

rapport
annuel
2013



vivalia
Votre santé, notre quotidien



R a p p o r t



annuel
2013





Table des matières

Le mot du Président.....	8
Le mot du Directeur général.....	9
Le rapport d'activités	
1.Présentation de l'Intercommunale.....	12
1.1. DESCRIPTION DE L'INTERCOMMUNALE VIVALIA	12
1.2. LES SECTEURS D'ACTIVITES DE VIVALIA	16
1.3. LE PROCESSUS DE FUSION – ABSORPTION	17
1.3.1. <i>Les sociétés ayant participé à la fusion</i>	17
1.3.2. <i>Explications et justifications de la fusion</i>	18
1.3.3. <i>Les modalités de la fusion</i>	21
1.4. UNE REFLEXION STRATEGIQUE.....	21
2. Informations légales et statutaires.....	23
2.1. LES STATUTS.....	23
2.2. L'ASSEMBLEE GENERALE	24
2.3. LE COLLEGE DES COMMISSAIRES AUX COMPTES	24
2.4. LES ORGANES DE GESTION	25
2.4.1. <i>Le Conseil d'administration</i>	25
2.4.2. <i>Le Comité de gestion</i>	25
2.4.3. <i>Le Comité de rémunération</i>	26
2.4.4. <i>Le Bureau de coordination</i>	26
2.4.5. <i>Les Comités de secteurs</i>	26
2.4.6. <i>La Direction générale</i>	27
2.4.7. <i>La fonction de contrôle interne</i>	27
2.4.8. <i>Le Secrétaire des organes de gestion et des Comités de secteurs</i>	28
2.5. L'ORGANIGRAMME DU MANAGEMENT.....	29
2.5.1. <i>Présentation de l'organigramme du management de Vivalia</i>	29
2.5.2. <i>Les fonctions de l'organigramme du management</i>	30
3.Rétrospective de l'année.....	32
4.Le Plan Vivalia 2025.....	43
5.Le suivi du Projet d'entreprise	45
5.1. LES INITIATIVES CONSTITUANT UN PRE-REQUIS A LA REALISATION DES INITIATIVES STRUCTURANTES	45
5.2. LES INITIATIVES STRUCTURANTES	46
5.3. LES INITIATIVES CONTRIBUANT FORTEMENT A LA FAISABILITE ECONOMIQUE DU PROJET.....	46
6. Bilan d'activités.....	50
6.1. LES GRANDS PROJETS	51
6.1.1. <i>Le développement de l'identité institutionnelle</i>	51
6.1.2. <i>Le volet médical et infirmier</i>	51
6.1.3. <i>Une dynamique d'harmonisation</i>	55
6.2. LA DEMARCHE « QUALITE ET SECURITE »	60
6.2.1. <i>Les Comités et fonctions-clés</i>	60
6.2.2. <i>La qualité de l'accueil et des soins</i>	62
6.2.3. <i>Le volet qualité nutrition</i>	64
6.2.4. <i>Le volet informatique</i>	65
6.3. LES PRINCIPAUX CHANTIERS	66
6.3.1. <i>Les grands travaux – Secteur hospitalier</i>	66
6.3.2. <i>Les grands travaux – Secteur MR-MRS</i>	68

6.4. LES TROIS SECTEURS D'ACTIVITES	70
6.4.1. L'Aide Médicale urgente (AMU)	70
6.4.2. La Prise en Charge de la Personne Agée.....	70
6.4.3. La Santé Mentale.....	71
7. Les indicateurs – clés.....	73
7.1. EVOLUTION DES ETP REMUNERES VIVALIA	73
7.2. EVOLUTION DES ETP REMUNERES PAR SITE	74
7.3. REPARTITION DU PERSONNEL EN FONCTION DU SEXE	75
7.4. REPARTITION DU PERSONNEL EN FONCTION DE L'AGE	75
7.5. CHARGES SALARIALES	76
7.6. AIDES A L'EMPLOI.....	77
7.6.1. Aides à l'emploi Vivalia.....	77
7.6.2. Aides à l'emploi par secteur	77
8. Les statistiques d'activité *.....	79
8.1. NOMBRE DE LITS AGREES VIVALIA (1472 LITS)	79
8.2. NOMBRE DE LITS AGREES PAR INDICE ET PAR HOPITAL	80
8.3. NOMBRE DE LITS MRPA – MRS PAR INSTITUTION	80
8.4. NOMBRE D'ADMISSIONS GRANDES PORTES *	81
8.5. NOMBRE DE JOURNEES.....	82
8.5.1. Nombre de journées - Hôpitaux.....	82
8.5.2. Nombre de journées d'hébergement MR - MRS.....	83
8.6. TAUX D'OCCUPATION ET JOURNEES	84
8.6.1. Journées et taux d'occupation - Hôpitaux	84
8.6.2. Journées d'hébergement et taux d'occupation MR - MRS	85
8.7. NOMBRE DE FORFAITS	86
8.8. NOMBRE DE CONVENTIONS	86
8.9. DIVERS.....	87
8.10. CONSULTATIONS	88
9. Capital de Vivalia.....	89
 Le rapport de gestion	
1. Résultats 2013 : approche sectorielle.....	92
1.1. VIVALIA (VUE SECTORIELLE).....	93
1.2. SECTEUR HOSPITALIER	94
1.3. SECTEUR PCPA (PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE AGEE)	99
1.4. SECTEUR SANTE MENTALE	104
1.5. SECTEUR A.M.U. (AIDE MEDICALE URGENTE)	108
2. Règles d'évaluation.....	109
2.1. SEUIL D'IMMOBILISATION.....	109
2.2. UTILISATION DE LA DOTATION DE BASTOGNE	110
2.3. REDUCTIONS DE VALEUR ACTEES SUR CREANCES DOUTEUSES	110
3. Evaluation des risques.....	111
4. Bilan et compte de résultats consolidés.....	111
4.1. BILAN CONSOLIDE AU 31.12.2013	112
4.2. COMMENTAIRES SUR L'EVOLUTION DES POSTES DU BILAN CONSOLIDE	114
4.2.1. Comptes d'Actif	114
4.2.2. Comptes de Passif.....	115
4.3. COMPTE DE RESULTATS CONSOLIDE AU 31.12.2013	116

4.4. COMMENTAIRES SUR L'ÉVOLUTION DES POSTES DU COMPTE DE RESULTATS CONSOLIDÉ	118
4.4.1. <i>Résultat d'exploitation</i>	118
4.4.2. <i>Résultat financier</i>	120
4.4.3. <i>Résultat exceptionnel</i>	120
4.5. ANALYSE ÉVOLUTIVE DES RATIOS FINANCIERS	121
4.6. ANNEXES AUX COMPTES ANNUELS CONSOLIDÉS	123
4.6.1. <i>Etat des frais d'établissement et des immobilisations incorporelles et financières</i>	123
4.6.2. <i>Etat des immobilisations corporelles</i>	124
4.6.3. <i>Dettes garanties</i>	124
4.6.4. <i>Dettes fiscales, salariales et sociales</i>	125
4.6.5. <i>Personnel et frais de personnel</i>	125
4.6.6. <i>Compte de résultats par centres de frais définitifs du secteur hospitalier</i>	126
4.6.7. <i>Liste des adjudicataires de marchés publics</i>	128
4.7. BUDGET DES MOYENS FINANCIERS 2013 ET RATTRAPAGES	130
4.8. CHARGES ET PRODUITS EXCEPTIONNELS 2013	133
4.8.1. <i>Charges exceptionnelles 2013</i>	133
4.8.2. <i>Produits exceptionnels 2013</i>	133
4.9. RÉDUCTIONS DE VALEUR ET PROVISIONS 2013	134
4.10. DÉTAIL DES PROVISIONS 2013	134
5. Points complémentaires	135
6. Bilan social consolidé	136
7. Rapport du Collège des Commissaires aux comptes	140

Le Conseil d'administration a l'honneur de vous présenter le Rapport annuel de l'exercice 2013, conformément à l'article 19 du décret du 5 décembre 1996 relatif aux Intercommunales wallonnes.

Le mot du Président

« **OSONS relever ensemble le défi VIVALIA 2025** », telle était la clôture de mon propos l'année dernière.

Beaucoup d'eau a coulé sous les ponts depuis lors, mais force est de constater qu'il est très difficile de faire avancer ce gros paquebot surtout lorsqu'il y a plusieurs capitaines à bord...

Je veux dire par là, qu'il est très compliqué de mettre plusieurs « chefs » d'accord sur le même objectif, qui devrait être le bien-être du patient, en faisant fi des intérêts encore trop personnels ou sous-localistes.

Au vu du déroulement des discussions et des débats qui se sont tenus en 2013, le moins que l'on puisse dire, c'est que nous sommes encore loin du compte.

Est-ce dû à des « égos surdimensionnés » ?, à une approche qui n'était pas la meilleure ? à des décisions « uniquement politiques » dans le mauvais sens du terme ? ou tout simplement parce que tant le corps médical que le monde politique ne sont pas encore prêts pour cette réorganisation futuriste ?

Cette réflexion mérite d'être approfondie.

Les différents secteurs de notre Intercommunale, l'aide médicale urgente, le secteur de la prise en charge de la personne âgée et celui de la santé mentale, sont à l'aube de grosses modifications et de changements significatifs allant vers une amélioration de l'offre de soins pour notre population, et on ne peut que s'en féliciter.

Comme vous pourrez le constater, la situation financière de notre Intercommunale n'est pas trop mauvaise, voire.....encore bonne..., mais il faut peu de choses pour inverser la tendance.

Il suffit de quelques décisions, restrictions, prises au niveau gouvernemental, notamment dues au transfert de compétences, ou bien d'absence de décision au sein de notre Intercommunale pour que le Conseil d'administration n'ait d'autre recours que de demander à nos associés (Provinces, communes) d'augmenter leur participation financière, et ça, **je n'en veux pas**, car in fine, **c'est dans le portefeuille du citoyen qu'il faudrait une nouvelle fois aller puiser.**

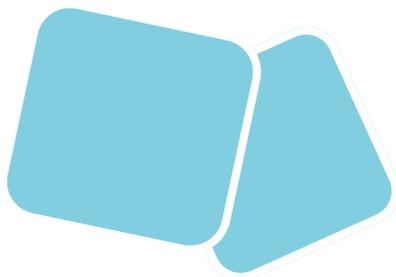
C'est pourquoi, la période qui se présente à nous, doit être mise à profit afin d'avancer de manière significative vers une réorganisation durable du secteur de la santé dans notre province.

C'est ce que nous allons tenter de faire.

D'avance merci de votre soutien.



Jean-Marie CARRIER
Président du Conseil d'administration de Vivalia
Le 12 mai 2014



Le mot du Directeur général

La publication de ce cinquième Rapport annuel est l'occasion d'établir un premier bilan de 5 années de fonctionnement de notre institution qui, rappelons-le, avec plus de **3.700 travailleurs** et un chiffre d'affaires de 300 millions d'euros est le plus gros employeur de notre province et un acteur économique et social très important.

En 5 ans, bon nombre d'initiatives et de projets ont été concrétisés grâce à l'implication et le professionnalisme de notre personnel. Ce sont près de **115 millions d'euros** qui ont été investis en infrastructures, matériel médical et autres afin d'améliorer la qualité de l'offre de soins aux patients et le bien-être de nos travailleurs.

Cette dernière préoccupation a également abouti à la rédaction d'un plan directeur à 5 ans visant à améliorer les conditions de bien-être au travail de notre personnel. Ceci s'accompagnera également dans les années à venir d'un renforcement de l'attention et des moyens consacrés à notre Cellule Qualité afin de conduire progressivement Vivalia sur le chemin de l'accréditation, projet qui nous obligera à renforcer davantage nos processus internes en vue d'accroître la qualité de nos prestations.

Simultanément, des avancées sociales importantes ont été matérialisées dans le cadre d'un partenariat constructif avec les organisations syndicales : statut unique pour l'ensemble des travailleurs, fonctions de délégué permanent, frais de déplacement, chèques repas, nomination du personnel. Nous ne pouvons que nous réjouir des échanges productifs menés au sein de notre institution avec les représentants de l'ensemble des travailleurs de Vivalia.

Au niveau financier, grâce à ses très bons résultats obtenus par une gestion efficiente de nos institutions et une contribution importante de nos associés à la couverture du déficit du secteur de l'Aide Médicale Urgente (objectif prioritaire), Vivalia a engrangé plus de 23 millions d'euros de fonds propres supplémentaires (bénéfices reportés et réserves) en 5 ans.

Cependant, ces indicateurs plus que satisfaisants ne doivent pas nous empêcher de percevoir les nuages sombres qui se profilent à l'horizon dans le domaine des soins de santé. Les mesures d'économie répétitives prises au niveau de l'INAMI, la modification annoncée du mode de financement des hôpitaux et le transfert des compétences, notamment en matière de financement des infrastructures hospitalières, nous obligent à rester vigilant et à anticiper ces évolutions qui pèsent et pèseront davantage encore à l'avenir sur le résultat de Vivalia. En effet, une lecture attentive de l'évolution de notre résultat courant permet de constater une diminution continue de notre marge courante qui, sans mesures structurelles importantes, conduira à terme à un retour du déficit du secteur hospitalier, comme cela est déjà le cas pour 40% des hôpitaux néerlandophones.

Ceci nous amène naturellement au plan de réorganisation de l'offre de soins en province de Luxembourg et sud-namurois, en discussion au sein des Organes de gestion de Vivalia et des Conseils médicaux depuis juin 2013.

Le Conseil provincial thématique organisé en février dernier par l'associé majoritaire de Vivalia, la Province de Luxembourg, a permis à tout un chacun de prendre conscience de l'importance des décisions à prendre et de leur caractère urgent. Puissent les mois à venir permettre l'apaisement des tensions inutiles et le retour au consensus politique et médical dans le seul objectif de garantir au citoyen et patient une offre de soins de qualité dans notre belle province qui allie proximité et concentration des programmes de soins aigus.



Yves BERNARD
Directeur général de Vivalia
Le 14 mai 2014



Clinique Saint-Joseph / Arlon

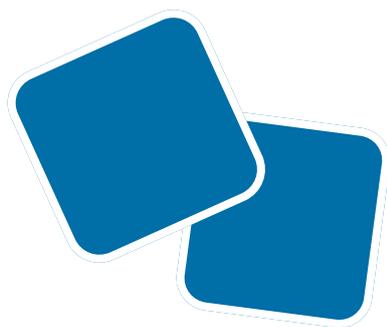


Clinique Edmond Jacques / Virton

Rapport d'activités

2013





1. Présentation de l'Intercommunale

1.1. Description de l'Intercommunale Vivalia

Depuis le 1^{er} janvier 2009, Vivalia associe 44 communes luxembourgeoises et 3 communes namuroises ainsi que les Provinces de Luxembourg et de Namur.

Cette nouvelle entité a pour vocation de gérer les soins de santé de façon centralisée sur un bassin de soins comprenant le territoire de la province de Luxembourg et les communes namuroises proches des établissements de Marche, Chanly et Libramont.

Avec des **structures de proximité à taille humaine**, l'institution entend répondre aux besoins des patients de la province de Luxembourg, du sud-namurois et de la Lorraine limitrophe en insistant sur le niveau de qualité de l'offre de soins proposée.

Cette approche qualitative est soutenue par des techniques de pointe à travers l'ensemble des services hospitaliers et extra-hospitaliers.

L'Intercommunale des soins de santé Vivalia compte 1472 lits agréés, emploie plus de 3700 personnes et s'adjoit les services d'environ 400 médecins spécialisés. Sa mission se fonde sur des **valeurs-clés** telles que l'expertise, le professionnalisme, l'interdisciplinarité, le sens humain, l'accueil, le respect et l'éthique.

Les sept sites hospitaliers réunis constituent le « **cœur d'activités** » de Vivalia, qui a, par ailleurs, structuré **trois secteurs** de soins de santé :

- Le secteur « **Aide Médicale Urgente** » (AMU), chargé d'organiser les moyens garantissant une intervention, dans un délai inférieur à 15 minutes, à l'ensemble de la population du bassin de soins ;

- Le secteur « **Prise en Charge de la Personne Âgée** » (PCPA), intégrant la gestion des Maisons de Repos - Maisons de Repos et de Soins. Celles-ci accueillent avec respect et dignité les personnes valides, en perte d'autonomie physique et/ou psychique, invalides, désorientées (démence, maladie d'Alzheimer...);

- Le secteur « **Santé Mentale** » (SM), coordonnant une Maison de Soins Psychiatriques (MSP) ainsi que des Habitations Protégées (HP). La Maison de Soins Psychiatriques est un établissement résidentiel qui propose un milieu de vie adapté aux personnes dont la santé mentale est altérée par des troubles psychologiques chroniques stabilisés. Les Habitations Protégées permettent, quant à elles, l'hébergement et l'accompagnement des personnes ayant besoin d'aide dans leur vie quotidienne pour des raisons psychiatriques. Les HP organisent également un service SPAD (Soins Psychiatriques à Domicile).

7 sites hospitaliers 1197 lits**Cliniques du Sud Luxembourg (CSL) 403 lits**

- Clinique Saint-Joseph à Arlon
- Clinique Edmond Jacques à Virton

Institut Hospitalier Famenne-Ardenne-Condroz (IFAC) 278 lits

- Hôpital Princesse Paola à Marche
- Hôpital Sainte-Thérèse à Bastogne

Centre Hospitalier de l'Ardenne (CHA) 317 lits

- Hôpital du Centre Ardenne à Libramont
- Centre Hospitalier à Sainte-Ode (jusqu'au 30 juin 2013)

Hôpital psychiatrique « La Clairière » à Bertrix 199 lits**1 polyclinique**

- Polyclinique Saint-Gengoux à Vielsalm

4 Maisons de Repos (MR) et Maisons de Repos et de Soins (MRS) 275 lits

- MR-MRS Val des Seniors à Chanly 115 lits
- MR-MRS Saint-Gengoux à Vielsalm 40 lits
- MRS Saint-Antoine à Virton 54 lits
- MR Seniorie de Sainte-Ode (intégrée le 1^{er} juillet 2011) 66 lits

Des Habitations Protégées¹ 16 places

- Habitations Protégées Famenne-Ardenne à Bertrix

1 Maison de Soins Psychiatriques² 30 lits

- Maison de Soins Psychiatriques « Belle-Vue » à Athus

¹ Au 1^{er} juillet 2010, transfert du personnel provincial définitif et contractuel attaché à l'ASBL « Habitations Protégées Famenne-Ardenne » à Vivalia qui, à partir de cette même date, a repris les mises à disposition à son compte. L'activité reste exploitée par l'ASBL « Habitations Protégées Famenne-Ardenne », personnalité juridique distincte pour répondre au prescrit de l'Art.5 de l'AR du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques.

² Au 1^{er} juillet 2010, transfert du personnel provincial définitif et contractuel attaché à l'ASBL « MSP Belle-Vue » à Vivalia qui, à partir de cette même date, a repris les mises à disposition à son compte.



MR-MRS Val des Seniors / Chanly



MR-MRS Saint-Gengoux / Vielsalm



HP Famenne-Ardenne / Bertrix



MR Seniorie de Sainte-Ode



MRS Saint-Antoine / Virton



MSP Belle-Vue / Athus



Hôpital Princesse Paola / Marche



Hôpital Sainte-Thérèse / Bastogne



Centre Hospitalier de Sainte-Ode
(jusqu'au 30 juin 2013)



Centre Hospitalier de l'Ardenne /
Libramont



Hôpital psychiatrique La Clairière /
Bertrix



Clinique Edmond Jacques / Virton



Clinique Saint-Joseph / Arlon



1.2. Les secteurs d'activités de Vivalia

L'Association intercommunale Vivalia a été constituée le 21 octobre 2008 aux fins de créer, d'acquérir, de gérer et d'exploiter sur le territoire de ses associés, des institutions médico-sociales, telles que cliniques, maternités, centres de santé, homes pour personnes âgées ou pour enfants, institutions pour enfants handicapés et centres d'accueil ainsi que d'organiser et gérer tout service s'occupant au sens large d'assistance et de soins extra-hospitaliers.

Les activités telles que décrites ci-avant comprennent d'une part, les activités liées à son core business hospitalier et d'autre part, les activités complémentaires à celui-ci. Ces activités s'exercent dans le cadre de secteurs. Les secteurs ci-après ont été créés lors de la constitution de l'Association :

1

> **Le secteur « Aide Médicale Urgente » (AMU)** dont l'objet est d'assurer ou de participer à la mise en place d'un service mobile d'urgence au sens de l'Arrêté royal du 10 avril 1995 ou de l'aide médicale urgente au sens de l'Arrêté royal du 2 avril 1965, d'une équipe d'intervention paramédicale (mieux connue sous l'expression « Paramedical Intervention Team » ou en abrégé « P.I.T. ») et, le cas échéant, d'un service de transport des patients. Son objet est également l'accueil dans un service hospitalier adéquat.

2

> **Le secteur « Prise en Charge de la Personne Âgée » (PCPA)** dont l'objet est de promouvoir et de coordonner la diversité des offres d'accompagnement, de soins et de services aux personnes âgées et d'assurer, le cas échéant, l'hébergement de celles-ci dans des structures adaptées à leurs besoins.

3

> **Un secteur « Santé Mentale » (SM)** dont l'objet est d'assurer la prise en charge non-aiguë des personnes qui vivent des difficultés psychologiques, relationnelles ou psychiatriques au sens le plus large, en ce compris notamment les activités exercées jusqu'ici par les associations travaillant en réseau avec le Centre Universitaire Psychiatrique (CUP) de la Province de Luxembourg, à savoir l'ASBL « MSP d'Athus », l'ASBL « les Habitations Protégées Famenne-Ardenne », l'ASBL « les Habitations Protégées du Sud », l'ASBL « Coordination des assuétudes »... et éventuellement à terme les centres de guidance provinciaux.

1.3. Le processus de fusion – absorption

Il nous paraît indispensable de rappeler brièvement les objectifs de l'opération de fusion/absorption et d'apport de branche d'activités réalisée lors des Assemblées générales des anciennes entités le 21 octobre 2008.

