



20

25

RAPPORT D'ACTIVITÉS



SOMMAIRE

01. Présentation

- 06 Avant-propos
- 08 Chiffres-clés
- 13 Organigramme général
- 14 Organisation générale
- 22 Une fusion construite ensemble

02. Prendre soin

- 26 Un Espace Patient repensé
- 26 Campagne de vaccination interne contre la grippe
- 27 Centre OASIS : Des séances de coiffure pour les patients traités en oncologie
- 28 Une nouvelle plateforme pour le personnel
- 29 Une semaine sous le signe du bien-être et du succès
- 29 MICI Family Day
- 30 Fête du Personnel : La Grande Soirée Cinéma

- 31 Family Day : Des sourires, du soleil et des souvenirs inoubliables
- 31 La Saint-Nicolas des Enfants du Personnel
- 32 Campagnes de sensibilisation & autres événements

03. Continuer à rayonner

- 36 Hacking Health Liège
- 37 Prix du Liégeois de l'Année
- 37 Baby Detect & le CHU, pionnier mondial dans le dépistage néonatal génomique
- 38 Festival ImagéSanté 2025
- 40 24H Vélos : 311 600 fois merci !
- 41 Symposiums infirmiers
- 41 Campagne de recrutement sur les bus TEC et dans les gares
- 42 Inauguration de l'Espace Femme & Santé au centre-ville
- 42 Inauguration du site Botanique
- 43 Journée mondiale des Infirmières et des Infirmiers
- 43 Chirurgie bariatrique : Des vidéos pour vraiment comprendre
- 44 Pédiatrie : Une nouvelle polyclinique pour des consultations, examens et suivis personnalisés
- 45 Nouvelles installations du service de Sénologie au Sart Tilman
- 45 Innovation dans le diagnostic des infections respiratoires grâce à la chimiluminescence
- 46 Maladies rares du mouvement : Prise en charge innovante et recherche de pointe
- 47 Neurochirurgie : La stimulation cérébrale adaptative pour la maladie de Parkinson
- 47 Glioblastome, des vidéos interactives pour mieux comprendre ce type de cancer
- 48 Succès pour le Symposium Œsophagus Day

- 48 MedICAB : Une 3ème édition de partage avec les médecins généralistes
- 49 Formation en oncologie pour le personnel paramédical
- 49 « Naître, premiers regards » : Exposition inédite
- 50 Unilab Lg obtient la certification « GREEN » - My Green Lab
- 50 Le CHU de Liège primé pour son innovation managériale
- 51 Prise en charge rare et spécialisée au CHU : Deux fistules cérébrales traitées en une seule procédure
- 51 Student Trophy, des futurs infirmiers mobilisés autour du défi et de la solidarité
- 52 Radiodiagnostic : Première réalisation d'une dérivation porto-systémique extra-hépatique
- 53 Première formation ATLS : Une étape clé vers l'accréditation « Trauma Center »
- 54 Hôpital de Jour Gériatrique : Nouvelles installations au Sart Tilman
- 54 PICS Day RÉA-prendre à vivre
- 55 Le CHU au top sur les réseaux

04. Notre responsabilité académique et scientifique

- 58 Prix et distinctions
- 66 Publications

05. Comptes annuels 2025

- 90 Analyse 2025
- 108 Rapport du Réviseur

01

Présentation



Présentation

Une année de constructions

En 2025, le CHU de Liège a poursuivi sa transformation avec une ambition claire : renforcer son rôle d'hôpital académique de référence tout en répondant aux défis humains, médicaux, technologiques et sociétaux qui façonnent les soins de santé d'aujourd'hui et de demain.

Au cœur du Réseau Elipse, notre institution a continué à développer une vision fondée sur l'accessibilité et la qualité des soins, l'innovation en santé et la collaboration. Cette dynamique s'est traduite par de nombreux projets concrets touchant aussi bien l'organisation hospitalière que les parcours de soins, les infrastructures, la recherche, l'enseignement ou encore le bien-être des patients et des équipes.

L'année a notamment été marquée par la poursuite du projet de fusion avec la Clinique André Renard, construit dans une logique de dialogue, de co-construction et de complémentarité. Ce rapprochement stratégique vise à renforcer l'offre de soins dans le bassin liégeois, maintenir des soins de proximité de qualité et soutenir le développement des expertises universitaires au bénéfice des patients.

De nombreuses initiatives ont également illustré la capacité du CHU de Liège à continuer d'innover et de rayonner. La première édition du Hacking Health Liège a rassemblé professionnels de la santé, chercheurs, étudiants et experts du numérique autour de projets innovants dédiés aux soins de demain, débouchant sur des projets d'innovation médicaux et non médicaux. L'année a également été marquée par l'inauguration des sites Espace Femme & Santé et Botanique, ainsi que par les nouvelles installations du service de Sénologie, pensées pour offrir aux patientes des infrastructures modernes et un accompagnement toujours plus adapté.

Au-delà des projets médicaux et scientifiques, 2025 a aussi été une année fortement marquée par l'engagement collectif. Événements solidaires, actions de sensibilisation, initiatives en faveur du bien-être, collaborations académiques et projets transversaux ont témoigné de la mobilisation quotidienne des équipes au service des patients et de la collectivité.

À travers ce rapport d'activités, nous vous invitons à découvrir quelques temps forts, réalisations et engagements qui ont rythmé cette année 2025 et qui reflètent pleinement les valeurs portées chaque jour par le CHU de Liège.



Benoît LALOUX

Président du Conseil d'Administration



Marc DE PAOLI

Administrateur Délégué



Geneviève CHRISTIAENS

Directrice Médicale

CHU
de Liège

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 2 955 personnes chaque jour en consultation, 270 patients aux Urgences, 212 en hôpital de jour et 152 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 2025, repris ci-après, témoignent de l'importance de l'institution et de l'étendue des services qu'elle offre à la population.

Hospitalisations classiques

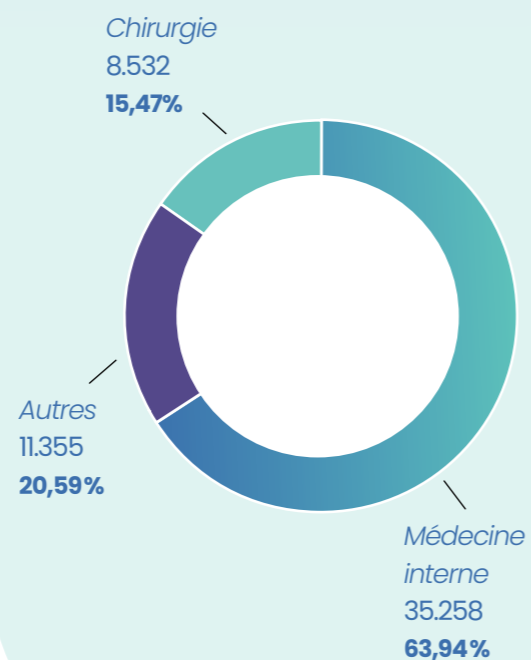
39 500

Admissions en hospitalisation classique
(-1,5% qu'en 2024)

Hospitalisations de jour (hors dialyse)

55 145

Journées d'hospitalisation de jour
(+8,3% qu'en 2024)



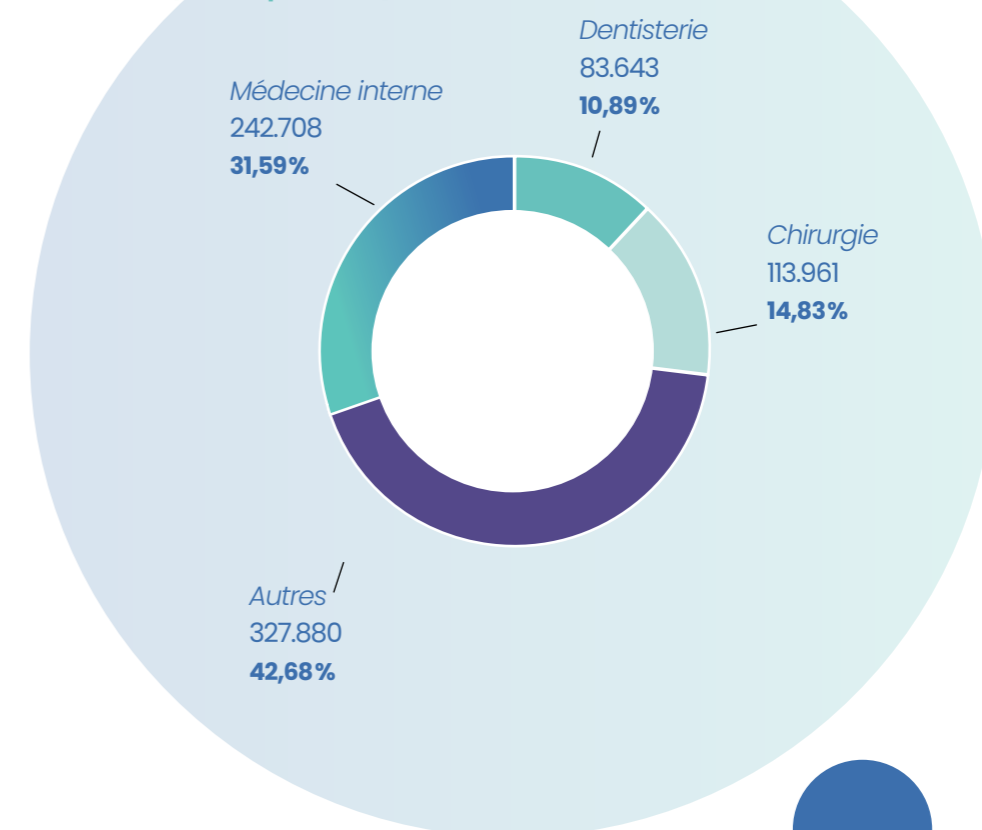
Visites ambulatoires

(hors kinésithérapie, imagerie, radiothérapie et téléconsultation)

768 192

Fréquentation des polycliniques

(+4,4% qu'en 2024)



Urgences

98 191

Fréquentation des Urgences

(+0,2% qu'en 2024)



Patients hospitalisés suite à leur admission

17.926

18%

Patients ambulatoires

80.265

82%

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
 - 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.
 - 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;
- Avec plus de 7 000 travailleurs tous statuts confondus, le CHU de Liège est le principal employeur de la région liégeoise.

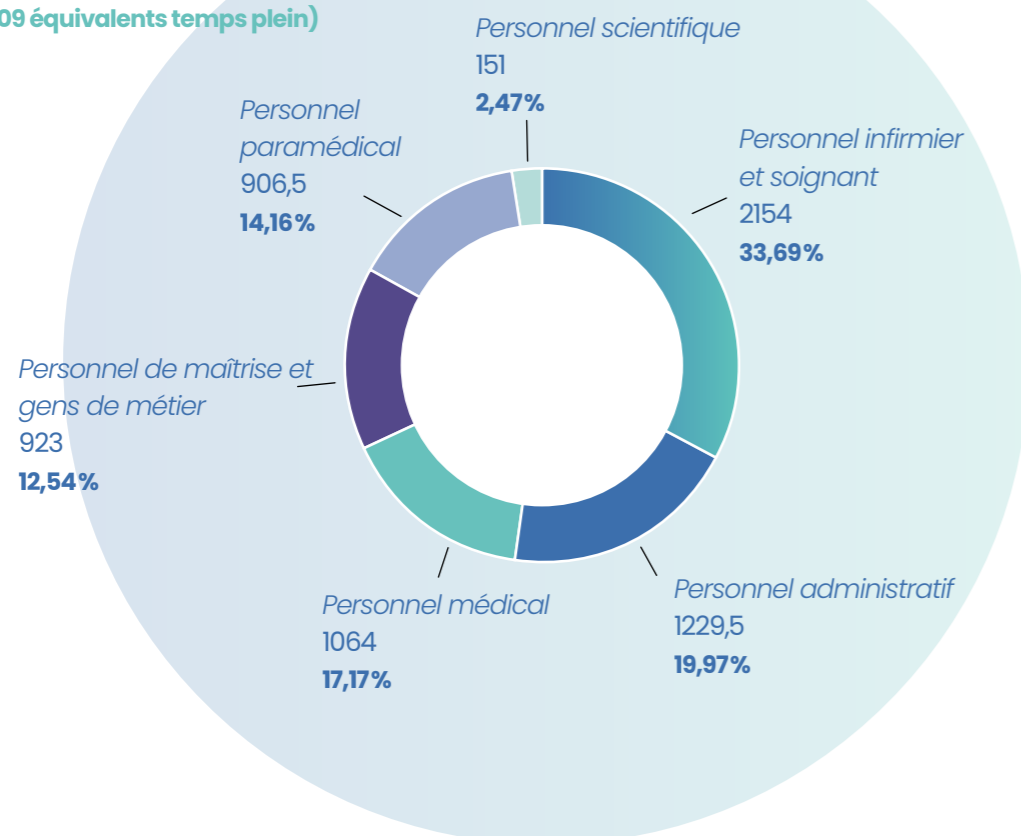
PERSONNEL

Emploi

6428

travailleurs salariés

(5 895,09 équivalents temps plein)

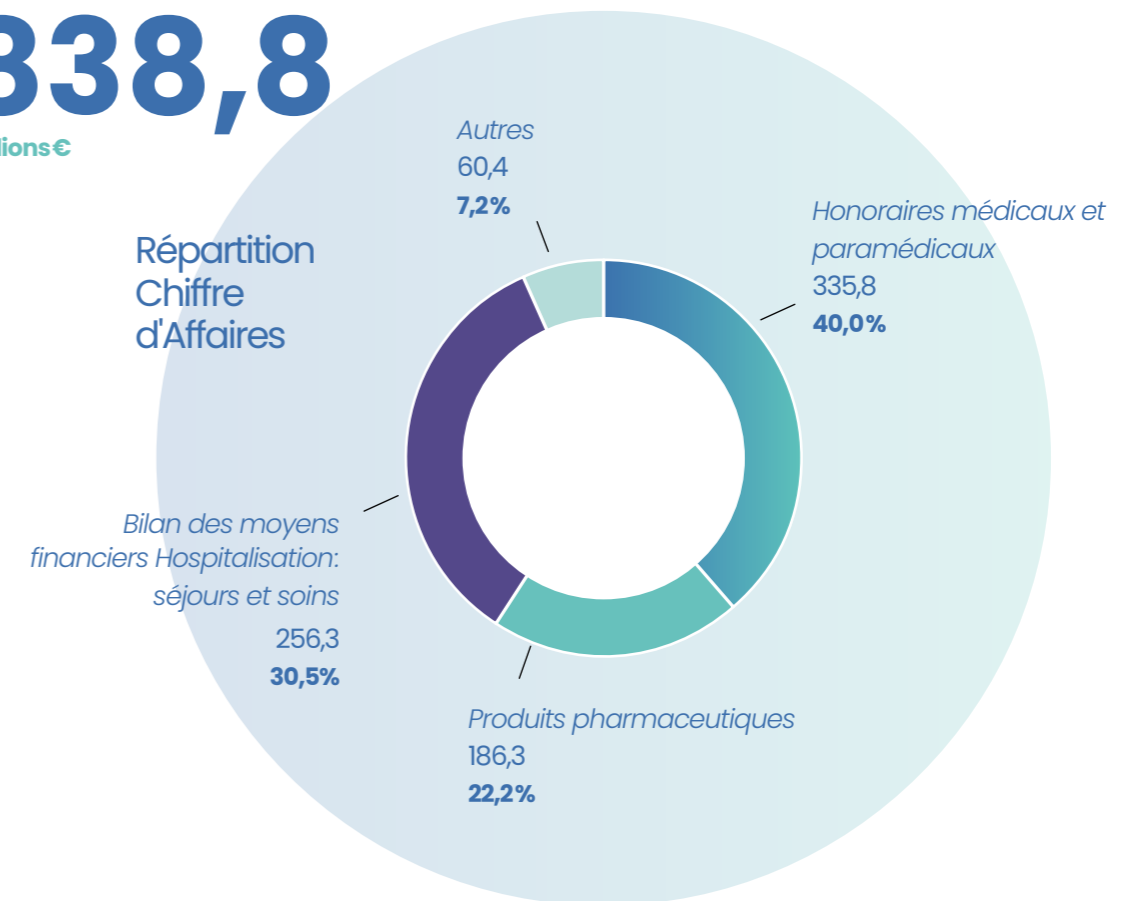


FINANCE

Chiffre d'affaires

838,8

millions€

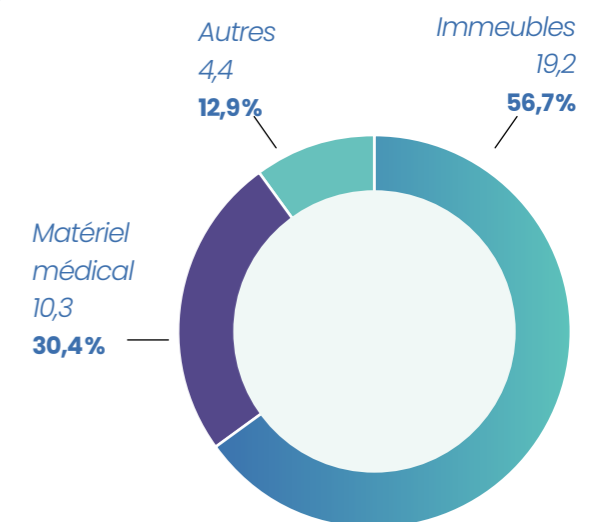
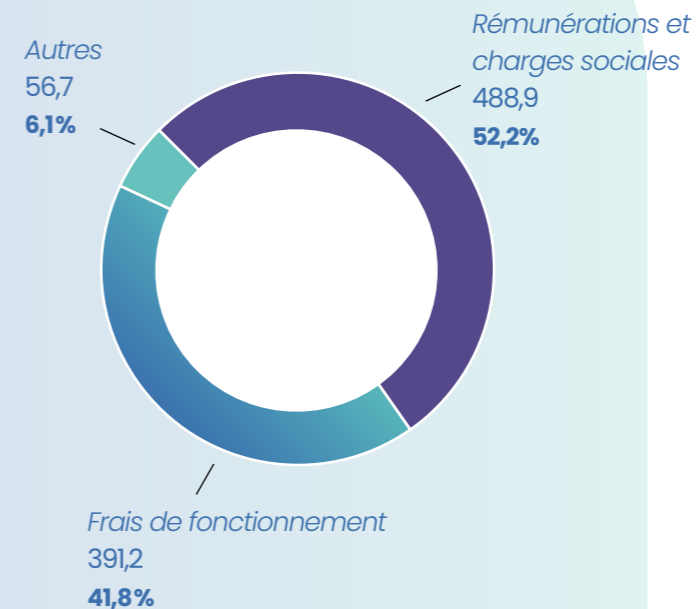


