins

Au CHU de Liège, le Dr Patricia Nervo, gynécologue responsable de la chirurgie endoscopique des pathologies bénignes, a été pionnière dans l'adoption de la technique novatrice TruClear, qui révolutionne l'hystérocopie.

L'adoption progressive de cette méthode a permis d'éviter des procédures plus lourdes en bloc opératoire, avec des avantages multiples, dont une expérience plus confortable pour les patients avec une récupération rapide.

La volonté du service de Gynécologie étant de démocratiser cette technique auprès des professionnels, le Dr Nervo et son équipe ont organisé en 2024 des retransmissions en direct d'hystérocopies, à destination des médecins généralistes et spécialistes.

Une opportunité de découvrir cette technique et d'interroger nos spécialistes.

Oncologie gynécologique Reconnaissance européenne et internationale

Coordonné par le Pr Frédéric Kridelka, le service d'oncologie gynécologique a reçu un diplôme de la part de l'ESGO (European Society of Gynaecological Oncology).

Cette reconnaissance salue l'engagement du service dans un projet innovant, dont le concept est de développer une base de données européenne reprenant les cas de cancer de l'ovaire pour permettre des études, notamment statistique, à large échelle. 117 centres européens, dont le CHU, y participent, avec l'objectif de rassembler plus de 10.000 cas.





Débriefing aux Urgences Une approche qualité innovante

Dans le contexte exigeant des Urgences, la gestion de la qualité et de la sécurité joue un rôle central, pour maintenir à la fois un niveau de prestation efficace et un environnement de travail serein

C'est dans ce but que les Urgences du CHU ont mis en place des débriefings cliniques routiniers. Une stratégie de management, développée pendant la crise du Covid-19.

D'autres services et structures de soins se sont déjà montrés intéressés par l'adoption de cette méthode.

La qualité des débriefings est garantie par la formation des débriefeurs, comprenant une formation en débriefing clinique organisée par le Service des Urgences en collaboration avec le Centre de Simulation Médicale de l'ULiège.

Ce partage n'est qu'un exemple des multiples collaborations qui sont mises en place chaque année entre l'hôpital et le Centre de Simulation.

En savoir plus



Sérologies infectieuses réalisées les week-ends et jours fériés

Le service de Microbiologie clinique renforce son engagement envers la qualité des soins en proposant désormais, grâce à l'expertise et au dévouement de ses technologues, la réalisation de nombreuses sérologies infectieuses les week-ends et jours fériés.

Cette nouvelle organisation place les besoins du patient au cœur des priorités du service, assurant une disponibilité accrue des résultats et contribuant ainsi à une meilleure réactivité dans leur parcours de santé.



En savoir plus



15 ans de CREx en Radiothérapie

Le Comité de Retour d'Expérience (CREx) célèbre ses 15 ans d'existence en 2024.

À cette occasion, un évènement était organisé, axé sur la formation continue en management de la qualité et de la sécurité.

Objectifs: améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients, et promouvoir et maintenir une culture de sécurité pour le personnel médical.



En savoir plus



KapLab, source d'innovations

L'objectif de KapLab est de faciliter le quotidien des personnes porteuses de handicap qui sont à la recherche d'autonomie.

L'association, créée par des collaborateurs du CHU, accompagne ces personnes dans la création d'aides techniques, en mettant à disposition des outils innovants, pour réaliser des solutions en interne et sur mesure.

Wallonie Bruxelles International a réalisé une capsule présentant les activités du laboratoire, au travers du portrait d'une patiente pour qui le laboratoire d'innovation a développé des solutions adaptées.

Le laboratoire était également présent aux Jeux Paralympiques 2024, où il a pu présenter ses activités et certaines de ses réalisations au public.

Visionner l'émission





Première édition Formation en oncologie pour le personnel paramédical

Première édition de cette formation, organisée par le **CHU de Liège** et le **CHR de Huy** à l'**Institut de Cancérologie Arsène Burny**.

Devant l'enthousiasme des participants, les organisateurs ont décidé d'ouvrir la prochaine édition à des intervenants issus de l'ensemble du réseau Elipse.

Lors de cette session, le rôle crucial du personnel paramédical dans la prise en charge des patients en oncologie a été souligné, mettant en avant l'engagement et l'investissement des professionnels des institutions participantes.

Les présentations sont disponibles en replays.

En savoir plus



L'ASBL Solidarité Centre Référence fête ses 20 ans

À l'occasion de cet anniversaire, une soirée spéciale a été organisée au **Théâtre de Liège**.

Au programme: une projection du film (R)évolution SIDA, qui fut suivie d'un temps d'échanges avec plusieurs experts et participants actifs dans le domaine.

L'ASBL a pour rôle de porter aide et soutien aux personnes infectées par le VIH et suivies par le Centre de Référence SIDA du CHU de Liège. Le Centre propose une prise en charge complète du patient séropositif et de sa famille, englobant les aspects psychologiques, médicaux, sociaux, infirmiers et diététiques.



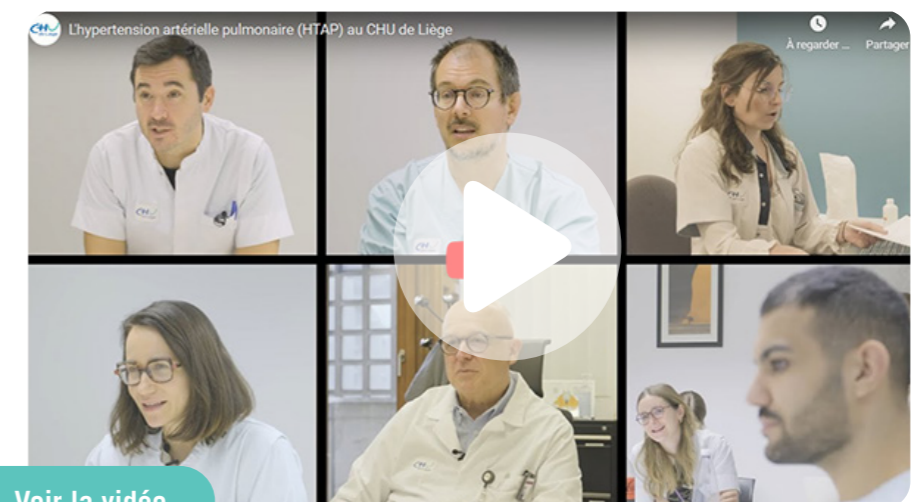
L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) au CHU de Liège

Le service de Pneumologie vous propose de découvrir une vidéo présentant la prise en charge du patient atteint d'une hypertension artérielle pulmonaire au sein du **CHU de Liège**.

L'hypertension artérielle pulmonaire est une maladie rare, de diagnostic difficile et de prise en charge compliquée.

La vidéo montre l'ensemble du parcours, en détaillant les différents examens et les intervenants impliqués.

L'objectif de la vidéo est de permettre aux patients et aux professionnels de la santé de visualiser le suivi et l'accompagnement proposé.



Voir la vidéo

04

Notre responsabilité académique et scientifique

Notre responsabilité académique et scientifique

Prix et distinctions

Centre de l'Obésité

- **Le Centre de l'Obésité** a obtenu le label GRACE et le label européen EASO COMs.

Service d'Anatomie et Cytologie pathologiques

- **F. Defawe** a reçu le Best Oral Presentation pour son étude sur "PAX3-NCOA1 alveolar rhabdomyosarcoma: integrating clinical, histological, and genetic aspects".

Service d'Anesthésie-Réanimation

- **D. Lejeune** a reçu une bourse de recherche clinique de la FLF pour son "Étude de l'effet antidouleur de la lidocaïne dans les douleurs abdominales des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin".

Service de Chimie clinique

- **E. Cavalier** a reçu le prix "International Federation of Clinical Chemistry (IFCC) Distinguished Award for Laboratory Medicine and Patient Care" et "International Osteoporosis Foundation (IOF) Olof Johnell Science Award".

Service de Chirurgie abdominale, des Glandes endocrines et de Transplantation

- **N. Gilbo** a reçu un prix spécifique de la FLF – Bourse Jean-Luc Nothomb ainsi qu'un crédit forfaitaire de la FLF pour ses recherches "Caractérisation des lésions des cholangiocytes lors de la préservation et transplantation du foie".
- **K. Mombaerts** a reçu un Prix spécifique de la FLF – Bourse de l'Association des Transplantés cardiaques et hépatiques - pour ses recherches "Evaluation du 18F-FDG PET/CT comme outil pronostique dans la transplantation hépatique pour carcinome hépatocellulaire".

Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques

- **N. Esser** a reçu le Crédit d'impulsion Ginette Mascart via la FLF ainsi qu'un Crédit forfaitaire de la FLF pour son travail sur "Rôle du système fibrinolytique dans la dysfonction des cellules beta associée au diabète de type 2".

Service de Génétique humaine

- **C. Chatelain** a reçu une Bourse de voyage de la FLF pour ses recherches sur "Dépistage d'anomalies chromosomiques rares pendant la grossesse: mise en place de protocoles de prise en charge".
- **J. Harvengt** a reçu un crédit forfaitaire de la FLF pour son "Étude génétique et épigénétique chez les patients avec Syndrome de ROHHAD".
- **C. Mouraux** a reçu une Bourse de voyage ainsi que le prix spécifique de la FLF – Bourse Antoine Dupont pour son "Étude du diagnostic génétique des maladies du mouvement héréditaires".
- **E. Sepulchre** a reçu une Bourse de recherche clinique de la FLF, des prix spécifiques de la FLF – Bourse Soroptimist Spa et Prix Frederic Van Den Brule pour ses recherches "Décryptage des prédispositions germinales aux cancers pédiatriques" ainsi qu'un Mandat de Clinicien-Chercheur pour ses recherches "Décryptage des prédispositions germinales aux cancers pédiatriques et des frontières avec les prédispositions au cancer adulte: d'une cartographie précise à une approche pratique adaptée au terrain".

Service de Gynécologie-Obstétrique

- **S. Schoenen** a reçu une Bourse de recherche clinique de la FLF pour ses recherches "Amélioration de la prise en charge des femmes atteintes d'une tumeur placentaire".

Service d'Hématologie clinique

- **A. De Voeght** a reçu une bourse de recherche clinique de la FLF pour son "Étude randomisée évaluant l'efficacité du vaccin contre la grippe chez les patients hématologiques" ainsi que le prix BEIGENE de la Société Belge d'Hématologie (BHS).
- **M. Pirotte** a reçu une bourse de recherche clinique de la FLF pour son "Étude de l'excès des globules rouges chez les patients avec des apnées du sommeil".

Service de Médecine de l'appareil locomoteur

- **J.-F. Kaux** a été élu vice-président de la Société Royale Belge de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle.

Service de Médecine interne

- **Z. Gendebien** a reçu une bourse de recherche clinique de la FLF pour sa recherche sur "Modulation des protéines du stress du réticulum endoplasmique dans l'arthrose".

Service de Médecine physique

- **H. Cassol** a reçu une Bourse du Fonds CNRF via la FLF pour ses recherches "Identification d'un dispositif optimal pour la réadaptation neurologique par simulateur de conduite".
- **G. Delrue** a reçu une Bourse du Fonds CNRF via la FLF pour ses recherches "Développement d'une batterie de revalidation cognitive sur Internet".
- **T. Giagoultis** a reçu une Bourse du Fonds CNRF via la FLF pour ses recherches "Optimisation des soins aux patients diabétiques de type 2 hospitalisés en réadaptation grâce à une éducation structurée".
- **N. Polis** a reçu une Bourse du Fonds CNRF via la FLF pour ses recherches "Étude de faisabilité : l'apport de l'hypnose dans la prise en charge des adultes cérébrésés".
- **C. Tooth** a reçu un Prix spécifique de la FLF – Bourse de la Province de Liège, pour ses recherches "Influence des réseaux sociaux et du cyberharcèlement sur la santé mentale des jeunes athlètes".
- **M. Tyberghein** a reçu un crédit forfaitaire de la FLF pour ses recherches "Étude des propriétés d'excitabilité des axones moteurs chez l'homme".
- **B. Vandebroek** a reçu une Bourse du Fonds CNRF via la FLF pour ses recherches "Comparaison de l'impact neurologique sous-jacent à un entraînement sur vélo excentrique ou sur vélo classique".