1.3.1. Les sociétés ayant participé à la fusion

Les entités existantes avant cette opération étaient :

> **L'Association intercommunale d'œuvres médico-sociales des arrondissements d'Arlon et de Virton**, société civile ayant emprunté la forme de la société coopérative à responsabilité limitée, dont le siège social était sis à 6700 Arlon, Rue des Déportés, 137, inscrite à la Banque Carrefour des entreprises sous le n° 0214 567 166

> **L'Association intercommunale d'œuvres médico-sociales de l'Ardenne**, société civile ayant emprunté la forme de la société coopérative à responsabilité limitée, dont le siège social était sis à 6800 Libramont, Avenue d'Houffalize, 35, inscrite à la Banque Carrefour des entreprises sous le n° 0204 360 392

> **L'Association intercommunale d'œuvres médico-sociales de la Haute Lesse**, société civile ayant emprunté la forme de la société coopérative à responsabilité limitée, dont le siège social était sis à 6921 Chanly, Rue des Chenays, 121, inscrite à la Banque Carrefour des entreprises sous le n° 0208 441 716

> **L'Association intercommunale d'œuvres médico-sociales de l'arrondissement de Bastogne**, société civile ayant emprunté la forme de la société coopérative à responsabilité limitée, dont le siège social était sis à 6690 Vielsalm, Rue de la clinique, 15, inscrite à la Banque Carrefour des entreprises sous le n° 0204 360 390

> **L'Intercommunale Hospitalière Famenne - Ardenne - Condroz (IFAC)**, société civile ayant emprunté la forme d'une société coopérative à responsabilité limitée, dont le siège social était sis à 6900 Marche-en-Famenne, Hôtel de Ville, inscrite à la Banque Carrefour des entreprises sous le n° 0219 504 070

> **Le Centre Universitaire Psychiatrique La Clairière**, une des branches d'activités de la Province de Luxembourg.

1.3.2. Explications et justifications de la fusion

Constitution d'une entité de gestion unique des soins de santé dans un « bassin de soins » qui recouvre le territoire de la province de Luxembourg ainsi que les communes namuroises proches des institutions de Marche, Chanly et Libramont

Hormis La Roche-en-Ardenne, Manhay et Rendeux en Province de Luxembourg, les pouvoirs locaux du Sud-Est de la Région wallonne participaient souvent à plusieurs organisations s'intéressant au système de santé. Il a paru opportun de les rassembler en une seule institution plus importante.

L'opération ciblait deux objectifs précis ci-après explicités :

- > **La simplification de l'actionnariat** dans les diverses initiatives des pouvoirs locaux du Sud-Est de la Région wallonne. Le projet visait à ce que les communes et provinces ne soient plus associées que dans une seule structure et que la répartition des parts sociales entre elles se fasse au prorata de la population, avec une actualisation régulière sur base des données démographiques.
- > **Une meilleure représentativité des institutions** tant hospitalières que non-hospitalières vis-à-vis des instances extérieures. Il semblait clair qu'une institution représentant une région de plus de 260.000 habitants parviendrait plus facilement à faire entendre sa voix. Dans sa structure, la nouvelle Intercommunale a été constituée d'un *core business* hospitalier et de trois secteurs, à savoir un secteur « Maisons de repos et Maisons de repos et de soins » (MR/MRS), un secteur « Santé mentale » (SM) et un secteur « Aide médicale urgente » (AMU).

Cette entité entendait fédérer l'ensemble des institutions de soins gérées, d'une part, par des Intercommunales et, d'autre part, par la Province, au sein du « bassin de soins » du Sud-Est de la Région wallonne. Celui-ci est constitué par le territoire luxembourgeois auquel se rattachent les communes namuroises proches des institutions de Marche, Chanly ou Libramont.

Ce « bassin de soins » est aussi, depuis peu, associé à la région française de Longwy dans le cadre de la ZOAST (Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers) dénommée ARLWY. Par ailleurs, la ZOAST ARLWY a été étendue dans le courant de l'année 2013 aux arrondissements de Neufchâteau et Verdun.

Un ensemble de soins intégrés

La simplification de l'actionnariat telle que décrite ci-avant permettra des prises de décision optimales et harmonieuses en vue de garantir une accessibilité aux soins d'une qualité médicale optimale, cela à un coût acceptable pour le patient et les autorités locales et provinciales.

Elle permettra également d'orienter de manière solidaire et objective les projets d'investissements, d'organiser la mobilité du patient au travers des structures d'offre de soins, tant hospitalières que non-hospitalières. De la sorte, par le choix et l'équipement de l'institution de soins, tout patient sera assuré de recevoir les soins optimaux au regard de la pathologie qu'il présente.

Au niveau des structures hospitalières aiguës et psychiatriques, la préoccupation principale est la création d'un cadre attractif en vue de maintenir et promouvoir le recrutement de médecins spécialistes en évitant une concurrence entre les institutions. Il en est de même pour les autres professions du domaine de la santé.

Le fait de garantir un maximum de chances à tout citoyen d'obtenir un secours médical urgent est une priorité. Par étapes successives, l'objectif est de mettre à disposition des moyens complémentaires humains, matériels, techniques et de formation. Le coût de cette prise en charge en situation d'urgence doit être identique pour chaque citoyen.

Si les soins hospitaliers généraux et psychiatriques ainsi que l'aide médicale urgente requièrent une attention particulière, il en est de même pour les structures extra-hospitalières. Les structures prodiguant des soins en psychiatrie extra-hospitalière, les Maisons de repos et les Maisons de repos et de soins sont les partenaires et les compléments des soins spécialisés et doivent être intégrés dans l'objectif d'une offre structurée et cohérente.

Cette offre, telle que décrite ci-après, devra évoluer au fil des années dans les quatre secteurs d'activités.

La réalisation d'un Plan Médical Global du « bassin de soins »

Le 8 mai 2008, un accord est intervenu au sein de l'asbl Coordination Hospitalière Luxembourgeoise et concernait les quatre institutions du futur core business hospitalier (IFAC, CHA, CSL et CUP).

Cet accord avait pour objet de proposer une évolution de l'offre de soins hospitalière en province de Luxembourg, dans le cadre de la création d'une intercommunale provinciale unique. Ce principe fondateur constitue le seul espoir fédérateur du corps médical des hôpitaux luxembourgeois et la seule garantie du développement des programmes de soins en province de Luxembourg. Il s'oppose donc radicalement au concept limité d'associations de services.

Il doit donc tenir compte des délais nécessaires à sa mise en place et permettre aux décideurs politiques de trancher les points qui feront l'objet de divergences entre les sites tant que cette intercommunale n'aura pas été créée.

L'accord différencie les actions à court terme de celles qui s'inscrivent dans la durée.

Les réalisations à court terme concernaient le transfert de lits et les constructions provisoires, les programmes de soins en cardiologie et oncologie médicale et chirurgicale, le calendrier des constructions et l'Aide Médicale Urgente.

Les développements pour le plus long terme consistaient en la mise en place d'un statut unique des médecins, de taux de rétrocession unifiés, en la définition des autres programmes de soins et enfin le développement et la coordination des synergies en matière de dossier médical informatisé, de communication à haut débit et d'équipements lourds.

Au départ des notes Alvoet-Vandenbroucke, l'offre de soins de santé mentale devait être réorganisée. En ce qui concerne l'hôpital, celui-ci est devenu une étape de soins la plus courte possible. Tout le monde psychiatrique semble s'accorder pour dire que la psychiatrie aiguë doit se réaliser dans un site hospitalier général afin de bénéficier du service des urgences, des services de crise et de l'appareillage médical.

L'intégration du CUP dans la nouvelle Intercommunale et la délocalisation de lits A vers les hôpitaux généraux augmentera l'accessibilité des soins de santé mentale à l'ensemble de la population de la province de Luxembourg, accessibilité à garantir de manière adéquate sur tout le territoire de la province.

Il s'agissait là d'une poursuite des synergies déjà entamées avec les hôpitaux généraux.

La délocalisation des lits A vers les hôpitaux généraux devra être compensée par des ouvertures de lits spécialisés et de moyen et long séjour psychiatrique ainsi que par une reconversion des activités afin de maintenir la viabilité du site. Dans le cadre de l'affectation du CRAC II – Phase 2, Financement alternatif des infrastructures médico-sociales, Hôpitaux – le Gouvernement wallon, en sa séance du 5 juin 2008, a réservé pour les quatre institutions de la province de Luxembourg (IFAC, CHA, CSL et CUP) une enveloppe CRAC supplémentaire de 6.613.242 € afin de mener à bien les différents projets en matière d'infrastructures qui seront arrêtés dans le cadre de l'Intercommunale unique. Cette enveloppe ne sera définitivement octroyée aux établissements que moyennant le respect des conditions émises par le Gouvernement wallon à la restructuration du paysage hospitalier de la province dans sa décision du 5 mars 2008.

Activité des Maisons de Repos et des Maisons de Repos et de Soins

L'accueil des personnes âgées en perte d'autonomie et leur hébergement sont un défi de notre société actuelle. Malgré la tendance à la désinstitutionnalisation en matière de prise en charge de la personne âgée dépendante, la polypathologie lourde demeurera une cause principale d'institutionnalisation dans l'avenir. Les cinq modalités de prise en charge institutionnelle sont les MRPA (Maisons de Repos pour Personnes Agées), les MRS (Maisons de Repos et de Soins), les résidences services, les centres d'accueil de jour et les lits de court séjour. Sur base des normes existantes, nous constatons

dans les arrondissements de la province de Luxembourg un décalage entre les besoins théoriques et l'offre actuelle. Les déficits sont particulièrement marqués dans le secteur MRS et dans les formes alternatives de prise en charge que sont les résidences services et centres d'accueil de jour.

De multiples solutions étaient donc envisageables. La province disposera d'infrastructures résiduelles et de domaines exploitables, une fois réalisées les restructurations hospitalières, qui pourront être consacrés à cette dynamique.

Dans un premier temps, l'accent devait être mis sur les institutions concernées par le projet de fusion : le Val des Seniors à Chanly géré par l'AIOMS de la Haute-Lesse, la MRS Saint-Gengoux de Vielsalm gérée par l'AIOMS de Bastogne et la MRS Saint-Antoine gérée par l'AIOMS Arlon-Virton.

Ces trois institutions, à des degrés divers de réalisation, menaient des projets d'extension de bâtiments suite à des programmations complémentaires de lits. Ces projets doivent être conduits à leur terme.

L'amélioration de leurs « Projets de vie institutionnels » était également une priorité.

En raison des tailles modestes des établissements, hormis le Val des Seniors, le secteur MR/MRS, avec sa spécificité propre, devrait pleinement bénéficier des économies d'échelle au sein de la nouvelle Intercommunale tout en réalisant son objectif d'hébergement de qualité.

Le secteur devrait, après une période de stabilisation, s'ouvrir à d'autres institutions publiques et/ou privées.

Ce fut le cas pour la Seniorie de Sainte-Ode qui a intégré Vivalia en juillet 2011.

Santé mentale

L'instauration des réseaux et circuits de soins voulus par le législateur, conduit chaque intervenant en santé mentale à envisager la prise en charge des patients de façon concertée avec toutes les structures existantes.

Harmoniser les prises en charge, échanger les compétences et les savoirs, mutualiser les ressources, organiser des cycles de formation communs, augmenter la qualité des soins et assurer la continuité de la prise en charge sont autant d'objectifs que nous souhaitons atteindre en intégrant le secteur psychiatrique de l'Intercommunale.

Viser l'épanouissement professionnel de chacun tout en proposant une grande diversité d'action (travail en MSP, en

hôpital général ou psychiatrique, en Habitations Protégées) et une mobilité à l'intérieur du réseau psychiatrique de l'Intercommunale est également un atout majeur pour conserver les compétences et recruter plus aisément les professionnels dont nous avons besoin.

Cette mutualisation des ressources doit permettre de dégager les marges budgétaires qui seront réinvesties dans le réseau psychiatrique afin d'étoffer l'offre de soins (structure d'hébergement pour toxicomanes, service de réhabilitation spécialisé...).

A ce jour, la MSP d'Athus et les Habitations Protégées du Centre ont intégré le secteur Santé Mentale.

Activité de l'AMU

Ce point a également fait l'objet d'un accord particulier au sein de l'asbl Coordination Hospitalière Luxembourgeoise, accord que nous reprenons ci-dessous :

Le présent projet vise les objectifs suivants :

- > offrir à la population de la province du Luxembourg un accès à l'aide médicale urgente optimal et un Intervalle Médical Libre inférieur à 15 minutes ;
- > une réorganisation des moyens médicaux et paramédicaux mis à disposition de l'AMU favorisant cet objectif, dans le respect de la législation ;

- > une réorganisation de la prise en charge intrahospitalière des urgences, proportionnée aux besoins hospitaliers générés par l'Aide Médicale Urgente extrahospitalière ;
- > une intégration du vecteur hélicoptère tant au niveau du primaire que du primo-secondaire ;
- > une mutualisation des coûts de prise en charge par l'Aide Médicale Urgente pour lisser les impacts financiers résultant soit des distances parcourues, soit du coût des vecteurs ;
- > une évaluation globale des impacts financiers pour le secteur.

Modalités de mise en œuvre des objectifs ci-avant énoncés

Les objectifs ci-avant énoncés et pour lesquels aucune décision de mise en œuvre n'avait été prise par les organes de gestion des entités concernées avant la prise d'effet des décisions des assemblées générales créant une intercommunale unique devront être mis en œuvre conformément aux règles statutaires et aux règles édictées par le Code de la Démocratie

Locale et de la Décentralisation, applicables au fonctionnement des organes de gestion de la nouvelle Intercommunale créée, ainsi qu'aux dispositions spécifiques relatives à la gestion des hôpitaux et au statut des médecins hospitaliers édictées par la loi coordonnée du 7 août 1987 sur les hôpitaux.

La création d'une intercommunale unique par les mécanismes juridiques de fusion par absorption se caractérise par une totale transparence et neutralité sur le plan de ses effets juridiques. Ainsi, tous les engagements pris par les entités avant fusion ou dont ces mêmes entités bénéficiaient vis-à-vis de tiers (parmi lesquels notamment les participations dans d'autres personnes morales), sont de plein droit poursuivis par la société absorbante, à savoir Vivalia, sans aucune modification.

L'apport d'une branche d'activités est une opération par laquelle l'apporteur transfère à une société bénéficiaire une branche de ses activités ainsi que les passifs et les actifs qui s'y rattachent, moyennant une rémunération consistant exclusivement en actions ou en parts de la société bénéficiaire de l'apport. En l'espèce, l'apport de la branche d'activités du CUP n'a induit par lui-même, sans l'accord des parties intéressées, aucune modification des engagements pris par la Province ou dont celle-ci bénéficiait vis-à-vis de tiers.

1.3.3. Les modalités de la fusion

> Une fusion par absorption associée à un apport de branche d'activités

La constitution de cette intercommunale unique est intervenue, d'une part, par le mécanisme de fusion par absorption et, d'autre part, par l'apport de la branche d'activités du Centre Universitaire Psychiatrique (CUP) « La Clairière », lequel dépendait de la Province de Luxembourg, et ce, moyennant l'apport de l'entièreté des valeurs actives et passives des institutions concernées.

La responsabilité financière des associés des anciennes entités est régie par l'article 70 des statuts pour ce qui concerne les années antérieures à 2009.

> Le choix de la société absorbante

La fusion a été initiée à partir de l'AIOMS des arrondissements d'Arlon et Virton qui a absorbé les autres entités intercommunales et a bénéficié de

l'apport de la branche d'activités du CUP de la Province de Luxembourg.

Le choix de la société absorbante se justifiait par le fait que les quatre métiers principaux - identifiés dans la nouvelle Intercommunale unique sous « core business hospitalier », secteurs MR/MRS, AMU et SM - étaient soit exercés à ce jour par l'AIOMS Arlon-Virton soit exercés par des structures auxquelles celle-ci participait, contrairement aux autres associations concernées par la fusion. Plus précisément, l'AIOMS Arlon-Virton avait trois secteurs d'activités : les Cliniques du Sud Luxembourg, la MRS Saint-Antoine et la MSP Belle-View.

> La participation des associés

La participation des associés est détaillée au point 9. intitulé « Capital de Vivalia » du présent Rapport.

1.4. Une réflexion stratégique

Le Projet d'entreprise de Vivalia (voir point 5. « Suivi du Projet d'entreprise ») a été décliné dans un plan stratégique à 3 ans, adopté par l'Assemblée générale de décembre 2013.

Le plan stratégique 2014-2016 consiste à inscrire le Projet d'entreprise de Vivalia dans le contexte financier actuel de l'Intercommunale ainsi qu'à préciser les initiatives à mettre en œuvre durant cette période, **dans le respect de cinq grands objectifs** :

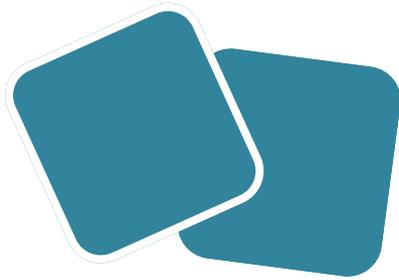
- > Proposer une offre de soins et une couverture territoriale complètes ;
- > Etendre et structurer l'offre de soins ;
- > Atteindre l'équilibre financier ;
- > Développer le pôle « MR-MRS » ;
- > Assurer l'attractivité de Vivalia auprès des professionnels des soins de santé.

Centre Hospitalier de Sainte-Ode



Centre Hospitalier de l'Ardenne / Libramont





2. Informations légales et statutaires

2.1. Les statuts

L'Intercommunale Vivalia est une association de communes et de provinces régie par le décret du 19 juillet 2006 relatif aux intercommunales.

Vivalia est une personne de droit public n'ayant pas de caractère commercial, qui a adopté la forme de la société coopérative à responsabilité limitée (n° d'entreprise 0214 567 166).

Son siège social est sis Chaussée de Houffalize, 1 à 6600 BASTOGNE.

Les statuts ont été publiés aux annexes du Moniteur belge du 20 mai 2009 ; la coordination des nouveaux statuts, en suite aux modifications adoptées en Assemblée générale extraordinaire du 29 juin 2010 et du 27 novembre 2012, a été publiée aux annexes du Moniteur belge du 14 juillet 2010 et 21 décembre 2012.

Les délégations de pouvoir du Conseil d'administration au Comité de gestion et à la Direction générale collégiale ont été publiées aux annexes du Moniteur belge du 27 mai 2009 ; celles-ci ont été modifiées par le Conseil d'administration en date du 15 novembre 2011 et du 26 mars 2013.

L'Intercommunale Vivalia associe les 44 communes luxembourgeoises et 3 communes namuroises ainsi que les Provinces de Luxembourg et de Namur.

Communes Province Luxembourg

Arrondissement - Arlon

Arlon
Attert
Aubange
Martelange
Messancy

Arrondissement - Bastogne

Bastogne
Bertogne
Fauvillers
Gouvy
Houffalize
Sainte-Ode
Vaux-sur-Sûre
Vielsalm

Arrondissement - Marche-en-Famenne

Durbuy
Erezée
Hotton
La Roche-en-Ardenne
Manhay
Marche-en-Famenne
Nassogne
Rendeux
Tenneville

Arrondissement - Neufchâteau

Bertrix
Bouillon
Daverdisse
Herbeumont
Léglise
Libin
Libramont-Chevigny
Neufchâteau
Paliseul
Saint-Hubert
Tellin
Wellin

Arrondissement - Virton

Chiny
Etalle
Florenville
Habay
Meix-devant-Virton
Musson
Rouvroy
Saint-Léger
Tintigny
Virton

Communes Province Namur

Arrondissement - Dinant

Somme-Leuze
Vresse-sur-Semois
Rochefort

2.2. L'Assemblée générale

L'Assemblée générale représente l'universalité des propriétaires de parts sociales et ses décisions les engagent tous.

Elle a les pouvoirs les plus étendus pour faire ou ratifier les actes qui intéressent l'association.

L'Assemblée générale approuve les comptes annuels avec leurs annexes. Elle donne décharge aux administrateurs et aux membres du Collège des contrôleurs aux comptes. Elle approuve le plan stratégique et son évaluation annuelle. Elle nomme et destitue les administrateurs et les membres du Collège des Commissaires aux comptes. Elle fixe les indemnités

de fonction et les jetons de présence attribués aux administrateurs et, éventuellement, aux membres des organes restreints de gestion, dans les limites fixées par le Gouvernement wallon, et sur avis du Comité de rémunération ainsi que les émoluments des membres du Collège des Commissaires aux comptes. Elle nomme les liquidateurs, détermine leurs pouvoirs et fixe leurs émoluments. Elle démissionne et exclut les associés. Elle procède aux modifications statutaires. Elle fixe le contenu minimal du règlement d'ordre intérieur de chaque organe de gestion. Elle adopte les règles de déontologie et d'éthique à annexer au règlement d'ordre intérieur de chaque organe de gestion.

L'Assemblée générale s'est tenue en Assemblée générale ordinaire les 11 juin, 25 juin et 17 décembre 2013.

2.3. Le Collège des Commissaires aux comptes

L'Assemblée générale ordinaire du 25 juin 2013 a désigné aux fonctions de Commissaire pour une durée de trois ans (exercices sociaux 2013, 2014 et 2015) le Collège des Commissaires composé des sociétés civiles :

- SPRL « MKS & Partners », ayant ses bureaux à 6600 BASTOGNE, Rue des Récollets 9, dont le représentant est M. Stéphan MOREAUX, Réviseur d'entreprises ;
- SC PRL « JOIRIS, ROUSSEAUX & Co », ayant ses bureaux à 7000 MONS, Rue de la Biche 18, dont le représentant est M. Bernard ROUSSEAUX, Réviseur d'entreprises ;

L'organe de contrôle régional n'a pas encore communiqué à Vivalia le nom de son représentant.

2.4. Les organes de gestion

2.4.1. Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour faire tous les actes d'administration ou de disposition qui intéressent l'association. Il a dans sa compétence tous les actes qui ne sont pas réservés expressément par la loi ou par les présents statuts à l'Assemblée générale et notamment le pouvoir de trancher souverainement les cas douteux. Il fixe le cadre des agents statutaires et contractuels de l'association. Il nomme, suspend ou révoque les agents statutaires. Il détermine leurs attributions et fixe leurs traitement, salaire et gratifications et s'il y a lieu, le chiffre de leur cautionnement. De même, le Conseil d'administration a les pouvoirs les plus étendus pour la gestion du personnel engagé sous contrat de travail.