Investissements

34,0

millions€

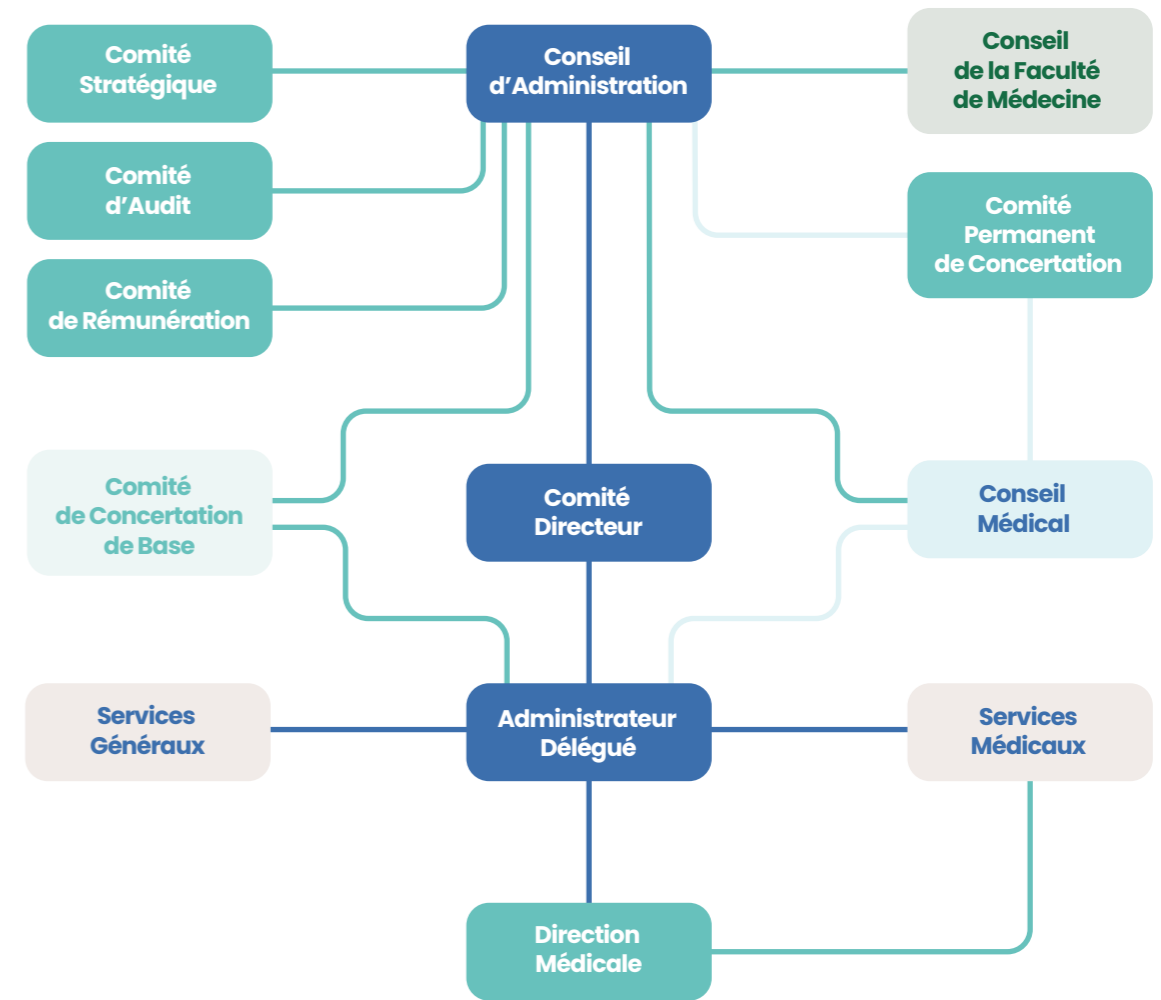
Répartition Charges d'exploitation



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 12 juin 2025)

- Pr Philippe BOXHO, Président
- M. Marc DE PAOLI, Administrateur Délégué
- M. Jean-Pascal LABILLE, Vice-Président
- 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 nommés par le Gouvernement (à partir du 13 juin 2025)

- M. Benoît LALOUX, Président (élu le 25/06/2025)
- M. Charles-André VERSCHUEREN, Vice-Président (élu le 25/06/2025)
- M. Marc DE PAOLI, Administrateur Délégué
- Dr Lucien BODSON
- M. Raphaël DUGAILLIEZ
- M^{me} Martine FRENAY
- Pr Philippe KOLH
- M^{me} Aurore KULLAK
- M. Jean-Pascal LABILLE
- Dr Audrey NEUPREZ
- M^{me} Aurélie STOCQ
- M^{me} Joyce WIECZOREK

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. Julien NICAISE, Administrateur de l'Université de Liège (à partir du 01/03/2025)
- Pr Edouard LOUIS, Doyen de la Faculté de Médecine

Invités aux séances du Conseil

- Dr Geneviève CHRISTIAENS, Directrice Médicale
- M. Toni PELOSATO, Commissaire du Gouvernement
- M. Adrien FRAIPONT, Délégué du Ministre du Budget
- M. Michel MIKOLAJCZAK
- M^{me} Laura JEUNHOMME, Observatrice représentant le Centre Neurologique et de Réadaptation de Fraiture
- M^{me} Delphine GILMAN, Responsable Stratégie, Innovation, ESG et Relations Institutionnelles
- Pr Roland HUSTINX, Président du Conseil Médical
- M^{me} Laurence CARABIN, Coordinatrice de la Direction Financière

COMITÉ DIRECTEUR

- Pr Philippe BOXHO, Président (jusqu'au 12/06/2025)
- M. Benoît LALOUX, Président (à partir de 25/06/2025)
- M. Marc DE PAOLI, Administrateur Délégué
- Dr Geneviève CHRISTIAENS, Directrice Médicale

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 Bernard LAMBERMONT

Département de Chirurgie

- Chirurgie Abdominale, Endocrine et Transplantation
Pr Arnaud DE ROOVER
- Chirurgie Cardiovasculaire et Thoracique
Pr Vincent TCHANA-SATO
- Chirurgie de l'Appareil Locomoteur
Pr Thierry THIRION (jusqu'au 01/07/2025)
Pr Philippe LEFEBVRE (f.f. à partir du 01/09/2025)
- Chirurgie Maxillo-faciale et Plastique
Pr Jean-Luc NIZET
- Neurochirurgie
Pr Didier MARTIN
Pr Annie DUBUISSON (f.f.)
- Urologie
Pr David WALTREGNY

Département de Dentisterie

- Orthopédie Dento-faciale
Pr Annick BRUWIER
- Prothèse Amovible
Pr Marc LAMY
- Prothèse Fixe et Dentisterie Restauratrice
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
Pr Frédéric CHANTRAINE (adjoint)
- Gynécologie, Sénologie, Obstétrique (CHBA)
Pr Aude BELIARD
- Sénologie
Pr Eric LIFRANGE

Département de Médecine Interne

- Cardiologie
Pr Patrizio LANCELOTTI
- 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
- Infectiologie (à partir du 01/10/2025)
Pr Frédéric FRIPPIAT
- Médecine Interne Générale et Immunologie
Pr Michel MOUTSCHEN
Pr Nicolas PAQUOT (f.f.)
- Néphrologie
Pr François JOURET
- Neurologie CHU et Citadelle
Pr Pierre MAQUET
Dr Sarvnaz SHALCHIAN (adjointe)
- Oncologie Médicale
Pr Guy JERUSALEM
Pr Brieuc SAUTOIS (f.f. à partir du 01/09/2025)
- Pneumologie-Allergologie
Pr Renaud LOUIS
- Rhumatologie
Pr Cléo RIBBENS

Département de Pédiatrie

- Pédiatrie CHU et Citadelle
Pr Anne-Simone PARENT
Pr Marie-Françoise DRESSE (adjointe)
- Néonatalogie (Citadelle)
Pr Vincent RIGO

Département de Physique Médicale

- Médecine Nucléaire
Pr Roland HUSTINX
- Radiothérapie
Pr François LALLEMAND
- 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)
- Psychiatrie Infanto-juvénile
Pr Elisabeth OUSS
- Ophtalmologie
Pr Jean-Marie RAKIC
- Oto-Rhino-Laryngologie
Pr Philippe LEFEBVRE

DÉPARTEMENT INFIRMIER

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

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 (jusqu'au 15/06/2025)
Mme Natacha POLLAIN (à partir du 16/06/2025)
- Production et Essais Cliniques
M^{me} Isabelle ROLAND
- Dispositifs Médicaux et Stérilisation
M. Gaëtan VAN HAREN

SERVICES GÉNÉRAUX

APE, Amélioration Continue et Projets Opérationnels

- Responsable de pôle
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. Olivier RUBAY

Équipe d'appui à l'Administrateur Délégué

- Stratégie, Innovation, ESG 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 (jusqu'au 30/06/2025)
M. Laurent CAMPIONI (f.f.)
- 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 et Marchés Publics

- Responsable de pôle
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

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

Ressources Humaines

- Directeur
M. Marc DE PAOLI (f.f.)
- Coordinatrice
M^{me} France-Isabelle DEBRY
- Administration du Personnel
M^{me} Laurence MARRA
M^{me} Déborah LACATENA (adjointe)
- Recrutement, Conseil et Accompagnement
M^{me} Nathalie RENIER (jusqu'au 21/03/2025)
M^{me} Sandrine DE COCKER (à partir du 01/07/2025)

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

- Responsable
M^{me} Anne-Catherine GEURTS (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 de pôle
M^{me} Mireille MONVILLE

DIRECTION MÉDICALE

- Directrice Médicale
Dr Geneviève CHRISTIAENS
- Médecin adjoint
Dr Kristel VANDENBOSCH
- Adjointe, Service Qualité Sécurité et Gestion des Risques: M^{me} Saadia LASRI
- Équipe Prévention et Contrôle des Infections (EPCI): Dr Michel BONIVER
- Équipe 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

Une fusion construite ensemble au service des patients

Tout au long de l'année 2025, les équipes du CHU de Liège et de la Clinique André Renard ont mené un important travail commun afin de construire un projet de fusion équilibré, ambitieux et respectueux des réalités de terrain.

Médecins, directions, représentants du personnel et équipes administratives ont collaboré étroitement pour définir les contours d'une nouvelle organisation capable de répondre aux nombreux défis du secteur hospitalier.

Cette dynamique collective a permis d'aboutir, en mai 2025, à l'approbation unanime de la convention de fusion par les conseils d'administration des deux institutions. Ce projet repose sur une vision partagée : renforcer l'offre de soins dans le bassin liégeois, maintenir des soins de proximité de qualité et développer les expertises universitaires au bénéfice des patients.



Accompagner les équipes et préparer la transition

Au-delà des aspects organisationnels et médicaux, l'année a également été marquée par de nombreuses initiatives destinées à favoriser le rapprochement des équipes et à préparer cette transition.

Les collègues du service Amélioration Continue et Projets Opérationnels ont coordonné ce projet d'ampleur. Plus largement, tous les services ont été mobilisés à différentes phases du projet.

Plusieurs séances d'accueil dédiées aux agents de la Clinique André Renard ont ainsi été organisées, à l'initiative des Ressources Humaines, afin de présenter le fonctionnement du CHU de Liège et accompagner chacun dans cette évolution importante. Ces séances étaient rythmées de présentations de plusieurs services actifs au sein de l'hôpital.

La 2^{ème} édition de la Matinée des Généralistes, organisée le 11 octobre 2025, a également été orientée autour de la fusion. Cette rencontre a permis aux médecins généralistes et spécialistes d'échanger autour des impacts de la fusion hospitalière sur la première ligne, des enjeux économiques du secteur et de l'évolution des pratiques professionnelles. Plusieurs actions de communication destinées au grand public ont également été déployées afin d'accompagner cette nouvelle étape et d'informer les patients.

À partir du 1^{er} janvier 2026, la Clinique André Renard devient officiellement un site du CHU de Liège, ouvrant une nouvelle étape fondée sur la complémentarité, la qualité des soins, l'innovation et la coopération entre les équipes.

02

Prendre soin

Prendre soin

En tant qu'hôpital académique membre du réseau Elipse, le CHU de Liège met tout en œuvre pour garantir à chaque patient une prise en charge d'excellence. Fort de ses trois missions fondamentales – les soins, la recherche et l'enseignement –, il affirme également son rôle au cœur de la société en développant des projets ancrés dans son environnement et en phase avec les enjeux d'aujourd'hui.

Cet engagement se concrétise à travers de nombreuses initiatives, dont quelques exemples sont présentés ici.

En savoir plus



Un Espace Patient repensé



En 2025, le CHU de Liège a lancé un nouvel Espace Patient personnalisé, une plateforme innovante conçue pour centraliser et simplifier la gestion des informations de santé. Cet outil intuitif offre une expérience fluide et sécurisée, afin de mieux répondre aux attentes des patients. Le nouvel espace en ligne regroupe toutes les applications patients en un seul lieu.

Que ce soit pour les rendez-vous, les examens ou les factures, tout est centralisé pour un accès rapide et pratique, pour une gestion de sa santé et son parcours santé simplifiée.

Campagne de vaccination interne contre la grippe

Chaque année, notre hôpital propose à l'ensemble du personnel de se faire vacciner gratuitement contre la grippe.

Même en parfaite santé, nous pouvons transmettre la grippe à des collègues, des patients ou des proches plus fragiles. En nous vaccinant, nous contribuons à limiter la propagation du virus et à protéger les plus vulnérables.

Les virus grippaux évoluent d'une année à l'autre : notre système immunitaire ne les reconnaît plus toujours. C'est pourquoi il est conseillé de renouveler la vaccination chaque année.

Pour illustrer ces propos, nous avons collaboré avec le service des Maladies Infectieuses et Tropicales pour répondre aux interrogations les plus fréquentes à propos de la vaccination dans une capsule spécifique.

Centre OASIS Des séances de coiffure pour les patients traités en oncologie

En 2025, le Centre de Bien-être OASIS du CHU de Liège enrichit son accompagnement avec une nouvelle initiative porteuse de sens : des séances de coiffure relaxantes destinées aux patients suivis en oncologie.

Une attention concrète, délicate, qui s'inscrit pleinement dans la vision intégrative et humaniste développée au sein de l'Institut de Cancérologie Arsène Burny (ICAB).

Pensées comme de véritables parenthèses, ces séances offrent aux patients un moment apaisant, loin du rythme et du stress des soins. Plus qu'un soin esthétique, il s'agit d'un temps pour se reconnecter à soi, retrouver une image positive et préserver son identité dans un parcours de traitement souvent éprouvant.

Cette nouveauté 2025 vient renforcer une offre déjà riche et structurée autour de la médecine intégrative. Depuis son ouverture, le Centre OASIS propose aux personnes confrontées au cancer un ensemble de soins individuels et d'activités collectives complémentaires aux traitements médicaux : ateliers diététiques, revalidation physique, groupes d'échanges, cycles d'autohypnose et d'autobiennveillance, méditation en pleine conscience, ateliers

d'expression émotionnelle ou encore groupes de pairs.

Partiellement soutenu par la Fondation contre le Cancer et la Fondation Léon Fredericq, le Centre OASIS a bénéficié d'un nouveau grant en 2025 permettant notamment l'engagement d'un psycho-oncologue à temps partiel et le développement de nouvelles activités collectives. Ce soutien confirme la pertinence d'un modèle d'accompagnement global, qui place la qualité de vie, le bien-être et la dimension psychosociale au cœur du parcours oncologique.

En savoir plus



(vers intranet, accès CHU)

Découvrez la capsule sur la vaccination



Une nouvelle plateforme pour le personnel



Nous avons déployé une nouvelle plateforme pour centraliser l'ensemble des contenus liés au Plan d'Urgence Hospitalier (PUH).

L'espace RESCUE (Résilience Et Sécurité face aux Crises & Urgences de l'Entité) est désormais le cœur de l'information concernant tous les domaines de sûreté institutionnelle : de la sécurité de l'infrastructure à la planification d'urgence et la gestion de crise.

La plateforme est directement accessible depuis l'intranet et un QR code présent sur le nouveau design des badges institutionnels (en cours de déploiement) permet également d'y accéder rapidement.



Une semaine sous le signe du bien-être et du succès



Du 19 au 22 mai, la Semaine de l'École du Bien-être a rassemblé les membres du personnel autour d'ateliers, de moments d'échange et d'instant de détente, sur l'ensemble de nos sites.

Massages, siestes guidées, balades sensorielles, moments créatifs ou encore conférence de clôture : les activités proposées ont rencontré un bel enthousiasme et ont permis à plus de 500 d'entre nous de se (re)connecter à leur bien-être, le temps d'une pause.

Un grand merci à toutes celles et ceux qui ont participé à cette édition, contribuant à en faire un moment riche, ressourçant et inspirant.

MICI Family Day

Le 31 août 2025, le Domaine de Wégimont a accueilli le MICI Family Day, rassemblant enfants atteints de maladie inflammatoire chronique de l'intestin et leurs familles.

Organisé par la gastropédiatrie avec l'association Crohn-RCH, l'événement a mêlé ateliers bien-être, activités ludiques et moments conviviaux.

Une journée placée sous le signe du partage et de la complicité.



Fête du Personnel La Grande Soirée Cinéma

La Fête du Personnel 2025 s'est déroulée le samedi 20 septembre à l'OM à Seraing avec pour thème: la Grande Soirée Cinéma.

Venus vêtus de leur plus belle tenue de soirée ou du costume de leur personnage cinéma préféré, les participants ont pu passer un moment chaleureux et animé, tous ensemble.

Au programme, blind-test thématique, animation musicale et soirée dansante ont fait de cet événement une soirée mémorable, sous les feux des projecteurs.



Voir les photos



Family Day

Des sourires, du soleil et des souvenirs inoubliables

En mai, plus de 3 500 collègues et leurs familles ont pu bénéficier des installations du parc Plopsa Coo, entièrement privatisé pour les membres du personnel. L'occasion de profiter d'une journée ensoleillée et de (re)découvrir les attractions du parc, dont 3 nouvelles installations de Mayaland en primeur !

Du soleil, des rires et de très beaux moments en famille.



La Saint-Nicolas des Enfants du Personnel

Le dimanche 23 novembre, l'OM a accueilli les familles du personnel pour la fête de Saint Nicolas.

Deux séances, à 13h et 16h, ont permis aux enfants de profiter du concert d'André Borbé, un spectacle énergique et poétique qui a enchanté petits et grands. La visite de Saint Nicolas a clôturé l'événement avec magie et bonne humeur.



Campagnes de sensibilisation & autres évènements

Journée du Rein

Les patients ont pu en apprendre davantage sur les maladies rénales et leurs traitements le 18 mars à la Médiacité. Les équipes médicale et paramédicale y proposaient des informations diététiques ainsi que les mesure de glycémie et de tension artérielle.

Journée du Côlon

Cette journée de sensibilisation se tenait le 28 mars au CHU. L'équipe médicale a pu informer et sensibiliser les patients sur l'importance du dépistage avec la présence du côlon géant.

Cancers Cutanés

Les dermatologues du CHU de Liège et de l'hôpital de la Citadelle se sont mobilisés le 26 mai pour la prévention des cancers cutanés. Une journée de dépistage et d'information organisée aux Galeries Saint-Lambert.

Semaine du Glaucome

Le glaucome vous change la vue, un dépistage vous change la vie. Du 12 au 14 mars, plus de 200 dépistages ont été réalisés au CHU, avec une détection de 10 cas suspects.

CHU Walking Tour

1250 personnes ont marché le 17 mai lors de la 6e édition du CHU Walking Tour. Grâce à eux, près de 61 000€ ont été récoltés pour soutenir les associations telles que Médecins du Désert, Solidarité Dogon et Cap2Sport.

Gencive Saine

Cette journée du 12 mai était une occasion pour les patients de se faire dépister, d'apprendre à mieux prendre soin de leurs gencives au quotidien et de découvrir des conseils pratiques.

Journée Sans Tabac

La Journée sans tabac du 13 mai a permis de sensibiliser le public aux enjeux du tabagisme en présence d'un responsable de projet du FARES et de l'équipe du Centre d'Aide aux Fumeurs. Des animations ludiques et pédagogiques ont été proposées avec les agents de prévention wallons.

Journée de l'Aorte

Cette action de sensibilisation a permis d'informer le public sur les pathologies de l'aorte et sur l'importance du dépistage, notamment en présence d'antécédents familiaux. Les participants ont pu rencontrer l'équipe médicale du Centre Aortique le 18 juin aux Galeries Saint-Lambert.

Festi'Handisport

La journée sportive inclusive du 14 juin a rassemblé de nombreux participants autour d'activités handisport et d'animations familiales. Les visiteurs ont pu découvrir différentes disciplines adaptées et participer au Run & Bike inclusif.

Journée de l'Hypertension Artérielle

Les 10 et 11 juin, une journée de dépistage a permis d'accueillir et d'informer le public au moyen de mesures de la tension, de questionnaires et de brochures explicatives. Au total, 237 patients ont été dépistés au cours de cette action de prévention.

Solidaris Day

Le 17 août, à l'occasion du Solidaris Day à Flémalle, les équipes du KapLab et les kinés de la Clinique André Renard sont allées à la rencontre du public. Des démonstrations d'impression 3D, des vidéos interactives et des exercices physiques ont été proposés aux visiteurs.

Jogging d'Esneux en courant, en roulant

Pour cette 20e édition, près de 450 participants se sont retrouvés lors d'une journée sportive et inclusive. Les bénéfices générés chaque année sont investis dans du matériel sportif adapté avec notamment l'achat d'équipement pour le handiski et le développement d'une nouvelle activité de handigolf.

Semaine du Cœur

Le 22 septembre, lors d'une journée de prévention CHU, les visiteurs ont pu échanger avec des professionnels de santé et obtenir des informations sur l'hypertension, le sevrage tabagique, les malformations cardiaques congénitales et la cardiologie générale. Cette action gratuite a permis de sensibiliser le public et de délivrer des conseils pratiques.