Service de Microbiologie clinique

- **K. El Moussaoui** a reçu un Prix spécifique de la FLF – Bourse Joelle Defourny – pour ses recherches "Améliorer la détection des résistances aux médicaments chez les patients sous traitement contre le VIH : impact sur la transmission du virus".

Service de Néphrologie

- **A. Bouquegneau** a obtenu un crédit forfaitaire de la FLF ainsi qu'un Prix spécifique de la FLF – Bourse de recherche consacrée aux maladies rénales - pour ses recherches sur "Étude prospective des paramètres osseux chez les patients hémodialisés".
- **J. Huart** a obtenu un crédit forfaitaire de la FLF pour ses recherches "Exploration du rôle de l'intestin dans l'homéostasie de la pression artérielle".

Service de Neurologie

- **C. Geron** a reçu une bourse de recherche clinique de la FLF pour ses recherches sur "Utilisation de l'IRM dans la visualisation des atteintes des cortex frontaux et temporaux chez les patients atteints d'une sclérose latérale amyotrophique" ainsi qu'un mandat de Clinicien-Chercheur pour ses recherches sur "Apport de l'IRM quantitative à très haut champ dans la détection préclinique des atteintes dégénératives de démence fronto-temporale chez des patients atteints de sclérose latérale amyotrophique".
- **N. Lambert** a reçu un prix spécifique de la FLF – Prix Léon Simar pour ses recherches sur "Complications neurologiques chez les patients autogreffés" ainsi qu'une bourse de Fondation associée – Fondation médicale Mathilde Horlait-Dapsens pour "Immunothérapie dans la leucoencéphalopathie multifocale progressive".

Service d'Oncologie médicale

- **A. De Froidmont** a reçu 2 bourses de la part de la Fondation Léon Frederiq : "Crédit forfaitaire de fonctionnement FNRS-FRIA-TELEVIE" et "Bourse SOROPTIMIST Verviers-Spa".
- **P. Foidart** a reçu le prix du Best Oral Presentation Award décerné par la Belgian Society on Medical Oncology. Il a également été le lauréat du Prix ICAB 2024-2025 ainsi que le prix de l'ICAB par le Conseil de Gouvernance de l'Institut de Cancérologie Arsène Burny du CHU de Liège pour ses recherches sur "Le doublement du génome mène les cancers du sein triple-négatifs à un échappement immunitaire".
- **A. Fohn** a reçu le prix ICAB par le Conseil de Gouvernance de l'Institut de Cancérologie Arsène Burny du CHU de Liège pour ses recherches sur "Bien-être des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer : temps essentiel".
- **G. Jerusalem** a reçu un subside NOSHAQ ainsi qu'un crédit d'impulsion Maria Noel Parmentier via la FLF pour un projet innovant "Détection précoce des effets secondaires de l'immunothérapie" - PREDCIT.
- **A. Lebeau** a reçu une bourse de recherche clinique de la FLF pour ses recherches "Décryptage du cancer de l'endomètre : l'importance de la signature HRD pour guider le traitement".
- **C. Pottier** a reçu le prix spécifique de la FLF - Bourse Christine Merckaert-Albert, pour ses recherches sur "Évaluation des biomarqueurs pronostics dans les sarcomes des tissus mous et des os".

Service d'Orthodontie

- **Le service d'Orthodontie** a reçu le label de premier utilisateur au sein d'un CHU européen du suivi à distance des patients orthodontiques grâce à l'intelligence artificielle.

Service de Pneumologie-Allergologie

- **F. Schleich** a été élue Présidente de la Société belge de Pneumologie.

Service de ProdEC

- **M. Gils** a reçu le prix de l'AFPHB (Association francophone des pharmaciens hospitaliers de Belgique) pour un travail intitulé "Conception, implémentation et évaluation d'un programme de formation continue à destination des assistants pharmaceutico-techniques du service de production de la pharmacie du CHU de Liège".

Service de Psychiatrie adulte

- **J.-B. Belge** a reçu une bourse de recherche clinique de la FLF ainsi qu'un prix spécifique de la FLF – Bourse Baptiste Jouret consacrée à la santé mentale du jeune adulte – pour ses recherches "Comment l'activité cérébrale change avec le traitement par rTMS pour le TOC".

Service des Soins intensifs

- **A.-F. Rousseau** a reçu un subside de la FLF pour son projet innovant "Etude des performances musculaires et des profils inflammatoire et métabolique post-soins intensifs" et a également été nommée Fellow de l'European Society of Anaesthesiology and Intensive Care.

Service des Urgences

- **M. Paquay** a reçu une bourse de recherche clinique de la FLF, MAGNET pour son "Évaluation du Magnétisme pour les Gestionnaires en Soins Infirmiers et Médicaux".
- **Le service des Urgences** a remporté la 1^{re} place de la SimCup organisée dans le cadre du congrès BeSEDiM à Anvers.

Service des Informations Médico-Economiques

- **Ph. Kolh** a été nommé dans le bureau du Conseil Supérieur des Médecins Spécialistes et Généralistes, comme représentant de l'Académie royale de Médecine de Belgique.

Publications

Les publications scientifiques réalisées par les médecins du CHU sont encodées dans la plateforme institutionnelle Orbi. Dans le cadre du rapport d'activités 2024 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

L'anatomie pathologique est une spécialité médicale de laboratoire. Ses rôles principaux sont de proposer un diagnostic, de fournir des informations d'ordre pronostique et d'évaluer la sensibilité ou la réponse d'une maladie à certains traitements. Souvent après un premier examen microscopique, des prélèvements nécessitent des examens complémentaires comme l'immunohistochimie. Cette technique consiste en l'utilisation d'anticorps spécifiques dirigés contre certaines protéines et couplés à un chromogène permettant leur détection au microscope. De nombreux facteurs peuvent affecter la qualité de cet examen. La validation des analyses immunohistochimiques constitue donc une pratique courante dans les laboratoires d'anatomie pathologique. Cet article décrit les recommandations belges à suivre pour réaliser la vérification et la validation de ces examens.

Verbeke H, Van Hecke D, Bauraing C, Dierick AM, Colleye O, Dalle I, Dewachter K, Guiot Y, Lequeu R, Vanderheyden N, Zwaenepoel K, Croes R. *Belgian Recommendations for Analytical Verification and Validation of Immunohistochemical Tests in Laboratories of Anatomic Pathology. Applied Immunohistochemistry and Molecular Morphology*, 32 (1), 1 – 16.

 <https://hdl.handle.net/2268/317908>

Anesthésie - Réanimation

L'acide tranexamique est un anti-fibrinolytique dont l'utilisation est fortement recommandée pour les chirurgies orthopédiques majeures potentiellement hémorragiques. Son efficacité n'est plus à démontrer lors d'arthroplasties totales de la hanche, réduisant les pertes sanguines et le taux de transfusion allogénique. Bien que l'utilisation sous la forme intraveineuse prédomine dans les blocs opératoires, sa version orale représente une alternative intéressante en termes de coût et de sécurité mais reste trop peu évaluée. L'objectif de cette étude prospective, randomisée et en double aveugle d'une cohorte de 228 patients, était d'attester de la non-infériorité de la forme orale par rapport à la forme intraveineuse dans le cadre d'arthroplasties totales de la hanche du point de vue des pertes sanguines périopératoires. La conclusion de cette étude atteste de la non-infériorité de l'usage d'acide tranexamique oral administré en préanesthésie.

Piette N, Beck F, Carella M, Hans G, Maesen D, Kurth W, Lecoq JP, Bonhomme V. *Oral as compared to intravenous tranexamic acid to limit peri-operative blood loss associated with primary total hip arthroplasty: A randomised noninferiority trial. European Journal of Anaesthesiology*, 41 (3), 217-225.

 <http://hdl.handle.net/2268/311184>

Cardiologie

L'article explore les différences liées au sexe dans les maladies valvulaires cardiaques, révélant que les femmes présentent souvent des ventricules gauches plus petits, une fibrose accrue des valves et des risques plus élevés de décalage prothèse-patient. Malgré une fréquence d'intervention similaire, les femmes sont moins susceptibles que les hommes de recevoir un traitement pour l'insuffisance mitrale ou la sténose mitrale, en partie à cause de critères non adaptés à la taille corporelle. Le refus des patients est la principale raison de non-intervention. Toutefois, la mortalité à six mois ne diffère pas entre les sexes. L'étude appelle à adapter les recommandations cliniques, à mieux représenter les femmes dans la recherche cardiovasculaire, et à promouvoir des soins équitables en tenant compte des différences biologiques et sociales.

Lancellotti P, Go Y, Vannan M. *Unveiling sex differences in valvular disease care and outcomes. European Heart Journal*, 45 (37), 3834-3836.

 <https://hdl.handle.net/2268/324990>



Centre Interdisciplinaire Algologie

Cette étude clinique randomisée a évalué l'effet de l'hypnose avec réalité virtuelle (HRV) sur la sédation et l'anxiété périopératoires et la récupération fonctionnelle après une arthroplastie du genou. Comparant un groupe recevant l'HRV à un groupe témoin, les résultats montrent que l'HRV réduit significativement les besoins en sédatifs (midazolam) pendant l'intervention. De plus, les patients sous HRV présentent une meilleure récupération fonctionnelle et une réduction de la fatigue post-opératoire. Ces résultats suggèrent que l'HRV est une alternative efficace pour améliorer le confort du patient et optimiser la récupération après chirurgie.

Carella M, Beck F, Quoilin C, Azongmo MM, Lohéac A, Bonhomme V, Vanhudenhuysse A. *Effect of virtual reality hypnosis on intraoperative sedation needs and functional recovery in knee arthroplasty: a prospective randomized clinical trial. Regional Anesthesia and Pain Medicine, 2023-105261.*

<http://hdl.handle.net/2268/313916>

Chimie médicale

Cet article examine l'intérêt du ratio des métabolites de la vitamine D (VMR) comme marqueur de carence fonctionnelle en vitamine D, en utilisant la cohorte SarcoPhAge de 204 sujets âgés belges. Le VMR, calculé comme $(24,25(\text{OH})_2\text{D} / 25(\text{OH})\text{D}) \times 100$, a été comparé à $25(\text{OH})\text{D}$ et à $24,25(\text{OH})_2\text{D}$. Le VMR montre la plus forte corrélation inverse avec la PTH et est associé de manière significative à la mortalité toutes causes confondues. Contrairement à $25(\text{OH})\text{D}$, VMR reflète mieux la carence fonctionnelle, même chez des patients avec des taux de $25(\text{OH})\text{D}$ non abaissés. L'étude suggère que le VMR pourrait devenir un biomarqueur plus fiable du statut en vitamine D que les marqueurs traditionnels.

Ladang A, Gendebien AS, Kovacs S, Demonceau C, Beaudart C, Peeters S, Alokail M, Al-Daghri N, Le Goff C, Reginster JY, Bruyère O, Cavalier E. *Investigation of the Vitamin D Metabolite Ratio (VMR) as a Marker of Functional Vitamin D Deficiency: Findings from the SarcoPhAge Cohort. Nutrients, 16 (19), 3224.*

<https://hdl.handle.net/2268/323899>

Chirurgie abdominale, endocrine et de transplantation

Le but de l'étude est de comparer la survie à trois ans des patients après embolisation de la veine porte et de la veine hépatique versus après embolisation de la veine hépatique seule en préopératoire d'une hépatectomie. Au total, 199 patients de sept centres ont été inclus. Trente-neuf patients ont eu une embolisation de la veine porte et de la veine hépatique et 160 patients une embolisation de la veine hépatique seule. La survie à trois ans est significativement meilleure lors d'une embolisation de la veine porte et de la veine hépatique que lors d'une embolisation de la veine hépatique seule.