Il a été procédé au renouvellement des administrateurs en suite aux élections provinciales et communales d'octobre 2012 lors de l'Assemblée générale du 11 juin 2013. Le Conseil d'administration est composé comme suit :

Président

Jean-Marie CARRIER

Vice-présidents

Roland DEOM (1^{er} Vice-président)

Philippe HANIN (2^{ème} Vice-président)

Benoît PIEDBOEUF (3^{ème} Vice-président)

Yves PLANCHARD (4^{ème} Vice-président)

Administrateurs

Patrick ADAM / Philippe BONTEMPS / Willy BORSUS / Denis COLLARD / René COLLIN / Elie DEBLIRE / Stéphane DEMUL / Alain DEWORME / Gaëlle FALISSE / Dominique GILLARD / Michel JACQUET / Paul JEROUVILLE / Thérèse MAHY / Jean-Marie MEYER / Kamal MITRI / Bernard MOINET / Martine NOTET / Jocelyne OLIVIER / Brigitte PETRE / Carmen RAMLOT / Sylvie THEODORE / Claudy THOMASSINT / Annick VAN DEN ENDE / Vincent WAUTHOZ / Marie-Claude WEBER

Le Conseil d'administration s'est réuni les 19/02, 26/03, 30/04, 14/05, 11/06, 18/06, 25/06, 16/07, 10/09, 08/10, 22/10, 05/11 et 10/12.

2.4.2. Le Comité de gestion

Le Comité de gestion est une émanation du Conseil d'administration. Il assure la gestion courante de l'association et en fait rapport à chaque réunion du Conseil d'administration. En cas d'urgence dûment motivée, le Comité de gestion peut prendre toute décision nécessaire à la préservation des intérêts de l'association, même si celle-ci excède les limites de la gestion courante qui lui a été déléguée. Cette décision est confirmée par le Conseil d'administration à sa plus prochaine réunion.

Il a été procédé au renouvellement des administrateurs en suite aux élections provinciales et communales d'octobre 2012 lors du Conseil d'administration du 11 juin 2013. Le Comité de gestion est composé comme suit :

Président

Jean-Marie CARRIER

Vice-présidents

Roland DEOM (1^{er} Vice-président)

Philippe HANIN (2^{ème} Vice-président)

Benoît PIEDBOEUF (3^{ème} Vice-président)

Yves PLANCHARD (4^{ème} Vice-président)

Administrateurs

Denis COLLARD / René COLLIN / Elie DEBLIRE / Alain DEWORME / Michel JACQUET / Paul JEROUVILLE / Jean-Marie MEYER / Jocelyne OLIVIER / Annick VANDENENDE / Marie-Claude WEBER

Le Comité de gestion s'est réuni les 22/01, 16/04, 20/08, 01/10 et 19/11.

2.4.3. Le Comité de rémunération

Le Comité de rémunération émet des recommandations à l'Assemblée générale pour chaque décision relative aux jetons de présence, aux éventuelles indemnités de fonction et à tout autre éventuel avantage, pécuniaire ou non, directement ou indirectement accordé aux membres des organes de gestion. Il fixe les rémunérations et tout autre éventuel avantage, pécuniaire ou non, lié directement ou indirectement aux fonctions de direction.

Il a été procédé au renouvellement des administrateurs en suite aux élections provinciales et communales d'octobre 2012 lors du Conseil d'administration du 11 juin 2013. Le Comité de rémunération est composé comme suit :

Président

Jean-Marie CARRIER

Vice-président

Roland DEOM (1^{er} Vice-président)

Administrateurs

Michel JACQUET / Jean-Marie MEYER / Jocelyne OLIVIER

Le Comité de rémunération s'est réuni les 19/02/2013.

2.4.4. Le Bureau de coordination

Le Bureau de coordination est composé du Président, du ou des Vice-président(s) et éventuellement des Présidents des Comités de secteurs, des membres du Comité exécutif et du Secrétaire du Conseil d'administration. Le Bureau de coordination se réunit aussi souvent que nécessaire, au minimum tous les quinze jours.

Le Bureau de coordination prépare les réunions du Conseil d'administration ou le cas échéant du Comité de gestion. Il prend acte des rapports de gestion journalière présentés par le Comité exécutif. Il facilite le consensus au sein du management. Il supervise le contrôle interne et reçoit les rapports établis dans ce cadre. Il joue le rôle de comité de coordination du groupement des hôpitaux au sens de l'A.R. du 30 janvier 1989.

Président

Jean-Marie CARRIER

Vice-présidents

Roland DEOM (1^{er} Vice-président)
Philippe HANIN (2^{ème} Vice-président)
Benoît PIEDBOEUF (3^{ème} Vice-président)
Yves PLANCHARD (4^{ème} Vice-président)

Le Bureau de coordination s'est réuni les 11/01, 22/01, 08/02, 28/02, 14/03, 04/04, 18/04, 02/05, 24/05, 30/05, 06/06, 20/06, 04/07, 29/08, 19/09, 25/09, 10/10, 17/10, 24/10, 30/10 et 28/11.

2.4.5. Les Comités de secteurs

Les Comités de secteurs ne sont pas des organes de gestion. Ils disposent d'un droit d'initiative pour proposer au Conseil d'administration de l'association, et le cas échéant au Bureau de coordination, toutes mesures relatives au fonctionnement du secteur et à la promotion de ses activités.

Ils rendent des avis au Conseil d'administration chaque fois que nécessaire et au minimum sur l'approbation de l'inventaire, des comptes annuels, du rapport de gestion et du plan stratégique pour ce qui concerne l'activité de leur secteur.

Il a été procédé au renouvellement des administrateurs en suite aux élections provinciales et communales d'octobre 2012 lors du Conseil d'administration du 11 juin 2013. Les Comités de secteurs sont composés comme suit :

> Comité secteur AMU

Président

Thérèse MAHY

Vice-Présidents

Alain CLAUDOT
Martine NOTET

Membres

Philippe BONTEMPS
Marie DESSE
Philippe HANIN
Vincent WAUTHOZ

Le Comité de secteur AMU s'est réuni les 10/06, 11/09 et 11/12.

> Comité secteur Santé Mentale

Président

Annick VAN DEN ENDE

Vice-Présidents

Denis COLLARD
Christine COURARD

Membres

Jean-Paul DONDELINGER
Anne LAFFUT
Thérèse MAHY
André TASSIGNY

Le Comité de secteur Santé Mentale s'est réuni le 19/03, 04/06, 24/09 et 04/12.

> Comité secteur PCPA

Président

Claudy THOMASSINT

Vice-Présidents

Jacques PIERRE
Marie-Claude WEBER

Membres

Marie-Anne BENNE
Cédric LERUSSE
Patricia LUTGEN
Patrick NOTET

Le Comité de secteur PCPA s'est réuni les 25/03, 03/06, 09/09, 14/10 et 02/12.

2.4.6. La Direction générale

Conformément aux statuts, la Direction générale, si elle est collégiale ou à défaut, le Directeur général ou la personne qui occupe la position hiérarchique la plus élevée, assiste aux séances de tous les organes avec voix consultative. Avec les Président, Vice-présidents et Secrétaire du Conseil d'administration, elle constitue le Bureau de coordination.

La gestion journalière de l'association est assurée par la Direction Générale Collégiale (DGC)³ ou à défaut par le Directeur général.

Des membres de la DGC participent aux réunions des Comités de secteurs.

En 2013, la gestion journalière était assurée par M. Yves BERNARD, Directeur général depuis le 1^{er} mars 2012.

2.4.7. La fonction de contrôle interne

En date du 23 juin 2009, le Conseil d'administration a décidé de créer la fonction de contrôle interne.

Le contenu de la fonction de contrôle interne a été défini comme suit :

- inventaire / approbation / publication des règles d'évaluation reprises dans le rapport du Conseil d'administration lors du processus de fusion ;
- vérification de l'application de l'art. 70 des statuts ;
- inventaire des dossiers à risques ;
- vérification des pouvoirs de signature ;
- vérification des droits et engagements contractés par l'Intercommunale ;
- développer l'audit interne notamment au niveau des statuts pécuniaire et administratif, de l'informatique, du taux de rétrocession des médecins, des procédures d'achat et de la facturation ;
- établir des rapports et des recommandations et en assurer le suivi ;
- toute autre mission confiée par le Conseil d'administration.

Sous la supervision des membres politiques du Bureau de coordination, le contrôle interne dépend du Conseil d'administration et fonctionnellement du Président du Conseil d'administration.

M. Alain ANDRE exerce la fonction de contrôle interne au sein de Vivalia depuis le 2 septembre 2009.

³ Les modifications intervenues au niveau de l'organigramme du management de Vivalia, tel que validé par le Conseil d'administration du 23 février 2012, n'ont pas encore fait l'objet d'une intégration dans les statuts de l'Intercommunale.

2.4.8. Le Secrétaire des organes de gestion et des Comités de secteurs

Sous la responsabilité de la Présidence du Conseil d'administration, le Secrétaire du Conseil organise le bon fonctionnement ainsi que l'encadrement juridique des différents organes de l'Association intercommunale ainsi que des Comités de secteurs. Dans le cadre des réunions de ces différents organes et comités, il en assure, dans le respect de la législation, des règlements et statuts propres de Vivalia, les travaux préparatoires, le secrétariat, la bonne tenue des procès-verbaux et le suivi administratif des décisions prises.

Il assure la liaison administrative et/ou fonctionnelle avec les autorités de tutelle, les différents associés et institutions intervenant dans les secteurs des activités propres à Vivalia.

Il assume les missions de représentation externe des différents organes et comités.

Le Secrétaire est responsable des archives des organes et des comités de l'Association et assume diverses missions qui lui sont confiées par la Présidence.

M. Dominique BODEUX assure la fonction de Secrétaire du Conseil d'administration.

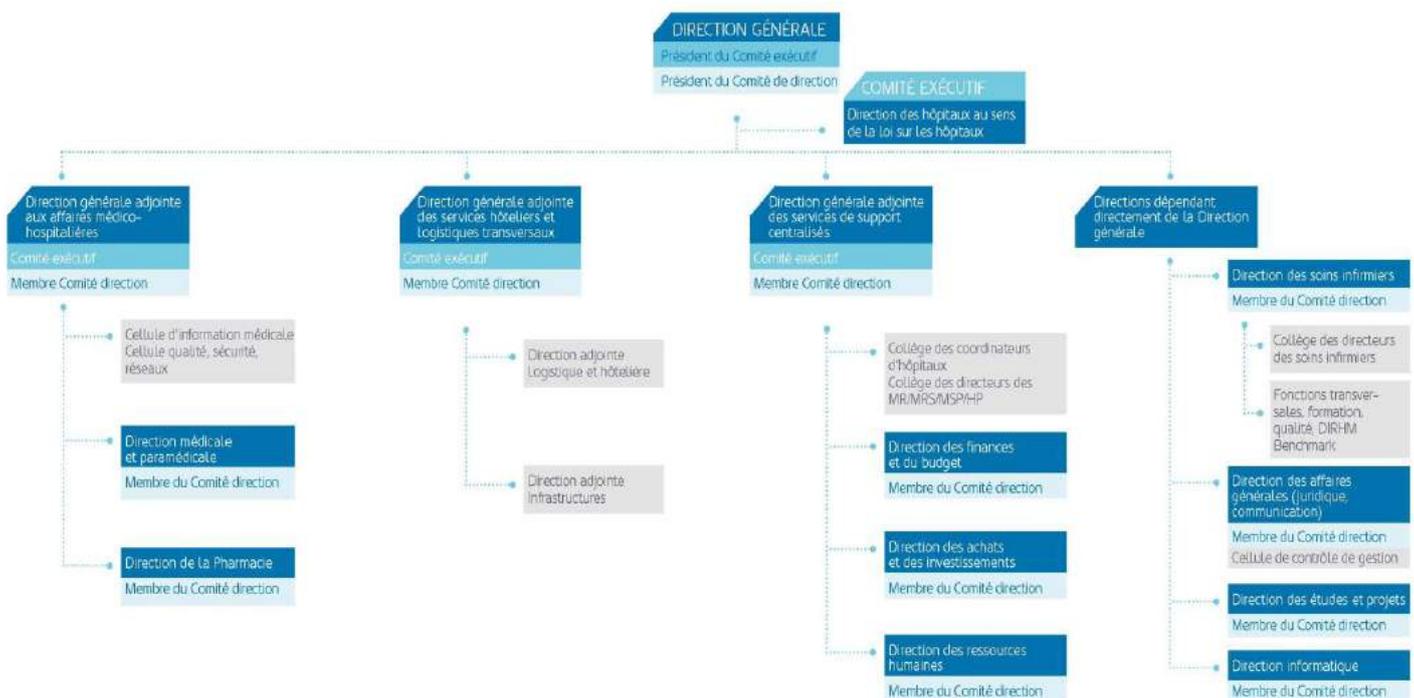
2.5. L'organigramme du management

2.5.1. Présentation de l'organigramme du management de Vivalia

La mise en place de l'organigramme du management a permis de répondre à plusieurs objectifs :

- **Clarifier les responsabilités du management** puisque la Direction générale forme, avec les Directeurs généraux adjoints, un **Comité exécutif** qui est chargé de répondre devant le Bureau de coordination, le Comité de gestion et le Conseil d'administration et de prendre les engagements relatifs au contrat de gestion ;
- **Mieux répartir les responsabilités entre les grands métiers de Vivalia et clarifier les interactions** entre les activités centralisées et les activités locales ;
- **Matérialiser la transversalité et maintenir une visibilité** pour les coordinations des sites hospitaliers et les directions des MR-MRS/HP/MSP ;
- **Intégrer au sein du Comité de direction des fonctions importantes telles que** : la Direction médicale et paramédicale, la Direction de la pharmacie, la Direction des finances et du budget, la Direction des achats et investissements, la Direction des ressources humaines, la Direction des soins infirmiers, la Directions des affaires générales, la Direction informatique et la Direction études et projets.

Cet organigramme est d'application depuis le 1^{er} avril 2012. Sa mise en œuvre a été réalisée à coût constant.



2.5.2. Les fonctions de l'organigramme du management

> **Le Comité exécutif** est une instance qui regroupe la Direction générale et les trois Directions générales adjointes. Le Comité exécutif est l'organe collégial prévu à l'article 13 de la loi sur les hôpitaux pour exercer la *fonction de direction des hôpitaux de Vivalia*. Cette collégialité renforce la coordination entre les Directions générales par une *meilleure circulation de l'information* et par une *plus grande cohérence de décision*.

> **Le Directeur général** préside le Comité exécutif et le Comité de direction. *La Direction des soins infirmiers, la Direction études et projets, la Direction informatique et la Direction des affaires générales* dépendent directement de la Direction générale. Le Directeur général est assisté par une attachée de direction.

La Direction des affaires générales est en charge des affaires juridiques et de la communication opérationnelle. Elle comprend également la cellule de contrôle de gestion.

La Direction études et projets est une direction qui prend en charge les études générales portant sur le développement de projets au sein de Vivalia (études de faisabilité, études socio-économiques, suivi des marchés de services avec des bureaux spécialisés,...).

> Les Directions générales adjointes

→ **La Direction générale adjointe aux affaires médico-hospitalières** est responsable de l'ensemble de l'activité médicale de Vivalia. Elle comporte deux directions : *la Direction médicale et paramédicale ainsi que la Direction de la pharmacie*. *La Direction médicale et paramédicale* collabore avec la Direction générale adjointe aux affaires médico-hospitalières dans le cadre de ses responsabilités médicales telles que prévues par la loi. L'importance du *secteur pharmacie* justifie la création d'une *direction transversale* pour coordonner l'ensemble des activités de l'officine hospitalière et des développements réglementaires que connaît ce secteur. La Direction générale adjointe aux affaires médico-hospitalières s'occupe également de l'information médicale, de la qualité et sécurité du patient ainsi que des réseaux de soins.

→ **La Direction générale adjointe des services hôteliers et logistiques transversaux** comprend les services centralisés de la logistique et de l'hôtellerie (unités centrales de production, services mutualisés et/ou spécialisés : buanderie, services techniques...) et les infrastructures (conception, suivi des chantiers,...).

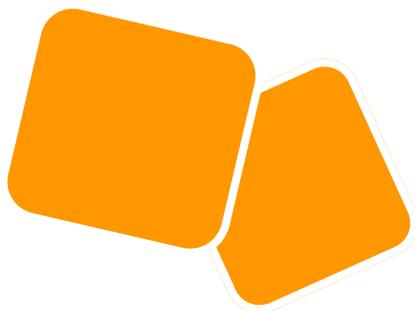
→ **La Direction générale adjointe des services de support centralisés** regroupe les directions administratives suivantes : *la Direction du budget et des finances, la Direction des ressources humaines et la Direction des achats et des investissements*. Elle préside le collège des coordinateurs d'hôpitaux et le collège des directeurs de MR-MRS/HP/MSP qui dépendent chacun directement de cette Direction générale adjointe. Elle comprend par ailleurs toutes les activités non transversalisées d'hôtellerie et de logistique.

Hôpital Princesse Paola / Marche



Hôpital Sainte-Thérèse / Bastogne





3. Rétrospective de l'année

> Janvier

La Fête des Pensionnés



Trois cérémonies ont été organisées dans le courant du mois de janvier en l'honneur des personnes pensionnées depuis l'année 2009 au sein de l'intercommunale : le vendredi 11 janvier à la Maison de Soins Psychiatriques d'Athus, le lundi 21 janvier à l'Hôpital psychiatrique « La Clairière » (pour les pensionnés de « La Clairière » et des Habitations Protégées) et le lundi 28 janvier à la Clinique Saint-Joseph d'Arlon (pour les pensionnés des hôpitaux d'Arlon et Virton ainsi que de la MRS Saint-Antoine).

Lors de ces événements, ce sont plus de cent personnes qui ont été mises à l'honneur, en présence du Président et du Directeur général de Vivalia, de membres du Conseil d'administration et du Comité exécutif et de leurs anciens chefs de service. Ces rencontres conviviales furent l'occasion de remercier vivement ces collaborateurs pour la grande implication dont ils ont fait preuve tout au long de leur carrière professionnelle, au service du bien-être et de la santé des autres, et de leur souhaiter une retraite active et heureuse. Par ailleurs, le 25 février s'est déroulée la Fête des Pensionnés au Centre Hospitalier de l'Ardenne de Libramont, pour les retraités du CHA de Libramont et Sainte-Ode, de la MR-MRS Val des Seniors de Chanly et de la Seniorie de Sainte-Ode. Plus de 35 personnes, pensionnées entre 2009 et 2012, ont été mises à l'honneur à cette occasion et remerciées pour leur dévouement et leur sollicitude dans l'exercice de leur fonction.

Enfin, le 11 mars s'est tenue la Fête des Pensionnés à l'Hôpital Princesse Paola de Marche-en-Famenne. A cette occasion, les pensionnés des hôpitaux de Bastogne et Marche, de la polyclinique et de la MR-MRS Saint-Gengoux de Vielsalm, pensionnés entre 2009 et 2012, ont été chaleureusement remerciés pour les nombreuses années consacrées à leur institution.

> Février

Le Forum des Etudiants en Soins infirmiers

Comme chaque année, Vivalia a participé, le 20 février 2013, au Forum des Etudiants en Soins infirmiers de Charleroi. Cette initiative représente une occasion importante pour faire connaître l'institution à un potentiel de plusieurs centaines d'étudiants infirmiers.

Les infirmiers « ICANES », chargés de l'accompagnement du nouveau personnel ainsi que des étudiants, ont ainsi pu établir de nombreux contacts et mettre en évidence les atouts de Vivalia, dans une perspective éventuelle d'engagement de nouveaux collaborateurs.

> Avril

L'inauguration de la nouvelle aile du CHA de Libramont



La nouvelle aile du Centre Hospitalier de l'Ardenne de Libramont (CHA) a été inaugurée le mercredi 10 avril 2013, en présence de Monsieur Yves SMEETS, représentant Madame Eliane TILLIEUX, Ministre wallonne de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances. Cette extension représente l'aboutissement du projet de regroupement des activités des hôpitaux de Sainte-Ode et Libramont, sur un site unique, dont la décision de principe avait été prise en mai 2005 par le Conseil d'administration du CHA.

La nouvelle aile accueille le plateau technique de réhabilitation, l'hôpital de jour chirurgical et oncologique, les unités de soins de réhabilitation, l'unité de soins palliatifs « L'Aubépine », l'internat mais également le Centre de la douleur, la Clinique du poids et la Clinique de la mémoire. Cette infrastructure intègre de nouveaux aménagements, matériels et équipements, permettant d'améliorer la qualité de prise en charge des

La nouvelle aile en quelques chiffres

- > Les unités d'hospitalisation comprennent 11 chambres doubles et 7 chambres simples
- > Sa construction a duré 18 mois
- > La surface totale du bâtiment est de 7.700 m² et peut accueillir jusqu'à 120 lits

patients. Ceux-ci bénéficient par exemple d'un plateau technique de réhabilitation équipé de dispositifs modernes ainsi que d'une piscine (5 m de largeur sur 11 m de longueur) destinée aux soins d'hydrothérapie. Des espaces de rangement plus ergonomiques, des baignoires adaptées aux besoins spécifiques des patients ainsi que des postes infirmiers davantage fonctionnels ont par ailleurs été prévus. Les patients en réhabilitation auront également la possibilité de séjourner dans un appartement thérapeutique, ce dernier constituant un mode de vie transitoire entre la vie à l'hôpital et le retour à domicile, permettant de réapprendre à vivre de manière autonome, tout en restant encadré par le dispositif hospitalier. Le service des soins palliatifs, « L'Aubépine », propose, quant à lui, 6 chambres individuelles, suffisamment grandes pour accueillir un accompagnant. Une terrasse panoramique est également accessible au dernier niveau du bâtiment.

La journée d'accueil des nouveaux engagés

La première journée d'accueil de l'année, dédiée aux nouveaux membres du personnel infirmier de Vivalia, a été organisée le mardi 30 avril sous la supervision des ICANES (Infirmiers Chargés de l'Accompagnement des Nouveaux Engagés).

Cette journée fut ponctuée d'exposés concernant des thématiques complémentaires telles que la formation permanente, la qualité des soins, le volet législatif de l'art infirmier, le contrat de travail... Une occasion également pour les nouveaux engagés de faire connaissance et de se familiariser au fonctionnement de l'institution dans un cadre structuré.