Journée du Psoriasis

Le 29 octobre une conférence grand public a permis de faire le point sur les parcours de traitement, les avancées thérapeutiques et l'accompagnement des patients. Des témoignages et échanges avec le public ont également mis en lumière l'impact quotidien de la maladie et les pistes d'amélioration des pratiques.

Dépistage précoce des Troubles respiratoires chez les fumeurs

Les participants ont pu bénéficier d'informations préventives, d'une expérience en réalité augmentée sur l'impact du tabac et de tests respiratoires gratuits (oscillométrie et spirométrie). Cette action, organisée le 18 novembre, a également permis d'échanger avec les équipes médicales et le Centre d'Aide aux Fumeurs.



03

**Continuer
à rayonner**

Continuer à rayonner

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

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

Hacking Health Liège Une première édition marquée par l'énergie, la créativité et la collaboration



En savoir plus



Les 9 et 10 mai 2025, le CHU de Liège, ULiège-RISE et Bridge 2 Health ont organisé à La Grand Poste la première édition du Hacking Health Liège, un hackathon dédié à l'innovation en santé.

Près de 100 participants ont travaillé pendant 16 heures en équipes pluridisciplinaires pour faire émerger des solutions concrètes répondant aux défis du secteur, autour de thématiques telles que

la prévention, la qualité de vie ou le pré-screening.

Quatre projets ont été récompensés et bénéficieront d'un accompagnement stratégique et technique pour soutenir leur développement.

Cette première édition a confirmé la force de l'écosystème liégeois et la volonté commune de renforcer les liens entre hôpital, université, recherche, industrie et patients.

Prix du Liégeois de l'Année Les Drs Olivier Bouchain et Gilles Reuter à l'honneur



Les Drs Olivier Bouchain et Gilles Reuter, médecins au CHU de Liège, ont été élus Liégeois de l'Année dans la catégorie Citoyenneté.

Une distinction qui récompense une avancée médicale majeure réalisée en 2024: l'ablation d'un chordome, une tumeur extrêmement agressive située à la base du crâne.

Cette intervention exceptionnelle, menée à quatre mains en salle hybride, constitue une première mondiale. Grâce à l'expertise des deux spécialistes et au travail coordonné de toute une équipe multidisciplinaire, la tumeur a pu être retirée dans des conditions optimales.

À travers cette récompense, c'est l'excellence, l'innovation et la force du travail d'équipe au CHU de Liège qui sont mises à l'honneur.

En savoir plus



Baby Detect & le CHU, pionnier mondial dans le dépistage néonatal génomique

En 2025, l'étude Baby Detect de dépistage néonatal a été publiée dans la revue médicale américaine *Nature Medecine*.

Cette reconnaissance internationale marque une étape importante pour la recherche en dépistage néonatal, avec plus de 5 800 nouveau-nés enrôlés depuis le début de l'étude en septembre 2022.

Les premiers résultats de ce dépistage, après 18 mois de recherche, en soulignent l'utilité: le taux de cas positifs dépistés grâce au test Baby Detect est estimé entre 0,5% et 1,8%, ce qui représente entre 500 et 2.000 bébés par an en Belgique.

En savoir plus



Festival ImagéSanté 2025 une édition à forte visibilité

Le Festival ImagéSanté a célébré en 2025 sa 16^{ème} édition. Présidé par le Professeur Philippe Kolh et organisé par l'ASBL Enjeu en collaboration avec le CHU de Liège, l'ULiège et de nombreux partenaires, il confirme son rôle d'événement de référence en Wallonie et en Belgique dans les domaines de la santé, des sciences et du cinéma.



Des émissions santé

Huit émissions santé de 52 minutes ont été produites et diffusées en direct depuis les studios de Qu4tre, dans des thématiques telles que l'environnement et la santé, les maladies rares, la médecine nucléaire, la santé mentale des jeunes ou encore les métiers des sciences et de la santé.

Des opérations chirurgicales diffusées en direct

La retransmission en direct d'une cinquantaine d'interventions chirurgicales demeure l'une des spécificités du Festival ImagéSanté. Depuis un plateau installé dans la verrière du CHU de Liège, les étudiants en médecine ont pu interagir en direct avec les chirurgiens durant les opérations, offrant une immersion unique dans la pratique hospitalière.



Des ateliers pédagogiques

Le Campus du Festival a proposé plus de 40 ateliers pédagogiques sur le site de la Faculté de Médecine au Sart Tilman. Plus de 2 500 étudiants issus de plus de 30 établissements scolaires y ont participé.

L'édition 2025 en quelques chiffres clés

- Plus de **10 000** participants en présentiel
- Plus de **120 000** connexions en ligne
- Une édition organisée du **23 au 29 mars 2025**
- Un format hybride combinant événements sur site et contenus accessibles à distance



Des documentaires internationaux

Plus de 350 documentaires ont été soumis à la sélection du Festival, dont 22 films retenus pour les différentes compétitions officielles et thématiques. Les œuvres abordaient notamment les enjeux liés à la santé mentale, à l'engagement citoyen, à l'environnement et à la santé.



Découvrez le récap



Le parrain du Festival

Parmi les temps forts de cette édition figurait la soirée spéciale du CHU de Liège et de l'ULiège organisée à la Cité Miroir en présence du parrain du Festival, le Dr Michel Cymes.

À l'occasion de sa venue au Sart Tilman, le médecin et animateur a participé à un direct depuis la Verrière avant

de découvrir plusieurs installations et projets du CHU, parmi lesquels l'hôpital de jour oncologique, le service de Médecine Nucléaire, les laboratoires Unilab Lg ainsi que le projet Baby Detect. Cette visite s'est poursuivie par la Soirée du CHU et de l'ULiège, favorisant les échanges entre professionnels de la santé, étudiants et public.



311 600 fois merci !

24H Vélo

Une 10^{ème} édition historique

Pour la 10^{ème} édition des 24h Vélo Télévie, les équipes du CHU, leurs soutiens, les bénévoles et nos sponsors ont tout simplement pulvérisé les records : 311 600€ ont été récoltés au profit de la recherche contre le cancer.

Un chiffre impressionnant, qui témoigne d'un engagement collectif hors norme et qui marque cette édition anniversaire d'une pierre blanche.

Depuis le lancement de ce projet un peu fou en 2016, initié par notre hôpital, le chemin parcouru est spectaculaire. À l'époque, la première édition avait permis de récolter 30 565 € pour le Télévie. Une très belle réussite qui n'était que le début.

Année après année, l'événement a pris de l'ampleur, en interne comme en externe, fédérant toujours plus de participants, de supporters et de partenaires.



En savoir plus



En 2025, les 24h Vélo Télévie, c'était 15 sites mobilisés, 178 vélos en action et des centaines de cyclistes prêts à se relayer pendant 24 heures.

Au-delà de la performance sportive, c'est surtout une formidable démonstration de solidarité et de cohésion qui s'est exprimée tout au long de l'événement. Félicitations à toutes et à tous pour cette édition historique. Grâce à vous, la recherche avance. Et l'aventure des 24h Vélo Télévie continue, plus forte que jamais.

Symposiums infirmiers

Voir les photos



Succès pour ces éditions

Début d'année, trois symposiums infirmiers ont fait salles combles au CHU.

Cette initiative de la Direction des Soins Infirmiers a accueilli de nombreux participants, issus aussi bien des membres du personnel que des étudiants en cours de formation.



Rejoignez nos équipes

www.chuliege.be/jobs

Téléchargez aussi l'app MYMED.JOB



SOIGNER
ENSEIGNER
INNOVER

CHU
de Liège



Campagne de recrutement sur les bus TEC et dans les gares

Offres d'emploi



Au CHU de Liège, nous sommes pleinement engagés pour renforcer nos équipes avec de nouveaux talents.

Cette volonté s'illustre notamment au travers d'une campagne d'affichage, diffusée via plusieurs lignes de bus TEC, ainsi qu'au sein de plusieurs gares belges.

Une manière d'aller directement à la rencontre de celles et ceux qui pourront nous aider à construire la santé de demain.



Rejoignez nos équipes

www.chuliege.be/jobs

Téléchargez aussi l'app MYMED.JOB



Inauguration de l'Espace Femme & Santé au centre-ville

En juin, nous avons eu le plaisir d'inaugurer l'Espace Femme & Santé du CHU : un tout nouvel espace situé au cœur de la ville, sur le site Avroy, entièrement dédié à la santé féminine.

Cet espace innovant réunit, sous un même toit, des spécialistes universitaires en sénologie, gynécologie, chirurgie plastique et rhumatologie, pour offrir une prise en charge complète, personnalisée et de proximité. Pensé comme un lieu de confiance, d'écoute et d'expertise, l'Espace Femme & Santé a pour ambition de répondre aux besoins spécifiques des femmes à chaque étape de leur vie.

Situé rue Eugène Ysaye, ce nouvel espace incarne notre volonté de nous rapprocher de notre patientèle et d'offrir un accompagnement accessible, complet et centré sur ses besoins spécifiques.



Inauguration du site Botanique

En octobre, le CHU a inauguré son tout nouveau site Botanique, situé rue Louvrex, au centre-ville.

Cette inauguration était marquée par la convivialité, la modernité et l'engagement de l'hôpital à offrir des soins de proximité au cœur de la ville.

Ce lieu moderne et convivial de 620 m² a été pensé pour offrir un accès facilité à des soins spécialisés, tout en garantissant la qualité et l'expertise de l'hôpital.

Depuis lors y sont proposés des actes techniques spécialisés en ophtalmologie, ainsi que des activités médicales en ORL, avec deux box de consultations et une cabine audio. Le site Botanique accueille également un centre de prélèvements et prises de sang.



Journée mondiale des Infirmières et des Infirmiers

À l'occasion de la Journée mondiale des Infirmières et des Infirmiers en mai, nous avons partagé une vidéo mettant à l'honneur celles et ceux qui font battre le cœur de l'hôpital au quotidien.

Chaque jour, elles et ils soignent, accompagnent, écoutent et rassurent. Derrière chaque geste technique, il y a une présence, une attention, une humanité essentielle. Apprendre, transmettre, collaborer, soutenir... Leur métier recouvre une multitude de réalités, dans une même mission : être là, pour chaque patient et chaque patiente, à chaque étape du parcours de soins.



Chirurgie bariatrique Des vidéos pour vraiment comprendre

En décembre, nous avons réalisé une série de trois capsules vidéo sur la chirurgie bariatrique et la perte de poids, afin de sensibiliser le public et répondre aux questions fréquentes.

Ces capsules, notamment partagées sur les réseaux sociaux, expliquent le fonctionnement de notre hôpital en cas de chirurgie ou d'accompagnement.

CHIRURGIE BARIATRIQUE

PERDRE DU POIDS

CHIRURGIE BARIATRIQUE

Pédiatrie Une nouvelle polyclinique pour des consultations, examens et suivis personnalisés

Implantée sur le site du Sart Tilman, la nouvelle polyclinique de Pédiatrie renforce la prise en charge des enfants et adolescents, en particulier ceux vivant avec une maladie chronique.

Nous y proposons un suivi global associant consultations générales et spécialisées, examens complémentaires réalisés sur place et accompagnement des familles, dans une organisation multidisciplinaire qui structure le parcours de soins et prépare la transition vers les services pour adultes.

La proximité entre consultations et examens optimise les délais diagnostiques et améliore le confort des patients. Au-delà du suivi médical, des ateliers de nutrition, des activités physiques encadrées et un soutien psychologique complètent l'accompagnement. Un espace de prises de sang adapté aux plus jeunes, accessible sans rendez-vous en semaine, contribue également à rendre le parcours plus serein.

Avec cette nouvelle infrastructure, le CHU confirme sa volonté d'offrir des soins pédiatriques personnalisés et coordonnés.



En savoir plus



Innovation dans le diagnostic des infections respiratoires grâce à la chimi- luminescence

Nouvelles installations du service de Sénologie au Sart Tilman

En savoir plus



En février, une journée portes ouvertes a été organisée sur le site du Sart Tilman pour découvrir les nouvelles installations du service de Sénologie, situées route 910.

Cette journée a permis de mettre en lumière un projet essentiel : offrir aux patientes un environnement entièrement repensé, combinant technologies de pointe, expertise multidisciplinaire et accompagnement personnalisé. Au Sart Tilman, c'est ainsi 300m² qui sont entière-

ment dédiés à la prise en charge des maladies du sein, bénignes ou malignes.

En 2025, notre service de Sénologie a posé plus de 300 nouveaux diagnostics de cancer du sein. Ces nouvelles installations renforcent notre engagement quotidien : offrir à chaque patiente une prise en charge experte, humaine et coordonnée.

En savoir plus



La chimiluminescence est une technique de laboratoire qui transforme une réaction chimique en lumière. Grâce à cette technique, notre laboratoire de Microbiologie Clinique peut détecter rapidement et avec précision des micro-organismes responsables d'infections.

Disposer de cette méthode offre de nombreux avantages pour nos patients et s'avère un atout important pour lutter contre la légionelle et le pneumocoque, deux maladies responsables de maladies respiratoires graves et en recrudescence chez nous.

Par cette technique, le CHU confirme son rôle de centre hospitalier universitaire pionnier en matière de diagnostic médical et d'amélioration continue de la qualité des soins.

Maladies rares du mouvement

Prise en charge innovante et recherche de pointe

Tics, myoclonies, tremblements, chorées... Les maladies rares du mouvement touchent des patients de tout âge et altèrent fortement leur qualité de vie. Dystonies, maladie de Huntington ou formes génétiques rares de Parkinson restent encore trop souvent diagnostiquées tardivement, faute de connaissance et d'outils spécialisés.

Dans notre hôpital, nous proposons une clinique dédiée aux « Rare Movement Disorders » (RMD), coordonnée par la Pr Frédérique Depierreux, neurologue au sein du service de Neurologie. Cette structure offre un diagnostic précis grâce aux avancées en génétique et en imagerie, des traitements innovants comme les injections de toxine botulique ou la stimulation cérébrale profonde, ainsi qu'une prise en charge pluridisciplinaire réunissant neurologues, neuropédiatres, généticiens, neurochirurgiens, infirmiers, ORL et logopèdes.

La clinique s'appuie sur l'unité de recherche RMD (GIGA-CRC), qui développe notamment des projets en génétique, pour identifier les gènes responsables via de nouvelles techniques d'analyse de l'ADN, et en imagerie, grâce à l'IRM 7 Tesla permettant d'explorer avec une précision inédite les zones profondes du cerveau impliquées dans les mouvements anormaux.

Dans ce cadre, le Pr Frédérique Depierreux a récemment reçu un don de l'association Boxho in Vivo pour soutenir ses recherches sur les mouvements anormaux génétiques rares. Un appui précieux pour poursuivre une recherche de pointe et améliorer encore le diagnostic et la prise en charge des patients.

En 2025, nous avons partagé une capsule vidéo présentant cette recherche et le trajet de soins spécifique proposé.

En savoir plus



Neurochirurgie

La stimulation cérébrale adaptative pour la maladie de Parkinson au CHU de Liège

En savoir plus



En 2025, les services de Neurologie et de Neurochirurgie du CHU de Liège ont introduit la stimulation cérébrale adaptative pour le traitement de la maladie de Parkinson.

Cette nouvelle génération de stimulation cérébrale profonde ajuste en temps réel l'intensité de la stimulation électrique en fonction de l'activité cérébrale du patient, enregistrée en continu par des dispositifs de dernière génération.

Cette technologie permet un contrôle plus précis des symptômes moteurs tout en limitant les effets secondaires. Sa mise en œuvre repose sur une collaboration étroite entre neurologues et neurochirurgiens, confirmant l'expertise du CHU de Liège en neurosciences et son engagement à proposer des traitements innovants au service de la qualité de vie des patients.

Glioblastome, des vidéos interactives pour mieux comprendre ce type de cancer

En savoir plus



Le glioblastome est une tumeur cérébrale maligne, rare et particulièrement agressive. C'est la forme de cancer cérébral la plus courante chez les adultes. Le traitement combine généralement une intervention chirurgicale, une radiothérapie et une chimiothérapie, bien que la guérison demeure complexe.



En 2025, plusieurs capsules vidéo portant sur la prise en charge de cette tumeur ont été réalisées. Elles sont pensées pour mieux comprendre comment sont réalisées le diagnostic, les traitements médicaux et découvrir les soins de support disponibles.

Succès pour le Symposium Œsophagus Day

En mars, plus d'une centaine de personnes se sont réunies à l'occasion de la première édition du Symposium Œsophagus Day.

Cet événement a rassemblé plusieurs experts nationaux et internationaux autour d'un objectif commun : réunir l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge des pathologies œsophagiennes, afin d'enrichir les connaissances, d'harmoniser les pratiques et de favoriser les échanges entre spécialistes.



En savoir plus



Formation en oncologie pour le personnel paramédical

Plus de 140 personnes ont assisté à la seconde édition de la formation en oncologie destinée au personnel paramédical.

Cette formation a été animée par des intervenant provenant de divers hôpitaux faisant partie du réseau Elipse, renforçant ainsi les échanges entre praticiens et acteurs du terrain. Le programme était riche et varié, conçu pour aborder de nombreux aspects de la prise en charge en oncologie. Une initiative importante du CHU pour soutenir la formation continue de nos équipes paramédicales, renforcer la qualité des soins et promouvoir une prise en charge toujours plus humaines et éclairée des patients.



En savoir plus



MedICAB Une 3^{ème} édition de partage avec les médecins généralistes

Encouragées par le succès des deux éditions précédentes, les équipes du CHU ont invité le public médical à une troisième édition de MedICAB en janvier 2025.

Cet événement proposait notamment une visite des nouveaux laboratoires Unilab, installés sur le site du Sart Tilman.

MedICAB propose des moments de partages d'expérience entre plusieurs spécialistes et paramédicaux actifs au sein de l'Institut de Cancérologie Arsène Burny avec les médecins généralistes invités.



Voir les photos



« Naître, premiers regards » Exposition inédite

En juin, le CHU de Liège et l'hôpital de la Citadelle inauguraient ensemble l'exposition photo « Naître, premiers regards » à la Cité Miroir, une immersion sensible dans l'univers de la naissance, portée par le regard du Dr Marc Trippaerts, pédiatre et photographe.

Ses clichés dévoilent l'émotion brute des premiers liens : entre nouveau-né et parents, entre familles et soignants.

Qu'il s'agisse d'une naissance à terme, d'un début de vie en néonatalogie ou d'un deuil périnatal, chaque image capte l'intensité de l'instant.

260 personnes étaient présentes lors de la soirée inaugurale. Un magnifique succès pour débiter le cycle de conférences thématiques, qui se sont tenues ensuite pendant trois soirs de juin, sur les lieux de l'exposition.



En savoir plus



Unilab Lg obtient la certification « GREEN » par My Green Lab

Une reconnaissance au plus haut niveau



En 2025, Unilab Lg a franchi une étape majeure en obtenant le niveau GREEN, la plus haute distinction décernée par l'organisme international My Green Lab, référence mondiale en matière de durabilité dans les laboratoires scientifiques.

Cette certification vient saluer une mobilisation collective remarquable des laboratoires de notre hôpital. Chaque geste du quotidien, chaque initiative portée par les membres du personnel des laboratoires a contribué à cette réussite. Réduction et optimisation du tri des déchets, amélioration de l'efficacité

énergétique, choix d'achats plus responsables, rationalisation des consommables : ces actions concrètes témoignent d'un engagement structuré en faveur d'une science plus durable et d'une gestion raisonnée des ressources.

L'obtention du niveau GREEN constitue une étape importante, mais s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue. Unilab Lg poursuit sa démarche environnementale avec détermination. Des actions complémentaires sont d'ores et déjà planifiées afin de consolider les pratiques existantes et d'améliorer les points identifiés comme perfectibles.

Le CHU de Liège primé pour son innovation managériale

Le CHU de Liège a reçu le prix de l'innovation managériale lors de la troisième édition de la Healthcare Week Luxembourg. Cet événement international, porté par la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL) en partenariat avec l'agence Quinze Mai, met chaque année à l'honneur des initiatives pionnières dans le secteur de la santé.

L'édition 2025 était consacrée aux opportunités et aux défis liés à l'intelligence artificielle en santé. Les HWL Awards distinguent chaque année des projets qui transforment durablement les organisations hospitalières et leurs pratiques.

Le CHU de Liège a également été salué pour Baby Detect, un dispositif de dépistage génomique destiné aux nouveau-nés. La Healthcare Week met en avant le caractère innovant et avancé de cette démarche, qui positionne la Belgique parmi les références européennes en matière d'innovation managériale hospitalière.