Korenblik R, Heil J, Smits J, James S, Olij B, Bechstein WO, Bemelmans MHA, Binkert CA, Breitenstein S, Williams M, Detry O, Dewulf MJL, Dili A, Grochola LF, Grute J, Heise D, Kalil JA, Metrakos P, Neumann UP, Pappas SG, Pennetta F, Schnitzbauer AA, Tasse JC, Winkens B, Olde Damink SWM, van der Leij C, Schadde E, van Dam RM, DRAGON trials collaborative. *Liver regeneration after portal and hepatic vein embolization improves overall survival compared with portal vein embolization alone: mid-term survival analysis of the multicentre DRAGON O cohort. British Journal of Surgery, 111 (4), znae087.*

<https://hdl.handle.net/2268/316854>

Chirurgie cardio-vasculaire

Cette étude rétrospective et comparative a analysé 324 patients atteints d'anévrisme de l'aorte abdominale ayant subi une réparation endovasculaire au CHU de Liège entre 2007 et 2016. L'objectif principal était d'évaluer l'incidence et l'effet des endofuites sur l'évolution du sac anévrisimal en comparant les patients diabétiques et non-diabétiques. Les résultats montrent que l'incidence des endofuites était similaire dans les deux groupes. Les facteurs de risque d'endofuite incluaient l'âge et la prise de fibrates. Les endofuites étaient associées à une expansion du sac anévrisimal, indépendamment du statut diabétique. La régression du sac était plus lente et les endofuites duraient plus longtemps chez les patients diabétiques. La probabilité de réintervention diminue avec une chirurgie plus récente, quel que soit le statut diabétique.

Praca C, Sakalihasan N, Defraigne JO, Labropoulos N, Albert A, Seidel L, Musumeci L. *Endovascular Treatment of Abdominal Aortic Aneurysm: Impact of Diabetes on Endoleaks and Reintervention. Journal of Clinical Medicine, 13 (12), 3551.*

<https://hdl.handle.net/2268/319830>



Chirurgie de la main

Une ténosynovite par Mycobactérie Heraklionense est une condition rare et peu connue. Dès lors, le diagnostic n'est parfois pas posé ou n'est posé que tardivement avec des conséquences fonctionnelles parfois lourdes et irréversibles dues au retard de traitement adéquat. Cet article présente un cas qui démontre ces difficultés de diagnostic et de traitement et fournit un résumé des publications sur cette pathologie infectieuse assez rare.

El Moussaoui M, Lambert N, Massage P, Meex C, Hayette MP, Delvenne P, Rinkin C, Moutschen M, Darcis G, Malaise O, Giot J-B. *Mycobacterium heraklionense: An emerging cause of hand tenosynovitis. Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 37, 100479.

<http://hdl.handle.net/2268/323640>

Chirurgie maxillo-faciale et plastique

La dysphorie de genre est une détresse causée par une inadéquation entre l'identité de genre et le sexe assigné à la naissance. Elle touche environ 25 millions de personnes dans le monde. La mastectomie de réassignation de genre est l'intervention la plus fréquente chez les patientes en voie de masculinisation. Cette étude, menée auprès de 103 patients a montré que la mastectomie était une intervention sûre, associée à peu de complications et que les patients étaient satisfaits des résultats postopératoires. Compte tenu du nombre

Chirurgie de l'Appareil locomoteur

La prise en charge des infections prothétiques d'épaule relève d'une grande complexité due à une microbiologie qui lui est propre et à une grande hétérogénéité dans les études publiées à ce propos. Le diagnostic non consensuel mais généralement accepté de cette pathologie est basé sur les critères d'infection de prothèse établis par la Musculoskeletal Infection Society (MSIS). Le but de cette publication, à travers une analyse rétrospective monocentrique portant sur 25 révisions chirurgicales de prothèse d'épaule, est de démontrer que les critères diagnostiques MSIS sont insuffisants au diagnostic d'infection prothétique d'épaule et représentent un biais méthodologique à une systématisation des études portant sur la prise en charge de cette pathologie complexe.

Kabore C, Reda M, Mahieu X, Thirion T. *The MusculoSkeletal Infection Society diagnostic criteria are insufficient to diagnose shoulder periprosthetic infection: retrospective study case and literature review. Acta Orthopaedica Belgica*, accepté Janvier 24.

<https://hdl.handle.net/2268/311155>

croissant de chirurgies transgenres, il est essentiel d'évaluer la satisfaction des patients et l'impact sur leur qualité de vie à l'aide d'outils validés spécifiquement pour cette population.

Miszewska C, Van Boeckel V, Kittel L, Martin F, Nizet C, Nizet JL. *Female-to-Male Chest Surgery in Transgender Patients: A Comparison Between Two Different Techniques and a Satisfaction Study in a Single-Center. Aesthetic Surgery Journal. Open Forum*, 13 (6), ojae009.

<https://hdl.handle.net/2268/315677>

Centre des Brûlés

Les brûlures sévères (>20 % de la surface corporelle) entraînent un hypermétabolisme associé à des besoins énergétiques accrus. Un support nutritionnel adapté est un élément clé dans la prise en charge des patients sévèrement brûlés. Des méthodes visant à quantifier les apports nécessaires et des recommandations ont été établies. Cette étude montre que les brûlures légères sont également associées à un hypermétabolisme. Sans apports nutritionnels supplémentaires, 40% des patients ne couvrent pas leurs besoins énergétiques, les conduisant à un risque de dénutrition. Cette étude est l'une des premières à s'intéresser aux dépenses énergétiques des patients souffrant de brûlures légères, apportant ainsi de nouvelles perspectives pour leur prise en charge.

Rousseau AF, Fadeur M, Fauville JP, Hans N, Martin F, Misset B. *Determination of energy requirements after minor burns using indirect calorimetry: a descriptive cohort study. JPEN Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 48 (3), 284-290.

<https://hdl.handle.net/2268/313661>

Dermatologie

Cet article publié en 2 parties par 34 experts Européens représente les lignes directrices Européennes pour la prise en charge du lichen scléreux, une maladie inflammatoire touchant tout âge et affectant particulièrement les régions génitales. La reconnaissance rapide ainsi qu'un traitement adéquat sont primordiaux afin d'éviter le passage vers des lésions cicatricielles, pouvant entraîner des conséquences fonctionnelles importantes, et afin de réduire le risque d'une cancérisation par carcinome épidermoïde. Les corticostéroïdes très puissants, en administration topique, et des émoullients sont indiqués en première instance et doivent être administrés au long cours. Les crèmes contenant des inhibiteurs de la calcineurine représentent la deuxième ligne thérapeutique. Une circoncision, souvent radicale, peut être considérée chez l'homme en deuxième intention. Le patient doit être suivi tout au long de sa vie afin de détecter l'apparition éventuelle d'un carcinome épidermoïde.

Kirtschig G, Kinberger M, Kreuter A, Simpson R, Günthert A, Van Hees C, Becker K, Ramakers MJ, Corazza M, Müller S, Von Seitzberg S, Boffa MJ, Stein R, Barbagli G, Chi CC, Dauendorffer JN, Fischer B, Gaskins M, Hiltunen-Back E, Höfinger A, Köllmann NH, Kühn H, Larsen HK, Lazzeri M, Mendling W, Nikkels A, Promm M, Rall KK, Regauer S, Sárdy M, Sepp N, Thune T, Tsiogka A, Vassileva S, Voswinkel L, Wölber L, Werner R.N. *EuroGuiderm guideline on lichen sclerosus-Treatment of lichen sclerosus. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 38 (10), 1874-1909.

<https://hdl.handle.net/2268/324924>

Diabétologie, nutrition, maladies métaboliques

Le diabète de type 2 est caractérisé par la présence de dépôts d'amyloïde dans les îlots de Langerhans contribuant à la perte de fonction et à l'apoptose des cellules bêta. Cette étude a identifié que l'activité de la plasmine, principal acteur de la fibrinolyse, est augmentée avec la formation de dépôts d'amyloïde dans les îlots pancréatiques. Elle a également démontré que la plasmine dégrade le polypeptide amyloïde humain des îlots (hIAPP, composant essentiel des dépôts d'amyloïde), réduit son agrégation et protège les cellules bêta de sa toxicité in vitro. Ces recherches actuelles, bénéficiant encore d'une collaboration américaine, visent à déterminer si le système fibrinolytique agirait dès lors comme un mécanisme compensatoire pour limiter la formation de dépôts d'amyloïde et leurs effets délétères dans le diabète de type 2.

Esser N, Hogan MF, Templin AT, Akter R, Fountaine BS, Castillo JJ, El-Osta A, Manathunga L, Zhyvoloup A, Raleigh DP, Zraika S, Hull RL, Kahn SE. *The Islet Tissue Plasminogen Activator/Plasmin System is Upregulated with Human Islet Amyloid Polypeptide Aggregation and Protects Beta Cells from Aggregation-Induced Toxicity* *Diabetologia*, 67 (9), 1897-1911.

<https://hdl.handle.net/2268/313823>

Endocrinologie clinique

Une précédente étude avait rapporté la découverte du syndrome X-LAG — fruit d'une collaboration entre le service d'endocrinologie du CHU de Liège et le National Institute of Health — ainsi que la mise en évidence d'une duplication chromosomique à l'origine de ce syndrome. Il s'agissait de la première « TADopathie » endocrinienne décrite. Depuis, ces duplications du chromosome X sont repérées lors de diagnostics prénataux, mais il est apparu qu'elles ne sont pas toutes pathogènes. Dans cette nouvelle étude publiée en collaboration avec nos collègues du Consejo Superior de Investigaciones Científicas de Séville et de l'Humanitas Hospital de Milan, une technique de pointe a été employée, la capture de conformation de la chromatine (4C/HiC), pour distinguer clairement les duplications dangereuses de celles sans impact clinique. Cette étude souligne tout le potentiel de la génomique 3D : mieux comprendre les TADopathies et améliorer le conseil génétique, en offrant des informations plus précises pour le suivi des patients et de leurs familles.

Daly A, Dunnington L, Rodriguez-Buritica DF, Spiegel E, Brancati F, Mantovani G, Rawal VM, Fauz FR, Hijazi H, Caberg JH, Nardone AM, Bengala M, Fortugno P, Del Sindaco G, Ragonese M, Gould H, Cannavò S, Pétrossians P, Lania A, Lupski J, Beckers A, Stratakis C.A, Levy B, Trivellin G, Franke M. *Chromatin conformation capture in the clinic: 4C-seq/HiC distinguishes pathogenic from neutral duplications at the GPR101 locus*. *Genome Medicine*, 16 (1), 112.

<https://hdl.handle.net/2268/322044>

Gastro-Entérologie-Hépatologie

Le risankizumab est un inhibiteur sélectif de l'interleukine 23 par sa liaison au fragment p19 de cette cytokine. Son efficacité a déjà été démontrée dans la maladie de Crohn et le psoriasis. Cet article rapporte le programme d'étude de phase 3 avec cette molécule dans la rectocolite hémorragique et conclut à une efficacité supérieure au placebo, avec un delta appréciable, sur l'ensemble des objectifs de l'étude, à la fois en induction et en maintenance pendant une année, et ce avec tolérance et sécurité excellentes. Les domaines dans lesquels ce traitement s'est montré efficace sont très larges, depuis la disparition des symptômes, la cicatrisation endoscopique et l'amélioration des paramètres de qualité de vie. Ces résultats positionnent le risankizumab comme traitement de choix dans la rectocolite hémorragique. Le service de gastroentérologie du CHU a largement participé depuis les phases 2 au programme de développement de ce médicament dans la maladie de Crohn et la rectocolite. E Louis était l'investigateur principal de cet essai multicentrique international de phase 3.