> Juin

Le rapatriement de l'activité hospitalière de Sainte-Ode sur le site de Libramont

A partir du 1^{er} juin 2013, l'ensemble des patients hospitalisés sur le site de Sainte-Ode ont été transférés au CHA de Libramont et installés, pour la plupart, dans la nouvelle aile de l'hôpital. Tous les services qui étaient organisés jusqu'alors à Sainte-Ode ont été rapatriés sur le site de Libramont, avec comme objectif prioritaire l'amélioration de la qualité de prise en charge des patients, fondée sur la multidisciplinarité des services et la mise à disposition d'une infrastructure dotée

d'équipements de haute technologie, adaptés aux besoins de chacun.

Cet important déménagement a été organisé par étapes successives durant plusieurs semaines et a nécessité la mobilisation de l'ensemble des équipes médicales, soignantes, logistiques et administratives afin d'assurer le bon déroulement de l'opération, tout en veillant à la préservation du bien-être des patients.

**La réception en l'honneur du départ des Sœurs de la Congrégation de Sainte Elisabeth et des Drs Deldime et Lafontaine**

Le mardi 4 juin, la Ville d'Arlon et Vivalia ont organisé conjointement une réception en l'honneur des Sœurs de la Congrégation de Sainte-Elisabeth, à l'occasion de leur retour à la Maison Mère de Luxembourg. Cet événement particulier a permis de remercier les Sœurs pour le service inestimable qu'elles ont rendu à la région d'Arlon en fondant la Clinique Saint-Joseph, il y a plus de 120 ans déjà. Lors de cette rencontre conviviale, les Docteurs Paul DELDIME et Jean-Jacques LAFONTAINE, respectivement Directeur médical et médecin chef, jusqu'en 2011, du service de dialyse des Cliniques du Sud Luxembourg, ont été mis à l'honneur à l'occasion de leur départ à la retraite.

Rappelons que le 23 février 2012, par décision du Conseil d'administration de Vivalia, le bâtiment ancien de l'hôpital Saint-Joseph et le couvent avaient été achetés à la Congrégation des Sœurs de Sainte-Elisabeth. Les deux dernières religieuses qui y vivaient encore ont ainsi rejoint leur Maison Mère à Luxembourg.

L'Assemblée générale ordinaire de Vivalia

A l'ordre du jour de l'Assemblée générale ordinaire du mardi 11 juin 2013 figurait la nomination des membres du Conseil d'administration de Vivalia, dans le cadre du renouvellement des mandats suite aux élections communales et provinciales du 14 octobre 2012.

De nouveaux administrateurs ont dès lors été désignés, afin d'assurer la représentation des communes et provinces associées au sein de cet organe de gestion.

La remise du Rapport du Directeur général au Président du CA et la présentation du Plan de réorganisation de l'offre de soins en province de Luxembourg



Le 12 juin, en application du mandat qui lui a été confié dans le cadre de la réorganisation de l'offre de soins en province de Luxembourg, Monsieur Yves BERNARD, Directeur général, a remis son Rapport au Président du Conseil d'administration, Monsieur Jean-Marie CARRIER. La présentation officielle des recommandations formulées par la Direction générale de Vivalia s'est déroulée le 14 juin au WEX de Marche-en-Famenne, à l'attention des membres du Conseil d'administration, des représentants des Conseils médicaux et de la presse. Le scénario retenu par la Direction générale et exposé lors de cette séance repose sur la création d'un nouvel hôpital de 600 lits au centre-sud de la province, couplé à un hôpital général situé à Marche.

Des séances d'information destinées aux médecins généralistes, aux représentants des mutuelles, aux membres du Comité de direction élargi de Vivalia, à la 3^{ème} Commission provinciale, ainsi qu'aux représentants des organisations syndicales, ont été organisées dans les jours qui ont suivi la présentation officielle du Rapport, afin de rester à l'écoute de l'avis de l'ensemble des partenaires de l'Intercommunale.

L'Assemblée générale de Vivalia : un bilan financier positif

A l'ordre du jour de l'Assemblée générale ordinaire du mardi 25 juin figurait la présentation du Rapport de gestion 2012 et du Rapport du Collège des Commissaires aux comptes aux associés de l'Intercommunale, l'approbation des bilans et comptes de résultats consolidés 2012 et la fixation de la cotisation d'Aide Médicale Urgente (AMU) pour 2013.

Vivalia a clôturé l'année 2012 sur un bénéfice de 3.685.928,50 euros. Un résultat positif qui méritait d'être souligné dans le contexte, toujours actuel, de crise et de dépendance de l'ensemble du secteur des soins de santé vis-à-vis,

notamment, des mesures budgétaires restrictives prises au niveau national.

Par ailleurs, cette Assemblée générale fut l'occasion pour Vivalia de réaffirmer sa volonté permanente de maintenir une offre de soins de qualité pour ses patients et ses résidents et de rappeler que c'est dans cette dynamique que s'inscrivent les nouvelles conventions, les projets d'investissement et la réflexion stratégique liée à la réorganisation de l'offre de soins à moyen et long terme.

La 6^{ème} Journée des Cadres

La sixième Journée des Cadres de Vivalia s'est tenue le jeudi 27 juin sur le site de « La Clairière » à Bertrix. Le projet de plan de réorganisation de l'offre de soins en province de Luxembourg a été présenté lors de cette rencontre, ponctuée de nombreux échanges sous forme de questions-réponses avec les participants.



Projet « Hôpital pour Hôpital » avec Muramvya : signature de la convention de partenariat entre l'ONG MEMISA, la Ville de Marche-en-Famenne, la Province de Luxembourg et Vivalia



En 2011, dans le cadre de l'année européenne du volontariat, la Ville de Marche-en-Famenne a

émis le souhait de soutenir les volontaires, de permettre à des jeunes de s'investir dans des actions bénévoles et citoyennes et de leur ouvrir l'esprit à d'autres réalités sociales. Dès 2012, le Conseil communal a voté un budget de 25.000 € pour développer des projets en ce sens et a créé une Commission communale du volontariat, dénommée aujourd'hui Conseil consultatif des relations nord-sud et du volontariat.

C'est l'ONG de coopération médicale Memisa, spécialisée dans les soins de santé primaires, qui fut sélectionnée en qualité de partenaire dans cette action. Depuis plusieurs années, en effet, l'organisation non gouvernementale Memisa met en œuvre un projet dénommé « Hôpital pour Hôpital ». L'objectif de cette ONG est de favoriser l'accès à des soins essentiels, de qualité et adaptés aux besoins, tout en portant une attention particulière aux plus démunis. Ses projets sont subsidiés partiellement par la Coopération belge.

Vivalia et la Province de Luxembourg ont été sensibilisées au projet de soutien de la province de Muramvya et ont décidé de contribuer à sa mise en œuvre. Durant trois ans, dans le cadre du partenariat avec Memisa, la Province de Luxembourg

et la Ville de Marche investiront conjointement plus de 25.000 euros annuellement pour la province de Muramvya, tandis que Vivalia portera le projet par des actions de sensibilisation et l'affectation d'équipements médicaux ou d'infrastructure pouvant favoriser le développement du partenariat.

La convention de partenariat a été signée le vendredi 28 juin 2013 par Monsieur André BOUCHAT, Bourgmestre de la Ville de Marche-en-Famenne, Madame Isabelle BURON, Echevine en charge du Volontariat de la Ville de Marche-en-Famenne, Monsieur Alain DEWORME, Député provincial au Pôle Social-Santé, Monsieur René COLLIN, Député provincial au Pôle Economie, Tourisme et Agriculture, Monsieur Jean-Marie CARRIER, Président du Conseil d'administration de Vivalia ainsi que par le Dr Frank DE PAEPE, Directeur général de Memisa.



> Septembre

La Fête du Personnel

Le vendredi 13 septembre s'est déroulée la troisième édition de la Fête du Personnel de Vivalia, qui, après Libramont et Marche, s'est tenue au Hall polyvalent d'Arlon. Environ 600 personnes ont participé à cet événement, placé sous le signe de la convivialité.

Cette soirée festive fut l'occasion de remercier l'ensemble du personnel et des médecins de l'Intercommunale pour le travail de qualité qu'ils accomplissent au quotidien au service des patients. Cette fête, source de rencontres, a également permis de tisser de nouveaux liens entre collègues.



A travers leur mot de bienvenue, M. Jean-Marie CARRIER, Président du Conseil d'administration, et M. Yves BERNARD, Directeur général, ont souligné l'implication et le dévouement dont chacun fait preuve dans l'exercice de son métier. Ils ont également rappelé l'importance d'œuvrer à la création d'une culture institutionnelle partagée.



L'événement a été marqué par le concert pétillant de la talentueuse chanteuse Wendy NAZARE, dont les chansons et le rythme colorés ont conquis le cœur des participants.

> Octobre

La « Journée Découverte Entreprises »



Le dimanche 6 octobre, dans le cadre de la « Journée Découverte Entreprises », Vivalia a invité le grand public à venir découvrir les services situés dans la nouvelle aile du Centre Hospitalier de l'Ardenne de Libramont, inaugurée en avril 2013, fruit du projet du regroupement sur un site unique des activités des hôpitaux de Sainte-Ode et de Libramont.

S'adressant également aux familles des patients et du personnel, cette Journée représentait une occasion unique de comprendre le fonctionnement de nombreux services et d'apprécier le savoir-faire et le professionnalisme de l'ensemble des professionnels impliqués dans le processus de prise en charge et d'accompagnement des patients.

A travers différents circuits didactiques ponctués d'animations et exposés variés, près de 300 visiteurs ont eu l'opportunité de découvrir cette nouvelle infrastructure dotée d'équipements de pointe, visant une amélioration constante de la prise en charge des patients : le plateau technique et le service de réhabilitation, la Clinique du poids et le Centre Multidisciplinaire de Traitement de la Douleur Chronique, le laboratoire, le service social, l'hôpital de jour chirurgical et oncologique, la Clinique de la mémoire et l'hôpital de jour gériatrique, l'Unité de soins palliatifs « L'Aubépine » ainsi que la pneumologie et les locaux dédiés à la convention oxygénothérapie.

La soirée de lancement du projet « Poupées Kiwanis »

Le 9 octobre s'est déroulée la soirée de lancement de l'action « Poupées Kiwanis » au sein des services de pédiatrie des hôpitaux de Vivalia. Cet événement a marqué le point de départ de la concrétisation d'une initiative globale au niveau de l'ensemble des sites hospitaliers de Vivalia, visant à offrir un moment de bonheur aux enfants hospitalisés grâce à une poupée bien particulière.

Les six clubs kiwanis de la province de Luxembourg se sont unis, avec le soutien du Service provincial Social et Santé de la Province de Luxembourg, afin de se mettre au service de tous les enfants qui vivent l'injustice de la maladie.

Outil à la fois pédagogique et ludique, cette poupée permet aux enfants d'être informés par le jeu à propos de leur hospitalisation et, lors des soins, d'orienter leur attention vers un objet positif et rassurant. La poupée Kiwanis peut être recousue, piquée, plâtrée, peinte ou encore habillée, afin de

réconforter les petits patients et de leur expliquer comment ils seront pris en charge de manière simple. De plus, cette poupée peut être emmenée partout, aussi bien lors de la réalisation d'exams qu'en salle d'opération.



Cette action sociale « Poupées Kiwanis » présente ainsi de nombreux intérêts : expliquer les procédures de traitement, mimer par le jeu les soins qui vont être donnés, remplacer le « doudou » oublié à la maison ou encore, simplement, être utilisé comme jouet pour agrémenter le séjour à l'hôpital. Il s'agit également d'un véritable outil de communication pour l'enfant, qui, petit, ne parle peut-être pas ou a des difficultés de communication liées à sa pathologie ou à sa souffrance. Il peut alors exprimer ses craintes, sa douleur ou ses sentiments en s'appropriant la poupée, spécialement

conçue et adaptée pour répondre aux exigences des normes européennes de qualité en la matière.

La journée d'accueil des nouveaux engagés



Le 17 octobre s'est tenue la seconde journée d'accueil de l'année 2013 dédiée aux nouveaux membres du personnel infirmier de Vivalia.

Cette journée a été organisée sur le site de l'hôpital « La Clairière » de Bertrix et coordonnée par les ICANES (Infirmiers Chargés de l'Accompagnement des Nouveaux Engagés), sur base d'un programme axé sur la qualité des soins, la formation et la législation encadrant l'art infirmier.

Des cérémonies de plantation d'Arbres de Vie en hommage aux Donneurs d'Organes

Dans le prolongement des actions menées dans le cadre de la Journée Européenne du Don d'Organes et de la Greffe, qui s'est tenue le 12 octobre 2013, trois cérémonies officielles de plantation d'Arbres de Vie ont été organisées au sein des hôpitaux de Vivalia (à Arlon le 25 octobre, à Bastogne le 27 novembre et à Marche le 10 janvier 2014). Ces événements, particulièrement symboliques, avaient pour objectif de rendre hommage aux Donneurs d'Organes, tout en manifestant une forte volonté de sensibilisation à cette problématique.



Ces cérémonies se sont déroulées en présence du Président et de membres du Conseil d'administration de Vivalia, du Directeur général et de membres du Comité de direction, du Bourgmestre de la commune concernée, du Directeur médical, du Directeur des Soins infirmiers et du Coordinateur de l'hôpital ainsi que des équipes médicales et soignantes impliquées dans le projet GIFT.

En province de Luxembourg, les hôpitaux d'Arlon, Bastogne/Marche et Libramont sont impliqués depuis plusieurs années dans ce projet, soutenu par le SPF Santé publique. Lancé en 2006 dans le cadre des campagnes de sensibilisation au don d'organes, celui-ci s'adresse aux hôpitaux aigus du pays et plus spécifiquement aux professionnels (équipes médicales et infirmières) des unités de soins intensifs, en collaboration avec les services d'urgences et de dialyse notamment. Le Projet GIFT a pour but d'optimiser la détection précoce des donneurs potentiels par la mise à disposition du programme informatique « Donor Action » et la création de fonctions de coordination locales de don au sein des hôpitaux. Il vise également à évaluer les résultats en vue de créer un modèle de détection des donneurs potentiels, qui pourrait être généralisé à l'ensemble des hôpitaux aigus, et à augmenter le nombre de donneurs prélevés en Belgique. L'application informatique européenne « Donor Action » a pour objectif spécifique d'accroître le nombre de dons d'organes et de tissus par la gestion de la qualité, en

fournissant aux hôpitaux les outils et ressources nécessaires afin que tout donneur potentiel d'organes et de tissus puisse être identifié et recensé, tout en veillant à ce que la possibilité du don soit présentée aux familles de façon humaine et sensible.

Depuis 2011, la Clinique Saint-Joseph d'Arlon bénéficie d'une convention visant la mise en place d'une fonction de coordination locale de don, permettant l'octroi d'un financement de 50.000 € par an. Cette cellule de coordination a pour mission d'assurer la détection, la gestion et le signalement des donneurs potentiels à un centre de transplantation de référence, l'accueil des familles et la participation au bon déroulement des activités de prélèvement. Afin de pouvoir bénéficier d'une telle convention, l'hôpital doit répondre à certaines conditions relatives, notamment, au nombre de patients décédés référés comme donneurs potentiels au centre de transplantation de référence ou ayant donné lieu à un prélèvement d'organe. L'Hôpital Princesse Paola de Marche et le Centre Hospitalier de l'Ardenne de Libramont bénéficient, quant à eux, d'une

convention leur attribuant un montant forfaitaire de 10.000 € par an. Dans ce cadre, les hôpitaux sont amenés à réaliser



l'enregistrement des données via l'application informatique « Donor Action », en vue d'optimiser l'identification des donneurs potentiels, à assurer l'approche et la prise en charge du donneur potentiel et de son entourage, ainsi qu'à participer aux formations organisées dans le contexte du Projet GIFT.



Le don d'organes étant une démarche qui nécessite généralement une profonde réflexion, la plantation d'Arbres de Vie au sein des hôpitaux de Vivalia visait également à encourager patients et visiteurs à envisager cette question.

> Novembre

Le Challenge Entreprises « 20 kms des Ardennes »



Le dimanche 3 novembre 2013, lors de la deuxième édition des « 20 kms des Ardennes », Vivalia a eu l'honneur d'être représentée, dans le cadre du « Challenge Entreprises », par une équipe de 14 coureurs. 7 autres participants ont également porté les couleurs de Vivalia tout au long du parcours de 7 km, nouveauté de cette édition.

Cette course s'est déroulée au départ du WEX de Marche-en-Famenne, où plus de 2.000 coureurs étaient attendus. Le premier coureur de l'équipe Vivalia, François DE BRUYCKER (responsable paramédical du CHA), s'est hissé à la 64^{ème} place du classement général, en parcourant les 20 kms en 1 heure 23 minutes et 24 secondes. Deux autres coureurs (Renaud PIERRET et Michel MARTIN) se sont également classés dans les 100 meilleurs temps. Vivalia s'est par ailleurs positionnée en seconde place au niveau du classement « Entreprises », avec un temps de course total de 7 heures 49 minutes et 45 secondes, calculé sur base des performances des 5 premiers coureurs de l'équipe.

La participation à cet événement avait pour objectif de créer, voire renforcer, les liens entre les membres du personnel de l'institution. Grâce à cette organisation, les collaborateurs de Vivalia présents se sont réunis autour d'une finalité commune et ont éprouvé un grand amusement à relever ce défi.

La participation de Vivalia au Salon Business B2Lux

Le 7 novembre 2013, Vivalia était représentée à la seconde édition du Salon B2Lux, organisé au WEX de Marche-en-Famenne par l'intercommunale Idélux et la Chambre de Commerce et d'Industrie du Luxembourg belge.

Cet événement a permis à de nombreux professionnels d'entreprises et d'institutions diverses de se rencontrer afin de mieux se connaître et de partager leur savoir-faire, dans le but de tisser d'éventuelles relations de partenariat et/ou d'affaires.



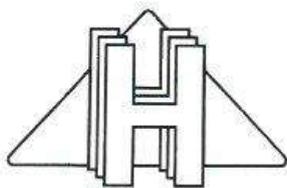
La Journée Mondiale du Diabète

A l'occasion de la Journée Mondiale du Diabète, les hôpitaux de Vivalia se sont mobilisés les 14 et 15 novembre et ont organisé de nombreuses animations à l'attention du grand public dans le but de le sensibiliser à cette maladie.

Dans ce cadre, les équipes de diabétologie du Centre Hospitalier de l'Ardenne de Libramont, de la Clinique Saint-Joseph d'Arlon, de l'Hôpital Sainte-Thérèse de Bastogne et de l'Hôpital Princesse Paola de Marche-en-Famenne ont renseigné patients et visiteurs à propos des facteurs de risque du diabète et ont proposé une mesure du taux de glycémie. De multiples conseils ont par ailleurs été donnés, en insistant sur l'importance de pratiquer une activité physique régulière et de recourir à une alimentation équilibrée.



Le Pré-Congrès de l'Association Belge des Directeurs d'Hôpitaux



Le mercredi 27 novembre s'est tenu le Pré-Congrès de l'Association Belge des Directeurs d'Hôpitaux (ABDH), une rencontre exceptionnelle à laquelle Vivalia s'est associée pleinement. Cette année, l'ABDH a souhaité mettre la province de Luxembourg à l'honneur dans le cadre de cet événement phare dans le domaine médico-hospitalier. Celui-ci s'est déroulé au Libramont Exhibition and Congress et avait pour thématique principale la gestion informatique au sein des hôpitaux : « Roadmap for the hospital-CEO to manage the IT-revolution ».

L'organisation de journées d'études et de conférences fait partie intégrante des missions de l'ABDH. A l'occasion de ce Pré-Congrès, plusieurs orateurs belges et étrangers ont exprimé leur opinion à propos des multiples enjeux liés à la gestion IT dans le monde hospitalier.

Après une introduction réalisée par M. Paul D'OTREPPE, Président de l'ABDH, suivie de l'intervention de M. Jean-Marie CARRIER, Président du Conseil d'administration de Vivalia, M. Yves BERNARD, Directeur général, et le Dr Robert DE FAYS, Directeur général adjoint aux Affaires médico-hospitalières de Vivalia, ont présenté le projet de Plan de réorganisation de l'offre de soins en province de Luxembourg. En outre, l'après-midi fut notamment ponctuée par l'exposé de M. Hyleco NAUTA, CIO University Medical Center Utrecht, qui a partagé son expérience au sujet du développement IT aux Pays-Bas. La journée s'est clôturée par une table-ronde réunissant les professionnels du métier.

Ce Pré-Congrès a précédé le 24^{ème} Congrès de l'Association Européenne des Directeurs d'Hôpitaux (AEDH), organisé en collaboration avec la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL), qui a eu lieu les 28 et 29 novembre à Luxembourg. Cet événement prend place tous les deux ans à tour de rôle dans une grande ville européenne. Cette année, il a rassemblé plusieurs centaines de gestionnaires d'hôpitaux et de collaborateurs du monde hospitalier européen et luxembourgeois autour du thème « La gestion hospitalière en temps de crise : contraintes, défis et opportunités ».

> Décembre

La soirée officielle de lancement du projet « Hôpital pour Hôpital »

La Ville de Marche-en-Famenne a organisé, le vendredi 6 décembre, la soirée officielle de lancement du projet « Hôpital pour Hôpital » avec Muramvya (Burundi).

Cet événement visait à rassembler les différents partenaires impliqués dans le projet, à savoir l'ONG Memisa, la Province de Luxembourg, Vivalia et la Ville de Marche, ainsi que tout



citoyen souhaitant s'investir dans cette action de solidarité. Plusieurs temps forts ont rythmé la soirée : les interventions officielles des différents partenaires ont été suivies par une présentation du projet par l'ONG Memisa, puis d'un compte-rendu de la mission préparatoire effectuée en octobre 2013.

Les différents moyens déployés afin de faire vivre le partenariat ainsi que les projets de sensibilisation à mettre en œuvre au sein des institutions de Vivalia et des écoles secondaires de la Ville de Marche ont ensuite été exposés. La préparation de la mission programmée pour le mois de juillet 2014 a par ailleurs fait l'objet de plus amples explications à l'attention des jeunes et de leurs parents.

Il est en effet proposé aux élèves de l'Athénée Royal et des Instituts Saint-Laurent et Saint Roch de participer concrètement au développement de l'hôpital de Muramvya, en axant leur mobilisation sur l'approvisionnement en eau de l'établissement. Leur investissement s'étalera tout au long de l'année scolaire avec la programmation d'un voyage au Burundi, durant les vacances d'été. La soirée de lancement s'est clôturée par un échange de questions-réponses, suivi par un verre de l'amitié.