En savoir plus



Prise en charge rare et spécialisée au CHU Deux fistules cérébrales traitées en une seule procédure

En décembre, notre hôpital a pris en charge une patiente atteinte d'une pathologie vasculaire cérébrale rare : l'association de deux fistules artérioveineuses durales distinctes.

Cette situation exceptionnelle a fait l'objet d'une approche combinée en un seul temps opératoire. Ce qui rend cette prise en charge particulièrement spéciale, c'est qu'elle a permis de réaliser deux interventions en une, lors d'une seule anesthésie générale, évitant à la patiente deux hospitalisations, deux anesthésies et deux procédures dans des lieux différents.



Student Trophy, des futurs infirmiers mobilisés autour du défi et de la solidarité

Organisée à l'initiative de la Direction des Soins Infirmiers, la première édition du Student Trophy a rassemblé 96 étudiants infirmiers de 2^{ème} et 3^{ème} année autour d'un objectif commun: Mettre à l'épreuve leurs connaissances et leurs réflexes professionnels dans une ambiance à la fois conviviale et stimulante.

Organisé sous forme de jeux et d'ateliers pratiques, l'événement a brillamment combiné pédagogie, esprit d'équipe et solidarité. Chaque défi visait à évaluer leurs compétences cliniques, leur esprit critique et leur capacité à collaborer efficacement, au plus près des réalités du terrain.

La réussite de cette journée repose également sur un engagement collectif remarquable. Près de 40 chefs d'unité et de service infirmiers

du CHU de Liège, aux côtés du directeur des Soins Infirmiers, se sont mobilisés pour encadrer les ateliers. Deux bénévoles et une secrétaire ont assuré la coordination logistique, contribuant activement au bon déroulement de l'événement.

Entre rires, défis et apprentissages, cette édition a pleinement incarné les valeurs portées par la Direction des Soins Infirmiers : compétence, entraide et engagement.



En savoir plus



Radiodiagnostic

Première réalisation d'une dérivation porto-systémique extra-hépatique

En décembre 2025, l'équipe de radiologie interventionnelle du service de Radiodiagnostic a réalisé pour la première fois en Belgique une dérivation porto-systémique extra-hépatique directe (DIPS).

Cette intervention inédite a été rendue possible grâce à l'utilisation de la salle de cathétérisme hybride du bloc opératoire, permettant de combiner en un même lieu scanner, angiographie et échographie dans un environnement stérile.

Habituellement, le traitement de l'hypertension portale repose sur la création d'un shunt intra-hépatique (TIPS). Lorsque cette approche n'est pas techniquement réalisable, une alternative consiste à établir une communication directe entre la veine cave inférieure et une branche portale (DIPS). Dans le cas traité ici, la

situation était encore plus complexe : le patient ne disposait plus de veine porte, nécessitant la création d'un shunt entre la veine cave inférieure et le confluent spléno-mésaraïque. Cette trajectoire, non protégée par le parenchyme hépatique, exposait à un risque hémorragique majeur, faisant de cette intervention un cas exceptionnel à l'échelle internationale.

La réussite de cette procédure repose sur un guidage multimodal associant échographie, artériographie et tomodensitométrie, ainsi que sur une étroite collaboration radio-chirurgicale soutenue par un plateau technique d'imagerie hybride de haut niveau. Cette avancée ouvre de nouvelles perspectives thérapeutiques pour la prise en charge de cas complexes, notamment en thermo-ablation tumorale ou en ostéosynthèse percutanée.



En savoir plus



Première formation ATLS

Une étape clé vers l'accréditation « Trauma Center »

En 2025, le CHU de Liège a organisé sa toute première session de la formation Advanced Trauma Life Support (ATLS), programme international de référence développé par l'American College of Surgeons pour la prise en charge des traumatismes majeurs.

Reconnu dans de nombreux pays, l'ATLS propose un cadre structuré qui renforce la qualité et la sécurité des soins en situation critique.

Organisée en collaboration avec le Centre de Simulation de l'Université de Liège (SMiLe), cette session inaugurale (unique dans la région) constitue une avancée stratégique pour notre institution.

Pendant deux jours, 20 médecins issus de six disciplines (urgences, chirurgie, anesthésie, soins intensifs et imagerie médicale) ont suivi un programme intensif combinant enseignements théoriques, ateliers pratiques et mises en situation simulées. Cette dynamique interprofessionnelle a mobilisé instructeurs ATLS, infirmières IPA, infirmiers d'urgence et médecins stagiaires autour d'un objectif commun :



Renforcer l'expertise collective dans la prise en charge des patients traumatisés.

Cette initiative s'inscrit pleinement dans le projet d'accréditation « Trauma Center », porté par le service des Urgences. Elle marque une étape structurante vers un parcours de soins plus rapide, plus cohérent et plus sûr pour les patients, et illustre l'engagement de l'hôpital dans une démarche continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Hôpital de Jour Gériatrique Nouvelles installations au Sart Tilman



En novembre 2025, une partie de l'Hôpital de Jour Gériatrique s'est installé au Sart Tilman, où 30 lits d'hospitalisation gériatrique ont également été ouverts.

Ce déménagement marque une étape importante dans le développement de la filière gériatrique de notre hôpital, dans un contexte d'activité en constante progression et de renforcement de l'équipe médicale apportant des expertises complémentaires.

L'Hôpital de Jour Gériatrique accueille les patients ambulants pour des bilans et soins multidisciplinaires réalisés en une demi-journée, permettant un accès facilité aux avis spécialisés et aux examens complémentaires, tout en centralisant la prise en charge médicale et fonctionnelle.

L'implantation au Sart Tilman favorise une collaboration étroite avec les autres spécialités hospitalières, améliore la coordination des soins et renforce l'accessibilité pour les médecins traitants et les patients de la région. Cette relocalisation vise à offrir aux aînés un accompagnement global, intégré et plus fluide, au cœur de l'activité hospitalière.

En savoir plus



PICS Day RÉA- prendre à vivre

En 2025, la Clinique Post-Soins Intensifs (CPSI) de notre hôpital a organisé une nouvelle édition du PICS Day sur le site du Sart Tilman. Le PICS Day vise à sensibiliser sur le syndrome post-soins intensifs et la réadaptation des patients après un séjour en réanimation. Installée au cœur de la Verrière, une chambre de soins intensifs reconstituée a permis aux visiteurs de découvrir, de manière immersive, la réalité d'un séjour en réanimation et ses conséquences possibles.

Tout au long de la journée, les équipes multidisciplinaires ont échangé avec le public afin de mieux faire connaître le syndrome post-soins intensifs (PICS), qui touche au moins un tiers des patients après une maladie critique. Fatigue persistante, troubles cognitifs, anxiété ou difficultés motrices peuvent marquer le retour à domicile et nécessiter un accompagnement spécifique.

Pionnière en Belgique, la CPSI du CHU de Liège accompagne chaque année plus de 400 patients avec une prise en charge individualisée visant à restaurer l'autonomie, favoriser la reprise des activités et limiter les réadmissions. Le succès de cette édition 2025 confirme l'importance de sensibiliser largement à cette réalité encore méconnue.

En savoir plus



Le CHU au top sur les réseaux

Cette année, les 3 publications suivantes se sont distinguées en termes de réactions cumulées

Le CHU de Liège est actif sur Facebook, Instagram et LinkedIn, où plusieurs centaines de publications sont réalisées chaque année.



En 2025, nos publications ont touché :

10 329 310 personnes* sur Facebook



91 326 personnes* sur Instagram



295 222 personnes* sur LinkedIn



*Somme de la portée organique. La portée organique correspond au nombre de personnes qui ont vu vos publications naturellement, sans publicité payante, via leur fil d'actualité, des partages ou les recommandations des plateformes.

04

Notre responsabilité académique et scientifique

Prix et distinctions

Architecture Technique et Infrastructure

- **L'ATI** a reconduit, pour la dixième année consécutive, sa double certification ISO27001: version 2022 et ISO9001: version 2015.

Anesthésie-Réanimation

- **Le Service d'Anesthésie-Réanimation** a été reconnu comme Centre d'Excellence par la European Society of Regional Anaesthesia and Pain Medicine (ESRA) et a obtenu un financement dans le cadre du Fonds d'Investissement de Recherche Scientifique (FIRS) pour une étude clinique menée en collaboration avec l'Université de Liège, intitulée : « Étude sur la pharmacocinétique plasmatique de la lévobupivacaïne après bloc TAP en chirurgie abdominale et détermination de la fenêtre de sécurité pour l'administration intraveineuse de lidocaïne », sous la promotion du Dr Michele Carella et du Pr Vincent Bonhomme avec la collaboration du Dr Chiap et du Prof. Seutin.
- **C. Chatelain** a reçu une bourse de voyage dans le cadre de son projet « Utilisation de l'échocardiographie dans la gestion hémodynamique en chirurgie abdominale majeure ».
- **D. Lejeune** a reçu un mandat de clinicien-chercheur CHU-FLF pour son « Étude clinique et électrophysiologique de l'effet analgésique et des mécanismes d'action de la lidocaïne systémique dans la douleur abdominale chronique induite par les MICI, avec un accent particulier sur son action anti-NMDA ».

BHUL

- **S. Gofflot** a reçu un subside exceptionnel en faveur de la Biothèque Hospitalo-Universitaire de Liège.

Cardiologie

- **P. Lancellotti** a été nommé en tant que membre associé de l'Académie Royale de Médecine, a été élu rédacteur en chef de la Revue Médicale de Liège et a été repris parmi les plus hautes citations Clarivate.
- **M. Moonen** a obtenu un diplôme de pathologie lymphatique de la Sorbonne.
- **O. de la Brassinne Bonardeaux** a reçu une bourse de recherche clinique ainsi qu'un mandat de clinicien-chercheur CHU-FLF pour son travail « Du cœur au cancer : épidémiologie et biomarqueurs ».
- **H. Petitjean** a reçu un mandat de clinicien-chercheur CHU-FLF pour son projet « Implantation de valve aortique par voie percutanée : activation plaquettaire, thrombose et pronostic ».

Chimie Clinique

- **E. Calluy** a reçu une bourse de recherche clinique pour son projet « Etude des biomarqueurs sanguins neurologiques pour le diagnostic des démences ».
- **A. Mackowiak** a reçu une bourse de fonctionnement pour son projet « Médecine de précision pour la santé osseuse dans la maladie rénale chronique : profilage des isoformes de la phosphatase alcaline osseuse en LC-MS/MS et évaluation des implications cliniques ».

Chimie Médicale

- **X. Wen** a reçu une bourse de fonctionnement pour son étude « Obésité et reprogrammations métabolique et traductionnelle ».

Chirurgie Abdominale

- **E. Dos Santos** a reçu un subside exceptionnel en faveur de la recherche en Chirurgie abdominale.
- **M. Vandermeulen** a reçu le Prix annuel de l'ICAB par le Conseil de Gouvernance de l'Institut de Cancérologie Arsène Burny du CHU de Liège pour son travail « Anticiper les rechutes du cancer après une greffe de foie pour métastases du foie de cancer colorectal à l'aide d'une prise de sang ».
- **N. Gilbo** a reçu un crédit forfaitaire pour ses recherches sur « Caractérisation des lésions des cholangiocytes lors de la préservation et transplantation du foie ».

Chirurgie Cardiovasculaire et Thoracique

- **A. Kerzmann** a été nommé « Reviewer of the year 2025 » du journal américain « Journal of Critical Limb Ischemia ».

Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale

- **L. Groenveveldt** a reçu le 1st Prize du Best Presentation Prize pour son étude « Bone tissue engineering for large maxillo-facial defects : enhancing quality and quantity with growth factors ».
- **C. Bodet** a reçu le 3rd Prize du Best Presentation Prize pour son étude « The biomimetic periosteum : a revolution in reconstructive strategies ».
- **C. Partoune** a reçu le 2nd Prize du Best Presentation Prize pour son étude « A decade of parotid tumors in radiology ».
- **F. Pepinster** a reçu le 2nd Prize du Best Presentation Prize pour son étude « Osteo-odonto-keratoprosthesis : a tooth to regain sight ».

Chirurgie Plastique et Sénologique

- **Ch. Nizet** a reçu une bourse de fonctionnement pour son travail « Allotransplantation et ingénierie tissulaire du thorax et de sa sous-unité mammaire ».

Diabétologie

- **N. Esser** a reçu un crédit forfaitaire pour sa recherche « Rôle du système fibrinolytique dans la dysfonction des cellules beta associée au diabète de type 2 ».

Direction Médicale

- **K. Vandebosch** a obtenu le diplôme en management hospitalier.

Dentisterie

- **C. Sanchez et A. Mainjot** ont remporté le prix « Hardware Acceleration Prize » par la société Voxdate lors du Hack Health Liège.

Dermatologie

- **B. Dezfoulian** a été nommée Présidente de la Société Belge de Dermatologie Pédiatrique.

Endocrinologie

- **A. Schommers** a reçu le Young Investigator Award de la Belgian Thyroid Club ainsi que le Young Investigator Award de la Belgian Endocrine Society.

Génétique Humaine

- **E. Sepulchre** a reçu une bourse de recherche clinique pour ses recherches sur « Décryptage des prédispositions germinales aux cancers pédiatriques ».
- **Ch. Mouraux** a reçu un crédit forfaitaire pour son « Etude génomique pour le diagnostic des mouvements anormaux ».

Hématologie Clinique

- **A. de Voeght** a reçu une bourse de recherche clinique pour son « Etude randomisée évaluant l'efficacité du vaccin contre la grippe chez les patients hématologiques ».
- **M. Houbiers** a reçu une bourse de recherche clinique pour son travail « Evaluation détaillée des survivants à long terme d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ».
- **F. Baron** a reçu le Crédit d'Impulsion François Maton pour son projet « Identification du rôle de TLX1 dans la leucémie aiguë lymphoblastique à précurseurs T ».

Hémato-oncologie Pédiatrique

- **A. Fohn** a obtenu le prix de la Bourse Léon Fredericq – Prix annuel de l'ICAB pour ses recherches : « Bien-être des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer : temps essentiel. »

Infectiologie

- **F. Fripiat** a obtenu le Certificat d'Université en Management Hospitalier 2024-2025.
- **J. Laverdeur** a reçu une bourse de fonctionnement pour ses recherches sur « Arboviroses émergentes en Belgique : une étude de séroprévalence selon une approche OneHealth ».
- **G. Darcis** a reçu la Bourse Joelle Defourny pour son travail « Hésitation vaccinale chez les personnes qui vivent avec le VIH ».
- **V. Lopez Delhoule** a reçu le Prix Etudiant pour son travail « Suivi de l'évolution de la polypharmacie et des interactions médicamenteuses chez les personnes vivant avec le VIH ».

Informations médico-économiques

- **P. Kolh** a été élu Président (pour l'année 2027) de la Société de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire de Langue Française.

Médecine Physique

- **L. Jodogne** a reçu une bourse de fonctionnement pour son projet « Intégration précoce de l'activité physique dans la prise en charge du cancer du sein ».
- **F. Evrard** a reçu une bourse du Fonds CNRF pour son projet « Apport de la simulation de conduite pour l'évaluation de la conduite et la réadaptation fonctionnelle ».
- **F. Montulet** a reçu une bourse du Fonds CNRF pour son projet « Effets de la stimulation électrique transcrânienne combinée à l'apprentissage moteur sur les symptômes post-commotionnels persistants ».
- **L. Pirnay** a reçu une bourse du Fonds CNRF pour son projet « Acquisition d'un dispositif optimal pour la réadaptation neurologique par simulateur de conduite ».
- **M. Poleur** a reçu une bourse du Fonds CNRF pour son étude « Holter de mouvement chez les patients atteints de sclérose latérale amyotrophique : étude ActiALS ».
- **M. Vanderthommen** a reçu une bourse du Fonds CNRF pour son projet « Intérêt de l'hippothérapie dans la prise en charge du patient hospitalisé ».

Médecine de l'Appareil Locomoteur

- **P. Bauvir** a été élu « Mon collègue, ce héros ! » par la Fondation Roi Baudoin en partenariat avec Sudinfo.

Médecine Interne

- **P. Salpetier** a reçu une bourse de recherche clinique pour son « Etude du rôle de CEMIP (KIAA1199) dans la fibrose rencontrée lors de la sclérodermie ».

Médiation Hospitalière

- **C. Doppagne** a reçu le maintien de son agrément en tant que Médiateur agréé par la Commission fédérale de Médiation, après avoir rempli les conditions relatives à la formation continuée en matière de médiation, le macaron de la Commission fédérale de Médiation qui relate le fait que notre institution est « ouverte à la résolution alternative des litiges et qu'elle est disposée à envisager des solutions à l'amiable », et elle est lauréate du concours photo HEC Exécutive Education, concernant la formation en Intelligence Emotionnelle suivie en 2025.

Microbiologie Clinique

- **K. El Moussaoui** a reçu une bourse de fonctionnement pour ses recherches sur « Analyse des réservoirs du VIH-1 : impact sur la résistance à la thérapie antirétrovirale ».

Néphrologie

- **C. Leemans** a obtenu la bourse de la Fondation Horlait-Dapsens 2025/2026 pour ses travaux à propos de la polykystose rénale autosomique dominante.
- **J. Huart** a reçu la médaille Alvarenga de Piauhy de l'Académie Royale de Médecine de Belgique.
- **F. Jouret** a été élu Président de la Société Belge de Néphrologie et a reçu le titre de Distinguished Fellow of the European Renal Association (FERA).
- **A. Bouquegneau** a reçu un crédit forfaitaire pour son « Étude prospective de l'impact de la transplantation rénale sur la microarchitecture osseuse ».

Neurochirurgie

- **A. Dubuisson** a été nommée présidente de la Société Belge de Neurochirurgie pour un mandat de 3 ans.
- **G. Reuter** a été élu Liégeois de l'année avec **O. Bouchain** pour leur Première mondiale en matière d'ablation d'une tumeur au cerveau.

Neurologie

- **F. Depierreux** a remporté le Prix Jaumain 2025, le Prix Boxho In Vivo – maladies dégénératives 2025 et a été élue au Collège des Jeunes Chercheurs de l'Académie Royale de Médecine. Ses deux doctorants ont obtenu chacun un Crédit de Recherche Forfaitaire du Fonds Léon Frédéricq.
- **F. Delvoe** a reçu une bourse de recherche clinique pour ses recherches sur « Biomarqueurs et nouvelles cibles thérapeutiques dans les pathologies neuro-vasculaires aiguës ».
- **F. Seyfzadeh** a reçu une bourse de recherche clinique pour ses recherches sur « Mécanismes d'action de la réaction paradoxale au zolpidem : essai clinique randomisé contre placebo ».
- **F. Plumacker** a reçu une bourse de voyage dans le cadre de son projet « Phénotypage approfondi de l'aphasie progressive primaire pour améliorer le diagnostic/ pronostic ».
- **K. Lamborelle** a reçu un mandat de clinicien-chercheur CHU-FLF pour son projet « Développement et implications cliniques d'un outil d'intelligence artificielle basé sur l'EEG pour prédire le risque de récurrence de crises épileptiques ».
- **Ch. Geron** a reçu un mandat de clinicien chercheur CHU-FLF pour son projet « Apport de l'IRM quantitative dans la détection pré-clinique des atteintes dégénératives frontotemporales chez des patients atteints de sclérose latérale amyotrophique ».

Ophtalmologie

- A.-C. Chapelle a reçu le Crédit d'Impulsion Ernest Dortu pour son projet « Apport de la fluo angiographie et de l'OCT dans le diagnostic de l'artérite à cellules géantes ».

Oncologie Médicale

- **A. Lebeau** a reçu une bourse de recherche clinique pour son travail « Réponse aux inhibiteurs de PARP et mécanismes de résistance dans les tumeurs endométriales HRD ».
- **Ch. Pottier** a reçu la Bourse Robin Desneux pour ses recherches « Optimisation des combinaisons thérapeutiques basées sur un inducteur de ferroptose dans le cancer du sein et extension du concept à d'autres types de tumeurs solides ».
- **P. Foidart** a reçu le GILEAD BREAST CANCER AWARD pour son projet « Study of the impact of Whole Genome doubling (WGD) on the proinvasive phenotype and mRNA translation and proteome rewiring in TNBC ».