Louis E, Schreiber S, Panaccione R, Bossuyt P, Biedermann L, Colombel JF, Parkes G, Peyrin-Biroulet L, D'Haens G, Hisamatsu T, Siegmund B, Wu K, Boland BS, Melmed GY, Armuzzi A, Levine P, Kalabic J, Chen S, Cheng L, Shu L, Duan WR, Pivorunas V, Sanchez Gonzalez Y, D'Cunha R, Neimark E, Wallace K, Atreya R, Ferrante M, Loftus EV Jr. *Risankizumab for Ulcerative Colitis: Two Randomized Clinical Trials*. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 332 (11), 881-897.

<http://hdl.handle.net/2268/328243>



Gériatrie

Cette étude objective la relation entre la fragilité et la mortalité toutes causes confondues parmi 3651 patients âgés hospitalisés. Au sein de l'ensemble des patients, les taux de mortalité à 3, 12 et 24 mois sont respectivement de 14,6%, 27,3% et 37,7%. Parmi les patients peu fragiles, fragiles et très fragiles, la mortalité à 3 mois est respectivement de 6%, 13% et 24,9 %, la mortalité à 12 mois respectivement de 13,7%, 26,5% et 42,3 %, et la mortalité à 24 mois

respectivement de 19,8%, 37% et 57,2 %. Les modèles prédictifs de la mortalité à 3, 12 et 24 mois incluent le score Short Emergency Geriatric Assessment (SEGA) et le genre.

Joharoo K, Thys M, Seidel L, Drame M, Gillain S. *La grille SEGA pour préciser le risque de mortalité des patients âgés hospitalisés*. *La Revue de Gériatrie*, 49 (6), 321-329.

<https://hdl.handle.net/2268/329123>

Gynécologie-Obstétrique CHU

L'étude SENECA, une analyse rétrospective multicentrique, a évalué l'atteinte des ganglions sentinelles pour les tumeurs endométriales précoces selon la classification moléculaire auprès de 2139 patientes issues de 66 institutions dans 16 pays. Les résultats objectivent des différences statistiquement significatives d'atteinte ganglionnaire entre les sous-types moléculaires : les groupes p53 anormal (12,5%) et déficient en réparation des mésappariements (MMRd, 12,4%) présentent une incidence supérieure comparativement au profil moléculaire non spécifique (NSMP, 7,8%) et au groupe muté POLE (6,3%). L'étude valide également la corrélation entre les groupes de risque de récurrence et l'atteinte ganglionnaire : 2,8%, 6,6%, 21,6% et 22,5% pour les groupes à risque faible, intermédiaire, intermédiaire-élevé et élevé, respectivement. Ces données soulignent l'importance potentielle de l'intégration des caractéristiques moléculaires dans la stadification chirurgicale

Chacon E, Boria F, Lyer R, Fanfani F, Malzoni M, Bretová P, Luzarraga Aznar A, Fruscio R, Jedryka MA, Tóth R, Kakkos A, Cristóbal Quevedo I, Congedo L, Zanagnolo V, Fernandez-Gonzalez S, Ferro B, Narducci F, Hovhannisyán T, Aksahin E, Cardenas L, Olivier MR, Nozaleda G, Arnaez M, Misiak M, Ferrero A, Pain FA, Zarragoitia J, Diaz C, Ceppi L, Mehdiyev S, Roldán-Rivas F, Guijarro-Campillo AR, Amengual J, Manzour N, Sanchez Lorenzo L, Núñez-Córdoba JM, Gonzalez Martin A, Minguez JA, Chiva L. SENECA study: staging endometrial cancer based on molecular classification. *International Journal of Gynecological Cancer*, 34 (9), 1313 – 1321.

<https://hdl.handle.net/2268/325858>

Gynécologie-Obstétrique Citadelle

Le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus fréquent chez les femmes dans le monde, avec 40 à 50 % des patientes diagnostiquées à un stade localement avancé. Le statut ganglionnaire joue un rôle clé dans le pronostic et l'orientation thérapeutique. Cependant, la meilleure méthode pour évaluer ces ganglions lymphatiques reste un sujet de débat dans la littérature. Faut-il privilégier l'imagerie ou adopter une approche chirurgicale ? Et si la chirurgie est choisie, quelle technique utiliser ? En 2024, quelle place pour l'intelligence artificielle dans ce domaine ? Cet article compare les avantages et limites des différentes approches, tant en imagerie qu'en chirurgie, afin de mieux comprendre les défis associés à l'évaluation des ganglions lymphatiques dans les néoplasies du col utérin.

Dheur A, Kakkos A, Danthine D, Delbecque K, Goffin F, Gonne E, Lovinfosse P, Pleyers C, Thille A, Kridelka F, Gennigens C. *Lymph node assessment in cervical cancer: current approaches. Frontiers in Oncology*, 14: 1435532.

<https://hdl.handle.net/2268/326094>

Gynécologie-Sénologie -Obstétrique CHBA

Cet article décrit deux cas d'hystérectomie vaginale coelioscopique sous anesthésie rachidienne. Cette technique peu invasive permet un accès aisé aux annexes (trompes et ovaires) tandis que l'anesthésie rachidienne assure un meilleur confort postopératoire que l'anesthésie générale et raccourcit la durée d'hospitalisation.

Dzeitova M, Galopin C, Goffioul V, Bartsch S, Laurent P, Beliard A. *First cases of vNOTES hysterectomy with spinal anesthesia in Wallonia. European Gynecology and Obstetrics*, 6 (2), 58-59.

<https://hdl.handle.net/2268/329552>

Hématologie biologique et immuno-hématologie

Cette étude a été entreprise pour évaluer l'expression de CD91 sur les monocytes et les changements dans la distribution des sous-populations monocytaires lors de lésions tissulaires aiguës et de septicémies. Bien que peu fréquents chez les sujets sains, les taux de monocytes CD91low/neg étaient nettement élevés en cas de sepsis et après une chirurgie cardiaque. Ce sous-ensemble de monocytes a été multiplié par 15 dans les deux cohortes de patients, alors que les monocytes inflammatoires CD14+CD16+ n'ont été multipliés que par 5. L'expression de CD300 et de HLA-DR était plus faible sur les monocytes CD14+CD91low par rapport aux autres sous-ensembles. L'expansion des monocytes CD91low peut être considérée comme un nouveau marqueur biologique sensible des états inflammatoires aigus d'étiologies infectieuse et non infectieuse.

Gosset C, Foguette J, Simul M, Layios N, Massion P, Damas P, Gothot A. *A reactive monocyte subset characterized by low expression of CD91 is expanded during sterile and septic inflammation. Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 67 (7), 1438-1449.

<https://hdl.handle.net/2268/313776>

Hématologie clinique

Les cellules stromales mésenchymateuses ont des capacités immunomodulatrices et de soutien de l'hématopoïèse qui sont potentiellement bénéfiques après une greffe de cellules souches hématopoïétiques. Cette étude évalue la co-injection de ces cellules au moment de la greffe chez des patients HLA-non identiques au greffon, après un conditionnement non-myéloablateur. Elle montre un taux de survie à un an de 74% dans le groupe cellules stromales mésenchymateuses et de 80% dans le groupe placebo. Cependant, une diminution significative de l'incidence de la maladie de greffon aiguë dans le groupe cellules stromales mésenchymateuses est observée. Il n'y a pas eu de différence dans l'incidence de la maladie du greffon contre l'hôte chronique, d'infection ou de rechute, la survie globale ou sans progression, ou la récupération hématologique. Lombardo G, Lechanteur C, Briquet A, Seidel L, Willems E, Servais S, Baudoux E, Kerre T, Zachee P, Herman J, Janssen A, Muller J, Baron F, Beguin Y.

Co-infusion of mesenchymal stromal cells to prevent GVHD after allogeneic hematopoietic cell transplantation from HLA-mismatched unrelated donors after reduced-intensity conditioning: a double-blind randomized study and literature review. Stem Cell Research and Therapy, 15 (1), 461.

<https://hdl.handle.net/2268/329045>



Imagerie médicale

L'intérêt de cet article réside dans une recherche originale analysant un domaine peu exploré, qui fait lien entre connectivité et comportement sur base d'une comparaison entre les images de résonance magnétique nucléaire fonctionnelle de repos des entrepreneurs versus managers avec pour objectif de mieux comprendre le fonctionnement du cerveau des entrepreneurs au sens large.

Ooms F, Annen J, Panda R, Meunier P, Tshibanda L, Laureys S, Pollack J, Surlémont B. Advancing (Neuro)Entrepreneurship Cognition Research Through Resting-State fMRI: A Methodological Brief. *Entrepreneurship: Theory and Practice*, 48 (2), 719-741.

<https://hdl.handle.net/2268/302599>

Médecine de l'appareil locomoteur

Cette étude visait à réaliser une revue systématique de la littérature afin d'identifier les facteurs influençant la qualité de vie des personnes amputées des membres inférieurs. Les bases de données Medline et Scopus ont été explorées en janvier 2023 ; 2616 études ont été examinées, parmi lesquelles 24 ont répondu aux critères d'inclusion. L'âge, l'étiologie traumatique, le niveau d'amputation, la présence de comorbidités et l'intégration sociale ont montré une influence sur la qualité de vie. En revanche, le sexe et le statut socioéconomique ne semblent pas exercer une influence claire. Cette revue systématique a permis d'identifier des facteurs influençant la qualité de vie, mais des études prospectives supplémentaires sont nécessaires pour clarifier l'impact de ces facteurs et leur prise en compte dans la gestion des patients amputés. Pelzer D, Beaudart C, Thibaut A, Bornheim S, Kaux JF. Which factors may influence medium-term quality of life of patients with lower-limb loss? A systematic review of the literature. *Prosthetics and Orthotics International*, 49 (1), 14-29.

<https://hdl.handle.net/2268/313133>

Médecine nucléaire et Imagerie oncologique

Le PET/CT au 68Ga-PSMA est une méthode d'imagerie introduite il y a une dizaine d'années, qui s'est rapidement révélée un outil essentiel dans le diagnostic et le bilan d'extension de la récurrence du cancer de prostate. Le radiotracer cible une protéine hyperexprimée à la surface des cellules cancéreuses, rendant l'examen très sensible. Des lésions de très petite taille peuvent ainsi être reconnues, et la récurrence est donc souvent détectée de façon précoce. Le radiotracer n'est cependant pas totalement spécifique du cancer de la prostate, les résultats faussement positifs ne sont pas exceptionnels. Cette étude a démontré que la plupart des lésions costales isolées, détectées par l'examen dans le cadre d'une recherche de récurrence, sont en fait liées à des lésions bénignes. Cette avancée permet d'adapter l'interprétation de l'examen en routine clinique, et d'ainsi fournir des informations plus fiables concernant le statut de la maladie.

Stoffels M, Cousin F, Lamande M, Denis C, Waltregny D, Hustinx R, Sautois B, Withofs N. Characterization of exclusive rib lesions detected by [68Ga]Ga-PSMA-11 PET/CT. *Nuclear Medicine Communications*, 46 (1), 95-105.

<https://hdl.handle.net/2268/325648>

Microbiologie clinique

Une étude menée à Kinshasa (République Démocratique du Congo, RDC) sur des patients asymptomatiques atteints de VIH avancé a inclus 262 participants. Parmi eux, 47 (18 %) étaient positifs à l'antigène cryptococcique (CrAg) sérique. Parmi les 38 patients CrAg positifs ayant accepté une ponction lombaire, 50 % (19 cas) présentaient une cryptococcose méningée (CM) asymptomatique. Toutefois, seuls quatre échantillons de liquide céphalorachidien étaient positifs en culture. L'identification a révélé *Cryptococcus neoformans* (type moléculaire VNI), réparti en deux types de séquence : ST93 (3 cas) et ST63 (1 cas). Le ST93 est dominant chez les patients VIH atteints de CM symptomatique à Kinshasa, tandis que le ST63 n'avait jamais été détecté en RDC auparavant.