L'Assemblée générale sous le signe du Plan stratégique 2014-2016

Vivalia a réuni ses associés communaux et provinciaux le mardi 17 décembre, au Centre Universitaire Psychiatrique « La Clairière » de Bertrix, à l'occasion de la tenue de l'Assemblée générale de fin d'année. Le Plan stratégique 2014-2016, détaillant les projets prioritaires ainsi que les prévisions budgétaires pour les trois prochaines années, y a été présenté conformément à ce que prévoit le Code wallon de la démocratie locale et soumis à approbation.



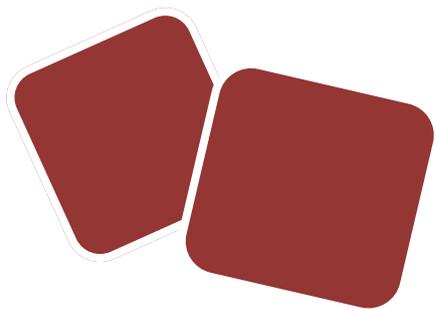
La 7^{ème} Journée des Cadres



La septième Journée des Cadres de Vivalia a été organisée le jeudi 19 décembre à Bertrix. Lors de cette rencontre, la position prise en date du 10 décembre par le Conseil d'administration quant au projet de réorganisation de l'offre de soins en province de Luxembourg a été exposée. La matinée s'est poursuivie par une présentation de diverses procédures et du plan annuel d'action mis en place par le Service Interne de Prévention et Protection. La Journée s'est clôturée par l'explication du processus de nomination par la Direction des Ressources Humaines.

Hôpital psychiatrique « La Clairière » / Bertrix





4. Le Plan Vivalia 2025

La Direction générale de Vivalia, a reçu, dès son entrée en fonction, le mandat de présenter un plan complet de l'activité de Vivalia, à l'horizon 2025, selon le schéma suivant :

> **Description d'une offre de soins spécialisés** qui tiendra compte des difficultés financières et de la pénurie médicale :

- les spécialités et les matériels lourds doivent faire l'objet de concentration ;
- ces soins spécialisés seront accompagnés d'un réseau d'offre de soins de proximité ;
- l'hôpital de proximité doit proposer des soins de base et/ou des soins de suite (chimiothérapie, dialyse,...) ;
- des consultations de polyclinique et des examens techniques de base seront proposés en proximité.

> **Un système de mobilité du patient** sera étudié de façon à améliorer encore plus l'accessibilité de tous les habitants du territoire de Vivalia aux soins proposés par notre Intercommunale.

Le Directeur général a présenté son rapport sur le plan de réorganisation de l'offre de soins en province de Luxembourg au Conseil d'administration du 14/6/2013.

Ce rapport comportait une recommandation : un **scénario Centre Sud – Marche** (CS-m) qui consistait en :

> **la création d'un Centre Hospitalier Régional en province de Luxembourg** et qui prévoit donc la construction d'un nouvel hôpital situé entre les hôpitaux actuels de Bastogne, Libramont et Arlon, dans le cadre d'un modèle intégré de collaboration médicale ;

> **la mise en place d'une collaboration renforcée avec l'hôpital de Marche.**

Le Conseil d'administration du 25/6/2013 a estimé judicieux de localiser ce Centre Hospitalier Régional à Molinfaing.

Il a cependant laissé la possibilité aux Conseils médicaux réunis (CSL, CHA et IFAC) de lui proposer une localisation alternative, acceptée par ces trois Conseils médicaux.

Il a mandaté le Directeur général pour présenter ce plan directeur à la Commission Médicale de la Province de Luxembourg (CMPL), ce qui a été fait courant juillet 2013.

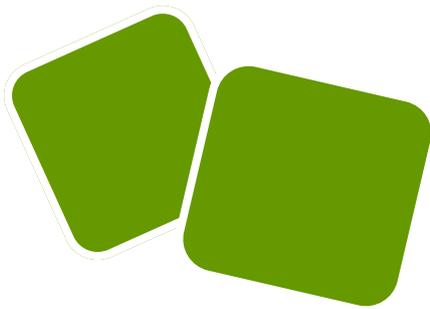
La présentation par le Directeur général, au Conseil d'administration, d'une étude relative à diverses localisations alternatives (8 propositions) a eu lieu le 8 octobre 2013.

A la date de rédaction de ce Rapport, il n'y a pas eu de proposition consensuelle des trois Conseils médicaux quant à une localisation alternative. Deux Assemblées générales de médecins se sont prononcées contre l'implantation d'un Centre-Sud au kilomètre 155 (E411, Thibessart).

Le 10 décembre 2013, le Conseil d'administration a entendu deux experts en santé publique, Monsieur Benoit COLLIN, Administrateur général adjoint de l'INAMI et le Dr Pierre GILLET, Président du KCE (Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé) et Directeur médical du CHU de Liège, qui ont présenté leur vision des soins de santé à 15 ans.



MSP « Belle-Vue » / Athus



5. Le suivi du Projet d'entreprise

L'objectif poursuivi par la création de Vivalia est de développer une offre de soins de qualité la plus complète possible et accessible aux patients de la province. Pour ce faire, les organes de gestion de Vivalia ont décidé de mener une réflexion stratégique afin de définir les priorités et les enjeux de l'institution pour les dix prochaines années.

Le Projet d'entreprise adopté par le Conseil d'administration du 11 mai 2010 a pour objectif la définition et la mise en œuvre de la stratégie de Vivalia à cet horizon de dix ans.

Il est basé sur 5 objectifs principaux :

- > proposer une offre de soins et une couverture territoriale complète,
- > étendre l'offre de soins,
- > atteindre l'équilibre financier,
- > développer le pôle MR/MRS et créer des synergies avec les établissements aigus,
- > assurer l'attractivité auprès des professionnels et leur développement au sein de Vivalia.

Ce projet est décliné en 52 initiatives, classées en différentes catégories :

- > les initiatives constituant un pré-requis à la réalisation des initiatives structurantes,
- > les initiatives considérées comme particulièrement structurantes,
- > les initiatives contribuant fortement à la faisabilité économique du projet.

5.1. Les initiatives constituant un pré-requis à la réalisation des initiatives structurantes

> **Définir l'offre proposée sur chaque site et leur dimensionnement**

> **Polariser et opérationnaliser les programmes de soins existants**

> **Associer légalement l'ensemble des hôpitaux de Vivalia**

Ces initiatives dépendent de la mise en œuvre du Plan directeur de réorganisation des soins en province de Luxembourg qui sera décidé par le Conseil d'administration.

Deux autres initiatives de pré-requis ont déjà été réalisées :

> **Mettre sur pied une équipe projet de coordination du Projet d'entreprise :**

- travail à poursuivre pour la durée du Projet d'entreprise,
- une cellule stratégique sera formalisée dans le cadre de la mise en œuvre du Plan directeur qui sera décidé par le Conseil d'administration.

> **Centraliser et harmoniser le système d'information:**

- mise en place du réseau informatique unique finalisée,
- harmonisation des applicatifs : RH, comptables, infirmiers... déjà largement effective.

5.2. Les initiatives structurantes

Les initiatives structurantes sont au nombre de neuf, six d'entre elles dépendent également de la mise en œuvre du Plan directeur de réorganisation des soins en province de Luxembourg qui sera décidé par le Conseil d'administration.

- > **Etendre l'offre de programmes de soins**
- > **Développer un pôle d'excellence par spécialité**
- > **Créer des filières de soins pour les activités centralisées et assurer la coordination des professionnels**
- > **Unifier le statut des médecins**
- > **Développer une politique de gestion par objectifs**
- > **Mettre en place une collaboration pluridisciplinaire dans et hors de l'hôpital**

Les trois autres sont en cours de réalisation :

- > **Harmoniser le statut du personnel non médical :**
 - création d'un statut administratif et pécuniaire unique pour l'ensemble des institutions de Vivalia dès août 2010,
 - 50% du personnel y a adhéré au 31/12/2013.

> Développer les accords de collaboration avec les institutions de Lorraine française :

- des accords existent et se développent avec Mont-Saint-Martin,
- une convention de collaboration a été signée le 13 mai 2011 entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Lorraine, le Ministère de la Santé de la Région wallonne, Alpha Santé et Vivalia, ayant pour objectif de concrétiser une meilleure prise en charge des patients transfrontaliers dans les domaines médicaux et sanitaires,
- 2013 a vu l'extension de la convention de collaboration transfrontalière aux arrondissements de Verdun et Neufchâteau.

> Redéfinir l'offre actuelle dans les établissements MR/MRS de Vivalia :

- intégration de la Seniorie de Sainte-Ode au 1^{er} juillet 2011,
- travaux importants d'extension et de reconditionnement au Val des Seniors de Chanly et ouverture de la nouvelle aile en 2013,
- projets de construction à Vielsalm : « La Bouvière », nouvelle MRS d'une capacité de 120 lits,
- projet de relocalisation de la Seniorie de Sainte-Ode et de la MRS Saint-Antoine de Virton.

5.3. Les initiatives contribuant fortement à la faisabilité économique du projet

Ces initiatives sont au nombre de huit :

- > **Centraliser le support logistique commun :**
 - création de l'UCP (Unité Centrale de Production) en cuisine au CUP à Bertrix :
 - livre les MRS de Vivalia,
 - mise en place des processus qui permettront de fournir le CHA dans le premier trimestre 2014,
 - mesures de rationalisation prises au niveau des achats,
 - analyse des services : entretien, buanderie...

> Centraliser l'activité de services médico-techniques communs et améliorer l'efficacité des quartiers opératoires : deux initiatives dépendant de la mise en place du Plan directeur de Vivalia

- > **Rassembler en un site unique l'ensemble des directions et des cellules transversales :**
 - groupement de l'ensemble du Comité de direction et de l'administration centrale sur Bertrix,
 - ceci représente +/- 80 personnes,

- le regroupement des cellules RH et comptable sur Bertrix se poursuit en fonction des opportunités qui se présentent.

> Harmoniser l'organisation et le fonctionnement des équipes soignantes :

- travail en cours de réalisation au niveau de la Direction des Soins infirmiers,
- désignation de cadres transversaux dont un responsable du benchmark inter-hôpitaux/inter-services.

> Sensibiliser les médecins aux mécanismes de financement (RCM) :

- engagement de médecins RCM,
- renforcement de l'équipe DI-RHM,
- désignation d'une responsable transversale.

> Réaliser des économies d'échelle dans la logistique et l'administration du secteur MR/MRS:

- mesures d'économies et synergies mises en place et réduction du déficit du secteur PCPA.

> Structurer la fonction achat / gestion des utilisateurs :

- initiative finalisée,
- fonction spécifique de Directeur des achats intégrée au nouvel organigramme,
- mise en place d'un logiciel de gestion de stocks au niveau des économats et de la pharmacie.

> Assurer la captation et la pérennisation des subventions et aides publiques et le respect des normes :

- initiative finalisée,
- se poursuit à chaque opportunité (Maribel...).

A ce stade, le Plan directeur de réorganisation des soins de la province de Luxembourg n'étant pas encore finalisé, toutes les mesures d'économie du Projet d'entreprise n'ont pas pu être mises en œuvre. Cependant, le management de Vivalia a mis en place une série de mesures de gestion visant à pérenniser l'équilibre financier de l'Intercommunale, en dégageant les économies d'échelle mentionnées dans le tableau ci-dessous.

Impact financier annuel des mesures mises en place par rapport à l'année 2009

	2011	2012	2013
Négociation de la Direction des achats	835.683	924.170	1.090.065
Renégociation des marchés	477.290	657.065	757.065
Contrats de maintenance	358.393	267.105	333.000
Gestion du secteur non-hospitalier (diminution du déficit)	255.000	150.000	150.000
Economies diverses	207.000	232.000	257.000
Fournitures de bureau	30.000	30.000	30.000
Photos maternité	30.000	52.000	52.000
Téléphonie	147.000	150.000	175.000
Convention radiothérapie avec le CHU		157.462	200.176
Pharmacie	1.417.379	1.813.031	1.236.360
Gestion modifiée des urgences au niveau du forfait pharmacie		10.884	10.884
Ristournes pharmacie	1.417.379	1.802.147	1.225.476
Informatique			390.000
Gestion des ETP			28.000
Economies réseau			224.000
Economies infrastructures			19.000
Envoi électronique protocoles et rapports médicaux vers les généralistes			119.000
Sous-total	2.715.062	3.276.663	3.323.601

D'autres démarches ont été entreprises notamment :**En matière d'aide médicale urgente :**

- > optimiser le fonctionnement des urgences :
 - mise en place des PITs à Virton et Libramont (Bouillon),
 - cahier des charges pour le SMUH.

En matière de communication et d'identité visuelle :

- > créer un site internet Vivalia,
- > harmoniser l'identification visuelle de Vivalia,
- > créer une fonction de « responsable de la communication » et structurer la communication de Vivalia :
 - communication organisée dans la Direction des Affaires générales,
 - une réflexion se poursuit sur la centralisation de la Cellule communication,
 - recherche d'un « spécialiste » communication.

Citons également celles qui veillent à améliorer le bien-être du patient et la formation du personnel :

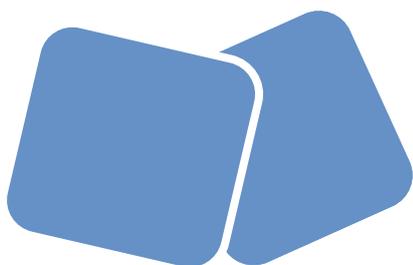
- > Mettre en place une cellule centralisée 'orientation patient'.
- > Mesure de la satisfaction du patient :
 - développement des cellules qualité-sécurité dans l'ensemble des institutions hospitalières :
 - comités locaux en place,
 - comité de pilotage Vivalia en place,
 - structuration des services de médiation.
- > Constituer une cellule de réflexion autour des alternatives à l'hospitalisation conventionnelle :
 - réflexion en cours au niveau de la psychiatrie.
- > Stabiliser les horaires de travail du personnel nursing :
 - réflexion importante au niveau du nursing sur les pratiques existantes au sein des différentes institutions,
 - constitution du groupe des directeurs de nursing et mise en commun des bonnes pratiques,
 - réflexion sur un logiciel de gestion des horaires en commun avec le Département RH.
- > Assurer la formation continue et l'expertise :
 - important effort de formation au niveau du nursing : pour les cadres, les nouveaux arrivants, la formation continue,
 - mise en place d'une cellule formation pour l'ensemble du personnel de Vivalia.

Le Plan directeur de réorganisation des soins en province de Luxembourg, qui sera adopté par le Conseil d'administration, nécessitera une réactualisation du Projet d'entreprise, qui devra également être déclinée dans le Plan stratégique 2014-2016 adopté par l'Assemblée générale de décembre 2013.

Une cellule stratégique sera également instaurée afin de poursuivre la mise en place du Projet d'entreprise.

Habitations Protégées Famenne-Ardenne / Bertrix





6. Bilan d'activités

La présentation du bilan d'activités figurant ci-après est structurée au regard de **quatre axes majeurs** :

- les **grands projets** entrepris au sein de Vivalia,
- la **démarche « Qualité & Sécurité »**, qui constitue un véritable fil conducteur pour l'action au quotidien dans l'ensemble des établissements de l'Intercommunale,
- les principaux **projets d'infrastructure**, qui permettent à Vivalia de se développer et de se moderniser,
- les **activités réalisées au sein des trois secteurs** de l'Intercommunale : l'Aide Médicale Urgente, la Prise en Charge de la Personne Âgée et la Santé Mentale.

Dans le courant de l'année 2013, Vivalia a mené plusieurs **grands projets** s'inscrivant dans le cadre de la mise en œuvre du Projet d'entreprise, selon **sept orientations principales**.

Le **développement d'une identité institutionnelle cohérente** s'est poursuivi dans le but de fédérer davantage les différentes entités de Vivalia et d'évoluer vers une culture d'entreprise partagée.

D'autre part, en ce qui concerne le volet médical et infirmier, le **renforcement des associations et collaborations** vise à inscrire les projets de Vivalia dans un contexte plus global, par une dynamique d'ouverture vis-à-vis d'institutions partenaires, en vue de proposer une offre de soins de haute qualité, fondée sur le perfectionnement des compétences et l'utilisation de techniques de pointe.

En outre, le **développement d'une offre de soins de proximité** représente un enjeu primordial afin de proposer à l'ensemble de la population du bassin de soins de Vivalia une prise en charge adaptée et reconnue sur le plan de certaines spécialités médicales.

Par ailleurs, la **réflexion anticipative menée dans le cadre de la réforme du système de financement des hôpitaux** permettra à l'Intercommunale de se positionner de manière optimale, une fois la réforme effective.

Le **processus d'informatisation des données médicales et infirmières** a quant à lui pour objectif la structuration de

l'information disponible, de manière à en assurer la diffusion et l'exploitation dans le respect maximal des garanties de sécurité et de confidentialité.

En outre, plusieurs projets se sont inscrits dans la dynamique d'harmonisation précédemment initiée au sein de l'institution. Le **développement d'outils de gestion économique, financière et RH** performants s'est poursuivi, principalement par la structuration de bases de données et de catalogues harmonisés, constituant de précieux dispositifs d'aide à la décision, tant stratégique qu'opérationnelle.

Enfin, par une gestion active des ressources soignantes, l'amélioration des conditions de travail du personnel ainsi que par la structuration du processus de formation et d'évaluation, Vivalia a concrétisé sa volonté de **renforcer l'attractivité de l'institution et de ses métiers auprès des professionnels de la santé**.

La mise en œuvre de la **démarche « Qualité & Sécurité »** au sein de l'ensemble des établissements de Vivalia est restée une priorité essentielle durant l'année 2013. En adéquation avec son objet social, les missions de Vivalia se fondent sur des valeurs-clés : l'expertise, le professionnalisme, le sens humain, l'interdisciplinarité, le respect et l'éthique. Ces valeurs se traduisent aussi bien sur le plan de la philosophie des soins dispensés au sein des hôpitaux et maisons de repos et de soins, qu'au niveau du fonctionnement des services logistiques, hôteliers et informatiques.

Par ailleurs, les **projets d'infrastructure** initiés ou réalisés en 2013 ont témoigné du souhait de Vivalia de veiller à accueillir et prendre en charge les patients et résidents dans des conditions optimales, tout en mettant à disposition des membres du personnel et du corps médical des outils de travail adéquats, leur permettant de dispenser des soins de la meilleure qualité qui soit.

Enfin, à travers les projets menés dans le cadre de ses **trois secteurs d'activités**, Vivalia a entendu répondre aux besoins spécifiques existant en matière d'aide médicale urgente, de prise en charge de la personne âgée et de santé mentale.

6.1. Les grands projets

6.1.1. Le développement de l'identité institutionnelle

Le site Internet

La structuration du site Internet Vivalia (www.vivalia.be) s'est poursuivie dans le courant de l'année 2013 par l'intégration des contenus informatifs à publier. La définition du layout et le travail relatif au développement de l'ergonomie constitueront les prochaines étapes de la création de ce site Internet unique, qui permettra d'accroître la visibilité de Vivalia, de diffuser une image cohérente et d'harmoniser l'ensemble des informations mises à disposition des différentes parties prenantes de l'institution (patients, professionnels de la santé, associés,...).

La messagerie Vivalia

Mise en place en 2012, la plate-forme informatique de messagerie électronique « ...@vivalia.be » s'est étendue en 2013 à l'ensemble de l'administration centrale ainsi qu'à la totalité des utilisateurs des CSL. L'objectif pour l'année 2014 sera de développer cette plate-forme pour y reloger les messageries électroniques de l'IFAC et du CUP. Outre l'économie annuelle récurrente de 9.000 € réalisée grâce à la suppression de la messagerie « ...@clinsudlux.be », le déploiement d'une messagerie « vivalienne » favorise le développement d'une identité institutionnelle cohérente, tant au niveau de la communication interne qu'externe.

Le site Intranet

Dans le courant de l'année 2013, la publication des contenus sur le site Intranet s'est systématisée au niveau des Cliniques du Sud Luxembourg.

La structuration de cette plate-forme Intranet, projet-pilote aux CSL, vise à faciliter le partage d'informations entre les membres du personnel, du corps médical et de la Direction, en mettant des données opérationnelles, telles que procédures, fichiers de travail et « infos flash » à disposition d'une communauté d'utilisateurs, clairement identifiés et habilités à y accéder.

Le site Intranet constitue une source pertinente d'informations, structurées selon différents domaines de compétence, grâce à des applications spécifiques. L'annuaire du personnel et le répertoire des gardes constituent, par exemple, des outils indispensables à la fluidification de l'organisation et de la communication interne.

L'objectif de ce projet-pilote sera d'étendre cette plateforme Intranet à l'ensemble des institutions de Vivalia, en proposant des fonctionnalités toujours mieux adaptées aux besoins des utilisateurs, dans une dynamique de renforcement d'une culture institutionnelle partagée.

6.1.2. Le volet médical et infirmier

> Le renforcement des associations, conventions et collaborations

Les collaborations transfrontalières

En 2013, dans le cadre de la ZOAST ARLWY (Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers – Arlon-Longwy), le développement des collaborations entre les services médicaux de l'hôpital de Mont-Saint-Martin et des Cliniques du Sud Luxembourg s'est poursuivi avec, notamment, l'organisation de la prise en charge des urgences pédiatriques et la réalisation d'une étude de faisabilité sur le plan des collaborations en matière de cardiologie (prise en charge de l'infarctus aigu aux CSL et de la revalidation cardio-vasculaire à l'Hôtel Dieu de Mont-Saint-Martin).

Par ailleurs, la ZOAST ARLWY a été étendue dans le courant de l'année 2013 aux arrondissements de Neufchâteau et Verdun. Dans le cadre du processus de création de la future ZOAST LORLUX qui remplacera la ZOAST ARLWY, un groupe de suivi a été constitué, auquel la Direction générale adjointe aux

Affaires médico-hospitalières de Vivalia a participé activement.

Rappelons que l'objectif visé par la mise en place de ces conventions ZOAST est de pouvoir garantir la continuité des soins par une libre circulation des patients entre la France et la Belgique. La population d'une région déterminée a ainsi la possibilité de se rendre, sans autorisation médicale préalable, dans un établissement hospitalier situé de l'autre côté de la frontière et d'y recevoir les soins hospitaliers et/ou ambulatoires dont elle a besoin.