ORL

- **O. Bouchain** a été élu Liégeois de l'année avec G. Reuter pour leur Première mondiale en matière d'ablation d'une tumeur au cerveau.
- **L. Schieres** a reçu un prix ainsi qu'une bourse pour présenter ses travaux concernant une nouvelle approche chirurgicale des paralysies des cordes vocales, au congrès européen d'ORL à Gothebourg.
- **C. Palm** a reçu le Prix Etudiant pour son travail « Reviewing the efficiency of the initial work-up for hereditary hemorrhagic telangiectasia in a tertiary referral university center ».

Orthopédie

- **I. Schrouff** a été élue vice-présidente du BAPO (groupement belge d'orthopédie pédiatrique).

Orthodontie

- **B. Laurin** a reçu un Award de la société Align Technology pour son étude « Gopro ».

Pédiatrie

- **C. Gernay** a reçu une bourse de recherche clinique pour son travail « Exploration du lien entre l'obésité infantile et la puberté avancée à l'aide d'études multiomiques ».
- **A.-S. Parent** a reçu un subside exceptionnel en faveur de son projet innovant « Préservation de la fonction ovarienne et de la fertilité chez les femmes guéries d'un cancer pédiatrique (PRINCESS) ».
- **L. Servais** a reçu le Crédit d'Impulsion Inès van Houtte pour son projet « Suivi à distance du développement moteur des nourrissons et jeunes enfants atteints de Dystrophie de Duchenne et d'Amyotrophie spinale ».
- **C. Geurten** a reçu un mandat de clinicien chercheur CHU-FLF pour son projet « Analyse de la réponse vaccinale par étude de système après vaccination anti-pneumococcique par PCV20 chez les patients traités par greffe de cellules souches hématopoïétiques, en fonction de l'âge, et chez les patients drépanocytaires : une étude de phase IV (PCV20/HSCT-SCA) ».

Pneumologie-Allergologie

- **F. Schleich** a été élue Présidente de la Société belge de Pneumologie et présidente de l'assemblée 5 - Asthme, BPCO et toux chronique - de la société respiratoire européenne (ERS).
- **A.-N. Frix** a reçu une bourse de recherche clinique pour son travail « Modélisation dans la sarcoïdose pulmonaire : approche translationnelle et radiologique intégrée » ainsi qu'un mandat de clinicien chercheur CHU-FLF pour son projet « Modélisation dans la sarcoïdose pulmonaire : une recherche clinique et pathologique intégrée via une approche translationnelle et radiologique combinée ».
- **M. Sabbe** a reçu une bourse de recherche clinique pour son « Étude des effets de la thérapie du récepteur anti-IL-4 sur les éosinophiles pulmonaires ».
- **A. Denis** a reçu la Bourse de la Fondation Lejeune-Lechien pour son projet « Étude RAID: définition de l'atteinte pulmonaire liée à la polyarthrite rhumatoïde ».

Soins Intensifs

- **P. Minguet** a reçu la Bourse Professeure Denise Jacquemin pour son projet « Prévention du PICS-F chez les proches de patients brûlés par une stratégie d'empowerment en réalité virtuelle immersive ».

Urgences

- **M. Paquay** a reçu une bourse de recherche clinique pour son travail « Faire de la simulation un levier pour la sécurité des soins ».

Urologie

- **F. Triffaux** a reçu le titre honorifique de Maître de conférences de l'Université de Liège, dans le cadre de sa participation académique au Certificat de médecine sexuelle de la Faculté de psychologie de l'Université de Liège, il a réussi l'examen certifiant de l'European Committee of Sexual Medicine, et, à la suite de cette certification, il a obtenu le titre de Fellow of the European Committee of Sexual Medicine (FECSM).

Publications

Les publications scientifiques réalisées par les médecins du CHU sont encodées dans la plateforme institutionnelle Orbi. Dans le cadre du rapport d'activités 2025 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

Le cancer de l'œsophage, qui inclut le carcinome épidermoïde (SCC) et l'adénocarcinome (ADC), présente une incidence croissante et une mortalité élevée. Le lien avec les papillomavirus humains (HPV) reste controversé. Cette étude, basée sur une cohorte de 378 patients, montre que 31,6 % des ADC étaient HPV-positifs mais avec une charge virale très faible et sans impact pronostique. Cependant, 12,4 % des SCC présentaient une infection active par HPV dans la majorité des cellules tumorales. Ces lésions étaient, de plus, associées à des caractéristiques histopathologiques distinctes et à une meilleure survie sans progression. Ces résultats suggèrent que le statut HPV n'est pas pertinent pour l'ADC œsophagien mais pourrait guider la classification et le traitement personnalisé des SCC.

Reynders C, Bruyere D, Roncarati P, Geuzaine R, Koopmansch B, Gofflot S, Monnien F, Craciun L, Piazzon N, Hendrick E, Poulain F, Lerho T, Miceli S, Pilard C, Ancion M, Luyckx M, Renard M, Lambert F, Gheit T, Molimard C, Bibeau F, Larsimont D, Fasquelle F, De Leval L, Delvenne P, Kervarrec T, Hubert P, Peulen O, Herfs M. Human Papillomavirus Infection Is a Favorable Prognostic Factor for Patients With Stages I to IVA Esophageal Squamous Cell Carcinoma but not Adenocarcinoma. *Modern Pathology*, 38 (12), 100853

 <https://hdl.handle.net/2268/339477>

Anesthésie Réanimation

L'analgésie péridurale obstétricale présente un taux d'échec secondaire de 10 à 25 %. Ces guidelines proposent des recommandations pour gérer une insuffisance d'analgésie après une efficacité initiale. Basées sur 6 questions PICO, elles comprennent 2 recommandations et 11 préconisations, élaborées selon la méthode GRADE et validées par consensus Delphi. Elles se résument comme suit : L'anesthésiste est responsable de la pose, tandis que la surveillance peut être déléguée. Un protocole pluridisciplinaire est essentiel pour détecter et traiter les échecs. La prise en charge repose sur la vérification du cathéter, l'évaluation clinique (bloc sensitif, évaluation de la douleur) et un algorithme standardisé (bolus, réévaluation, éventuelle repose). En cas de repose, une technique avec ponction dure est recommandée. Cette approche structurée vise à améliorer la sécurité et la satisfaction maternelles.

Brogly N, Valbuena Gómez I, Afshari A, Ekelund K, Kranke P, Weiniger CF, Lucas N, Dewandre PY, Guasch Arevalo E, Ioscovich A, Kollmann A, Lindelof K, Orbach-Zinger S, Reis S, Van den Bosch O, Van de Velde M, Romero CS. ESAIC focused guidelines for the management of the failing epidural during labour epidural analgesia. *European Journal of Anaesthesiology*, 42 (2), 96 – 112.

 <https://hdl.handle.net/2268/327284>

Cardiologie

La prise en charge de la sténose aortique sévère asymptomatique évolue avec l'émergence de nouvelles données cliniques. Traditionnellement, une stratégie de surveillance était privilégiée jusqu'à l'apparition de symptômes ou d'une dysfonction ventriculaire gauche. Cependant, des essais récents suggèrent que l'intervention précoce peut réduire les hospitalisations cardiovasculaires et certains événements majeurs chez des patients sélectionnés. Néanmoins, les bénéfices sur la mortalité restent variables et la stratégie optimale demeure débattue. Le faible risque annuel de mort subite, les incertitudes sur la durabilité des valves et les risques procéduraux plaident pour une approche prudente. Une stratification personnalisée du risque, intégrant paramètres cliniques, biomarqueurs et imagerie multimodale, apparaît essentielle pour identifier les patients susceptibles de bénéficier d'une intervention précoce.

Lancellotti P, Coisne A, Cosyns B, Dulgheru RE, Garbi M, Hong GR, Hanzevacki JS, Moscarelli M, Sugimoto T, Donal E, Fattouch K, Habib G, Vannan M, Pibarot P. Early aortic valve intervention in asymptomatic severe aortic stenosis: a clinical dilemma in evolution. *European Heart Journal Open*, 5 (5), oeaf114.

 <https://hdl.handle.net/2268/336904>



Centre Interdisciplinaire Algologie

Cette étude randomisée contrôlée évalue l'impact de la réalité virtuelle (RV), avec ou sans hypnose, sur l'expérience patient et la récupération fonctionnelle en chirurgie ambulatoire du pied sous anesthésie locorégionale. Les patients ont été répartis entre soins standards, RV seule ou RV associée à l'hypnose. L'ajout de la RV, en particulier combinée à l'hypnose, a amélioré significativement le confort peropératoire, réduit l'anxiété et optimisé l'expérience globale. Des bénéfices ont également été observés sur certains paramètres de récupération précoce, sans effet indésirable notable. Ces résultats suggèrent que la RV, surtout associée à l'hypnose, constitue une stratégie non pharmacologique prometteuse pour améliorer la qualité des soins en chirurgie ambulatoire.

Carella M, Bicego AY, Beck F, Malta C, Ardizzone L, Bonhomme V, Vanhauzenhuysse A. Influence of virtual reality with or without hypnosis on patient-related experience and functional recovery in outpatient foot surgery with regional anesthesia: a randomized controlled trial. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, 2025, 106678.

<https://hdl.handle.net/2268/334822>

Chimie Médicale

L'ocytocine, un nonapeptide agissant comme neuromodulateur dans le système nerveux central, est impliqué dans la régulation de divers comportements sociaux et joue un rôle significatif dans les interactions sociales. Il est principalement dosée par immunoessais. Cependant, ce type de méthode présente plusieurs limitations, notamment des interférences ainsi qu'un manque de spécificité et de sensibilité, susceptibles de compromettre la fiabilité des résultats. Considérant les faibles concentrations d'ocytocine dans le plasma humain, de l'ordre du nanogramme par litre, une méthode LC-MS/MS sensible pour sa quantification dans le plasma humain a été développée et validée, afin d'améliorer la performance analytique et la robustesse du dosage, dans une perspective d'application fiable en recherche translationnelle et en pratique clinique.

Grifnée E, Mackowiak A, Demeuse J, Schoumacher M, Huyghebaert L, Determe W, Dubrowski T, Massonnet P, Peeters S, Scantamburlo G, Cavalier E, Le Goff C. Development and validation of a highly-sensitive, quantitative LC-MS/MS assay to evaluate plasma oxytocin. *Journal of Mass Spectrometry and Advances in the Clinical Lab*, 36, 19-28.

<https://hdl.handle.net/2268/330119>

Chirurgie Abdominale, Endocrine et de Transplantation

Dix ans après la transplantation, la perfusion hypothermique pulsatile des reins de donneurs décédés (débutée après le prélèvement) semble associée à une meilleure survie du greffon que la conservation en glace statique. Dans cette analyse post hoc multicentrique (818 receveurs, 99% de centres répondants, 92% de données complètes), 88/409 échecs de greffon sont survenus dans le groupe perfusion versus 110/409 en conservation statique, soit une survie à 10 ans de 78,5% vs 73,1% (HR ajusté 0,73 ; IC95% 0,55-0,97). Le bénéfice paraît surtout marqué pour les reins de donneurs à critères élargis (69,6% vs 60,1%), sans effet apparent chez les donneurs standards. La survie des patients et le débit de filtration glomérulaire des greffons fonctionnels à 10 ans étaient similaires entre groupes. Ceci est la première démonstration d'un avantage persistant à 10 ans de la perfusion hypothermique (non oxygénée) sur la survie du greffon, suggérant un impact durable sur la qualité de préservation.

Schutter R, Moer, C, Jochmans I, Gallinat A, Paul A, Treckmann J, Pirenne J, Monbaliu D, Strelniec A, Tiekens I, Vogelaar S, Rahmel A, Leuvenink HGD, Ploeg R. Cold Perfusion vs. Static Cold Storage of Deceased-Donor Kidneys - at 10 Years. *New England Journal of Medicine*, 393 (18), 1859 - 1861.

<https://hdl.handle.net/2268/338503>

Chirurgie Cardiovasculaire

Les infections de prothèses artérielles périphériques constituent une complication rare mais grave de la chirurgie vasculaire, associée à une morbidité importante et à un risque de perte de membre. Leur prise en charge repose sur une approche multidisciplinaire associant antibiothérapie ciblée, explantation du matériel infecté et reconstruction vasculaire. Dans ce contexte, l'équipe de chirurgie cardio-vasculaire et thoracique rapporte l'utilisation d'un patch de péricarde bovin tubulisé pour réaliser une reconstruction artérielle in situ après infection d'une prothèse de l'artère fémorale commune. La prise en charge a également bénéficié d'une collaboration avec le service de chirurgie plastique pour la couverture musculaire du site opératoire. Ce travail illustre l'importance de l'expertise et de l'approche collaborative dans la prise en charge de situations chirurgicales complexes.

Madani S, Kerzmann A, Minga Lowampa E, Nizet C, Tchana-Sato V. Patch péricardique dans le traitement des infections de prothèse artérielle périphérique. *Revue Médicale de Liège*, 80 (12), 770-775.

<https://hdl.handle.net/2268/340164>



Chirurgie de la Main

L'arthroplastie du carpe et de l'articulation carpo-métacarpienne est de plus en plus utilisée en chirurgie de la main. Bien que la trapézectomie reste le traitement de référence, l'arthroplastie pourrait réduire certaines complications, malgré un risque de défaillance d'implant. À partir des données du registre néerlandais LROI (2017–2022), 178 arthroplasties primaires et 23 révisions ont été recensées. La majorité des interventions primaires (69,1 %) étaient réalisées par des chirurgiens plasticiens, et 74,2 % concernaient des femmes. Le faible nombre d'implants carpiens enregistrés a limité l'analyse. L'exhaustivité des enregistrements s'est révélée faible (9,04 % pour les plasticiens, 30,39 % pour les orthopédistes), empêchant toute conclusion définitive. Ces résultats soulignent toutefois l'importance de registres complets pour guider la pratique clinique.

Van den Hurk A, Lauwers T, Spekenbrink-Spooren A, Hommes J, Van der Hulst R, Schols R, Keuter X. Registration of carpometacarpal arthroplasty in the Dutch arthroplasty register. Impacting factors and participation. *JPRAS Open*, 44, 49 – 57.

<https://hdl.handle.net/2268/343597>

Chirurgie Maxillo-faciale et Plastique

La chirurgie plastique, qu'elle soit réparatrice ou esthétique, occupe aujourd'hui une place centrale dans les pratiques médicales modernes. Elle est au croisement de nombreux enjeux, médicaux, psychologiques, juridiques, voire sociétaux, lesquels soulèvent des questions complexes quant aux obligations du praticien, au consentement du patient, à la responsabilité en cas de complication ou encore au cadre réglementaire balisant les interventions chirurgicales.

Nizet JL, Charlier A, Tinant J, Nelissen X, Cuyllits N, Muylaert P, Vico P. *Chirurgie Plastique et Chirurgie esthétique - aspects médico-légaux*. Anthemis. ISBN : 978-2-8072-1612-9.

<https://hdl.handle.net/2268/342757>

Chirurgie de l'Appareil Locomoteur

Les études publiées sur la prise en charge des infections prothétiques d'épaule témoignent d'une grande complexité et d'une grande hétérogénéité. 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). Cette analyse rétrospective, combinée à une revue narrative de la littérature, a montré que les critères diagnostiques MSIS étaient insuffisants au diagnostic d'infection prothétique d'épaule et représentaient 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*, 91(1), 45–50.

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

Dermatologie

Le cancer cutané le plus fréquent est le carcinome basocellulaire (BCC). Quoique facilement excisé sous anesthésie locale dans la plupart des cas, il existe des cas de BCC localement avancé ou métastatique. Si, pour ces derniers, le traitement chirurgical ou par radiothérapie n'est pas raisonnable, un traitement par inhibiteurs de la voie hedgehog (vismodegib et sonidegib) est indiqué. Ce travail résume les options thérapeutiques pour des carcinomes basocellulaires localement avancés et métastatiques et définit les indications des inhibiteurs de cette voie hedgehog.

Absil G, Rorive A, Marchal N, Piret P, Nikkels A. Current treatment options for locally advanced and metastatic basal cell carcinoma. A narrative review. *Expert Review of Anticancer Therapy*, 25(6), 621–632.

<https://hdl.handle.net/2268/331371>

Diabétologie, Nutrition, Maladies Métaboliques

Cette étude, menée au GIGA en étroite collaboration avec le service de Diabétologie, explore l'impact de l'obésité sur les cellules iNKT circulantes, des cellules immunitaires capables de reconnaître des antigènes lipidiques via le CD1d. Chez les personnes obèses, les cellules iNKT circulantes présentent une activation excessive, une apoptose accrue et une diminution de leur capacité à répondre à une stimulation, indiquant un dysfonctionnement global. Parallèlement, l'expression de CD1d est modifiée sur les monocytes circulants, suggérant une altération de la présentation lipidique. Sur le plan clinique, ces perturbations pourraient contribuer à la réduction de l'immunosurveillance observée dans l'obésité. L'amélioration observée après chirurgie bariatrique montre qu'un meilleur environnement métabolique permet de restaurer partiellement la fonction des cellules iNKT.

Wilkin C, Esser N, Lassence C, Bruneteaux M, Fadeur M, De Flines J, Paquot N, Piette J, Legrand S. Peripheral blood iNKT cells display an activated profile with both increased apoptosis and dysfunction in obesity. *Frontiers in Immunology*, 16, 1651054.

<https://hdl.handle.net/2268/337809>

Diététique

Les chutes chez les personnes âgées sont fréquentes. Les changements physiologiques qui accompagnent l'avancée en âge ainsi que certaines situations de la vie quotidienne sont susceptibles d'amener les personnes âgées à diminuer leurs apports alimentaires et de les entraîner vers un état de carences nutritionnelles. Ces carences ont un impact sur la survenue des chutes et les complications qui en découlent. Une des pistes de prévention des chutes est donc le dépistage du risque de dénutrition et la mise en place de mesures préventives ou correctrices. Des outils de dépistage simples existent et des conseils généraux peuvent facilement être prodigués en consultation de médecine générale en cas de risque de dénutrition identifié. Le poids est un indicateur essentiel qui doit être contrôlé par le prestataire de soins. Si les stratégies proposées en première intention se révèlent insuffisantes, il est important d'orienter le patient vers un diététicien qui pourra offrir une approche plus ciblée.

Gabriel D, El Khouda S, Maes C, Voussure S. Approche multifactorielle des patients chuteurs : rôle de la nutrition. *Revue Médicale de Bruxelles*, 46(4), 1-6.

<https://hdl.handle.net/2268/343978>

Endocrinologie Clinique

Le gène MAX est un gène suppresseur de tumeur dont les variants pathogènes sont classiquement associés à un risque héréditaire de phéochromocytomes et de paragangliomes. Progressivement, des données ont suggéré un spectre tumoral plus large, conduisant à proposer l'existence d'une nouvelle entité de néoplasie endocrinienne multiple, la NEM de type 5 (NEM5). Une étude familiale a mis en évidence une association inédite entre un gigantisme hypophysaire (adénome GH/PRL), des phéochromocytomes bilatéraux récidivants et un myélolipome extra-surrénalien, confirmant l'extension du phénotype de la NEM5 et soulignant la nécessité d'un dépistage familial multidisciplinaire élargi chez les porteurs de variants pathogènes de MAX.

Haider A, Sundar J, Beckers A, Mohr H, Kasajima A, Pellegata NS, Petrossians P, Daly A. Expanding the phenotype of multiple endocrine neoplasia type 5 (MEN5): Pituitary gigantism, myelolipoma and familial pheochromocytoma due to a germline pathogenic MAX variant. *Endocrine*, 88(3), 701-705.

<https://hdl.handle.net/2268/328248>

Gastro-Entérologie- Hépatologie

Cette étude entièrement réalisée au CHU de Liège, et utilisant une technique innovante d'endomicroscopie confocale de l'iléon et du colon, montre pour la première fois l'existence d'anomalies épithéliales chez des patients ne présentant pas de pathologie digestive avérée. Ces anomalies comprennent notamment des défauts épithéliaux et des fuites de liquide muqueux à travers ces défauts. Ces défauts, probablement associés à des anomalies de la fonction de barrière intestinale, avaient jusqu'à présent été surtout décrits dans les maladies inflammatoires intestinales et étaient associés à un risque de rechute. Leur présence chez des personnes sans pathologie digestive avérée questionne

leur signification pathologique et les facteurs éventuellement associés permettant d'expliquer leurs absences chez une partie des sujets étudiés. Des études moléculaires et fonctionnelles sont en cours dans le laboratoire de gastroentérologie translationnelle pour mieux comprendre l'implication de ces défauts dans la perturbation de l'homéostasie intestinale.