Zono B, Sacheli R, Kasumba DM, Situakibanza HNT, Mavanga A, Anyshayi JM, Etondo M, Muwonga J, Moutschen M, Mvumbi GL, Hayette MP. Screening for cryptococcal antigenemia and meningeal cryptococcosis, genetic characterization of *Cryptococcus neoformans* in asymptomatic patients with advanced HIV disease in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *Scientific Reports*, 14 (1), 29959.

<https://hdl.handle.net/2268/327036>



Néonatalogie Citadelle

L'objectif de cette étude rétrospective multicentrique européenne était d'analyser la réponse aux médicaments antiépileptiques chez les nouveau-nés, à terme ou proches du terme, atteints d'un accident vasculaire cérébral ischémique artériel aigu. Les caractéristiques cliniques des crises et l'approche proposée en termes de monitoring cérébral par EEG standard et/ou EEG d'amplitude étaient également rapportées. Les résultats obtenus sur une cohorte de 88 patients ont notamment démontré l'efficacité supérieure des inhibiteurs de canaux sodiques (phénytoïne, lidocaïne, carbamazépine) par rapport au phénobarbital, que ce soit en traitement de première ligne ou lorsqu'ils étaient utilisés en association avec d'autres antiépileptiques. Il s'agit de la première étude suggérant l'intérêt d'un traitement antiépileptique spécifique dans cette population.

*Pegoraro V, Viellevoye R, Malfilatre G, Dilena R, Proietti J, Mauro I, Zardini C, Dzierko M, Lacan L, Desnous B, Cordelli DM, Campi F, Da Silva MR, Fumagalli M, Nguyen The Tich S, Felderhoff-Müser U, Ventura G, Sartori S, Benders M, Pittini C, Cavicchiolo ME, Milh M, Cantalupo G, Van Maanen A, Tataranno ML, Cilio MR. Effectiveness of sodium channel blockers in treating neonatal seizures due to arterial ischemic stroke. *Epilepsia*, 2025, 66 (2), 394-406 (Epub 2024, Nov 23).*

 <https://hdl.handle.net/2268/324601>

Néphrologie

Cette étude prospective, multicentrique et internationale, a évalué la précision du capteur FreeStyle Libre 2 (FSL2) pour mesurer la glycémie chez des patients hémodialysés chroniques, atteints d'un diabète de type 1. Douze patients ont été suivis durant trois séances de dialyse, la glycémie étant mesurée toutes les 15 minutes par FSL2 et par glucomètres conventionnels. Lors de ces 565 mesures simultanées, le FSL2 sous-estimait la glycémie, tout en restant dans une marge d'erreur cliniquement acceptable. Cette étude collaborative, incluant notamment les services de Néphrologie, Diabétologie et Chimie Clinique du CHU de Liège, suggère donc que le capteur FSL2 est utilisable chez le patient diabétique de type 1 en hémodialyse chronique, avec une exactitude légèrement inférieure à celle observée chez le patient non dialysé.

*Cornet S, Moranne O, Jouret F, Parotte MC, Georges B, Godon E, Cavalier E, Radermecker R, Delanaye P. Performance of an interstitial glucose monitoring device in patients with type 1 diabetes during haemodialysis. *Clinical Kidney Journal*, 17 (9), sfae045.*

 <https://hdl.handle.net/2268/323856>

Neurochirurgie

Le glioblastome (GBM) présente une relation particulière avec la zone sous-ventriculaire (ZSV). Cette étude propose une stratégie de détection du GBM dans la ZSV, basée sur un virus adéno-associé (VAA). Différentes cellules souches (CSG) de GBM d'abord transduites avec un vecteur rétroviral, ont été utilisées. Cette étude a vérifié que la transduction de virus était confinée aux parois des ventricules latéraux. Cette approche a été appliquée à deux modèles de xéno greffes de patients et a démontré que l'injection intraveineuse de ce virus après l'implantation tumorale déclenchait la conversion des CSG dans la région périventriculaire. Des cellules GBM ont également été trouvées à des endroits éloignés. Cette étude montre que l'injection intraveineuse de vecteurs viraux permet potentiellement de moduler l'expression génique dans les cellules GBM.

*Lombard A, Isci D, Reuter G, Di Valentin E, Hego A, Martin D, Rogister B, Neirinckx V. Development of an intraventricular Adeno-Associated Virus-based labelling strategy for glioblastoma cells nested in the subventricular zone. *Neuro-Oncology Advances*, 6 (1), vdae161.*

 <https://hdl.handle.net/2268/322455>

Neurologie CHU et Citadelle

Cette étude a porté sur 104 patients atteints de cerebral amyloid angiopathy-related inflammation (CAA-RI) et 52 patients atteints de biopsy-positive primary angiitis of the système nerveux central (BP-PACNS). Les caractéristiques clinico-radiologiques différaient entre les patients atteints de CAA-RI et ceux atteints de BP-PACNS. Les marqueurs spécifiques de CAA-RI étaient des signes hémorragiques d'atteinte sous-arachnoïdienne, une hémorragie intracérébrale antérieure, ≥ 21 espaces périvasculaires centrum semi ovale visibles et les critères probables de CAA-RI. Une biopsie reste nécessaire pour le diagnostic dans certains cas de CAA-RI. Le taux de rechute au cours des 2 premières années après la rémission de la maladie était plus faible dans le groupe CAA-RI que dans le groupe BP-PACNS.

Grangeon L, Boulouis G, Capron J, Bala F, Renard D, Raposo N, Ozkul-Wermester O, Triquenot-Bagan A, Ayrignac X, Wallon D, Gerardin E, Kerschen P, Sablot D, Formaglio M, Pico F, Turc G, Verny M, Humbertjean L, Gaudron M, Vannier S, Dequatre N, Guillon B, Isabel C, Arquizan C, Detante O, Godard S, Casolla B, Levraut M, Gollion C, Gerfaud-Valentin M, Kremer L, Daelman L, Lambert N, Lanthier S, Poppe A, Régent A, Weisenburger-Lile D, Verdure P, Quesney G, Vautier M, Wacogne A, Thouvenot E, Pariente J, Coulette S, Labauge PM, Olivier N, Allou T, Zephir H, Néel A, Bresch S, Terrier B, Martinaud O, Schneckenburger R, Papo T, Comarmond-Ortoli C, Jouvent E, Subréville M, Poncet-Megemont L, Khatib M, Lun F, Henry C, Magnin E, Thomas Q, Graber M, Boukriche Y, Blanchet-Fourcade G, Ratiu D, Pagnoux C, Touzé E, De Boysson H, Alamowitch S, Nehme A. Cerebral Amyloid Angiopathy-Related Inflammation and Biopsy-Positive Primary Angiitis of the CNS: A Comparative Study. *Neurology*. 103 (2), 209548.

<https://hdl.handle.net/2268/325986>

Neurologie CHU

Malgré les preuves croissantes étayant l'existence d'une atteinte du système nerveux central (SNC) dans la maladie du greffon contre l'hôte (MGCH) aiguë et chronique (MGCH-SNC), les caractéristiques et l'évolution de la maladie restent largement méconnues. Cette étude rétrospective multicentrique a analysé les caractéristiques cliniques, biologiques, radiologiques et histopathologiques, ainsi que l'évolution clinique de 66 patients chez qui une possible MGCH-SNC a été diagnostiquée (MGCH-SNCp), sélectionnés selon des critères diagnostiques prédéterminés. Les résultats ont ensuite été comparés selon que la MGCH-SNCp était apparue avant ou après le 100e jour suivant une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH). Cette étude confirme l'hypothèse selon laquelle des manifestations du SNC à médiation immunitaire peuvent survenir après une allogreffe de CSH.

Ces manifestations peuvent être associées à une MGCH aiguë ou chronique et sont associées à un pronostic sombre. La présentation clinique ainsi que les observations radiologiques et biologiques semblent variables.

Lambert N, Forte F, El Moussaoui M, Monseur J, Raus N, Polushin A, Michonneau D, Shultz C, Hogan WJ, Balaguer-Roselló A, Gil-Perotín S, Brijis J, Chauvet P, Gavriilaki M, Carre M, Dulamea AO, Chalandon Y, Salmenniemi U, Duminuco A, Ram R, García-Cadenas I, Porto G, Nguyen S, Smallbone P, González-Vicent M, Santoro J.D, Willems E, Baron F, Servais S, Beguin Y, Maquet P. Central nervous system manifestations in acute and chronic graft-versus-host disease. *Brain: A Journal of Neurology*, 2025, 148 (4), 1122-1133 (Epub 2024, Sep 29).

<https://hdl.handle.net/2268/326161>



O.R.L.

Lors de l'activation d'un implant cochléaire, les fréquences sont attribuées aux électrodes de manière standardisée et identique pour chaque patient en fonction du modèle d'implant. Cependant, l'anatomie de la cochlée étant extrêmement variable, il apparaît une discordance entre la fréquence d'une électrode et la fréquence réelle des neurones qu'elle stimule. Un système d'allocation basé sur l'anatomie de chaque patient a été développé: à partir d'une tomographie de l'os temporal, le logiciel calcule la position de chaque électrode dans la cochlée et sa fréquence tonotopique correspondante. Cette étude a montré qu'une différence importante entre les fréquences attribuées de manière standard et les fréquences attribuées en fonction de l'anatomie était associée à des performances auditives post-opératoires plus faibles et une adaptation plus lente à l'implant cochléaire.

Dessard L, Gersdorff G, Ivanovik N, Zoca-Assadi M, Nopp P, Camby S, Lefebvre P. Cochlear Implant: Analysis of the Frequency-to-Place Mismatch with the Table-Based Software OTOPLAN® and Its Influence on Hearing Performance. *Audiology and Neuro-otology*, 29 (3), 239 – 245.

<https://hdl.handle.net/2268/330018>

Oncologie médicale

Cet article analyse, de manière détaillée, les résultats et discute des forces et des faiblesses de l'étude de phase III KEYNOTE A18, laquelle positionne l'immunothérapie en association avec la radiochimiothérapie suivie de la curiethérapie comme un nouveau standard pour les cancers du col utérin localement avancés.

Gennigens C. Hope emerging in the locally advanced cervical cancer landscape. *The Lancet*, 404 (10460), 1282-1284.

<https://hdl.handle.net/2268/322182>

Orthopédie dento-faciale

Dans l'optique d'une orthodontie minimalement invasive, deux kits de fraises et polissoirs pour déposer les plots en composite collés sur les dents lors de nos traitements par aligneurs dentaires ont été testés. Huit arcades comportant chacune quatre dents ont été attribuées de façon randomisée selon trois facteurs expérimentaux : l'opérateur, l'outil de dépose et l'utilisation de loupes dentaires. La superposition des scans, avant et après dépose, a montré, grâce à la profilométrie 3D, une perte moyenne d'émail de 22,7 µm. Les restes de composite ont été détectés par microscopie digitale sur environ un tiers des dents, plus fréquemment en cas d'opérateur sénior et en cas de technique des polissoirs seuls. Ces restes diminuaient cependant avec l'utilisation des loupes dentaires. Ces dernières réduisent aussi le temps de dépose. *Vandeloise J, Albert A, Herman R, Eldafrawy M, Sanchez C, Seidel L, Bruwier A, Mainjot A. Influence of operator, tool, dental loupes and tooth position on enamel loss and composite remnants after removal of composite attachments for orthodontic clear aligners: an experimental study using 3D profilometry. Journal of Adhesive Dentistry, 26, 275-282.*

<https://hdl.handle.net/2268/323244>

Parodontologie, chirurgie bucco-dentaire et implantaire

La muco-intégration des composants prothétiques est essentielle à la stabilité à long terme des tissus péri-implantaires. Cette étude clinique randomisée évalue l'impact de trois matériaux transmuqueux (titane, résine adhésive et poly-éther-étherketone) sur la cicatrisation des tissus mous. Après huit semaines, l'analyse histologique et immunohistochimique met en évidence une différence dans la réponse inflammatoire entre les groupes. La résine semble induire une inflammation plus importante et un remodelage osseux accru comparé aux deux autres matériaux. Ces résultats suggèrent que l'utilisation de la résine comme pilier transmuqueux doit être envisagée avec prudence en raison de son impact inflammatoire et de son influence sur le remodelage osseux.