Dans ce contexte, la recherche d'une simplification des modalités administratives (facturation, remboursement,...) est constamment de mise, afin de faciliter l'accès aux soins et plateaux techniques appropriés et d'offrir un service toujours meilleur aux patients.

L'association inter-hospitalière pour la radiothérapie

Dans le cadre de l'association de services créée en 2012 entre le CHU de Liège, le CHR de La Citadelle, le CHC de Liège et Vivalia (Centre Hospitalier de l'Ardenne), un comité médical commun ainsi qu'un comité d'association ont été structurés.

Cette association hospitalière a donné naissance à l'un des plus importants centres de radiothérapie de Belgique, dont l'objectif est de proposer aux patients pris en charge des approches thérapeutiques multidisciplinaires de la plus haute qualité aux meilleurs coûts.

Coordination des plans de mise en alerte avec les services provinciaux



En vertu de l'A.R. du 17 octobre 1991, l'existence d'un plan MASH (Plan de Mise en Alerte des Services Hospitaliers) fait partie des normes auxquelles un hôpital doit répondre, pour être reconnu en tant que tel.

Les plans MASH sont vérifiés par les autorités de tutelle et approuvés par le Gouverneur provincial. Le plan MASH comprend un volet interne, d'une part, qui vise à limiter la gravité des conséquences d'un événement interne à l'établissement, en définissant des mesures matérielles et organisationnelles d'urgence adaptées et, d'autre part, un volet externe, qui permet à l'organisation interne de faire face à un afflux de victimes en provenance de l'extérieur. Tous les plans MASH sont intégrés à l'ensemble du dispositif de coordination provinciale des secours.



Dans le courant de l'année 2013, la Direction générale adjointe aux Affaires médico-hospitalières de Vivalia a participé à l'actualisation et la coordination des plans de mise en alerte des hôpitaux en liaison avec les services provinciaux, pour intégration dans le prototype informatisé provincial.

> Une offre de soins de proximité reconnue

Des nouvelles demandes d'agrément en cardiologie



Le 15 juin 2012, quatre Arrêtés royaux visant une réforme de l'offre de soins en cardiologie ont été publiés au Moniteur belge. Ces Arrêtés, définissant le nouveau cadre des soins cardiologiques, les normes de qualité et les normes d'agrément, ont pour objectif la réorganisation de l'offre de services en la matière, celle-ci étant jusqu'à présent très inégale en Wallonie.

Suite à la parution de ces arrêtés, la Direction générale adjointe aux Affaires médico-hospitalières a, dans le courant de l'année 2013, étudié l'ensemble des hypothèses de réorganisation de l'offre de soins de cardiologie en province de Luxembourg, en collaboration avec le Collège des Directeurs médicaux et la tutelle régionale. Cette réflexion a abouti à l'introduction de deux demandes d'agrément B1-B2 (coronarographie et dilatation coronaire) pour le CHA (en réseau avec le programme B1-B2-B3 du CHU Mont-Godinne) et les CSL (en réseau avec le programme B1-B2-B3 du CHU de Liège), et d'un programme A (de base) pour l'IFAC, sans préjudice à l'exploitation du programme E (électrophysiologie) des CSL et des programmes P (pacemaker) des trois institutions.

L'obtention de ces agréments permettrait à Vivalia de proposer des soins de qualité et de proximité sur le plan des interventions cardiaques non chirurgicales aux patients de son bassin de soins.

La reconnaissance d'un Centre Multidisciplinaire pour le Traitement de la Douleur Chronique

Une nouvelle organisation des soins hospitaliers dans le domaine de la prise en charge de la douleur est d'application depuis le 1^{er} juillet 2013. Cette réforme, financée par le SPF Santé Publique, vise à ce que toute douleur exprimée par un patient puisse faire l'objet d'une prise en charge adéquate et structurée au sein des hôpitaux. Dans ce contexte, un Centre Multidisciplinaire de Traitement de la Douleur Chronique (CMTDC) a été reconnu au Centre Hospitalier de l'Ardenne de Libramont, faisant partie des 35 Centres de Belgique (dont 11 en Wallonie).

Le rôle de ce Centre est de traiter des patients souffrant de douleur chronique (présente depuis au moins 3 mois) ou subaiguë (qui dure depuis plusieurs semaines et comporte un risque d'aggravation à moyen terme), en développant des techniques de diagnostic et de traitement basées sur une approche bio-psycho-sociale, considérant le patient dans son intégralité. L'équipe interdisciplinaire du Centre est composée de professionnels, expérimentés et formés spécifiquement à la gestion de la douleur chronique : un médecin anesthésiste algologue, un médecin physiothérapeute, un infirmier, un psychologue, un kinésithérapeute, un assistant social et un ergothérapeute. Le Centre Multidisciplinaire de Traitement de la Douleur intervient en seconde ligne et reçoit principalement les patients en consultation externe, afin d'assurer leur suivi au sortir de l'hôpital, le plus souvent à la demande des médecins généralistes ou spécialistes.

La prise en charge s'articule autour de 5 axes principaux, visant l'amélioration de la qualité de vie du patient : l'approche éducative (information et sensibilisation du patient), l'approche réadaptative (réactivation physique, renforcement musculaire,...), les traitements psychologiques en vue de l'amélioration de l'auto-gestion du problème de douleur chronique (gestion du stress, hypnose, prise en charge des troubles du sommeil,...), les interventions sociales afin de favoriser la

réinsertion du patient et, enfin, l'optimisation du traitement médicamenteux, tout en veillant à la réduction du recours aux soins de santé (diminution des procédures invasives, des hospitalisations,...).

La reconnaissance de ce Centre de traitement favorise l'accessibilité à une offre de soins pluridisciplinaire pour les patients luxembourgeois, en mettant à leur disposition une structure de proximité permettant de bénéficier d'un suivi régulier dans le cadre de leur prise en charge. Le Centre sera financé à hauteur de 271.000 € par an, montant destiné à assurer le fonctionnement de l'équipe, tout en visant à limiter les coûts à charge des patients.

Parallèlement, une équipe algologique multidisciplinaire a été mise en place au sein de l'ensemble des hôpitaux de Vivalia (Libramont, Arlon-Virton, Bastogne-Marche) et sera financée au prorata du nombre de lits agréés de chaque hôpital. Cette équipe, composée d'un médecin, d'un infirmier et d'un psychologue, est spécialement chargée de sensibiliser l'ensemble des prestataires de soins à la problématique de la douleur et d'apporter un soutien aux équipes soignantes dans le cadre de l'identification et de la prise en charge de la douleur des patients hospitalisés, notamment par l'organisation de la formation du personnel.

Les trois équipes algologiques des hôpitaux de Vivalia travailleront en réseau pour l'établissement de protocoles, l'organisation de formations,... et concluront un accord de collaboration avec le Centre Multidisciplinaire de Traitement de la Douleur du CHA de Libramont. Les patients qui le nécessiteront pourront ainsi être orientés vers ce Centre afin d'être pris en charge de façon optimale. Cet accord portera également sur la mise en place d'un réseau de partage de connaissances permettant l'encadrement des équipes algologiques par les équipes spécialisées du Centre de Traitement de la Douleur Chronique et la transmission de leur expertise sur le plan de la formation du personnel soignant.



> Le financement des hôpitaux

Le projet PACHA

Depuis quelques années, différents signaux vont dans le sens d'une évolution du financement actuel, encore fortement influencé par un paiement à l'acte, vers un financement forfaitaire par pathologie.

Le principe est de financer au sein d'un forfait, dont le montant varie d'une pathologie à l'autre et selon la sévérité, l'ensemble des ressources nécessaires à la prise en charge des patients.

En automne 2013, la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique, Laurette Onkelinx, a présenté sa « feuille de route » pour la réforme du financement hospitalier au Conseil des Ministres. Celle-ci amorce un processus en profondeur qui s'étalera jusqu'à l'horizon 2016-2017.

Vivalia fait partie de la dizaine d'hôpitaux publics et privés francophones qui participent, depuis quelques années, à un projet pilote intitulé « PACHA » (Projet d'Analyse des Coûts des Hôpitaux Associés), développé à l'École de Santé publique de l'ULB afin d'anticiper ce changement.

Le projet, supervisé par la Direction générale, est mené en association étroite avec la Direction de l'Information Hospitalière Médicale ainsi qu'en collaboration avec le Contrôle de gestion.

Cette démarche volontaire est également destinée à améliorer la gestion hospitalière.

Résumé Hospitalier Minimal (RHM) : vers un nouveau système de classification

Le passage au financement des hôpitaux par pathologie étant envisagé à partir de juillet 2015, et ce en lien direct avec les codifications des séjours hospitaliers, des processus de recrutement ont été mis en place en vue d'étoffer l'équipe de codification des RCM (Résumé Clinique Minimum) et complétés par une démarche d'outsourcing auprès d'une société privée.

L'agenda fixé par le SPF Santé publique prévoyant le passage de la codification ICD-9 à la codification ICD-10 (faisant référence au système de Classification Internationale des Maladies) au 1^{er} janvier 2015, la formation et la préparation des équipes à ce changement constituent deux objectifs prioritaires pour Vivalia.

> Le processus d'informatisation des données

Le Dossier Infirmier et la Prescription Médicale Informatisés



Afin de rencontrer les prescrits légaux, d'améliorer la traçabilité des soins et des médicaments et de structurer les écritures professionnelles, l'élaboration d'un cahier de charges relatif à l'acquisition d'un logiciel « Prescription Médicale Informatisée et Dossier Infirmier

Informatisé » a été confiée, dans le courant de l'année 2009, à un groupe de travail pluridisciplinaire composé de médecins, pharmaciens, infirmiers et informaticiens.

Suite à la publication de ce cahier des charges, un important travail d'analyse des soumissions a été réalisé en 2012. Des workshops ainsi que des tests approfondis des logiciels proposés ont été organisés sur les principaux sites hospitaliers.

En février 2013, le comité de pilotage du projet a recommandé de ne pas attribuer le marché, aucun des deux logiciels retenus ne répondant aux attentes des différents métiers (nursing, corps médical et pharmacie).

Une procédure négociée a dès lors été lancée et trois nouvelles offres ont été réceptionnées. Les sociétés soumissionnaires ont été rencontrées en novembre 2013 puis évaluées sur base des adaptations et améliorations apportées au logiciel, avec la remise du rapport technique final prévue pour début 2014.

Par ailleurs, dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins via une transmission d'informations concises dans le dossier du patient, l'hôpital psychiatrique « La Clairière » a concrétisé le projet d'informatisation du dossier patient (partie infirmière) au cours de la période 2012-2013 : l'ensemble des équipes soignantes ont été formées et la mise en production s'est finalisée en mars 2013.

6.1.3. Une dynamique d'harmonisation

> Le volet médical

La création du Collège des Directeurs médicaux



Le Collège des Directeurs médicaux, animé par le Directeur général adjoint aux Affaires médico-hospitalières a été créé en 2013. Cette collégialité permettra de renforcer la coordination entre les Directions médicales par une meilleure circulation de l'information et par une plus grande cohérence au niveau des avis et prises de décisions.

La revalorisation et l'harmonisation des honoraires des urgentistes

En raison des difficultés de recrutement de médecins urgentistes et des différences d'honoraires au sein des hôpitaux de Vivalia, de nombreuses négociations ont été menées en collaboration avec le Collège des Directeurs médicaux et la Direction financière.

Celles-ci ont abouti à l'approbation, lors du Conseil d'administration de décembre 2013, d'une formule favorisant la revalorisation et l'harmonisation des honoraires dus aux urgentistes. En contrepartie, une association de services et une mobilité médicale destinées à garantir les permanences médicales intra-hospitalières dans les services d'urgences et sur le plan de l'aide médicale urgente (SMUR) ont été mises en place.



> Les outils de gestion économique et financière

Le DataWarehouse financier

L'installation d'une nouvelle plate-forme informatique DataWarehouse (SBIM/BIHOP) a été réalisée durant l'année 2012. Le projet s'est poursuivi en 2013 avec l'installation d'une plate-forme de test et la sélection



d'un outil de reporting (Clickview). La conception et le développement des cubes de données et axes d'analyse sont en pleine réalisation et se poursuivront en 2014, de même que l'installation de l'outil de reporting.

La plate-forme informatique pour la gestion consolidée des achats et des stocks

Dans le courant du premier semestre 2013, le logiciel de gestion des achats et des stocks MEDSOC/ECHO a été implémenté transversalement dans les cinq magasins (économats) des hôpitaux de Vivalia. Dans ce contexte, fin 2012 et début 2013, un comité de pilotage ainsi que des groupes de travail organisés par métiers (économats, finances, informatique,...) ont été réunis à plusieurs reprises.

Afin d'être en mesure d'utiliser le logiciel ECHO, des travaux préalables ont été réalisés en collaboration avec ces équipes en vue d'harmoniser certains processus. Les données signalétiques de l'ensemble des hôpitaux ont été standardisées : création d'un catalogue de fournisseurs identique, diminution du nombre de références dans le

catalogue économat de Vivalia (passage de 27.000 à 6.000 articles), instauration d'un classement et d'une identification unique des grandes familles d'articles composant le catalogue des économats en cohérence avec le plan comptable,...

Grâce à l'amélioration du processus de commande et de distribution, le nombre d'articles gérés en stock a été revu drastiquement à la baisse dans certaines institutions hospitalières, afin de diminuer les coûts liés à leur stockage et leur manutention.

Une collaboration étroite avec les pharmacies hospitalières a par ailleurs été organisée sur chaque site afin que les catalogues respectifs de l'économat et de la pharmacie reprennent les mêmes articles au niveau de l'ensemble des magasins.

Fin 2013, un système de suivi budgétaire et de validation à la commande, en matière de consommables et de biens d'investissement, a été mis au point en collaboration avec les différents services concernés. Ce système a été développé dans le but de permettre également au Service Interne de

Prévention et Protection d'obtenir une traçabilité des articles soumis à une procédure spécifique. Le logiciel ECHO devrait être étendu aux autres magasins (services techniques, biotechniques, informatiques,...) des sites hospitaliers ainsi que vers les maisons de repos de Vivalia avec l'organisation de navettes intersites.

Le logiciel harmonisé de gestion des pharmacies

Une nouvelle plate-forme informatique pour la gestion consolidée de l'ensemble des pharmacies de Vivalia (MEDSOC/APO) a été acquise et installée en 2013. Un catalogue commun des spécialités pharmaceutiques a été créé. Par ailleurs, les interfaces vers la facturation ont été adaptées dans un souci d'harmonisation des pratiques d'exploitation. Le déploiement dans les institutions concernées (CSL, IFAC, CUP puis CHA) est planifié à partir du 1^{er} janvier 2014, afin que tous les hôpitaux puissent utiliser ce même logiciel pour la fin de l'année 2014.

La mise en place d'un tel logiciel permettra :

- > d'harmoniser les produits utilisés dans les différents hôpitaux,
- > d'avoir une vision globale des achats réalisés au niveau des pharmacies,
- > d'harmoniser les processus de gestion,
- > de disposer d'un seul interfaçage avec le logiciel de prescription médicale informatisée et la facturation,
- > de standardiser les classifications en respect du plan comptable,
- > de développer une vision plus détaillée et comparable des résultats de la pharmacie.



La création d'une Cellule de suivi budgétaire

Une Cellule de suivi budgétaire pluridisciplinaire, pilotée par la Direction financière en collaboration avec la Direction des Affaires générales, a été créée dans le courant de l'année 2013. Plusieurs missions sont confiées à cette Cellule :



- > développer des outils spécifiques au suivi budgétaire des différents projets institutionnels,
- > assurer un reporting budgétaire ascendant, descendant et transversal,
- > responsabiliser et dynamiser les Comités de Coordination Locaux,
- > identifier les effets déviants budgétaires,
- > apporter une aide aux responsables « métiers » dans l'établissement des mesures correctrices,
- > décloisonner les divers métiers à caractère financier.

L'harmonisation de la comptabilité

En 2013, dans le cadre du processus de centralisation des équipes comptables, l'équipe comptable du CHA a été reprise et transférée sur le site de Bertrix, impliquant une centralisation du management vers la Cellule Comptable Centrale.

Par ailleurs, afin d'appliquer une politique de gestion commune, le plan de comptes du secteur PCPA a été uniformisé sur le modèle du secteur hospitalier, de même que le processus de recouvrement de créances, auquel le CUP a été intégré. Un recueil unique des codes litiges a également été mis en place.



> Les supports à la gestion du personnel

Une base de données RH commune



En décembre 2013, la fusion des bases de données des ressources humaines était effective, l'ensemble des agents de Vivalia étant regroupés sur des serveurs centraux, dans une base de données commune, avec un mode de calcul des rémunérations préservant les onze anciens statuts et intégrant les nouveaux statuts Vivalia.

Des processus d'uniformisation

Au sein du Département des Ressources Humaines, diverses pistes de rationalisation et d'uniformisation ont été envisagées et sont en cours de développement, telles que :

- > le déploiement du pack candidature, qui favorisera une meilleure gestion des candidatures par l'utilisation d'un programme unique et permettra le suivi global d'un projet de recrutement,
- > le développement, en collaboration avec le Département informatique, de la gestion automatisée du dépôt des candidatures via le site Internet,
- > la structuration du pack documentaire, qui permettra l'archivage des données des agents sous forme informatique (documents sociaux, courriers, diplômes,...),
- > la structuration de l'interfaçage des données de prestations et de calcul des prestations irrégulières entre les outils de pointage et d'horaires existants,
- > le déploiement des badges d'identification.

> Les ressources humaines et médicales

Les statuts administratif et pécuniaire

A la fin de l'année 2013, le taux d'adhésion aux statuts Vivalia a atteint 50%. Rappelons que ceux-ci avaient fait l'objet d'un enrichissement en 2011, prévoyant notamment l'octroi de chèques-repas, l'intervention dans les frais de déplacement domicile-lieu de travail, l'harmonisation du nombre de jours de congé, la possibilité d'aménagement de la fin de carrière pour les agents de 52 ans et plus,...

Au cours de l'année 2013, les statuts administratif et pécuniaire ont été adaptés à différents niveaux, afin de garantir l'adéquation avec, d'une part, le financement des titres et qualifications pour les infirmiers spécialisés et, d'autre part, les besoins de Vivalia au regard de certaines qualifications.



Par ailleurs, en vue d'une part de protéger Vivalia de la « responsabilisation » dans le cadre du financement des pensions publiques et, d'autre part, de pérenniser les soutiens à la statutarisation de la Région wallonne et de l'ONSSAPL, un processus de nomination a été élaboré en étroite collaboration avec les services de tutelle de la Région wallonne. Après approbation par les organisations syndicales et la tutelle, Vivalia a procédé à une centaine de nominations à la fin de l'année 2013.

La rédaction d'un projet de règlement de travail est également en voie de finalisation avec les organisations syndicales afin d'intégrer les réformes « statut unique ».

La formation et l'évaluation du personnel

En 2013, un projet portant sur l'évaluation et la formation du personnel a été initié par la Direction des Ressources Humaines. Il s'agit de la formation « Attitude Coach ». L'organisme de formation chargé d'en dispenser les cours a été désigné par le Conseil d'administration du 22 octobre 2013. D'ici la fin de l'année 2014, 202 chefs de services devraient y avoir pris part.

De plus, conformément à la Convention Sectorielle 2005-2006, le processus de formation à l'évaluation a été mis en place. Un marché public a été organisé dans ce cadre en 2013. Le déploiement de l'évaluation et de la formation à l'évaluation est planifié pour la fin de l'année 2014 ou le début de l'année 2015.

La gestion active des ressources soignantes

Une des missions de la Direction des Soins infirmiers étant de veiller à dispenser des soins de qualité, personnalisés et adaptés aux patients, sur base d'une activité infirmière performante, la gestion quotidienne active des ressources humaines a constitué une de ses priorités tout au long de l'année.

Plus spécialement, la structuration et le renforcement de l'attractivité de la fonction d'infirmier en chef, fonction-clé au sein de l'organisation hospitalière, ont fait l'objet d'une profonde réflexion. En effet, les responsabilités déléguées aux infirmiers en chef se sont amplifiées au fil du temps. La complexité et les exigences liées à l'exercice de cette fonction requièrent des qualifications et des aptitudes de plus en plus spécifiques. Dans les années à venir, le nombre d'infirmiers en chef terminant leur carrière ira



croissant et concernera près de la moitié des collaborateurs actuellement en fonction.

Face aux difficultés récurrentes rencontrées lors de l'ouverture de tels postes, la Direction des Soins infirmiers a étudié toutes les facettes de cette problématique (profil, sélection, coaching, évaluation), en vue de rendre son attractivité à cette fonction et de pouvoir accueillir des professionnels compétents et motivés. Cette réflexion a été combinée à un processus de structuration de la disponibilité attendue des infirmiers en chef et des membres des départements infirmiers ainsi qu'à un enregistrement mensuel et une gestion dynamique des heures supplémentaires.

La formation continue du personnel soignant

Afin d'actualiser et de renforcer les compétences du personnel soignant, la Direction des Soins infirmiers a défini divers axes prioritaires en matière de formation.

Un des objectifs poursuivis est la rencontre des besoins des spécialités professionnelles, telles que les fonctions d'infirmier spécialisé en oncologie, diabétologie, gériatrie, pédiatrie ou encore SIAMU, de sage-femme, d'aide-soignant et d'infirmier en chef, dont la formation continue est déjà structurée par la loi.

Un second objectif consiste en l'accompagnement des projets de développement professionnel, comme le perfectionnement des compétences des infirmiers intervenant en support dans le contexte de l'aide médicale urgente (conduite de véhicules prioritaires, réanimation avancée néonatale et pédiatrique).

Un troisième axe de formation concerne les sages-femmes et les infirmiers pédiatriques, dans le cadre de la sphère mère-enfant (allaitement, réanimation, formations liées au label « Hôpital Ami des Bébés »).

A partir de mars 2013, des procédures structurées et communes à l'ensemble des intervenants ont également été

mises en place sur le plan de la gestion des urgences internes. Un important travail portant sur l'assimilation des gestes à poser en cas de situation de détresse cardio-respiratoire a notamment été réalisé en collaboration avec un formateur transversal (ARCA).