Trieu TH, Vieujean S, Delhougne N, Seidel L, Louis E, Loly JP. Confocal Endomicroscopy Intestinal Epithelial Barrier Abnormalities in Individuals Without Documented Gastro-Intestinal Disease. *United European Gastroenterol*, 13(4), 576-585.

<https://hdl.handle.net/2268/329046>

Génétique

L'étude BabyDetect a évalué l'intégration d'un dépistage néonatal génomique de première ligne au sein de la maternité de la Citadelle à Liège. Une méthode de séquençage ciblant 405 gènes associés à 165 maladies pédiatriques traitables a été mise en place. Entre 2022 et 2024, 4260 familles ont été informées du projet et 3847 ont accepté d'y participer. Le dépistage a permis d'identifier 71 nouveau-nés atteints de maladies génétiques, dont 30 n'auraient pas été détectés par le dépistage néonatal conventionnel. Les résultats montrent que le dépistage génomique peut être intégré dans la pratique clinique et qu'il permet d'améliorer la détection précoce de maladies rares traitables. Déployée à l'échelle de l'ensemble de la population néonatale, une telle approche pourrait permettre d'intervenir précocement et ainsi de prévenir l'apparition de symptômes, souvent irréversibles, chez des centaines d'enfants.

Boemer F, Alkan S, Barrea C, Hovhannesian K, Piazzon F, Bartoszek P, Bequet E, Minner F, Boboli H, Mni M, Bruninx R, Jacquemin V, Mashhadizadeh D, Collard L, Daron A, Benmhammed N, Debray FG, Bours V, Dresse MF, Jacquinet A, Harvengt J, Dubru JM, Ebetiuc I, Bulk S, Dideberg V, Florkin B, Jacquemart C, Helou L, Palmeira L, Kempeneers C, Hennuy N, Dangouloff T, BabyDetect Expert Panel, Lebrethon MC, Leonard M, Servais L, Leroy P, Lhomme A, Lombet J, Michotte S, Milet A, Parent AS, Rigo V, Seghaye MC, Vaessen S. Population-based, first-tier genomic newborn screening in the maternity ward. *Nature Medicine*, 31(4), 1339-1350.

<https://hdl.handle.net/2268/329124>

Gériatrie

Tout changement brutal de comportement, de fonctionnement cognitif, d'humeur, d'éveil ou de vigilance, devrait être considéré comme un signe évoquant une confusion. La présence d'une confusion doit être ensuite confirmée par un test approprié. La détermination de l'étiologie de la confusion doit intégrer une réflexion probabiliste considérant le profil du patient et son contexte clinique récent. Au traitement de l'étiologie de la confusion sont associés la prévention de ses complications et le traitement des symptômes comportementaux. En dehors des états démentiels connus, tout épisode de confusion devrait être suivi d'un bilan cognitif et fonctionnel à distance de l'épisode aigu.

Legros M, Jooharoo K, Gillain S. Bonnes pratiques cliniques concernant la prise en charge de la confusion et de la crise comportementale associée. *Revue Médicale de Liège*, 80 (5-6), 456-462.

 <https://hdl.handle.net/2268/333499>

Gynécologie-Obstétrique CHU + Citadelle

Les môles hydatiformes complètes sont des lésions pré-cancéreuses du spectre des maladies trophoblastiques gestationnelles, pathologies placentaires rares et hétérogènes. Environ 15 à 20% évoluent vers une néoplasie post-molaire, sans marqueur histologique pronostique validé en pratique courante. Les foyers de trophoblaste extravilloux atypique, constitués d'une population biphasique de cytotrophoblaste mononucléé et de syncytiotrophoblaste multinucléé, ont été étudiés dans une analyse rétrospective multicentrique au sein du Registre Belge des Maladies Trophoblastiques (MoleChorio.be). L'objectif primaire était d'évaluer leur valeur pronostique sur le développement d'une néoplasie post-molaire. Les résultats montrent que leur présence est significativement associée au risque de néoplasie post-molaire en analyse univariée (OR 2,93) et multivariée (OR 2,34). Ils pourraient ainsi constituer un marqueur histologique simple pour optimiser le suivi des patientes après l'évacuation d'une môle complète

Schoenen S, Delbecque K, Marbaix E, Noel JC, Delvenne P, Seidel L, Van Rompuy AS, Van Nieuwenhuysen E, Van Gorp T, Vergote I, Kridelka F, Bolze PA, Goffin F. Presence of atypical extravillous trophoblast foci is an independent predictor of the risk of progression to postmolar neoplasia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 233 (4), 303.e1 - 303.e9.

 <https://hdl.handle.net/2268/342128>

Hématologie Biologique et Immuno-Hématologie

Les hémoglobinopathies (HGP), qui affectent 7% de la population mondiale, sont un trouble de la formation d'hémoglobine pouvant mener à une anémie et à un déficit de transport de l'oxygène. Cette étude, basée sur près de 600.000 échantillons de sang, compare le dépistage des HGP par analyse automatisée des globules rouges par les analyseurs Sysmex et électrophorèse d'hémoglobine à celui par analyse en microscopie optique. Elle a permis de montrer que l'analyse automatisée avait une valeur prédictive positive de 73%, nettement supérieure à l'examen microscopique des globules rouges, et devrait dès lors remplacer l'analyse microscopique comme outil de dépistage des HGP.

Simon G, Boemer F, Luis G, Gothot A, Tassin F, Keutgens A. Diagnostic performance of morphological analysis and red blood cell parameter-based algorithms in the routine laboratory screening of heterozygous haemoglobinopathies. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 63 (9), 1855 - 1863.

 <https://hdl.handle.net/2268/335966>

Hématologie Clinique

Cette publication résume une étude prospective comparative portant sur des échantillons de moelle osseuse prélevés chez des patients atteints de myélome multiple et de ses gammopathies précurseuses. Le séquençage d'ARN en cellule unique (scRNA-seq), réalisé sur une cohorte substantielle et équilibrée de 123 patients, a permis d'identifier les altérations des principales voies de signalisation intracellulaires au sein des plasmocytes au cours de la progression tumorale. De manière inattendue, des signatures inflammatoires ont été détectées et se sont révélées progressivement enrichies tant dans les plasmocytes que dans les cellules immunitaires du microenvironnement. Des modifications plus spécifiques ont été observées au niveau des macrophages, des lymphocytes T cytotoxiques et des cellules dendritiques. Ce travail a été réalisé en collaboration avec Janssen Pharmaceuticals et a été soutenu par une bourse VLAIO.

Bergiers I, Köse MC, Skerget S, Malfait M, Fourneau N, Ellis JC, Vanhoof G, Smets T, Verbist B, De Maeyer D, Van Houdt J, Van der Borght K, Verona R, Heidrich B, Kurth W, Delforge M, Meuleman N, Van Droogenbroeck J, Vlummens P, Heuck CJ, Beguin Y, Bahlis N, Casneuf T, Caers J. Immunophenotypic changes in the tumor and tumor microenvironment during progression to multiple myeloma. *PLoS Genetics*, 21 (10), 1011848.

 <https://hdl.handle.net/2268/339222>

Maladies Infectieuses et Tropicales

Malgré l'efficacité des traitements antirétroviraux (TAR), les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) présentent une inflammation persistante, ce qui augmente le risque de comorbidités non liées au sida. La contribution du réservoir du VIH à cet état inflammatoire chronique fait encore l'objet de débats. Il est donc essentiel de comprendre la relation entre la persistance du VIH et l'inflammation pour optimiser les stratégies thérapeutiques à long terme. Cette étude met en évidence une association limitée entre les marqueurs de persistance du VIH et l'inflammation systémique ou l'activation immunitaire. Ces résultats remettent en question l'idée selon laquelle le réservoir de VIH serait le principal facteur de l'inflammation chronique chez les personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral à long terme à base de dolutégravir. Au contraire, le réservoir pourrait évoluer vers un état plus silencieux sur le plan transcriptionnel réduisant ainsi son impact sur l'activation immunitaire systémique. Fombellida-Lopez C, Aguilar Ortmans D, Moutschen M, Pasternak AO, Darcis G. No associations between HIV reservoir and inflammation in long-term virally suppressed dolutegravir-based ART-treated individuals. *Frontiers in Immunology*, 16, 1628086.

<https://hdl.handle.net/2268/337098>

Médecine de l'Appareil Locomoteur

Cette étude internationale a évalué les connaissances relatives aux commotions cérébrales liées au sport ainsi que l'accès aux ressources éducatives au sein de la communauté sportive francophone. Un questionnaire en ligne a été complété par 2073 participants (athlètes, entraîneurs et professionnels de santé) via le Réseau Francophone Olympique de la Recherche en Médecine du sport (ReFORM). Les résultats montrent des niveaux de connaissances hétérogènes : les professionnels de santé présentent les scores les plus élevés, suivis des entraîneurs puis des athlètes. Les participants canadiens rapportent également une meilleure connaissance et un meilleur accès aux ressources éducatives que leurs homologues européens, avec des différences statistiquement significatives. Ceci souligne la nécessité d'adapter et de renforcer la diffusion des connaissances au sein de la communauté sportive francophone.

Martens G, Thibaut A, Urhausen A, Tscholl PM, Beaudart C, Romeas T, De Beaumont L, Caron JG, Le Garrec S, Hannouche D, Seil R, Kaux JF, Leclerc S. Sport-Related Concussion Knowledge in French-Speaking Athletes, Coaches, and Health Care Professionals: Results From an International Survey on 2073 Participants. *Clinical Journal of Sport Medicine*, Aug 6 Epub ahead of print.

<https://hdl.handle.net/2268/335832>

Médecine Nucléaire et Imagerie Oncologique

Cette étude évalue l'impact de l'hétérogénéité des réponses tumorales chez des patients atteints de cancer de la prostate métastatique résistant à la castration. À partir de 24 patients suivis par imagerie PET/CT au PSMA, une équipe multidisciplinaire a comparé la réponse tumorale globale et interlésionnelle. Les patients sans progression sur l'imagerie présentent une survie globale nettement plus longue (51 vs 22 mois) et de meilleurs indicateurs cliniques. L'analyse interlésionnelle montre qu'une réponse hétérogène est associée à un pronostic défavorable, avec une survie et un délai sans progression réduits. Ces résultats suggèrent que l'évaluation précoce par PSMA PET/CT, à 12 semaines, pourrait permettre d'identifier les patients à risque et d'anticiper l'efficacité du traitement.

Denis C, Cousin F, De Laere B, Vanwelkenhuyzen J, Hustinx R, Sautois B, Withofs N. Assessing Interlesional Tumor Response and Patient Outcomes with Sequential PSMA PET/CT in Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer. *Journal of Nuclear Medicine*, 66 (9), 1385 – 1391.

<https://hdl.handle.net/2268/336584>

Microbiologie Clinique

L'échinococcose alvéolaire, causée par *Echinococcus multilocularis*, est une zoonose parasitaire potentiellement mortelle chez l'humain. Le parasite circule principalement dans la faune sauvage : le renard roux abrite le ver adulte, tandis que les rongeurs et les humains (hôtes accidentels) abritent la phase larvaire. L'objectif de cette étude est de déterminer si le génotypage du microsatellite EmsB permet d'identifier des profils communs entre les isolats humains et animaux suggérant une contamination autochtone. Au total, 39 échantillons ont été analysés : 11 tissus humains, 18 écouvillons fécaux de renards et 10 tissus hépatiques de rongeurs. Les rongeurs présentaient tous le profil P1, tandis qu'humains et renards partageaient les profils P1, et des profils proches du P4 et du P8, suggérant une communauté génotypique entre les différents hôtes.

Egrek S, Knapp J, Sacheli R, El Moussaoui K, Léonard P, Larranaga Lapique E, Millon L, Engelskirchen S, Detry O, Linden A, Hayette MP. EmsB Microsatellite Analysis of *Echinococcus multilocularis* Specimens Isolated from Belgian Patients with Alveolar Echinococcosis and from Animal Hosts. *Pathogens*, 14 (6), 584.

<https://hdl.handle.net/2268/335086>



Néonatalogie Citadelle

Depuis plusieurs années, des protocoles de standardisation des soins lors de la première heure de vie du prématuré (Golden Hour) ont été développés et évalués. Leurs composantes clés reposent sur l'anticipation et l'optimisation de la communication dans le but de faciliter l'adaptation à la vie extra-utérine et de prévenir l'hypothermie et l'hypoglycémie. Cette méta-analyse met en évidence une amélioration de la stabilité thermique et glycémique, ainsi qu'une diminution du taux d'hémorragies intraventriculaires, avec une tendance à la réduction de la dysplasie bronchopulmonaire. Ces résultats soutiennent la création et la généralisation de protocoles de prise en charge standardisée lors de la naissance des prématurés et suggèrent qu'une telle approche pourrait aussi être bénéfique dans d'autres situations critiques.

Tribolet S, Dénes S, Rigo V. Standardized Management of the First Hour of Premature Infants: A Meta-Analysis. Pediatrics, 155 (4), e2024068606.

<https://hdl.handle.net/2268/332383>

Néphrologie

Cet article décrit de nouveaux variants pathogènes du gène RRAGD associés à l'hypomagnésémie rénale autosomique dominante, une tubulopathie génétique découverte en 2021 par un consortium européen incluant le service de Néphrologie. Les patients présentent une fuite urinaire de magnésium, souvent accompagnée d'hypokaliémie et d'hypercalciurie. Une cardiomyopathie dilatée a également été décrite chez certains patients. Les analyses fonctionnelles montrent que ces variants pathogènes du gène RRAGD entraînent une activation constitutive de la voie mTORC1, impliquée dans la régulation du métabolisme cellulaire et du transport ionique rénal. L'étude élargit le spectre génotypique et phénotypique de cette maladie rare. Elle explore également des perspectives thérapeutiques, notamment l'utilisation de la dapagliflozine inhibitrice du co-transporteur SGLT2, susceptibles d'augmenter la magnésémie.

Adella A, Jouret F, Madariaga L, Leermakers PA, Arango P, Ariceta G, Beck BB, Bjerre A, Bockenbauer D, Coccia P, Dhamija R, de Frutos F, Garcia-Castano A, van Katwijk SB, Lucas J, Möller T, Müller D, Pinto E Vairo F, Raki M, Rips J, Schlingmann KP, Venselaar H, Machado Bressan Wilke MV, Nijenhuis T, Hoenderop J, de Baaij J. Novel RRAGD Variants in Autosomal Dominant Kidney Hypomagnesemia and Therapeutic Perspectives. Kidney International Reports, 10 (10), 3640 – 3655.

<https://hdl.handle.net/2268/339983>

Neurochirurgie

Le méningiome est la tumeur intracrânienne primitive bénigne la plus fréquente, avec une prédominance féminine. L'exposition prolongée aux progestatifs, notamment l'acétate de nomégestrol, constitue un facteur de risque reconnu. Cet article rapporte le cas d'une patiente de 42 ans traitée par acétate de nomégestrol, ayant présenté des céphalées et une baisse visuelle révélant un volumineux méningiome sphéno-orbitaire associé à une hyperostose marquée. Malgré l'arrêt du traitement hormonal, une progression de la composante intra-osseuse a été observée, nécessitant une reprise chirurgicale. L'analyse histopathologique a montré une diminution de l'activité proliférative tumorale durale, contrastant avec une ostéogenèse persistante. Cette observation suggère que l'évolution osseuse peut être dissociée de la prolifération tumorale après l'arrêt des progestatifs.

Steinmetz M, Lebeau J, Bouchain O, Moïse M, Bianchi E, Andris C, Chapelle AC, Pintiaux A, Reuter G. Paradoxical evolution of sphenoorbital meningioma after cessation of progestin treatment. Surgical Neurology International, 16, 151.

<https://hdl.handle.net/2268/342126>

Neurologie CHU et Citadelle

La maladie du greffon contre l'hôte du système nerveux central (GvH SNC) reste mal connue. Dans cette étude rétrospective multicentrique, 66 patients présentant une GvH SNC possible ont été analysés. La GvH SNC survenait médianement 149 jours après l'allogreffe, et dans 44 % des cas avant le 100e jour. Les symptômes les plus fréquents étaient des troubles cognitifs, une parésie, une altération de la conscience, des troubles sensitifs et des céphalées. L'IRM détectait des anomalies chez 57 % des patients. Une pléiocytose était observée dans 56 % des LCR. Un traitement immunosuppresseur a été administré à 97 % des patients, avec une réponse complète dans 27 %. La survie à un an était de 41 %, avec un pronostic plus sombre en cas d'apparition précoce ou d'altération de la conscience.

Lambert N, Forte F, El Moussaoui M, Monseur J, Raus N, Polushin A, Michonneau D, Shultz C, Hogan WJ, Balaguer-Roselló A, Gil-Perotin S, Brijs 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 JD, 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, 148, 1122-1133.

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



Oncologie Médicale

Cette étude a mis en évidence une stratégie potentielle pour surmonter la résistance thérapeutique dans le sous-type le plus fréquent de cancer du sein métastatique. Ce travail, publié dans une revue à haut facteur d'impact, identifie la ferroptose, une nouvelle forme de mort cellulaire programmée dépendant du fer et de l'accumulation de peroxydes lipidiques, comme une voie thérapeutique prometteuse pour traiter les cellules cancéreuses devenues résistantes aux thérapies standards.

Pottier C, Montero-Ruiz L, Jehay R, Wery C, Baiwir D, Mazzucchelli G, Bekisz S, Thissen R, Josse C, Rorive A, Gofflot S, Dahmani A, Morisset L, Collignon J, Delvenne P, Marangoni E, Noël A, Jerusalem G, Sounni NE. Targeting ferroptosis resistance resensitizes metastatic HR+HER2- breast cancer cells to palbociclib-hormone therapy. Cancer Communications, 45(4), 460-464.

<https://hdl.handle.net/2268/327772>

Orthopédie Dento-faciale

Cette étude comparative crânio-faciale a regroupé 34 jeunes adultes non-obèses : 16 patients atteints du syndrome d'apnées et d'hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) et 18 témoins. Quant à leur historique orthodontique, les deux groupes ont reçu des appareils amovibles (31,2% vs 38,9%) et/ou fixes (87,5% vs 100%) comparables. Il convient toutefois de noter qu'ils différaient par le nombre de prémolaires extraites pendant le traitement orthodontique passé, avec 6 sujets dans le groupe SAHOS (37,5%) et aucun (0%) dans le groupe témoin ($p < 0,05$). Un maxillaire étroit et une mandibule en postéro-rotation étaient présents lors de l'analyse chez ce phénotype de jeune adulte apnéique non-obèse.

Jadoul M, Albert A, Maes N, Poirrier R, Poirrier AL, Bruwier A. Three-dimensional cone beam computed tomography analysis of craniofacial phenotype in nonobese apneic young adults. Laryngoscope Investigative Otolaryngology, 10 (1), 70061.

<https://hdl.handle.net/2268/329191>

Parodontologie, Chirurgie Bucco-dentaire et Implantaire

L'intégration des tissus mous péri-implantaires constitue un élément clé pour la stabilité biologique et la santé à long terme des implants dentaires. Cette étude histologique comparative a évalué l'influence du matériau des piliers transmucosaux sur l'organisation du complexe supracrestal péri-implantaire. Trente implants ont été associés à des piliers en titane, résine ou PEEK (Polyétheréthercétone) et analysés après huit semaines de cicatrisation par histologie et histomorphométrie. Les dimensions du complexe supracrestal se sont révélées comparables entre les trois matériaux, bien qu'une accumulation de biofilm supragingival plus importante ait été observée sur les piliers en résine. Ces résultats apportent de nouvelles données sur la réponse des tissus mous aux différents matériaux et contribuent à orienter le choix clinique des composants implantaires.

Borie M, Bosshardt D, Liegeois L, Lecloux G, Jostein Haugen H, Van Hede D, Lambert F. Peri-Implant Supracrestal Tissue Characteristics Related to Abutment Materials: A Comparative Histomorphometry Study. Clinical Implant Dentistry and Related Research, 27 (5), 70083.