Liegeois L, Borie M, Lecloux G, Van hede D, Lambert F. Influence of Implant Component Materials on Peri-Implant Soft Tissue Healing: A Comparative Histological and Immunohistochemical Study in Humans. Clinical Oral Implants Research, 2025, 36 (3), 397-409 (Epub 2024, Dec 16).

<http://hdl.handle.net/2268/326474>

Pédiatrie CHU

L'impact de l'exposition prénatale aux perturbateurs endocriniens sur le développement intellectuel reste incertain. Cette étude examine l'effet d'un mélange de polluants organiques persistants (POPs) sur les capacités cognitives d'enfants d'âge préscolaire. Entre 2014 et 2016, 62 enfants ont été recrutés au CHU de Liège. Les concentrations de différents POPs (un pesticide, quatre biphényles polychlorés et sept composés perfluorés) ont été mesurées dans leur sang de cordon ombilical. À six ans, leurs capacités intellectuelles ont été évaluées. Les analyses statistiques révèlent des effets spécifiques au sexe : une baisse du quotient intellectuel total et du raisonnement fluide chez les garçons exposés, ainsi qu'une diminution de la compréhension verbale chez les filles. Ces résultats soulignent l'impact négatif des perturbateurs endocriniens sur le développement cognitif et l'importance d'études complémentaires approfondies.

Barrea C, Dufour P, Catherine P, Charlier C, Brevers F, Rousselle L, Parent AS. Impact of antenatal exposure to a mixture of persistent organic pollutants on intellectual development. International Journal of Hygiene and Environmental Health, 261, 114422.

<https://hdl.handle.net/2268/321050>

Pédiatrie Citadelle

Le but de cette étude est d'évaluer l'évolution de l'apport alimentaire oral après l'instauration de la nutrition entérale, et d'identifier les facteurs influençant l'alimentation orale. Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 149 patients pédiatriques, issus de deux hôpitaux de soins tertiaires français, qui ont reçu une nutrition entérale à domicile. Elle montre que l'apport oral n'a pas changé de manière significative au cours du temps. La voie d'administration (sonde nasogastrique versus gastrostomie), la prématurité, la maladie sous-jacente, les antécédents de retard de croissance intra-utérin et l'intervention logopédique n'ont pas influencé l'apport oral. Seul le mode d'administration (exclusivement nocturne en continu vs avec bolus diurne) entraîne une évolution différente de l'apport oral, mais avec des apports oraux initiaux différents..

Zambelli L, Aumar M, Ley D, Antoine M, Coopan S, Morcel J, Bequet E, Guimber D, Cailliau E, Peretti N, Gottrand F. Home enteral nutrition does not decrease oral feeding in children during the first year of nutritional support. Clinical Nutrition, 43 (3), 781 – 786.

<https://hdl.handle.net/2268/328122>



Pneumologie-Allergologie

Les maladies pulmonaires interstitielles (ILD) associées aux connectivites (CTD-ILD) nécessitent une prise en charge multidisciplinaire pour une détection et un suivi précoces. Cependant, il n'existe pas encore de normes bien établies pour guider les cliniciens. Cette revue identifie les lacunes scientifiques dans le parcours des patients atteints de CTD-ILD et propose des outils pour une identification et un suivi améliorés. L'ILD est une complication fréquente des connectivites, avec une prévalence variable selon le sous-type. Un dépistage et une surveillance par l'examen clinique, l'imagerie thoracique et les tests fonctionnels respiratoires sont essentiels. Une approche systématique et multidisciplinaire est recommandée pour réduire le sous-diagnostic et optimiser la prise en charge des CTD-ILDs.

Guiot J, Miedema J, Cordeiro A, De Vries-Bouwstra J, Dimitroulas T, Søndergaard K, Tzouvelekis A, Smith V. Practical guidance for the early recognition and follow-up of patients with connective tissue disease-related interstitial lung disease. Autoimmunity Reviews, 23 (6), 103582.

<http://hdl.handle.net/2268/321811>

Prothèse amovible

Cette étude a comparé l'efficacité de deux protocoles de nettoyage (à la vapeur et aux ultrasons) pour éliminer les polluants de surface présents sur la partie trans-gingivale de couronnes monolithiques maquillées en zircone. Dix-huit couronnes ont été réparties en deux groupes, chacun soumis à un protocole de nettoyage différent. La présence de polluants a été quantifiée par microscopie électronique à balayage et la nature des contaminants a été investiguée par analyse par spectroscopie de rayons X à dispersion d'énergie. Les résultats montrent une réduction significative des polluants avec une efficacité de nettoyage de 99,98 % pour les deux techniques. Aucune différence significative n'a été observée entre les deux méthodes, mais le protocole aux ultrasons a montré moins de variabilité dans l'élimination des polluants.

Roth D, Despontin F, Compère P, Lamy M, Van Hede D, Lambert F. Efficacy of cleaning methods for the trans-mucosal parts of zirconia monolithic crowns. Clinical Implant Dentistry and Related Research, 2025, 27 (1), e13435 (Epub 2024, Dec 12).

<https://hdl.handle.net/2268/326476>

Prothèse fixée

Depuis plus de dix ans, les fabricants proposent des couronnes monolithiques en zircone, qui connaissent un grand succès commercial. Cependant, peu d'études scientifiques ont précédé leur mise sur le marché. Cette étude a pour objectif d'évaluer le comportement de la zircone en milieu buccal, notamment sa résistance à la fatigue hydrique lorsqu'elle est exposée à un environnement aqueux pendant cinq ans. Ce phénomène n'avait, à ce jour, jamais été étudié in vivo. Pour la première fois, cette recherche a mis en évidence une dégradation progressive du matériau et a permis de suivre l'évolution de ce phénomène au fil du temps, fournissant des informations cruciales pour comprendre et prédire le comportement clinique de ces prothèses désormais largement utilisées.

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

Le cerveau est un organe vital qui règle en partie notre homéostasie et régit nos interactions avec le monde (c'est-à-dire les environnements physiques, biologiques et sociaux). Un environnement sain et une société paisible et équitable assurent son développement normal et œuvrent au bien-être individuel (physique, mental, social et spirituel). Mais la santé cérébrale n'est jamais acquise et peut être détériorée, dès la conception et jusqu'au décès, par l'exposition à de multiples agents physiques, chimiques, biologiques, psychologiques et sociaux - l'exposome. Dans une perspective intégrée, cet article souligne la nécessité fondamentale de valoriser, promouvoir et protéger la santé du cerveau. Le défi actuel est de renforcer la sensibilisation, l'éducation et la recherche sur la santé cérébrale et prévenir les maladies neurologiques et psychiatriques.

Scantamburlo G, Maquet P. pour une approche intégrée de la santé cérébrale. Revue Médicale de Liège, 79 (5-6), 311 – 318.

<https://hdl.handle.net/2268/325231>





Radiothérapie

Cet article met en avant le développement d'une application mobile visant à améliorer la compréhension des risques de cancer et des facteurs de risque. L'application offre des évaluations personnalisées basées sur 38 types de cancer et environ 790 facteurs de risque. Elle met l'accent sur les facteurs de risque modifiables afin d'encourager des comportements préventifs. Développée avec une approche basée sur des modèles existants et des données scientifiques, l'application utilise une interface conviviale pour faciliter l'accès à ces informations. L'article montre également que les premiers retours des utilisateurs indiquent son efficacité pour sensibiliser et inciter à des changements de mode de vie, et souligne ainsi le potentiel des technologies numériques pour renforcer la prévention en santé publique.

Westerlinck P, Coucke P, Albert A. Development of a cancer risk model and mobile health application to inform the public about cancer risks and risk factors. International Journal of Medical Informatics, 189, 105503.

 <https://hdl.handle.net/2268/318962>

Rhumatologie

Le HandScan est une technique d'imagerie optique, non irradiante et rapide, permettant d'évaluer l'inflammation articulaire au niveau des mains et poignets, articulations fréquemment atteintes dans la polyarthrite rhumatoïde. L'inflammation de ces articulations a été évaluée par échographie et par HandScan dans une cohorte de 61 patients rhumatoïdes. Il a été démontré qu'à l'échelle articulaire, la valeur de transmission spectrale optique (OST) est corrélée à la présence d'une synovite échographique ainsi qu'à l'activité Doppler. A l'échelle du patient, un seuil pour le score global d'activité de la maladie (DAS-OST), capable de prédire la rémission échographique, a été déterminé. Ces données démontrent que le HandScan est un outil novateur fiable dans l'évaluation d'une polyarthrite rhumatoïde, capable de prédire quelles articulations et quels patients sont en rémission échographique.

Rinkin C, Malaise O, Chauveheid F, Gerard C, Seidel L, Malaise M, Ribbens C. Optical imaging (HandScan) can identify ultrasound remission in rheumatoid arthritis. BMC Musculoskeletal Disorders, 25 (1), 361.

 <https://hdl.handle.net/2268/318180>

Soins intensifs

L'objectif de l'étude PRECISE était de déterminer si une administration entérale enrichie en protéines (2,0 g/kg/jour) améliorait la qualité de vie et les capacités fonctionnelles des patients ayant séjourné aux soins intensifs sous ventilation mécanique. Cette étude, randomisée et en double aveugle, portait sur 935 patients et a montré que les patients recevant plus de protéines avaient une qualité de vie inférieure et ne présentait aucun bénéfice fonctionnel. De plus, l'alimentation plus riche en protéines était associée à davantage d'intolérance gastro-intestinale. L'étude n'a cependant pas mis en évidence de différence de mortalité. En conclusion, l'alimentation entérale enrichie en protéines est associée à de moins bons résultats cliniques que l'alimentation standard, avec en particulier une moins bonne qualité de vie à 6 mois.

Bels J, Thiessen S, Van Gassel R, Beishuizen A, De Bie Dekker A, Fraipont V, Lamote S, Ledoux D, Scheeren C, De Waele E, van Zanten A, Bormans-Russel L, van Bussel B, Dictus M, Fivez T, Harks I, van der Horst I, Jonckheer J, Marechal H, Massion P, Meex I, Paulus M, Rinket M, van Santen S, Tartaglia K, Deane A, Demuydt F, Puthuchery Z, Vloet L, Weijs P, van Kuijk S, van de Poll M, Mesotten D. Effect of high versus standard protein provision on functional recovery in people with critical illness (PRECISE): an investigator-initiated, double-blinded, multicentre, parallel-group, randomised controlled trial in Belgium and the Netherlands. The Lancet, 404 (10453), 659 – 669.

 <https://orbi.uliege.be/handle/2268/328391>

Toxicologie clinique

Depuis des années, le Service de Toxicologie mène de nombreuses études en Belgique sur la contamination de notre population par un grand nombre de polluants et leurs effets potentiels sur la santé. Parallèlement, les données en Afrique sub-Saharienne sont très rares. Grâce à une collaboration avec l'Université de Kinshasa (République Démocratique du Congo), il a été possible de mesurer les concentrations de polychlorobiphényle, de dichlorodiphényldichloréthylène, d'arsenic et de plomb dans les échantillons de sang et d'urine d'une cohorte de 150 Kinois. Des contaminations problématiques, notamment par le plomb, ont été mises en évidence, plus de la moitié des sujets étudiés présentant une plombémie supérieure au seuil de 50 µg/L, défini par l'OMS comme le seuil d'apparition des symptômes d'une intoxication au plomb.

Bayebila Menanzambi T, Pirard C, Ilunga wa Kabuaya C, Malolo LCM, Makola MM, Kule-Koto FK, Mpasu J, Djang'eing'a R, Kindenge J, Charlier C, Dufour P. Current exposure to environmental pollutants in the general adult population of Kinshasa, Democratic Republic of Congo (DRC): A cross-sectional study. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 263 (2025), 114479.