Par ailleurs, de nombreuses formations ont été spécifiquement proposées au sein du Département infirmier de chaque hôpital, telles que le contrôle de l'agressivité par la maîtrise physique, la gestion de la communication avec les mamans, la relation d'aide à la maternité, les transmissions ciblées, la vie en équipe ou encore la formation pour l'obtention du titre d'infirmier en psychiatrie.

Outre ces formations organisées dans le cadre de projets locaux, des formations transversales dédiées à des publics ciblés (Direction, infirmiers chefs de services, infirmiers en chef, infirmiers et aides-soignants, aide médicale urgente,...) ont rassemblé 369 participants pour un total de 4.734,8 heures de formation, portant sur des thèmes variés : management, financement hospitalier, communication, bien-être au travail, gestion de la douleur,...

Le recrutement de personnel médical



Afin de combler le déficit actuel rencontré sur le plan des ressources médicales, des procédures de recrutement de médecins, via des sociétés spécialisées, ont été organisées en 2013 au sein des hôpitaux de Vivalia, notamment pour les services de gériatrie, gastroentérologie, neurologie et psychiatrie.

L'amélioration des conditions de travail de nos collaborateurs

La Direction des Soins infirmiers a fait preuve d'une vigilance constante afin d'identifier les conditions de travail exigeantes ou difficiles du personnel soignant, de manière à prendre les mesures jugées utiles ou indispensables à leur amélioration.



Dans cette optique, Vivalia a accentué sa politique d'équipement en unités de soins classiques par l'achat de 130 lits électriques. Le rééquipement en lits ergonomiques, l'achat de

meublier adapté pour diverses unités de soins en service long séjour, l'acquisition de lève-personnes et de matériel de mobilisation ont également été réalisés.

Par ailleurs, une stratégie de prévention des troubles musculo-squelettiques chez les soignants a été étudiée, intégrant plusieurs dimensions telles que les formations, le matériel de prévention ou encore l'analyse des risques propres aux différents services et métiers soignants.



De manière plus générale, suite aux demandes régulières auxquelles font face les institutions de Vivalia au regard de la problématique des gardes d'enfants, l'intercommunale a décidé d'interpeller l'ONE afin de prendre connaissance des modalités de lancement du

prochain « Plan Cigogne ».

En effet, la création de places d'accueil dans le cadre des programmations des plans précédemment lancés par l'ONE n'a pas permis de répondre à ces besoins. Une pré-étude a dès lors été menée durant l'année 2012 afin de connaître les besoins de Vivalia en la matière. Le 20 décembre 2013, Vivalia a reçu l'appel à projets de l'ONE concernant le volet 1 de la programmation du « Plan Cigogne III », relatif au lancement d'une nouvelle programmation des milieux d'accueil en collectivité subventionnés (2013-2022).

Dans ce contexte, une collaboration avec les différents services concernés (infrastructures, RH,...) sera mise en place, afin de préciser la pré-étude et de transmettre éventuellement à l'ONE une réponse à l'appel à projets du Plan Cigogne III.

6.2. La démarche « Qualité et sécurité »

Dans la continuité de son objet social, Vivalia accorde une importance majeure au développement d'une démarche qualité au sein de ses institutions et veille à concrétiser les projets et actions nécessaires afin de poursuivre cet objectif.

D'une manière générale, le volet « qualité et sécurité » s'articule autour de différentes missions qui visent à mettre un outil de travail adéquat à la disposition de tous, à accomplir le travail inhérent à un établissement hospitalier, avec soin, rigueur et humanité ainsi qu'à se tenir au service et à l'écoute de tout interlocuteur, interne ou externe en relation avec l'hôpital. Le développement d'une collaboration efficace entre les différents Départements fait également partie intégrante de cette dynamique, afin d'offrir une prise en charge optimale aux patients.

Les fonctions-clés présentées ci-après, rattachées à la Direction générale, constituent des ressources indispensables au management afin qu'il puisse développer une gestion de qualité, dans le respect de valeurs essentielles.

6.2.1. Les Comités et fonctions-clés

La fonction Qualité & Sécurité

Le développement de la fonction Qualité & Sécurité est assuré activement par les trois coordinatrices désignées au sein des hôpitaux de Vivalia, qui se concertent très régulièrement et mettent en perspective leurs projets d'action.

Les contrats relatifs à la coordination de la qualité et de la sécurité des patients, dans le cadre desquels les hôpitaux s'engagent à développer un système de gestion adapté en la matière et reçoivent un financement du Service Public Fédéral Santé publique, sont signés et respectés.

La fonction Qualité & Sécurité apparaît en effet comme étant incontournable pour les hôpitaux. Ces contrats font partie intégrante du plan pluriannuel 2013-2017 initié par le SPF et se structurent autour de thèmes génériques et spécifiques.

Les thèmes génériques sont identiques pour l'ensemble des hôpitaux (système de gestion de la sécurité, leadership, communication, empowerment du patient et sa famille) tandis que les thèmes spécifiques sont définis en fonction du type

d'hôpital (médicaments à haut risque, « Safe Surgery », identito-vigilance, soins transmuraux, privation de liberté).

Pour chaque thème, des objectifs stratégiques, que les hôpitaux seront amenés à atteindre, sont définis et représentent l'ambition des institutions de soins et du SPF Santé publique pour l'année 2017.

Par ailleurs, une nouvelle plate-forme pour la gestion consolidée de la qualité et de la déclaration des événements indésirables (ENNOV) a été installée et paramétrée en 2013, en collaboration avec la Direction de l'Informatique.

Dès 2014, des formations à cette démarche sont programmées, tant pour les coordinatrices que pour les cadres dirigeants de Vivalia, dans le cadre du plan OPERA initié par Santhea, en collaboration avec la Région wallonne et les universités.

En outre, une étude relative à l'amélioration de la gestion des appels des médecins traitants vers les hôpitaux a été initiée.

Le Service Interne de Prévention et Protection (SIPP)

Le Service Interne de Prévention et Protection (SIPP) a pour mission d'assister l'employeur, les membres de la ligne hiérarchique et les travailleurs dans l'application de la réglementation relative au bien-être des travailleurs. Il s'agit d'une prévention de première ligne, qui vise à approcher les problèmes d'une manière multidisciplinaire.

Dans le courant de l'année 2013, de nombreux projets ont été menés par ce service. Une nouvelle répartition géographique des établissements a notamment été opérée afin que chaque conseiller en prévention dispose d'un champ d'action équivalent en termes de travailleurs. Par ailleurs, 12 conseillers en prévention de niveau 3 ont été formés au niveau de la coordination locale des sites et des différents services

techniques. Des points de contact directs entre le SIPP et la ligne opérationnelle des établissements, partageant ainsi la connaissance d'un référentiel réglementaire commun, ont été créés afin d'améliorer l'efficacité des différentes mesures de prévention et protection. Des outils de partage informatique ont été mis à disposition des conseillers en prévention, permettant la mutualisation des informations pour un meilleur fonctionnement du service.

Un SEPP (Service Externe de Prévention et Protection) unique a également été choisi pour l'ensemble des institutions de Vivalia. La référence à cette structure commune permettra de maîtriser, plus particulièrement, le volet « médecine du travail » de manière transversale.

En 2013, une analyse portant sur la conformité réglementaire de l'Intercommunale au niveau du bien-être au travail a été réalisée. Cet état des lieux, permettant de déterminer les points forts et points faibles de l'institution, est à la base du premier plan global pluriannuel, déterminant les principaux axes d'action en matière de bien-être au travail pour les cinq prochaines années. L'analyse reprend également un ensemble de mesures de prévention et de protection afin d'atteindre les objectifs de diminution des accidents du travail et d'assurer une meilleure conformité à la législation. Sa réalisation a permis de passer en revue 20 champs transversaux se rapportant au bien-être au travail (politique du bien-être, incendie, manutention manuelle, produits dangereux,...).

Le plan d'action annuel 2014 a par ailleurs été défini, découlant du plan global pluriannuel. Ce plan permettra de consolider le socle « bien-être au travail » de l'institution.

Diverses procédures ont également été mises en place, telles que la procédure de déclaration des accidents du travail, qui vise à augmenter la qualité des informations recueillies par l'analyse des causes des accidents du travail, et la procédure d'achat des « trois feux verts », qui a pour objectif de mieux maîtriser les dangers à l'entrée de l'organisation et d'assurer un meilleur respect des réglementations applicables.

De plus, un outil de suivi des visites de lieux de travail a été créé, permettant une meilleure formalisation des recommandations de la médecine du travail, injectées dans un moteur de suivi discuté périodiquement avec la ligne opérationnelle.

Un inventaire amiante pour l'ensemble des établissements a également été effectué, dans le but de diminuer le risque pour la santé des agents par la réalisation de différents travaux. Cet inventaire permettra un suivi annuel de la situation et le déploiement de consignes claires au niveau de la maintenance technique.

Le service médiation hospitalière

La fonction légale de médiation hospitalière, qui constitue une condition d'agrément de l'hôpital, est à présent harmonisée au sein des hôpitaux de Vivalia.

La fonction de médiation hospitalière est instaurée par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, qui concerne tous les professionnels de soins (médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, dentistes, infirmiers,...). Lorsque survient un différend, le médiateur exerce un rôle d'intermédiaire et cherche avant tout à promouvoir la communication entre le patient et le praticien professionnel, de manière neutre et indépendante. Plusieurs missions sont confiées au médiateur hospitalier. D'une part, la médiation à proprement parler : dès que le médiateur est saisi d'une plainte, il tente de rétablir le dialogue et la confiance entre les personnes concernées afin

d'éviter la « judiciarisation » de la relation patient-praticien. Le médiateur est également chargé de communiquer les informations utiles au sujet du fonctionnement et des règles de procédure liées à la fonction de médiation. Il est par ailleurs tenu d'informer le patient à propos des possibilités qui s'offrent à lui, en l'absence de solution malgré le processus de médiation. Enfin, le médiateur formule des recommandations à la Direction de l'hôpital, afin d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte ne se reproduisent.

Trois médiatrices assurent la fonction de médiation au sein des hôpitaux de Vivalia. Dans l'ensemble, 338 dossiers ont été traités en lien avec les droits du patient dans le courant de l'année 2013.

La fonction de Conseiller en Sécurité de l'Information (CSI)

Le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé a validé, le 17 juillet 2012, la désignation d'un Conseiller en Sécurité de l'Information pour l'ensemble des hôpitaux de Vivalia.

Ce dernier a pour mission de conseiller le responsable de la gestion journalière au sujet de tous les aspects de la sécurité de l'information. Il promeut également le respect des règles de sécurité imposées par une disposition légale ou réglementaire ou, en vertu d'une telle disposition, l'adoption, par les personnes employées dans l'hôpital, d'un comportement favorisant la sécurité.

Le Conseiller en Sécurité travaille en étroite collaboration avec les services qui requièrent, ou peuvent requérir, son intervention, en particulier avec le service informatique et le service de sécurité d'hygiène et d'embellissement des lieux de travail de l'hôpital.

Il veille à conscientiser chacun sur l'importance du rôle qu'il a à jouer sur le plan de la sécurité.

Désigné en juillet 2012, le Conseiller en sécurité a été amené tout au long de l'année 2013 à suivre des formations relatives à la mise en place de sa fonction. Celles-ci ont permis d'aborder des thématiques variées telles que l'informatique médicale, les aspects juridiques, la gestion des risques, la sécurisation des applications et de l'architecture ICT, le business continuity management ainsi que les mesures de gestion, audit et rapportage.

Le Conseiller en Sécurité de l'Information a également travaillé à la réalisation d'une charte des bonnes pratiques bureautiques, qui sera intégrée dans le règlement de travail de Vivalia.

Les relations avec les organisations syndicales

En 2013, Vivalia a revu de manière complète son organisation des réunions en matière de concertation/négociation syndicale et de bien-être au travail. Les réunions qui étaient au nombre de 8 à 10 par an pour chacune des instances sont à présent organisées sous forme de réunions transversales et de réunions locales. Tout en maintenant 4 réunions transversales annuelles de concertation et 4 réunions transversales annuelles relatives au bien-être au travail, un découpage institutionnel par zone a été effectué : Sud, Centre, Nord et Santé mentale. Cette réorganisation a porté le nombre de rencontres à 22 par an et permet d'aborder en direct les problématiques des établissements avec les responsables de ceux-ci, tout en favorisant la communication avec les représentants du pouvoir organisateur.

En ce qui concerne le volet relatif à la concertation/négociation syndicale, dans le cadre du **Comité de Négociation de Base (CNB)**, les points principaux abordés au cours de l'année ont porté sur les cahiers de revendications des organisations syndicales, le rapatriement de l'activité hospitalière du Centre Hospitalier de Sainte-Ode sur le site de Libramont et les modalités de transfert du personnel, la mise en place d'un nouvel accord relatif aux nominations, la prolongation de l'octroi des titres-repas, les primes octroyées au personnel infirmier pour les spécialisations et qualifications, le règlement de travail ainsi que les circulaires relatives aux compétences, à la formation et à l'évaluation du personnel.

Sur le plan du bien-être au travail, plusieurs points ont été abordés dans le cadre du **Comité de Concertation Sécurité (CCS)** : le plan d'action annuel 2014, le rapport annuel 2012,

le plan global pluriannuel 2014-2018, la désignation d'un SEPP unique, la formation de conseillers en prévention de niveau 3, l'inventaire et le plan de gestion de l'amiante, le suivi des différentes visites des lieux de travail ainsi que le diagnostic primaire des accidents de travail, le suivi des accidents de travail graves, la procédure de déclaration des accidents du travail et des « trois feux verts », le marché des chaussures de sécurité et les équipements de première intervention.

Le Comité de Négociation de Base et le Comité de Concertation Sécurité sont composés des représentants de l'autorité et des organisations syndicales représentatives, en conformité de la législation organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents. Le Comité de Négociation de Base traite des matières relatives à la durée et aux horaires de travail ainsi qu'aux repos réglementaires, dans le respect de la législation en vigueur (notamment la loi du 16 mars 1971 sur le travail), mais également des questions relatives aux statuts administratifs ou pécuniaires. Soulignons que les matières relatives à l'organisation du travail sont en outre soumises à la concertation syndicale conformément à l'article 11 de la loi du 19 novembre 1974, organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités.

Les missions du Comité de Concertation Sécurité sont, quant à elles, relatives à la prévention et la protection au travail, telles qu'organisés par la loi relative au bien-être au travail. Un des principaux rôles du Comité de Concertation Sécurité consiste à rechercher et proposer tous les moyens ainsi que de contribuer activement à ce que tout soit entrepris afin de promouvoir le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, dans le cadre de la réglementation en vigueur.

6.2.2. La qualité de l'accueil et des soins

L'information et l'éducation du patient

Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge, de multiples initiatives ont été développées dans l'ensemble des hôpitaux de Vivalia. Citons par exemple :

- > la création d'un livret d'information destiné aux nouveaux patients au sujet du traitement en dialyse,
- > la création d'un livret d'accueil en pédiatrie et néonatalogie,
- > la rédaction de plans de soins et d'itinéraires cliniques
 - la prise en charge des risques et des conséquences liés à l'implantation d'une prothèse totale de genou ou de hanche chez un patient autonome et indépendant hospitalisé en unité de chirurgie orthopédique,
 - la prise en charge des risques et des conséquences liés à une dénutrition protéino-énergétique chez une personne âgée hospitalisée en unité gériatrique aiguë,
- > la conception de programmes d'autonomie structurés (éducation du patient),
- > la conception de fiches d'information destinées aux patients (gastroscopie, biopsie hépatique, ponction/biopsie hépatique, gastrostomie, chambre implantable, aérosolthérapie, colonoscopie sous narcosédation, post-prothèse de genou et de hanche et allaitement maternel de l'enfant hospitalisé en néonatalogie).

Le programme d'assurance qualité des soins infirmiers

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme d'assurance qualité des soins infirmiers, l'enregistrement d'indicateurs de risques et le développement d'actions préventives et curatives ont été structurés autour de quatre thématiques : les escarres, la nutrition, la contention et la douleur.

Sur le plan de la **thématique « escarres »**, dans une démarche axée sur les soins de prévention et la vigilance du personnel soignant, quatre audits (études transversales de prévalence) ont été réalisés au niveau de l'ensemble des sites hospitaliers de Vivalia. L'organisation de réunions, visant à transmettre un feedback au sujet des résultats de ces audits, a permis de définir les objectifs à poursuivre à court et moyen terme en collaboration avec les référents escarres et les Directions locales de Départements infirmiers. En outre, une journée de formation dédiée à cette thématique a longuement été préparée en 2013, pour rassembler 70 participants (référents escarres) le 24 janvier 2014 à Bertrix.

Afin de faire face à la problématique de la **dénutrition** chronique, qui touche principalement les personnes âgées, un des objectifs « qualité » de l'ensemble des directions infirmières consiste à instaurer une démarche systématique de dépistage et de réalimentation du patient, ainsi que d'information de son entourage proche, en collaboration étroite avec le médecin référent du patient et les diététiciens. Dans ce contexte, des Comités de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) ont été créés afin d'intégrer les fonctions alimentation, nutrition et restauration dans un processus de

pilotage transversal d'une politique de qualité nutritionnelle au sein de l'ensemble des institutions. Ce Comité a en effet pour mission de définir un programme annuel d'actions en matière de nutrition et d'alimentation, d'assurer la formation continue des professionnels de la santé et d'établir des stratégies de prise en charge de la dénutrition. Dans le courant de l'année 2013, les premières réunions de travail ont été organisées sur tous les sites et les objectifs de chaque comité ont été fixés. Un document de dépistage de la dénutrition a également été élaboré, en collaboration avec les responsables hôtelier et diététique.

Dans le cadre de la mise en place d'une **contention**, l'objectif premier est de respecter l'intérêt du patient. Dans cette optique, les Directions des Départements infirmiers visent à développer une procédure de soins commune ainsi qu'un protocole d'accompagnement, afin que ces soins puissent faire l'objet d'enregistrements permettant d'envisager d'autres formes de prise en charge adaptées. Par ailleurs, une enquête préparatoire destinée à prioriser les besoins du personnel infirmier en la matière a été menée en 2013.

La **prise en charge de la douleur** est une priorité constante pour les soins infirmiers. Afin de renforcer les compétences du personnel soignant intervenant au niveau de l'accompagnement des patients douloureux (dépistage, suivi, savoir-faire et savoir-être), une enquête a été réalisée en vue de prioriser leurs besoins en formation, dans le cadre de la formation « Douleur » du 10 décembre 2013.

Le benchmarking au service de la qualité des soins

Afin de mettre en commun les savoirs et les expériences entre les différents sites, une comparaison de la structuration des soins et des ressources dans les services de même spécialité a été initiée, dans le but de partager les meilleures solutions organisationnelles. Les statuts et les missions de fonctions semblables seront également mis en commun. Cette

démarche se révèle par ailleurs intéressante afin de répondre aux problèmes récurrents liés à la gestion du séjour du patient, dans le cadre de laquelle l'opportunité de création d'un système de réservation et de traçabilité des lits est envisagée par analyse de l'existant, recherches, propositions,...

L'amélioration de la prise de rendez-vous et de l'accueil virtuel

En 2013, une réflexion a été initiée au sujet des pistes d'amélioration à mettre en œuvre sur le plan de la prise des rendez-vous (consultations) au sein des hôpitaux de Vivalia. Ce projet représente en effet un élément stratégique du fonctionnement de l'Intercommunale, dans la mesure où il vise à garantir une qualité d'accueil et de prise en charge satisfaisante pour le patient, une activité de consultation performante, une meilleure lisibilité de l'offre permettant d'assurer un accès optimal aux soins,...

Dans ce contexte, une séance d'information, regroupant les différents métiers impliqués dans cette démarche, a été organisée afin de présenter l'état des lieux ainsi que les pistes d'amélioration envisagées : la création d'un guide des consultations Vivalia, le rappel de la prise de rendez-vous via

SMS/voice call, la diminution du temps d'attente au téléphone, notamment par la création d'une ligne « VIP », la gestion des rendez-vous via le Web, impliquant la structuration d'un portail web dédié aux médecins, la gestion de la problématique de l'annulation des rendez-vous ainsi que la mise en place d'un (de) centre(s) d'appels téléphoniques (call center).

Dans le cadre du groupe de travail, la réflexion portant sur l'amélioration de la qualité du message d'accueil a été définie comme essentielle. Les deux premières pistes d'amélioration ont été retenues comme prioritaires afin d'être développées dans les mois à venir. Dans ce but, plusieurs contacts avec des prestataires externes et des hôpitaux situés hors province ont été planifiés et le seront encore en 2014.

6.2.3. Le volet qualité nutrition

Les différents projets engagés dans le courant de l'année 2013 au sein du pôle hôtelier de Vivalia poursuivent plusieurs objectifs tels que l'amélioration de la qualité des repas servis aux patients et résidents, par une adaptation de l'offre alimentaire et l'introduction de techniques de production adaptées à la cuisine de collectivité ; la rationalisation des achats, via une harmonisation des plans alimentaires et des pratiques diététiques ainsi que par la négociation et le passage de marchés publics; le respect de la législation en matière de sécurité sanitaire, par l'analyse précise des points critiques à maîtriser et l'introduction de procédures strictes ; l'optimisation des ressources humaines et des infrastructures par une analyse des organisations en place en vue d'augmenter les capacités de production des repas et enfin, le rapatriement de l'activité hôtelière au sein du groupe, via l'intégration de sites actuellement servis par des prestataires extérieurs. En effet, l'ensemble des changements, caractérisant la mutation du pôle hôtelier, s'articulent principalement autour de la **montée en puissance de l'Unité Centrale de Production (UCP) de Bertrix**.

Afin d'améliorer la **qualité organoleptique et nutritionnelle** des repas servis aux patients et résidents, une commission « menus » pluridisciplinaire a été mise en place en mai 2013. Les menus proposés sont ainsi scrupuleusement équilibrés et respectent les règles en vigueur en matière de nutrition à l'hôpital et en maison de repos.

Dans le secteur PCPA, un important plan d'action a d'ailleurs été lancé en 2013 en vue d'améliorer l'environnement proche du repas, par l'utilisation d'une vaisselle agréable et un dressage soigné des assiettes. En octobre 2013, une journée de formation a été organisée en collaboration avec les directeurs de maisons de repos, dans le but de sensibiliser l'ensemble du personnel des MR-MRS à l'importance de l'alimentation et au rôle que chacun se doit d'assurer à ce niveau.