<https://hdl.handle.net/2268/341425>

Pédiatrie CHU

Dans la mucoviscidose, le mucus respiratoire est anormal, entraînant une altération de la clairance mucociliaire, mais le rôle d'un dysfonctionnement ciliaire a été suggéré. Cette étude vise à confirmer cette dysfonction ciliaire et à évaluer si celle-ci est innée ou secondaire. Des échantillons d'épithélium cilié respiratoire ont été prélevés par brosse nasale chez 51 patients atteints de mucoviscidose et 30 sujets sains, adultes et pédiatriques. Le battement ciliaire a été évalué par vidéomicroscopie ciliaire, avant et après culture cellulaire. Les résultats montrent qu'une dyskinésie ciliaire est présente dès l'enfance dans la mucoviscidose, et qu'elle n'est pas innée, se normalisant après culture cellulaire. L'hypothèse est que cette dyskinésie ciliaire contribue à l'altération de la clairance mucociliaire et serait secondaire à une inflammation chronique.

Bonhiver R, Bricmont N, Pirotte M, Wuidart MA, Monseur J, Benchimol L, Poirrier AL, Moermans C, Calmes D, Schleich F, Louis R, Seghaye MC, Kempeneers C. Evidence for secondary ciliary dyskinesia in patients with cystic fibrosis. Journal of Cystic Fibrosis, 24 (1), 193-200.

<https://hdl.handle.net/2268/324396>

Pédiatrie Citadelle

Cette étude analyse quatre protéines du stress du réticulum endoplasmique (AGR2, BiP, PDIA6, ERP44) dans l'épithélium intestinal de patients pédiatriques et adultes atteints de maladie de Crohn, avec ou sans sténose, comparés à des témoins RCH et sans MICI. En combinant immunohistochimie, colorations par hématoxyline-éosine et trichrome de Masson, le lien entre leurs profils de distribution et l'inflammation et/ou la fibrose a été analysé. AGR2 et BiP étaient fortement augmentés dans l'épithélium des segments fibro inflammatoires, surtout dans les formes pédiatriques. ERP44 apparaissait spécifiquement associée à la fibrose en Crohn pédiatrique, tandis que PDIA6 était globalement surexprimée dans le Crohn sans lien direct avec la fibrose. Des différences marquées selon l'âge et le segment (iléon vs côlon) soutiennent leur intérêt comme biomarqueurs et cibles thérapeutiques potentielles.

Bequet E, Salée C, Massot C, Fonze F, Sarter H, Ley D, Colinet S, Delvenne P, Louis E, Vieujean S, Meuwis MA. Distribution of epithelial endoplasmic reticulum stress-related proteins in adult and pediatric Crohn's disease. Association with inflammation and fibrosis. Digestive and Liver Disease, 57 (6), 1197-1208.

<https://hdl.handle.net/2268/341170>



Pneumologie-Allergologie

Le but de cette étude était l'identification de biomarqueurs précoces de l'atteinte pulmonaire (ILD) dans la sclérose systémique (SSc). Par séquençage, le contenu en microRNAs de vésicules extracellulaires issues de patients SSc (+/-ILD) a été analysé, permettant d'identifier une signature moléculaire composée de quatre microRNAs (miR-584-5p, miR-744-5p, miR-1307-3p et miR-10b-5p) associée à l'atteinte pulmonaire chez les patients SSc. Une analyse approfondie a révélé une forte corrélation entre ces microRNAs et les épreuves fonctionnelles respiratoires (DLCO, CVF), soulignant leur intérêt pour le suivi de la fibrose pulmonaire chez les patients SSc. Cette étude a également révélé une altération des propriétés fonctionnelles des vésicules extracellulaires dans la SSc avec ILD, suggérant un rôle majeur de ces vésicules dans la progression de la maladie.

Guiot J, André B, Potjewijd J, Jacquerie P, Cremers S, Henket M, Idoufki L, Remacle C, Tobal R, Giltay L, Moermans C, Gester F, Polese B, Hamaidia M, Struman I, Louis E, Malaise M, De Seny D, Van Paassen P, Louis R, Ribbens C, Njock MS. Association of fibrotic-related extracellular vesicle microRNAs with lung involvement in systemic sclerosis. *European Respiratory Journal*, 65(6), 2400276.

<https://hdl.handle.net/2268/328858>

Prothèse Amovible

Cet article présente un protocole d'extraction-implantation immédiate associé à une temporisation innovante utilisant la dent naturelle ou la couronne existante du patient comme prothèse provisoire fixe sur implant. À travers un cas clinique, il détaille la planification prothétique et implantaire guidée, la gestion des tissus et les étapes de transformation de la dent extraite en couronne implantaire transvissée. Cette approche biomimétique vise à préserver les tissus mous péri-implantaires et à optimiser l'intégration esthétique, tout en réduisant le nombre d'interventions. Les résultats à 3 mois montrent une cicatrisation satisfaisante et une bonne stabilité tissulaire. Cette technique, exigeante et soumise à des critères stricts, constitue une alternative esthétique et économique pertinente de mise en esthétique immédiate.

Désiron M, Lamy M. Extraction, implantation et temporisation immédiate : Recycler la dent naturelle ? À propos d'un cas clinique. *ID. L'Information dentaire*, 2025 (44), 26-33.

<https://hdl.handle.net/2268/340998>

Prothèse Fixe et Dentisterie Restauratrice

Cet article rapporte l'utilisation de techniques innovantes et non-invasives pour traiter les usures dentaires sévères. La méthode « One-Step No-Prep » permet de restaurer toute la dentition sans tailler les dents ni recourir à des prothèses provisoires, grâce aux technologies numériques et à des matériaux composites innovants (PICN, Polymer-Infiltrated Ceramic Network). À l'échelle mondiale, il s'agit de la première étude de cette ampleur avec un recul allant jusqu'à 9 ans. Elle démontre l'efficacité du protocole prothétique le moins invasif décrit à ce jour, contrairement aux autres techniques qui nécessitent une préparation dentaire. Les résultats montrent un taux de survie des prothèses proche de 98 %, une excellente stabilité esthétique et une forte satisfaction des patients, confirmant la fiabilité et la durabilité de cette approche.

Oudkerk J, Sanchez C, Grenade C, Vanheusden A, Mainjot A. The One-Step No-Prep Technique for Non-invasive Full-mouth Rehabilitation of Worn Dentition using PICN CAD-CAM Restorations: Up to 9-Year Results from a Prospective and Retrospective Clinical Study. *Dental Materials*, 41(4), 414-424.

<https://hdl.handle.net/2268/326010>

Psychiatrie et Psychologie Médicale

Cet article synthétise les principes et recommandations de soins dans les Troubles Obsessionnels-Compulsifs (TOC), pour lesquels un centre de référence existe dans notre hôpital. Un modèle par étapes est préconisé, avec une intensité de traitement croissante en fonction de la gravité et de la complexité clinique. Les piliers de soins articulent différentes composantes, débutant par la construction d'une alliance thérapeutique et la psychoéducation, suivies d'approches psychothérapeutiques et/ou pharmacologiques et, en cas de résistance, recours à la neuromodulation (stimulation magnétique transcrânienne, stimulation cérébrale profonde). L'article intègre la nécessité d'une approche individualisée et intégrée de la santé cérébrale.

Scantamburlo G. Recommandations de pratique clinique dans les troubles obsessionnels-compulsifs. *Revue Médicale de Liège*, 80 (5-6), 463 - 471.

<https://hdl.handle.net/2268/335845>



Radiodiagnostic

La maladie de Crohn fistulisante périnéale est une complication fréquente et invalidante dont les facteurs pronostiques restent mal définis. Cette étude rétrospective, menée entre 2018 et 2023, a analysé 102 IRM pelviennes chez 84 patients afin d'identifier des prédicteurs cliniques et radiologiques de poussée et cicatrisation. Les scores MAGNIFI-CD et Van Assche modifié, et le degré de fibrose du trajet fistuleux ont été évalués. Au cours du suivi, 22 % des patients ont présenté une poussée nécessitant un drainage d'abcès. Les paramètres cliniques n'étaient pas associés à ce risque, tandis que la persistance de signes inflammatoires en IRM et une faible fibrose du trajet fistuleux étaient corrélées aux récurrences. Ce travail illustre l'intérêt d'une collaboration étroite entre radiologues et gastro-entérologues dans l'étude d'une pathologie encore insuffisamment caractérisée.

Delmotte V, Gillard R, Louis E, Defraigne-Peigneur E, Meunier P, Reenaers C. P0393 Radiological healing in perianal fistulising Crohn's disease: MRI predictors and disease course. Journal of Crohn's and Colitis, 19 (Supplement_1), 885-885 (abstract).

<https://hdl.handle.net/2268/335823>

Radiothérapie

La Belgique a mis en place depuis 2011 un programme national d'audits cliniques par les pairs en radiothérapie afin de renforcer la qualité, la sécurité et l'harmonisation des pratiques. Basés d'abord sur la méthode QUATRO de l'Agence Internationale de l'Energie Atomique puis adaptés en BQUATRO dès 2015, ces audits sont réalisés tous les 5 à 6 ans par une équipe multidisciplinaire comprenant radiothérapeute, physicien médical, technologue et gestionnaire qualité. Chaque service effectue une auto-évaluation préalable, suivie d'une visite de 3 à 4 jours. Les audits mettent en évidence les forces internes, améliorent l'engagement des équipes et structurent la démarche d'amélioration continue. Ils développent également l'expertise transversale des auditeurs. Le modèle BQUATRO, collaboratif et non-coercitif, constitue un levier stratégique pour améliorer durablement la qualité des soins en radiothérapie en Belgique.

Vaandering A, Cucchiaro S. BQUATRO audits in radiotherapy. Crossperspectives between auditors and audited departments. Cancer Radiothérapie, 29 (5-6), 104679.

<https://hdl.handle.net/2268/335340>

Rhumatologie

L'arthrose est une maladie considérée comme "mécanique", mais elle est plus complexe associant inflammation de la membrane synoviale, déséquilibre métabolique du cartilage et fibrose. Cette étude explore une approche innovante : cibler simultanément plusieurs mécanismes de la maladie grâce aux inhibiteurs de JAK-kinase, médicaments déjà utilisés dans la polyarthrite rhumatoïde. À partir de cartilage et de membrane synoviale de patients, elle montre que deux inhibiteurs de JAK-kinase font plus que simplement réduire l'inflammation. Ils restaurent un profil "anabolique" du cartilage, tout en réduisant les enzymes cataboliques impliquées dans sa dégradation. Fait intéressant, un de ces inhibiteurs de JAK-kinase agit également sur la fibrose, composante sous-estimée de l'arthrose. Ce travail démontre l'intérêt de thérapies agissant sur plusieurs axes physiopathologiques de l'arthrose, plutôt qu'un seul médiateur.

Paulissen G, Malaise O, Deroyer C, Charlier E, Neuville S, Plener Z, Thirion T, Daniel C, Ribbens C, De Seny D. JAK inhibitors alleviate metabolic dysregulation, inflammation and fibrosis in osteoarthritis: insights from human joint cells and synovium. Rheumatology, 64(10), 5539-5550.

<https://hdl.handle.net/2268/335068>

Sénologie

L'angiomammographie est une technique d'exploration récente en sénologie. Elle combine l'utilisation de rayons X à l'injection intra-veineuse de produit de contraste iodé. L'objectif est de mettre en évidence la prise de contraste associée aux lésions tumorales, à fortiori malignes. La technologie utilisée est celle de la double énergie, qui, par l'intermédiaire d'un algorithme de recombinaison, permet de ne conserver sur l'image que les anomalies rehaussées par le contraste. Cette technique hybride offre donc une information morphologique (mammographie classique), d'une part, et une information fonctionnelle (contraste), d'autre part, à l'instar de l'IRM mammaire. Cette dernière, bien que performante, est parfois difficilement accessible et mal tolérée par les patientes, outre être coûteuse. L'angiomammographie est donc une alternative à l'IRM dans la majorité des indications.

Dumortier A, Lifrange E, Danthine D. Comment j'explore... l'angiomammographie, une nouvelle technique d'imagerie mammaire disponible pour la mise au point des cancers du sein. Revue Médicale de Liège, 80 (4), 241 - 246.

<https://hdl.handle.net/2268/331979>

Soins Intensifs

Cette revue propose une nouvelle vision de la prise en charge des patients à risque de syndrome post-soins intensifs (PICS). Les auteurs suggèrent que la prévention ne doit pas se limiter au séjour en soins intensifs, mais commencer avant même l'agression critique, notamment chez les patients dont un séjour en soins intensifs est anticipé. Le concept de préhabilitation, associant notamment optimisation nutritionnelle, entraînement physique, préparation psychologique et cognitive, gestion de la polymédication et de la douleur, pourrait renforcer la réserve physiologique et réduire la sévérité du PICS. L'article propose ainsi un parcours péri-critique intégré, reliant préhabilitation et suivi post-soins intensifs. Cette stratégie est un champ de recherche en pleine évolution.

Rousseau AF, Thierry G, Lambermont B, Bonhomme V, Berger-Estilita J. Prehabilitation to mitigate postintensive care syndrome in surgical patients: The rationale for a peri-critical illness pathway involving anaesthesiologists and intensive care physicians. *European Journal of Anaesthesiology*, 42 (5), 419 – 429.

 <https://hdl.handle.net/2268/333757>

Toxicologie Clinique

Pour évaluer l'exposition d'un individu à un polluant, sa concentration (ou celle de ses métabolites) dans l'urine ou le sérum est habituellement mesurée. Pourtant, cette mesure ne fournit qu'une évaluation imprécise de l'exposition notamment à moyen et long terme. Le cheveu, par son effet « mémoire », pourrait constituer une alternative intéressante. Cette étude mesure plusieurs polluants (bisphénols, polychlorobiphényles PCB, substances perfluoroalkylées et polyfluoroalkylées PFAS, parabènes) dans des échantillons appariés de sérum, d'urine et de cheveux. Elle a permis de montrer que, hormis pour certains PCB et parabènes, les informations obtenues grâce à ces trois matrices diffèrent et que de nombreuses limitations demeurent pour le cheveu, notamment la difficulté de distinguer contamination interne et externe.

Claessens J, Dufour P, Dardenne N, Charlier C, Pirard C. Contamination levels and distribution of persistent and non-persistent pollutants in paired hair, urine and serum samples from a Belgian non-occupationally exposed population. *Journal of Toxicology and Environmental Health*, 88(11), 447-462.

 <https://hdl.handle.net/2268/326950>

Urgences

Cette étude transversale, menée dans deux centres de simulation à Liège, a exploré le sentiment de présence en simulation chez 252 participants, dont des étudiants, infirmiers et médecins, à travers plusieurs modalités, de la basse fidélité au jeu de rôle. Les résultats montrent que ce sentiment de présence ne variait pas significativement selon la modalité utilisée. En revanche, il était associé à certains facteurs internes, notamment l'auto-efficacité, l'expérience professionnelle et certains traits de personnalité. Les étudiants rapportaient un niveau légèrement plus faible que les professionnels. Ces résultats suggèrent que l'impact pédagogique de la simulation ne dépend pas uniquement de la sophistication technologique, mais aussi de dimensions conceptuelles, émotionnelles et individuelles. Ils soutiennent une conception plus large et plus nuancée du réalisme en simulation.

Chevalier S, Doneux M, Buleon C, Ghuysen A, Paquay M. « J'avais l'impression d'y être ! » Une étude transversale visant à comprendre le sentiment de présence en simulation, le rôle des facteurs internes et les modalités de simulation. *Journal of Healthcare Simulation*, July 25, Epub ahead of print.

 <https://hdl.handle.net/2268/337944>

Informations Médico-Economiques

L'intégration de l'intelligence artificielle (IA) dans les soins de santé n'est pas simplement une évolution, mais une révolution en marche qui redéfinit fondamentalement la pratique médicale. L'IA médicale représente bien plus qu'un simple outil, c'est une nouvelle frontière de la médecine contemporaine. Elle est devenue incontournable dans les hôpitaux et les cabinets médicaux du monde entier en analysant et intégrant des masses de données ce qui permet des diagnostics personnalisés et des avancées dans les recommandations thérapeutiques. Mais au-delà de ces applications courantes, des initiatives plus audacieuses voient le jour. Les chercheurs explorent, par exemple, comment l'IA pourrait aider à prédire les épidémies ou à personnaliser les traitements en fonction du patrimoine génétique unique de chaque individu. Cependant, ces avancées ne sont pas sans défis. Des questions éthiques émergent, telles que la confidentialité des données ou encore la responsabilité morale des décisions prises par les algorithmes. Ces problématiques exigent une réflexion approfondie des acteurs du changement. Il est également crucial de ne pas perdre de vue l'aspect humain des soins de santé, en veillant à ce que l'IA complète plutôt qu'elle ne remplace la relation médecin-patient. En embrassant ces technologies avec prudence et responsabilité, nous pouvons contribuer à façonner un avenir où l'IA soutient les soins de santé de manière éthique, équitable et efficace, pour le bien-être de tous.

Kolh P, Bellavia S. *L'intelligence artificielle – le nouveau scalpel de la médecine. Première partie : définitions, concepts clés et aperçu historique.* *Revue Médicale de Liège*, 80(10), 671-675.

 <https://hdl.handle.net/2268/345283>

Kolh P, Bellavia S. *L'intelligence artificielle – le nouveau scalpel de la médecine. Deuxième partie : applications médicales, défis et perspectives.* *Revue Médicale de Liège*, 80(11), 735-744.

 <https://hdl.handle.net/2268/345284>



05

**Comptes
annuels 2025**

Analyse 2025

Le CHU réalise un bénéfice de 1,7 millions d'€. Ce résultat positif s'explique surtout par un résultat exceptionnel de 8,2 millions d'€ impacté principalement par les rattrapages de BMF. Le résultat courant s'élève à 2,0 millions d'€. L'impact de l'augmentation du chiffre d'affaires est entièrement compensé par l'augmentation des charges d'exploitation.

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

Les investissements de 2025 (tous financés sur fonds propres) s'élèvent à 34 millions d'€.