<https://hdl.handle.net/2268/323512>

Urgences

L'utilisation de l'échographie clinique (Clinical Ultrasound - CUS) dans les services d'urgences préhospitaliers, notamment hélicoptérés, est de plus en plus courante. Cette étude, menée au Centre Médical Hélicoptéré (CMH) de Bra-sur-Lienne, évalue l'impact de l'utilisation du CUS sur la précision du diagnostic posé en préhospitalier, sur les interventions thérapeutiques réalisées et sur le choix de l'hôpital de destination du patient. Le recours au CUS modifie dans près d'un tiers des cas la thérapeutique proposée au patient et dans près de 10% des cas, l'hôpital retenu comme le plus adapté pour y acheminer le patient. Enfin, dans plus de 80% des cas, les résultats du CUS concordaient avec ceux de l'imagerie médicale avancée dont bénéficiaient les patients à l'hôpital.

Betz R, Gilbert A, Moens D, Marissiaux L, Paquay M, Lopez Iglésias R, Pirotte O, Ghuysen A, Stipulante S. Prehospital point of care ultrasound in Helicopter Emergency Medical Services: a 5-year experience study in Belgium. *Frontiers in Disaster and Emergency Medicine*, 2, 1440545 (Epub 2024, Oct 28).

<https://hdl.handle.net/2268/324699>

Informations Médico-Economiques

La publication des études randomisées "Best Endovascular versus Best Surgical Therapy in Patients with Critical Limb Ischaemia (BEST-CLI)" et "Bypass versus Angioplasty for Severe Ischaemia of the Leg (BASIL)-2" constitue une étape essentielle dans le traitement de l'ischémie critique des membres inférieurs (ICMI). Outre fournir une évidence permettant de guider les stratégies de traitement, elles constituent une base solide sur laquelle les études futures peuvent être construites. Dans cette optique, la Fondation Novo Nordisk a attribué un subside finançant des analyses complémentaires des résultats de l'étude BEST-CLI, et notamment les travaux du groupe « BEST-CLI International Collaborative ». Ce dernier a pour objectif d'améliorer les soins et les résultats obtenus chez les patients souffrant d'ICMI, à travers la recherche et l'implémentation d'une médecine basée sur l'évidence, et en particulier vise à (i) interpréter finement les résultats de l'étude BEST-CLI; (ii) identifier les lacunes régionales et les disparités dans les soins aux patients; (iii) améliorer la diffusion des meilleures pratiques et des pratiques adaptées aux différents pays et régions; et (iv) identifier les prochaines études.

Farber A, Menard MT, Bonaca MP, Bradbury A, Conte MS, Debus ES, Eldrup N, Goodney P, Gupta PC, Hinchliffe RJ, Houliand KC, Kolh P, Kum SWC, Nordanstig J, Parikh SA, Patel MR, Patrone L, Sillesen H, Strong MB, Varcoe RL, Vega de Ceniga M, Venermo MA, Rosenfield K. BEST-CLI International Collaborative: planning a better future for patients with chronic limb-threatening ischaemia globally. *British Journal of Surgery*, 111 (2), znad413.

<https://hdl.handle.net/2268/317274>



05

Comptes annuels 2024

Comptes annuels 2024

Analyse 2024

Le CHU réalise un bénéfice de 20,2 millions d'€ conséquence directe de l'augmentation de l'activité couplée à une maîtrise des frais de personnel et un résultat exceptionnel impacté par la régularisation des interventions fédérales pour la gestion de la crise Covid.

La situation financière de l'institution reste davantage solide, avec de bons indicateurs de liquidité et de solvabilité permettant d'envisager les investissements futurs avec plus de sérénité.

Les investissements de 2024 s'élèvent à 46 millions d'€.



Etats financiers au 31 décembre 2024 - comparatif 2024/2023 (en milliers d'euros)

ACTIF	Codes	2024	2023	ECART
ACTIFS IMMOBILISES	20/28	495 339,84	487.656,36	7 683,48
I. Frais d'établissement	20	0,00	4,87	-4,87
II. Immobilisations incorporelles	21	804,35	973,19	-
III. Immobilisations corporelles	22/27	479 996,48	472.330,58	-168,84
A. Terrains et constructions	22	404 878,64	316.277,00	7 665,91
B. Matériel d'équipement médical	23	48 600,24	49.568,39	88 601,64
C. Matériel d'équipement non médical et mobilier	24	20 520,36	22.528,72	-968,16
D. Immobilisations en location financement	25	59,78	89,67	-2 008,36
E. Autres immobilisations corporelles	26	131,92	131,92	-29,89
F. Immobilisations corporelles en cours et acomptes versés	27	5 805,54	83.734,87	-77 929,33
IV. Immobilisations financières	28	14 539,01	14.347,73	191,28
ACTIFS CIRCULANTS	29/58	375 089,25	360.958,71	14 130,53
V. Créances à plus d'un an	29	2 351,87	2.525,01	-
A. Créances pour prestations	290	0,00	-	-173,13
B. Autres créances	291	2 351,87	2.525,01	-173,13
VI. Stocks et commandes en cours d'exécution	3	18 388,03	14.421,61	3 966,42
A. Approvisionnements	31	18 388,03	14.421,61	3 966,42
B. Acomptes versés sur achats pour stocks	36	-	-	-
C. Commandes en cours d'exécution	37	-	-	-
VII. Créances à un an et plus	40/41	294 841,18	253.857,44	40 983,75
A. Créances pour prestations	40	274 001,22	221.172,59	52 828,63
1. Patients	400	25 254,38	25.157,09	97,29
2. Organismes assureurs	402	153 547,35	121.484,25	32 063,10
3. Montants de rattrapage	403	15 854,21	20.320,81	-4 466,60
4. Produits à recevoir	404	99 171,91	82.114,35	17 057,56
5. Autres créances	406/409	-19 826,62	-27.903,90	8 077,28
B. Autres créances	41	20 839,97	32.684,85	-11 844,88
1. Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux	415	0,00	-	-
2. Autres	41x	20 839,97	32.684,85	-11 844,88
VIII. Placements de trésorerie	51/53	37 392,39	50.786,78	-13 394,38
IX. Valeurs disponibles	54/58	9 182,87	21.677,63	-12 494,75
X. Comptes de régularisation	490/1	12 932,89	17.690,25	-4 757,36
Total de l'Actif	20/58	870 429,09	848.615,08	21 814,01

PASSIF	Codes	2024	2023	ECART
CAPITAUX PROPRES	10/15-18	339 115,08	316 941,08	22 174,00
I. Dotations apports et dons en capital	10	54 924,89	52 191,89	2 733,00
II. Plus-values et réévaluation	12	-	-	-
III. Réserves	13	276 789,68	256 547,51	20 242,17
A. Réserve légale	130	-	-	-
B. Réserves indisponibles	131	-	-	-
C. Réserves disponibles	133	276 789,68	256 547,51	20 242,17
IV. Résultat reporté	14	-	-	-
V. Subsidés d'investissement	15	7 400,50	8 201,68	-801,17
VI. Primes de fermeture	18	-	-	-
VII. Provisions pour risques et charges	16	103 200,10	84 899,73	18 300,37
1. Provisions pour pensions et obligations similaires	160	90 983,54	70.167,65	20 815,89
2. Provisions pour gros travaux d'entretien	162	-	-	-
3. Provisions pour arriérés de rémunérations	163	-	-	-
4. Provisions pour autres risques et charges	164/169	12 216,56	14.732,08	-2 515,52
DETTES	17/49	428 113,91	446 774,27	-18 660,36
VIII. Dettes à plus d'un an	17	190 118,49	206 898,12	-16 779,63
A. Dettes financières	170/4	112 805,73	119.818,15	-7 012,42
1. Emprunts subordonnés	170	-	-	-
2. Emprunts obligataires non subordonnés	171	-	-	-
3. Dettes location financement et assimilées	172	-	-	-
4. Etablissements de crédit	173	112 805,73	119.818,15	-7 012,42
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	73 768,63	83.535,84	-9 767,21

PASSIF	Codes	2024	2023	ECART
IX. Dettes à un an au plus	42/48	232 375,22	231.301,98	1 073,23
A. Dettes à + d'1 an échéant dans l'année	42	8 507,31	8.200,37	306,94
B. Dettes financières	43	-	-	-
1. Etablissements de crédit	430/4	-	-	-
2. Autres emprunts	435/9	-	-	-
C. Dettes courantes	44	98 848,38	94.811,60	4 036,78
1. Fournisseurs	440/4	79 403,06	76.766,31	2 636,75
2. Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux	445	19 445,32	18.045,29	1 400,03
3. Dettes courantes diverses	449	-	-	-
D. Acomptes reçus	46	297,06	193,72	103,34
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	45	74 321,34	81.333,76	-7 012,42
1. Impôts	450/3	12 381,50	11.852,41	529,09
2. Rémunérations et charges sociales	454/9	61 939,84	69.481,35	-7 541,51
F. Autres dettes	47/48	50 401,12	46 762,53	3 638,59
1. Dettes découlant de l'affectation du résultat	47	-	-	-
2. Dépôts patients reçus en numéraire	481	0,20	-	0,20
3. Cautionnement	488	103,74	101,49	2,25
4. Autres dettes diverses	489	50 297,19	46 661,05	3 636,14
X. Comptes de régularisation	492/3	5 620,20	8.574,16	-2 953,95
Total du Passif	10/49	870 429,09	848.615,08	21 814,01

Compte de résultats au 31 décembre 2024 - comparatif 2024/2023 (en milliers d'euros)

	Codes	2024	2023	ECART
I. Produits d'exploitation	70/74	909 966,79	845 690,93	64 275,86
A. Chiffre d'affaires	70	817 161,24	750 662,91	66 498,32
1. Prix de la journée d'hospitalisation	700	251 561,31	245 149,61	6 411,70
2. Rattrapage estimé de l'exercice en cours	701	-4 238,83	2 266,61	-6 505,44
3. Suppléments de chambre	702	2 493,70	1 959,13	534,57
4. Forfaits conventions I.N.A.M.I	703	43 220,10	36 393,13	6 826,98
5. Produits accessoires	704	4 990,77	3 323,24	1 667,53
6. Produits pharmaceutiques et assimilés	705	186 451,08	159 649,40	26 801,68
7. Financement de l'entité fédérée - Prix d'hébergement	706	12 674,64	11 224,81	1 449,83
8. Honoraires	708/709	320 008,47	290 696,99	29 311,47
B. Production immobilisée	72	-	-	-
C. Cotisations, dons et legs	73	747,85	679,20	68,65
D. Autres produits d'exploitation	74	92 057,70	94 348,81	-2 291,11
1. Subsidés d'exploitation	740	0,00	0,00	0,00
2. Autres	742/9	92 057,70	94 348,81	-2 291,11
II. Coût des produits d'exploitation (-)	60/64	903 571,44	855 373,83	48 197,60
A. Approvisionnements et fournitures	60	237 101,25	224 112,50	12 988,75
1. Achats	600/8	241 204,46	223 443,98	17 760,48
2. Variation des stocks (augmentation +, réduction -)	609	-4 103,21	668,52	-4 771,72
B. Services et fournitures accessoires	61	136 506,86	130 712,69	5 794,17
1. Autres services et fournitures accessoires	610/616	77 351,96	73 153,76	4 198,20
2. Personnel intérimaire et personnel mis à disposition de l'hôpital	617	6 965,34	9 172,31	-2 206,97
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	52 189,56	48 386,62	3 802,94

	Codes	2024	2023	ECART
C. Rémunérations, charges sociales et pensions	62	470 021,54	453 315,03	16 706,50
1. Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel médical	620 0	107 726,79	103 392,66	4 334,13
2. Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel autre	620 x	259 923,36	250 642,78	9 280,58
3. Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel médical	621 0	22 423,60	21 327,97	1 095,62
4. Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel autre	621 x	72 486,21	70 519,72	1 966,49
5. Primes patronales pour assurances extralégales du personnel médical	622 0	0,00	0,00	0,00
6. Primes patronales pour assurances extralégales du personnel autre	622 x	38,61	136,49	-97,88
7. Autres frais de personnel du personnel médical	623 0	1 225,82	967,71	258,11
8. Autres frais de personnel du personnel autre	623 x	3 502,23	3 828,51	-326,27
9. Pensions de retraite et de survie du personnel médical	624 0	68,97	66,95	2,02
10. Pensions de retraite et de survie du personnel autre	624 x	0,00	0,00	0,00
11. Provisions salariales du personnel médical	625 0	37 688,53	36 757,07	931,46
12. Provisions salariales du personnel autre	625 x	-35 062,57	-34 324,81	-737,76
D. Amortissements et réductions de valeur sur frais				
d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	630	33 823,37	34 110,04	-286,67
E. Autres réductions de valeur	631/4	-222,07	5 975,75	-6 197,82
F. 1. Provisions pour pensions et obligations similaires	635	-68,97	-66,95	-2,02
2. Provisions pour grosses réparations, gros entretiens et autres risques	636/637	4 470,54	1 899,24	2 571,30
G. Autres charges d'exploitation	64	21 938,92	5 315,54	16 623,38
1. Impôts et taxes relatives à l'exploitation	640	336,07	448,20	-112,13
2. Autres charges d'exploitation	642/8	21 602,85	4 867,33	16 735,51
3. Charges d'exploitation portées à l'actif au titre de frais de restructuration	649	-	-	-
III. Bénéfice d'exploitation (+)	70/64	6 395,36	-	6 395,36
Perte d'exploitation (-)	64/70	-	-9 682,90	9 682,90

	Codes	2024	2023	ECART
IV. Produits financiers	75	1 769,54	1 580,71	188,83
A. Produits des immobilisations financières	750	-	-	-
B. 1. Produits des actifs circulants	751	623,16	541,80	81,36
2. Plus-values sur réalisation d'actifs circulants	752	-	-	-
C. Subsidés en capital et intérêts	753	801,17	809,47	-8,30
D. Autres produits financiers	754/759	345,21	229,44	115,77
V. Charges financières (-)	65	6 865,87	6 011,23	854,65
A. Charges des emprunts d'investissement	650	6 258,22	5 281,20	977,02
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	-	-	-
E. Charges des crédits à court terme	656		180,24	-180,24
F. Autres charges financières	657/9	607,66	549,79	57,87
VI. Bénéfice courant (+)	70/65	1 299,03		1 299,03
Perte courante (-)	65/70		-14.113,42	14.113,42
VII. Produits exceptionnels	76	43 184,72	13 094,06	30 090,66
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	-	-	-
E. Autres produits exceptionnels	764/8	95,98	180,02	-84,04
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	769	43 088,74	12 914,04	30 174,70

	Codes	2024	2023	ECART
VIII. Charges exceptionnelles (-)	66	24 241,58	8 717,01	15 524,57
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	13 898,80	-	13 898,80
D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	663	-	-	-
E. Autres produits exceptionnels	664/8	251,98	184,04	67,94
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	669	10 090,80	8 532,97	1 557,83
IX. Bénéfice de l'exercice (+)	70/66	20 242,17	-	20 242,17
Perte de l'exercice (-)	66/70	-	-9 736,36	9 736,36

Compte de résultats au 31 décembre 2024 - comparatif 2024/2023 (en milliers d'euros) Affectations et prélèvements

	Codes	2024	2023
A. Bénéfice à affecter (+)	70/69	20 242,17	-
Perte à affecter (-)	69/70	-	-9.736,36
1. Bénéfice de l'exercice à affecter (+)	70/66	20 242,17	-
Perte de l'exercice à affecter (-)	66/70	-	-9.736,36
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
C. Dotations aux réserves	691/2	-20 242,17	-
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 2024

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	2 569,38	14 347,73
Mutations de l'exercice (+)		0,00	308,53	191,28
Mutations de l'exercice (-)		0,00	0,00	1,00
Au terme de l'exercice		406,82	2 877,91	14 539,01
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 (-)		401,95	1 596,16	0,00
Mutations de l'exercice (+)		4,87	477,37	0,00
Mutations de l'exercice (-)		0,00	0,00	0,00
Au terme de l'exercice		406,82	2 073,56	0,00
Valeur comptable nette au terme de l'exercice (A) + (B) - (C)		0,00	804,35	14.539,01

2. État des immobilisations corporelles (rubriques 22 à 27 de l'actif) - année 2024 (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	449 514,90	154 826,44	56 923,52	298,91	131,92	90 182,77
Mutations de l'exercice (+)	12	109 341,99	11 612,08	4 430,19	0,00	0,00	4 125,13
Mutations de l'exercice (-)	13	0,00	0,00	1 966,78	0,00	0,00	88 502,36
Au terme de l'exercice	19	558 856,89	166 438,52	59 386,93	298,91	131,92	5 805,54
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	133 237,90	105 258,05	34 395,16	209,24	0,00	6 447,91
Mutations de l'exercice (+)	32	20 740,35	12 580,24	6 438,55	29,89	0,00	0,00
Mutations de l'exercice (-)	33	0,00	0,00	1 966,78	0,00	0,00	6 447,91
Au terme de l'exercice	39	153 978,25	117 838,29	38 866,93	239,13	0,00	0,00
leur comptable nette au terme de l'exercice (A) + (B) - (C)	90	404 878,64	48 600,23	20 520,00	59,78	131,92	5 805,54
Dont terrains et constructions	252				0,00		
Matériel d'équipement médical	253				0,00		
Matériel n/médical et mobilier	254				59,78		

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	81 138,29	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	12 381,50
2. Rémunérations et charges sociales (rubrique 454/9 du passif)		
a) dettes ONSS échues		
b) dettes ONSS non échues	454	12 604,67
3. Autres dettes salariales et sociales	455/9	49 335,17

	Codes	Exercice
V. Personnel et frais de personnel en milliers d'euros sauf 1		
1. Effectif moyen du personnel (équivalent temps plein)		5 384,69
2. Frais du personnel (rubriques 62 + 6692)		
a) Rémunérations et avantages sociaux directs	620	367 650,14
b) Cotisations patronales d'assurances sociales	621	94 909,80
c) Autres frais de personnel	622/3	4 766,66
d) Pensions	624	68,97

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 / 2024 au 31 / 12 / 2024

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 :

Laurence MARRA

Laurence MARRA
21 mai 2025

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	2.792,92	987,50	1.805,42
Temps partiel	1002	3.608,42	632,00	2.976,42
Total en équivalents temps plein (ETP)	1003	5.384,69	1.464,09	3.920,60
Nombre d'heures effectivement prestées				
Temps plein	1011	4.829.133,45	1.814.655,00	3.014.468,45
Temps partiel	1012	4.271.891,86	828.115,73	3.443.776,13
Total	1013	9.101.025,32	2.642.780,73	6.458.244,58
Frais de personnel				
Temps plein	1021	248.491.339,81	97.732.524,77	150.758.815,05
Temps partiel	1022	221.530.196,91	45.094.973,53	176.435.223,38
Total	1023	470.021.536,72	142.827.498,29	327.194.038,43
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	5.386,36	1.476,76	3.909,60
Nombre d'heures effectivement prestées	1013	9.054.983,12	2.644.115,51	6.410.867,51
Frais de personnel	1023	453.315.031,83	139.264.537,48	314.050.494,35
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)

A la date de clôture de l'exercice

	Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
Nombre de travailleurs	105	2.943,00	4.475,00	5.420,69
Par type de contrat de travail				
Contrat à durée indéterminée	110	2.433,00	3.480,00	4.706,36
Contrat à durée déterminée	111	485,00	919,00	665,10
Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	112	7,00	3,00	7,30
Contrat de remplacement	113	18,00	73,00	41,94
Par sexe et niveau d'études				
Hommes	120	1.045,00	877,00	1.484,58
de niveau primaire	1200	71,00	211,00	145,79
de niveau secondaire	1201	226,00	209,00	353,08
de niveau supérieur non universitaire	1202	277,00	243,00	442,80
de niveau universitaire	1203	471,00	214,00	542,91
Femmes	121	1.898,00	3.598,00	3.936,11
de niveau primaire	1210	42,00	696,00	336,75
de niveau secondaire	1211	343,00	916,00	913,26
de niveau supérieur non universitaire	1212	850,00	1.369,00	1.720,62
de niveau universitaire	1213	663,00	617,00	965,48
Par catégorie professionnelle				
Personnel de direction	130	876,00	537,00	1.037,35
Employés	134	1.997,00	3.202,00	3.919,03
Ouvriers	132	70,00	736,00	464,31
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	65,76	11,05
Nombre d'heures effectivement prestées	151	121.550,74	21.829,11
Frais pour l'entreprise	152	5.530.664,39	1.196.126,18

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	520,00	432,00	758,59
Par type de contrat de travail				
Contrat à durée indéterminée	210	99,00	52,00	127,17
Contrat à durée déterminée	211	406,00	340,00	589,77
Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	212	4,00	0,00	4,00
Contrat de remplacement	213	11,00	40,00	37,66

	Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
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	513,00	442,00	753,45
Par type de contrat de travail				
Contrat à durée indéterminée	310	159,00	158,00	245,89
Contrat à durée déterminée	311	337,00	260,00	474,55
Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	312	2,00	0,00	2,00
Contrat de remplacement	313	15,00	24,00	31,01
Par motif de fin de contrat				
Pension	340	48,00	54,00	84,00
Chômage avec complément d'entreprise	341	0,00	0,00	0,00
Licenciement	342	17,00	8,00	21,77
Autre motif	343	448,00	380,00	647,69
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	648	5811	2.255
Nombre d'heures de formation suivies	5802	10.054,69	5812	30.572,85
Coût net pour l'entreprise	5803	413.584,83	5813	1.257.569,06
dont coût brut directement lié aux formations	58031	413.584,83	58131	1.257.569,06
dont cotisations payées et versements à des fonds collectifs	58032	.....	58132	.....
dont subventions et autres avantages financiers reçus (à déduire)	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

A fin 2024, 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: 392,0
- les engagements envers les actifs: 424,4
- 816,4

- les réserves du fonds de pension: 340,6

Au terme de l'exercice 2024, les comptes du CHU indiquent une provision cumulée de 90,3 millions d'€ dont une dotation de 11 millions d'€ (2% de la rémunération brute du personnel sur la cadre budgétaire selon les règles d'évaluation du CHU) et une dotation exceptionnelle de 10 millions d'€ à charge du compte de résultat 2024.

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

total engagements :	816,4
- réserve fonds de pension :	-340,6
- provision cumulée CHU :	-90,3
	385,5

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	392,0
91000	Créditeurs d'engagements de pensions envers les pensionnés	392,0
90002	Engagements de pensions envers les actifs	424,4
91003	Créditeurs d'engagements de pensions envers les actifs	424,4
90004	Débiteurs de réserves du fonds de pension "ETHIAS"	340,6
91005	Réserves du fonds de pension "ETHIAS"	340,6

Pièce justificative = Rapport financier ETHIAS 2024

* en millions d'€

6. Mentions spécifiques relatives au Budget des Moyens Financiers

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.

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 2024

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 2024, le compte de résultats de l'exercice clos le 31 décembre 2024 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 3 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 2024, ainsi que le compte de résultats pour l'exercice clos à cette date et l'annexe, dont le total du bilan s'élève à € 870.429.086 et dont le compte de résultats se solde par un bénéfice de l'exercice de € 20.242.173.

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 2024, 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€ 2,3 dont une dette de M€ 12 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.

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 oeuvre 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 25 juin 2025

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, B-4000 Liège

Juin 2025

Réalisation et coordination

François Focant – service Communication

Graphisme

Globule Bleu
Béatrice Duculot

Crédits photographiques

Mickaël Marquet, Marc Trippaerts, Qu4tre, RTBF, Sabrina Uccello, Studio Ray Ishido, Thomas Van Ass
Service Communication, Adobe Stock



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



www.chuliege.be