Etats financiers au 31 décembre 2025 Comparatif 2025/2024 (en milliers d'euros)

ACTIF	Codes	2025	2024	ECART
ACTIFS IMMOBILISES	20/28	491 346,51	495 339,84	-3 993,33
I. Frais d'établissement	20	0,00	0,00	0,00
II. Immobilisations incorporelles	21	631,36	804,35	-172,98
III. Immobilisations corporelles	22/27	475 996,65	479 996,48	-3 999,83
A. Terrains et constructions	22	407 396,26	404 878,64	2 517,62
B. Matériel d'équipement médical	23	46 305,28	48 600,24	-2 294,95
C. Matériel d'équipement non médical et mobilier	24	18 604,48	20 520,36	-1 915,88
D. Immobilisations en location financement	25	29,89	59,78	-29,89
E. Autres immobilisations corporelles	26	131,92	131,92	0,00
F. Immobilisations corporelles en cours et acomptes versés	27	3 528,80	5 805,54	-2 276,74
IV. Immobilisations financières	28	14 718,50	14 539,01	179,49
ACTIFS CIRCULANTS	29/58	386 162,76	375 089,25	11 073,51
V. Créances à plus d'un an	29	24 022,12	2 351,87	21 670,25
A. Créances pour prestations	290	11 430,91	0,00	11 430,91
B. Autres créances	291	12 591,22	2 351,87	10 239,35
VI. Stocks et commandes en cours d'exécution	3	17 952,55	18 388,03	-435,48
A. Approvisionnements	31	17 952,55	18 388,03	-435,48
B. Acomptes versés sur achats pour stocks	36	-	-	-
C. Commandes en cours d'exécution	37	-	-	-
VII. Créances à un an et plus	40/41	289 633,29	294 841,18	-5 207,89
A. Créances pour prestations	40	272 240,91	274 001,22	-1 760,31
1. Patients	400	26 147,22	25 254,38	892,85
2. Organismes assureurs	402	171 067,18	153 547,35	17 519,84
3. Montants de rattrapage	403	4 644,61	15 854,21	-11 209,60
4. Produits à recevoir	404	92 188,90	99 171,91	-6 983,01
5. Autres créances	406/409	-21 807,01	-19 826,62	-1 980,39
B. Autres créances	41	17 392,38	20 839,97	-3 447,58
1. Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux	415	-	-	-
2. Autres	41x	17 392,38	20 839,97	-3 447,58
VIII. Placements de trésorerie	51/53	36 000,00	37 392,39	-1 392,39
IX. Valeurs disponibles	54/58	4 369,70	9 182,87	-4 813,17
X. Comptes de régularisation	490/1	14 185,09	12 932,89	1 252,20
Total de l'Actif	20/58	877 509,27	870 429,09	7 080,19

PASSIF	Codes	2025	2024	ECART
CAPITAUX PROPRES	10/15-18	344 805,72	339 115,08	5 690,65
I. Dotations apports et dons en capital	10	57 713,89	54 924,89	2 789,00
II. Plus-values et réévaluation	12	-	-	-
III. Réserves	13	278 459,87	276 789,68	1 670,19
A. Réserve légale	130	-	-	-
B. Réserves indisponibles	131	-	-	-
C. Réserves disponibles	133	278 459,87	276 789,68	1 670,19
IV. Résultat reporté	14	-	-	-
V. Subsidés d'investissement	15	8 631,97	7 400,50	1 231,46
VI. Primes de fermeture	18	-	-	-
VII. Provisions pour risques et charges	16	102 545,91	103 200,10	-654,19
1. Provisions pour pensions et obligations similaires	160	98 166,44	90 983,54	7 182,91
2. Provisions pour gros travaux d'entretien	162	-	-	-
3. Provisions pour arriérés de rémunérations	163	-	-	-
4. Provisions pour autres risques et charges	164/169	4 379,47	12 216,56	-7 837,10
DETTES	17/49	430 157,64	428 113,91	2 043,73
VIII. Dettes à plus d'un an	17	191 102,47	190 118,49	983,98
A. Dettes financières	170/4	105 596,33	112 805,73	-7 209,40
1. Emprunts subordonnés	170	-	-	-
2. Emprunts obligataires non subordonnés	171	-	-	-
3. Dettes location financement et assimilées	172	-	-	-
4. Etablissements de crédit	173	105 596,33	112 805,73	-7 209,40
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	81 962,00	73 768,63	8 193,38

PASSIF	Codes	2025	2024	ECART
IX. Dettes à un an au plus	42/48	231 823,75	232 375,22	-551,47
A. Dettes à + d'1 an échéant dans l'année	42	8 739,88	8 507,31	232,57
B. Dettes financières	43	-	-	-
1. Etablissements de crédit	430/4	-	-	-
2. Autres emprunts	435/9	-	-	-
C. Dettes courantes	44	92 372,33	98 848,38	-6 476,05
1. Fournisseurs	440/4	71 499,63	79 403,06	-7 903,43
2. Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux	445	20 872,70	19 445,32	1 427,39
3. Dettes courantes diverses	449	-	-	-
D. Acomptes reçus	46	244,35	297,06	-52,72
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	45	75 604,12	74 321,34	1 282,79
1. Impôts	450/3	13 332,08	12 381,50	950,58
2. Rémunérations et charges sociales	454/9	62 272,04	61 939,84	332,20
F. Autres dettes	47/48	54 863,06	50 401,12	4 461,94
1. Dettes découlant de l'affectation du résultat	47	-	-	-
2. Dépôts patients reçus en numéraire	481	0,03	0,20	-0,17
3. Cautionnement	488	114,99	103,74	11,25
4. Autres dettes diverses	489	54 748,05	50 297,19	4 450,86
X. Comptes de régularisation	492/3	7 231,42	5 620,20	1 611,22
Total du Passif	10/49	877 509,27	870 429,09	7 080,19

Compte de résultats au 31 décembre 2025

Comparatif 2025/2024 (en milliers d'euros)

	Codes	2025	2024	ECART
I. Produits d'exploitation	70/74	935 357,62	909 966,79	25 390,82
A. Chiffre d'affaires	70	838 833,74	817 161,24	21 672,50
1. Prix de la journée d'hospitalisation	700	256 258,39	251 561,31	4 697,08
2. Rattrapage estimé de l'exercice en cours	701	-6 414,24	-4 238,83	-2 175,40
3. Suppléments de chambre	702	2 594,67	2 493,70	100,97
4. Forfaits conventions I.N.A.M.I	703	44 919,20	43 220,10	1 699,09
5. Produits accessoires	704	4 858,54	4 990,77	-132,22
6. Produits pharmaceutiques et assimilés	705	186 329,31	186 451,08	-121,77
7. Financement de l'entité fédérée - Prix d'hébergement	706	14 487,23	12 674,64	1 812,59
8. Honoraires	708/709	335 800,64	320 008,47	15 792,17
B. Production immobilisée	72	-	-	-
C. Cotisations, dons et legs	73	1 082,13	747,85	334,28
D. Autres produits d'exploitation	74	95 441,74	92 057,70	3 384,04
1. Subsidés d'exploitation	740	0,00	0,00	0,00
2. Autres	742/9	95 441,74	92 057,70	3 384,04
II. Coût des produits d'exploitation (-)	60/64	937 041,02	903 571,44	33 469,58
A. Approvisionnements et fournitures	60	248 592,48	237 101,25	11 491,23
1. Achats	600/8	248 143,93	241 204,46	6 939,47
2. Variation des stocks (augmentation +, réduction -)	609	448,55	-4 103,21	4 551,76
B. Services et fournitures accessoires	61	142 571,72	136 506,86	6 064,86
1. Autres services et fournitures accessoires	610/616	78 282,25	77 351,96	930,29
2. Personnel intérimaire et personnel mis à disposition de l'hôpital	617	8 648,07	6 965,34	1 682,73
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	55 641,40	52 189,56	3 451,84

	Codes	2025	2024	ECART
C. Rémunérations, charges sociales et pensions	62	488 909,03	470 021,54	18 887,50
1. Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel médical	620 0	114 096,49	107 726,79	6 369,70
2. Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel autre	620 x	269 143,49	259 923,36	9 220,13
3. Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel médical	621 0	23 621,56	22 423,60	1 197,96
4. Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel autre	621 x	75 162,29	72 486,21	2 676,09
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	105,80	38,61	67,19
7. Autres frais de personnel du personnel médical	623 0	1 193,75	1 225,82	-32,07
8. Autres frais de personnel du personnel autre	623 x	3 073,56	3 502,23	-428,67
9. Pensions de retraite et de survie du personnel médical	624 0	60,02	68,97	-8,95
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	38 794,66	37 688,53	1 106,13
12. Provisions salariales du personnel autre	625 x	-36 342,59	-35 062,57	-1 280,01
D. Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	630	38 149,21	33 823,37	4 325,84
E. Autres réductions de valeur	631/4	1 980,39	-222,07	2 202,46
F. 1. Provisions pour pensions et obligations similaires	635	-60,02	-68,97	8,95
2. Provisions pour grosses réparations, gros entretiens et autres risques	636/637	-594,17	4 470,54	-5 064,71
G. Autres charges d'exploitation	64	17 492,37	21 938,92	-4 446,54
1. Impôts et taxes relatives à l'exploitation	640	413,63	336,07	77,56
2. Autres charges d'exploitation	642/8	17 078,75	21 602,85	-4 524,10
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	-1 683,40	-	-1 683,40

	Codes	2025	2024	ECART
IV. Produits financiers	75	1 637,39	1 769,54	-132,15
A. Produits des immobilisations financières	750	-	-	-
B. 1. Produits des actifs circulants	751	597,61	623,16	-25,55
2. Plus-values sur réalisation d'actifs circulants	752	-	-	-
C. Subsidés en capital et intérêts	753	801,17	801,17	0,00
D. Autres produits financiers	754/759	238,61	345,21	-106,60
V. Charges financières (-)	65	6 478,83	6 865,87	-387,04
A. Charges des emprunts d'investissement	650	5 887,54	6 258,22	-370,68
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	5,04	-	5,04
F. Autres charges financières	657/9	586,26	607,66	-21,40
VI. Bénéfice courant (+)	70/65	-	1 299,03	-1 299,03
Perte courante (-)	65/70	-6 524,85	-	-6 524,85
VII. Produits exceptionnels	76	10 846,08	43 184,72	-32 338,64
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	76,94	95,98	-19,05
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	769	10 769,15	43 088,74	-32 319,59

	Codes	2025	2024	ECART
VIII. Charges exceptionnelles (-)	66	2 651,05	24 241,58	-21 590,52
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	24,11	251,98	-227,86
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	669	2 626,94	10 090,80	-7 463,86
IX. Bénéfice de l'exercice (+)	70/66	1 670,19	20 242,17	-18 571,99
Perte de l'exercice (-)	66/70	-	-	-

Compte de résultats au 31 décembre 2025

Comparatif 2025/2024 (en milliers d'euros)

Affectations et prélèvements

	Codes	2025	2024
A. Bénéfice à affecter (+)	70/69	1 670,19	20 242,17
Perte à affecter (-)	69/70	-	-
1. Bénéfice de l'exercice à affecter (+)	70/66	1 670,19	20 242,17
Perte de l'exercice à affecter (-)	66/70	-	-
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	-	-
C. Dotations aux réserves	691/2	-1 670,19	-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 2025

1. État des frais d'établissement et des immobilisations incorporelles et financières (en milliers d'euros)

(rubriques 20, 21 et 28 de l'actif)

	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	2 877,91	14 539,01
Mutations de l'exercice (+)		0,00	311,17	179,49
Mutations de l'exercice (-)		0,00	0,00	0,00
Au terme de l'exercice		406,82	3 189,08	14 718,50
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 (-)		406,82	2 073,56	0,00
Mutations de l'exercice (+)		0,00	484,16	0,00
Mutations de l'exercice (-)		0,00	0,00	0,00
Au terme de l'exercice		406,82	2 557,72	0,00
Valeur comptable nette au terme de l'exercice (A) + (B) - (C)		0,00	631,36	14 718,50

2. État des immobilisations corporelles (en milliers d'euros) (rubriques 22 à 27 de l'actif) - année 2025

	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	558 856,89	166 438,53	59 386,94	298,91	131,92	5 805,54
Mutations de l'exercice (+)	12	21 544,24	10 319,18	4 078,54	0,00	0,00	3 324,29
Mutations de l'exercice (-)	13	0,00	0,00	2 731,08	0,00	0,00	5 601,03
Au terme de l'exercice	19	580 401,13	176 757,71	60 734,40	298,91	131,92	3 528,80
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	153 978,25	117 838,29	38 866,94	239,13	0,00	0,00
Mutations de l'exercice (+)	32	19 026,61	12 614,13	5 994,42	29,89	0,00	0,00
Mutations de l'exercice (-)	33	0,00	0,00	2 731,44	0,00	0,00	0,00
Au terme de l'exercice	39	173 004,86	130 452,42	42 129,92	269,02	0,00	0,00
aleur comptable nette au terme de l'exercice (A) + (B) - (C)	90	407 396,26	46 305,28	18 604,48	29,89	131,92	3 528,80
Dont terrains et constructions	252				0,00		
Matériel d'équipement médical	253				0,00		
Matériel n/médical et mobilier	254				29,89		

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	81 058,84	0,00
2. Autres emprunts		0,00	0,00	0,00
3. Autres dettes		0,00	0,00	0,00
Total		0,00	81 058,84	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	13 332,08
2. Rémunérations et charges sociales (rubrique 454/9 du passif)		
a) dettes ONSS échues		
b) dettes ONSS non échues	454	13 871,80
3. Autres dettes salariales et sociales	455/9	48 400,24

	Codes	Exercice
V. Personnel et frais de personnel en milliers d'euros sauf 1		
1. Effectif moyen du personnel (équivalent temps plein)		5 386,88
2. Frais du personnel (rubriques 62 + 6692)		
a) Rémunérations et avantages sociaux directs	620	383 239,98
b) Cotisations patronales d'assurances sociales	621	98 783,85
c) Autres frais de personnel	622/3	4 373,11
d) Pensions	624	60,02

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 / 2025** au **31 / 12 / 2025**

Responsable de l'entreprise à contacter

Nom : MADAME L. MARRA
 Téléphone : 04/323.70.21 Téléfax : /
 Adresse e-mail : laurence.marra@chuliege.be

Signature pour l'entreprise :

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

N° 232.988.060 CS1/2.

BILAN SOCIAL

Numéros des commissions paritaires dont dépend l'entreprise:

ETAT DES PERSONNES OCCUPEES

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

Au cours de l'exercice

Nombre moyen de travailleurs

	Codes	Total	1. Hommes	2. Femmes
Temps plein	1001	2.858,50	1.008,25	1.850,25
Temps partiel	1002	3.597,25	638,08	2.959,17
Total en équivalents temps plein (ETP)	1003	5.386,88	1.474,59	3.912,29

Nombre d'heures effectivement prestées

Temps plein	1011	4.885.803,70	1.831.855,23	3.053.948,47
Temps partiel	1012	4.220.421,71	823.377,38	3.397.044,34
Total	1013	9.106.225,41	2.655.232,61	6.450.992,80

Frais de personnel

Temps plein	1021	263.240.290,74	103.790.846,15	159.449.444,59
Temps partiel	1022	225.668.741,52	45.361.193,55	180.307.547,97
Total	1023	488.909.032,26	149.152.039,70	339.756.992,56

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	5.384,69	1.464,09	3.920,60
Nombre d'heures effectivement prestées	1013	9.101.025,32	2.642.780,73	6.458.244,58
Frais de personnel	1023	470.021.536,72	142.827.498,29	327.194.038,43
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	2.952,00	4.595,00	5.494,65
Par type de contrat de travail				
Contrat à durée indéterminée	110	2.448,00	3.548,00	4.803,74
Contrat à durée déterminée	111	479,00	982,00	652,71
Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	112	6,00	4,00	7,25
Contrat de remplacement	113	19,00	61,00	30,94
Par sexe et niveau d'études				
Hommes	120	1.019,00	955,00	1.501,20
de niveau primaire	1200	67,00	246,00	153,36
de niveau secondaire	1201	241,00	219,00	383,11
de niveau supérieur non universitaire	1202	280,00	270,00	465,56
de niveau universitaire	1203	431,00	220,00	499,17
Femmes	121	1.933,00	3.640,00	3.993,45
de niveau primaire	1210	28,00	738,00	327,31
de niveau secondaire	1211	417,00	969,00	1.027,36
de niveau supérieur non universitaire	1212	896,00	1.374,00	1.771,00
de niveau universitaire	1213	592,00	559,00	867,78
Par catégorie professionnelle				
Personnel de direction	130	879,00	520,00	1.062,71
Employés	134	2.071,00	4.057,00	4.420,03
Ouvriers	132	2,00	18,00	11,91
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	69,63	14,44
Nombre d'heures effectivement prestées	151	131.368,40	28.531,16
Frais pour l'entreprise	152	6.875.765,08	1.560.920,22

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	566,00	519,00	865,95
Par type de contrat de travail				
Contrat à durée indéterminée	210	108,00	69,00	145,65
Contrat à durée déterminée	211	428,00	409,00	666,28
Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	212	2,00	0,00	2,00
Contrat de remplacement	213	28,00	41,00	52,02
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	435,00	578,00	757,09
Par type de contrat de travail				
Contrat à durée indéterminée	310	94,00	168,00	193,41
Contrat à durée déterminée	311	332,00	383,00	528,80
Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini	312	2,00	0,00	2,00
Contrat de remplacement	313	17,00	27,00	32,87
Par motif de fin de contrat				
Pension	340	15,00	43,00	45,04
Chômage avec complément d'entreprise	341	0,00	0,00	0,00
Licenciement	342	24,00	36,00	45,66
Autre motif	343	396,00	499,00	666,39
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	622	5811	2.289
Nombre d'heures de formation suivies	5802	12.642,98	5812	61.018,37
Coût net pour l'entreprise	5803	533.950,78	5813	2.576.987,87
dont coût brut directement lié aux formations	58031	533.950,78	58131	2.576.987,87
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

Certains membres du personnel sont nommés statutairement par le CHU de Liège. L'institution n'est pas affiliée au SPF Pension, mais dispose de son propre fonds de pension spécifique pour assurer le 1^{er} pilier de ce personnel statutaire. Le CHU de Liège n'est pas soumis à la cotisation de responsabilisation. L'institution est cependant engagée à payer les futures pensions de son personnel statutaire. Ces engagements de pension sont estimés par des études actuarielles menées par Ethias, basées sur de nombreuses hypothèses telles que les tables de mortalités, l'âge moyen à la nomination, l'évolution salariale, le taux de nominations, etc.

À fin 2025, voici l'état du fonds de pension du CHU pour le personnel statutaire (en millions d'euros):

• les engagements envers les pensionnés:	351,4
• les engagements envers les actifs:	660,7
	<hr/>
	1.012,1
• les réserves du fonds de pension:	355,3

Au terme de l'exercice 2025, les comptes du CHU indiquent une provision cumulée de 97,6 millions d'€ dont une dotation de 7,2 millions d'€ (2% de la rémunération brute du personnel sur la cadre budgétaire selon les règles d'évaluation du CHU).

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

total engagements:	1.012,1
• réserve fonds de pension:	- 355,3
• provision cumulée CHU:	- 97,6
	<hr/>
	559,2

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	351,4
91000	Créditeurs d'engagements de pensions envers les pensionnés	351,4
90002	Engagements de pensions envers les actifs	660,7
91003	Créditeurs d'engagements de pensions envers les actifs	660,7
90004	Débiteurs de réserves du fonds de pension "ETHIAS"	355,3
91005	Réserves du fonds de pension "ETHIAS"	355,3

Pièce justificative = Rapport financier ETHIAS 2025

* 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



EY Bedrijfsrevisoren
EY Réviseurs d'Entreprises
Liège Office Center
Rue des Guillemins 129, bte3
B - 4000 Liège

Tel: +32 (0) 4 273 76 00
ey.com/be

Rapport du Réviseur d'Entreprises au conseil d'administration du Centre Hospitalier Universitaire de Liège pour l'exercice clos le 31 décembre 2025

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 2025, le compte de résultats de l'exercice clos le 31 décembre 2025 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 2025 à 2027 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 2027. Nous avons exercé le contrôle légal des Comptes Annuels durant 4 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 2025, ainsi que le compte de résultats pour l'exercice clos à cette date et l'annexe, dont le total du bilan s'élève à € 877.509.272 et dont le compte de résultats se solde par un bénéfice de l'exercice de € 1.670.185.

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 2025, 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 qui constituent une des particularités du secteur hospitalier, et dont le solde net à payer (codes 290 & 403 de l'actif et 179 & 443 du passif) pour l'exercice et les exercices antérieurs, s'élève à un montant de M€ 4,7 dont une dette de M€ 20,2 qui porte sur des exercices non encore révisés.



Rapport du Réviseur d'Entreprises du 24 juin 2026 sur les Comptes Annuels du Centre Hospitalier Universitaire de Liège pour l'exercice clos le 31 décembre 2025(suite)

Les soldes à récupérer et à rétrocéder sont estimés, à la clôture de chaque exercice, sur la base des dispositions réglementaires légales et des mesures de financement connues. Il existe néanmoins une marge d'interprétation inhérente à ce genre d'estimations et en conséquence il ne nous est pas possible de nous prononcer sur leurs montants. Ces calculs devront être corroborés par le document officiel du SPF Santé Publique qui sera adressé ultérieurement à l'institution, à la suite de la révision définitive des années concernées.

Paragraphe d'observation - Pensions

Sans remettre en cause l'opinion exprimée ci-dessus, nous attirons l'attention sur l'annexe 5 des Comptes Annuels, qui décrit le régime de pension applicable aux agents statutaires, et qui décrit la situation propre de l'entité, dont l'existence d'une provision pour pensions de M€ 97,6. Cette provision représente un pourcentage important du total du bilan au 31 décembre 2025.

L'annexe décrit également la méthode de détermination du montant de cette provision et le cadre réglementaire.

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'efficacé avec laquelle le conseil d'administration a mené ou mènera les affaires du CHU de Liège. Nos responsabilités relatives à l'application par le conseil d'administration du principe comptable de continuité d'exploitation sont décrites ci-après.

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

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



Rapport du Réviseur d'Entreprises du 24 juin 2026 sur les Comptes Annuels du Centre Hospitalier Universitaire de Liège pour l'exercice clos le 31 décembre 2025(suite)

- 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.



Rapport du Réviseur d'Entreprises du 24 juin 2026 sur les Comptes Annuels du Centre Hospitalier Universitaire de Liège pour l'exercice clos le 31 décembre 2025(suite)

- 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 24 juin 2026

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

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

25MLM0209

Editeur responsable

Marc De Paoli, Administrateur Délégué du CHU de Liège
Avenue de l'Hôpital 1 - B-4000 Liège

Juin 2026

Réalisation et coordination

François Focant – service Communication

Graphisme

Maxime Jamouille – service Communication

Crédits photographiques

Mickaël Marquet, Marc Trippaerts, Qu4tre, RTBF, Sabrina Uccello, Studio Ray
Ishido, Thomas Van Ass et service Communication



www.chuliege.be



Centre Hospitalier Universitaire de Liège

Avenue de l'Hôpital 1 - 4000 Liège

04 323 00 00