En ce qui concerne les **nouvelles techniques de production**, l'accent est placé sur la professionnalisation de l'activité. Les chefs de cuisine ont instauré des techniques culinaires innovantes, afin d'améliorer la qualité des



repas. Celle-ci sont bien entendu basées sur les fondamentaux en matière de cuisine, tout en intégrant les règles de sécurité alimentaire. C'est ainsi que l'on parle maintenant de cuisson basse température et sous vide, de pasteurisation,...

Afin de rationaliser les achats, un travail indispensable sur la sélection des produits a été engagé. L'équipe du pôle hôtelier s'est attelée à sélectionner des produits qualitatifs, tout en négociant les prix de manière à générer des économies en termes d'achats alimentaires.

Par ailleurs, la législation en matière de **sécurité sanitaire** s'avère particulièrement complexe et nécessite une adaptation importante des pratiques. Dans ce cadre, la **méthodologie HACCP** (Hazard Analysis Critical Control Point = analyse des dangers et points critiques pour leur maîtrise) et les règles qui y sont associées, telles que la traçabilité, font l'objet de formations spécifiques à l'attention du personnel de cuisine. Un groupe de suivi a d'ailleurs été constitué en 2013, dirigé par la responsable qualité du pôle hôtelier et composé des chefs de cuisine. Ce groupe s'enrichi d'expériences diverses à travers un réseau d'experts avec lequel le staff du pôle hôtelier entretient un contact permanent (inspecteurs de l'AFSCA, consultants externes, associations professionnelles,...). Les plans de maîtrise sanitaire sont mis en place au fur et à mesure du développement des activités de production et l'élaboration de fiches techniques précises constitue un prérequis. Plus de 600 fiches techniques, valorisées nutritionnellement et financièrement, ont été créées en 2013.

En 2013, les **capacités d'augmentation de production** de la cuisine centrale de Bertrix ont été évaluées. Grâce à des investissements en matériel, l'équipe actuelle est en mesure de reprendre la production des repas du CHA, jusqu'à présent sous-traitée, portant ainsi le volume de production à plus de 700 repas chauds et 700 repas froids par jour. Cette adaptation a permis non seulement de doubler la quantité de repas produits à effectif constant, mais également d'adapter cette cuisine à une activité hospitalière, bien plus complexe que le long séjour par la diversité des régimes et des exigences logistiques qui y est liée.

6.2.4. Le volet informatique

La sécurisation et la sauvegarde des données informatiques

Le nouvel espace disque consolidé, appelé SAN (Storage Area Network), installé dans le courant du second semestre de l'année 2012, a commencé à être utilisé en production à partir de 2013. Cet espace a pour objectif de regrouper toutes les données importantes en un seul endroit, sur un espace disque consolidé spécialement conçu à cet effet. Il permet également de sauvegarder les données regroupées systématiquement, sans intervention humaine autre que le paramétrage initial, et de répliquer les données critiques sur site distant, de manière à créer une copie de sécurité. La migration des bases de données des dossiers médicaux des institutions a été effectuée en vue de permettre, dès 2014, la réplication sur site distant. Une partie de l'imagerie médicale exploite déjà ces infrastructures, démarche qui devrait se systématiser dans les prochains mois. L'utilisation de cet espace disque consolidé représente une plus-value considérable pour Vivalia sur le plan de la sécurisation des données médicales et de la simplification des tâches d'exploitation informatique quotidiennes.

En outre, plusieurs travaux d'analyse ont été menés afin de concevoir, définir et valider les plates-formes de virtualisation des serveurs qui viendront compléter cet espace disque désormais virtualisé. Les solutions techniques à déployer ont été identifiées et seront mises en œuvre au début de l'année 2014.

En ce qui concerne la messagerie électronique sécurisée qui relie les institutions hospitalières à leurs médecins généralistes, une économie annuelle récurrente de 133.000 € a été générée grâce à la préparation d'une solution alternative et à une renégociation des contrats.

Les réseaux informatiques

En 2013, plusieurs travaux ont été réalisés sur le plan des réseaux informatiques.

D'une part, au niveau du réseau privé de Vivalia, la migration des CSL et de l'IFAC a été effectuée sur les nouvelles infrastructures, tandis que le lien avec le Centre Hospitalier de Sainte-Ode a été démantelé.

Par ailleurs, un lien transnational sécurisé avec le CHL de Luxembourg a été établi pour un besoin spécifique de la scintigraphie aux CSL.

L'ensemble de ces travaux a permis de réaliser une économie annuelle récurrente de l'ordre de 125.000 €, tout en veillant à constamment renforcer la stabilité technique, la réactivité informatique ainsi que la sécurité et la confidentialité des communications.

Parallèlement, un cahier des charges a été défini en 2013 en vue de renouveler les réseaux locaux qui sont en fin de vie dans les institutions. L'objectif de cette démarche est d'aboutir à l'implantation et l'exploitation d'une technologie unique en ce secteur.

L'annuaire centralisé et la plate-forme bureautique Vivalia

Le projet de création d'un annuaire centralisé et d'une plate-forme bureautique Vivalia s'est poursuivi durant l'année 2013. De nombreux travaux d'analyse ont été effectués afin de résoudre les problèmes techniques d'interconnexion des annuaires locaux (Active Directory). La solution à privilégier a été identifiée, de sorte à pouvoir œuvrer à la concrétisation du projet en 2014.

Cette démarche représente une plus-value considérable pour Vivalia, dans la mesure où la communication interne s'en trouvera facilitée, notamment par la mise en place d'un système de partage d'agendas, tout en garantissant une meilleure sécurisation des échanges. Grâce à ces différents outils, permettant de se connecter d'une manière identique à partir des différents sites de Vivalia, la mobilité du personnel administratif sera également favorisée.

Une permanence 24h/24

En 2012, conformément aux décisions du Conseil d'administration, un système d'astreintes (7 jours sur 7, 24 heures sur 24) avait été organisé pour l'ensemble des sites hospitaliers de Vivalia, en s'appuyant sur une charte afin de délimiter le cadre des interventions.

En 2013, le respect de cette charte a continué à faire l'objet d'un monitoring rapproché dans un souci économique. Dans la même optique, les gardes de Bastogne et Marche ont été fusionnées. L'objectif de cette permanence informatique est de placer sous contrôle le risque qu'un dysfonctionnement survienne en dehors des heures et jours ouvrés, en pouvant intervenir de manière continue, soit par un dépannage à distance, soit par un retour sur site, ce qui accroît significativement la sécurité au niveau de la prise en charge des patients.

6.3. Les principaux chantiers

6.3.1. Les grands travaux – Secteur hospitalier

> Centre Hospitalier de l'Ardenne de Libramont

L'installation de la passerelle

Dans le cadre du rapatriement de l'activité hospitalière de Sainte-Ode sur le site de Libramont, les travaux de construction de la nouvelle aile du CHA ont été finalisés pour le début du mois d'avril, en vue d'une mise en exploitation dès mai 2013.

Les travaux destinés à établir la liaison entre le plateau d'hospitalisation de jour, situé dans la nouvelle aile, et le bloc opératoire, localisé dans l'aile principale, ont été réalisés dans la foulée. La passerelle, accessible uniquement au personnel soignant, a été installée le 10 septembre 2013.



L'aménagement d'un parking de 125 places

Afin de répondre à la nécessité d'agrandissement du parking du Centre Hospitalier de l'Ardenne, notamment suite au rapatriement de l'activité hospitalière du site de Sainte-Ode, une partie du terrain situé au lieu-dit « Jarlicin », acquis en mai 2012, a été aménagée. 125 places supplémentaires sont désormais disponibles depuis la fin de l'année 2013.

Un modulaire provisoire pour le Centre Eclore

Suite au transfert du Centre Eclore et de ses classes sur le site de Libramont, un modulaire provisoire a été installé en 2013 afin d'y accueillir les enfants, souffrant principalement de troubles neuro-locomoteurs, et leur équipe d'encadrement.

L'ensemble des travaux d'aménagement, dont l'installation d'une rampe d'accès pour les personnes à mobilité réduite, ont été effectués (égouttage extérieur, raccordement à l'eau, à l'électricité et à la fibre optique), afin de garantir l'équipement optimal de cette structure provisoire.

Les travaux de reconditionnement de la résidence « Bois de Bernihè », jouxtant l'hôpital et achetée par l'Intercommunale en 2012, sont prévus pour une mise en exploitation d'ici la fin du second semestre 2014.

> Hôpital Princesse Paola de Marche

Le reconditionnement des blocs B3, B4 et B5

Les travaux de reconditionnement des blocs B3, B4 et B5 ont été finalisés pour une mise en service en 2013. La réception reste encore toutefois à finaliser. Le bloc B3 accueille le quartier opératoire et la stérilisation ; le B4 abrite le restaurant et la cuisine, le service des soins intensifs ainsi que des unités de soins (chirurgie orthopédique, maternité, médecine et pédiatrie).

Le nouveau service des urgences est quant à lui situé au niveau du B5, où se trouvent également divers locaux techniques.



Le reconditionnement du bloc opératoire existant et l'installation du modulaire provisoire

Les travaux de reconditionnement du quartier opératoire ont été réalisés en un peu plus d'un mois. L'opportunité d'une activité plus réduite durant l'été a permis de retenir le mois de juillet 2013 pour procéder à l'exécution de ces travaux. Ceux-ci portaient principalement sur la rénovation des chapes et des revêtements de sol, le remplacement des groupes de pulsion/extraction et d'une partie du mobilier ainsi que sur le changement des éclairages périphériques et des bras d'énergie. Grâce à la location et la mise en place d'un bloc opératoire modulaire pendant la période de reconditionnement, pour un montant d'environ 230.000 €, les salles d'opération ont pu être provisoirement externalisées, afin de clôturer les travaux dans les meilleurs délais.

> Hôpital Sainte-Thérèse de Bastogne

Le reconditionnement du service des urgences

Suite à la révision du projet et à la réalisation du dossier d'exécution, effectuées en 2013, le dossier a été présenté au Conseil d'administration (mode de passation de marché) et a ensuite été transmis à la Région wallonne. Les travaux programmés consistent à augmenter la capacité d'accueil et la fonctionnalité du service des urgences, ainsi qu'à garantir sa mise aux normes, suite à la prolongation de l'agrément du S.U.S. de l'hôpital.

> Clinique Saint-Joseph d'Arlon

Le reconditionnement des étages du Bâtiment B



Les travaux de reconditionnement des étages B2 à B5 ont été finalisés et réceptionnés en 2013. Les trois premiers niveaux ont été aménagés en plateaux

d'hospitalisation tandis que le B5 a été reconditionné afin d'accueillir l'hôpital de jour médical. Une salle blanche de haut niveau y a spécialement été créée pour la préparation des chimiothérapies. Les travaux de reconditionnement du 6ème étage du Bâtiment B sont quant à eux prévus pour une mise en exploitation avant la fin de l'année 2014.

> Hôpital psychiatrique « La Clairière » de Bertrix

Un nouveau plateau de bureaux

La Direction financière souhaitant centraliser le service de comptabilité sur le site de « La Clairière », un nouveau plateau de bureaux a été créé dans le bâtiment du Centre social. Ces travaux de reconditionnement, dont le coût total s'élève à 199.786,77 €, ont également permis de disposer des locaux nécessaires afin d'accueillir le service de comptabilité du Centre Hospitalier de l'Ardenne à Bertrix.

> Clinique Edmond Jacques de Virton

Le reconditionnement de la piscine



Les travaux de reconditionnement de la piscine de la clinique, pour les besoins du service de rééducation, ont été réalisés en 2013. La nouvelle piscine a pu être à nouveau accessible dès la fin du 3^{ème} trimestre de l'année.

6.3.2. Les grands travaux – Secteur MR-MRS

L'extension et rénovation de la MRS Val des Seniors de Chanly

La première phase des travaux, portant sur la construction de la nouvelle aile de deux étages, destinée à accueillir les résidents désorientés, ainsi que sur la rénovation de l'aile de l'ancienne chapelle, a été finalisée, pour une mise en service en octobre 2013. Le reconditionnement de l'aile A existante a également été entamé dans la foulée. La dernière phase des travaux consistera en la rénovation de l'aile C et du plateau cuisine/salle à manger.

Ce projet représente un investissement de 9,5 millions d'euros, dont 5,1 millions à charge de Vivalia. A la fin des travaux, l'ensemble du bâtiment répondra aux nouvelles normes de mise en conformité qui seront d'application à partir du 1^{er} janvier 2015. Le Val des Seniors disposera de 120 lits MR-MRS et de 15 lits de court séjour.



Le projet « La Bouvière » à Vielsalm

Dans le cadre de la construction de la nouvelle MR-MRS « La Bouvière », qui sera le fruit du regroupement de l'actuelle MR-MRS Saint-Gengoux et du Home du CPAS Provedroux, le plan du permis d'urbanisme a été finalisé avec les usagers et la demande a été introduite en 2013 à la DGATLPE (Direction Générale opérationnelle de l'Aménagement du Territoire, Logement, Patrimoine et Energie). La mise en chantier est planifiée pour mi-2014, avec une mise en service prévue en 2016. Cette future résidence disposera de 120 lits MR-MRS, de 15 lits de court séjour ainsi que de 10 places d'accueil de jour et de 10 résidences-services, et correspondra entièrement aux nouvelles normes fixées pour 2015.

Deux enveloppes de financement alternatif ont été pré-réservées en prévision d'une éventuelle intervention financière de la Région wallonne dans le coût des investissements et équipements nécessaires à la finalisation de ce projet, pour un montant total de 6.735.000 € pour la maison de repos et le centre d'accueil de jour et de 412.000 € pour la résidence-services. En outre, le Gouvernement wallon ayant décidé, en sa séance du 28 mars 2013, d'affecter un montant de plus de 64 millions d'euros en vue d'accélérer des travaux en maison de repos, le futur établissement de « La Bouvière » pourra bénéficier d'une nouvelle enveloppe de 1.077.000 €. Rappelons qu'un budget total de près de 16 millions d'euros est estimé pour la réalisation de ce projet.



Le projet de construction de deux maisons de repos et de soins à Sainte-Ode et Virton

Suivant le décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées, les maisons de repos et de soins devront répondre à de nouvelles normes de mise en conformité pour le 1^{er} janvier 2015.

Dans le cadre de la réorganisation de l'offre de soins et de son dimensionnement en la matière au sein des établissements de Vivalia, la MRS Saint-Antoine de Virton et la Seniorie de Sainte-Ode ne répondant pas aux critères définis par ce décret, il apparaît dès lors nécessaire d'adapter les infrastructures de ces deux sites afin de répondre à ces exigences.

Dans ce contexte, le Comité de secteur PCPA ayant émis un avis favorable quant à la construction de deux nouveaux établissements, un appel d'offres portant sur la désignation d'un bureau pluridisciplinaire, constitué d'un bureau d'architecture, d'un bureau d'études (ingénieur en stabilité, ingénieur en techniques spéciales), d'un conseiller en environnement-PEB et d'un coordinateur-sécurité, a été lancé en 2013.

Le dossier a été scindé en deux lots, à savoir :

lot 1 :

construction du bâtiment pour accueillir les pensionnaires de Saint-Antoine avec, pour offre de base (ayant été retenue), la rénovation de trois plateaux de l'aile A de la clinique Edmond Jacques et la construction d'un nouveau bâtiment ;

lot 2 :

construction du bâtiment pour accueillir les pensionnaires de Sainte-Ode.

Vu les rapports techniques et d'adjudication présentés au Conseil d'administration en date du 25 mars 2014, et attendu que l'attribution de ce marché sera réalisée en fonction de la prise en charge financière via les subsides accordés par la Région wallonne, le Conseil d'administration a décidé de confier cette mission à deux équipes intégrées pluridisciplinaires, ayant soumissionné sous la forme d'une association ou d'une société momentanée.

Le coût total de l'ensemble des travaux est estimé à 24,1 millions €.

A terme, Saint-Antoine devrait disposer de 54 lits MRS, 30 lits MR et 16 lits de court séjour. La Seniorie de Sainte-Ode aura une capacité d'accueil de 66 lits MR (dont 28 lits reconvertis en lits MRS) et de 13 lits de court séjour.

6.4. Les trois secteurs d'activités

6.4.1. L'Aide Médicale urgente (AMU)

Le Service Médical d'urgence par Hélicoptère (SMUH)

Suite à la clôture, en 2012, de la phase d'appel et de sélection des candidats dans le cadre de la procédure négociée initiée lors de l'ouverture d'un nouveau marché de services pour le développement d'un vecteur hélicoptère sur le territoire d'intervention des hôpitaux de Vivalia, le Comité de secteur AMU a proposé au Conseil d'administration de Vivalia l'abandon de ce marché, celui-ci ne répondant pas au cahier des charges. Le Conseil d'administration a confirmé cette position en 2013.

Le transfert du PIT de Libramont vers le SRI de Bouillon

Dans le courant de l'année 2013, les conditions nécessaires à l'externalisation du PIT (Paramedical Intervention Team) de Libramont vers le SRI (Service Régional d'Incendie) de Bouillon ont été mises en place. L'occupation des locaux par l'équipe, une fois les travaux d'aménagement finalisés, est prévue pour septembre 2014. Le transfert du PIT devrait également être effectif pour cette période.

L'externalisation du PIT, dont le point de départ actuel se situe au Centre Hospitalier de l'Ardenne de Libramont, s'inscrit dans un processus d'échelonnement de l'AMU et a pour objectif de mieux desservir la région de Bouillon en matière d'interventions rapides, en étendant la zone de couverture des services d'urgence.

Les concertations avec le CMH de Bra-sur Lienne

Des concertations entre les chefs de service médicaux et infirmiers des urgences de Vivalia et la Direction du CMH de Bra-sur-Lienne ont été organisées dans le courant de l'année 2013, afin d'améliorer la communication entre les deux structures et de lever différents désaccords survenus lors de récentes missions.

6.4.2. La Prise en Charge de la Personne Agée

La philosophie de prise en charge des résidents

La dynamique de prise en charge des résidents développée au sein des quatre Maisons de Repos-Maisons de Repos et de Soins de Vivalia est fondée sur une offre de soins et de services de qualité, visant à proposer un cadre de vie agréable aux résidents, tout en veillant à préserver autant que possible leur autonomie ainsi que les liens qu'ils peuvent entretenir avec l'extérieur. Dans cette optique, il existe une volonté particulière qui vise à favoriser, notamment, les contacts

intergénérationnels entre les résidents des MR-MRS et les plus jeunes, par la participation à des activités ludiques communes.

L'accueil, l'écoute et l'encadrement personnalisés constituent le fondement de la prise en charge des résidents au sein des MR-MRS, qui ont pour objectif de mettre en œuvre une politique de qualité en la matière, basée de plus en plus sur la concertation multidisciplinaire entre les équipes.

Une attention particulière aux personnes désorientées

La désignation de personnes de référence pour la démence au sein des MR-MRS Val des Seniors de Chanly et Saint-Gengoux de Vielsalm témoigne du souhait de développer une prise en charge adaptée pour les personnes âgées désorientées (maladie d'Alzheimer,...).

Le référent « démence » a plusieurs missions essentielles : être la personne de conseil en ce qui concerne les questions relatives à l'encadrement et aux soins des personnes atteintes de démence et leur entourage, sensibiliser les équipes soignantes et les proches à l'identification des signes de démence naissante et les encourager à adopter une approche et des attitudes favorisant le bien-être des personnes désorientées, conseiller la direction au sujet de la formation du personnel en matière de démence et des moyens à mettre en œuvre pour améliorer le cadre de travail des soignants, notamment par l'organisation de supervisions par des experts externes ou encore, susciter la création de réseaux impliquant des acteurs pertinents actifs sur le terrain (médecin traitant, médecin coordonnateur, hôpital de jour gériatrique, Plateforme Alzheimer,...).

Un ensemble d'outils sont créés dans ce cadre, tels qu'un livret de communication pour les familles et le personnel, un cahier d'observation de nuit, des fiches de soins personnalisés ainsi que des groupes de réflexion.

Les activités développées au sein des MR-MRS

Différentes activités ont été organisées dans les Maisons de Repos-Maisons de Repos et de Soins de Vivalia durant l'année 2013. En voici quelques exemples : les fêtes d'anniversaire, la venue de Saint-Nicolas, les marchés de Noël mais aussi des rencontres avec les enfants du village, des excursions, des cours de gymnastique et de bricolage, des ateliers de cuisine, des jeux de société et multimédia, des animations destinées à stimuler l'orientation spatio-temporelle (« snoezelen ») ainsi que des repas à thèmes et des barbecues pour les résidents et leur famille. L'objectif poursuivi par l'organisation de ces activités variées est de permettre aux résidents de conserver des centres d'intérêt et de maintenir des liens sociaux, indispensables à leur bien-être au quotidien.

6.4.3. La Santé Mentale

Les missions et activités de la Maison de Soins Psychiatriques (MSP)

La mission de la MSP est d'accueillir des personnes présentant un trouble psychique chronique stabilisé et ne requérant donc plus de traitement ou de suivi en milieu hospitalier. Le séjour choisi par le résident peut être soit de longue durée, soit une étape en vue d'une réinsertion dans la société. L'approche développée par la MSP est axée sur l'*accompagnement* du résident. Cette perspective vise à valoriser les compétences de chacun, de sorte à créer un environnement de vie et de soins favorisant l'épanouissement personnel.

La Maison de Soins Psychiatriques « Belle-Vue » d'Athus a une capacité d'accueil de 32 lits. L'équipe de professionnels y travaillant a développé diverses activités dans le courant de l'année écoulée, telles que des ateliers d'expression et de cuisine, des excursions, des sorties ou encore des séjours de vacances, afin de créer des espaces et moments de rencontre favorables au bien-être des résidents. Nombreux sont les projets mis en œuvre au quotidien, que ce soit en interne ou en externe, afin de mobiliser et de motiver les résidents, afin qu'ils puissent maintenir un contact avec l'extérieur. Certains résidents, pour qui une évolution remarquable a pu être constatée, ont d'ailleurs eu la possibilité de suivre une formation ou de passer à un stade d'autonomie complète avec suivi.

En 2012, un spectacle impliquant les résidents et intitulé « La Roue du Bonheur » a été mis en scène. Vu le franc succès rencontré, cette initiative théâtrale a été poursuivie avec enthousiasme durant l'année 2013. De nouveaux projets de représentation sont d'ores et déjà prévus pour 2014.

Par ailleurs, une réunion régulière des résidents, appelée réunion communautaire, est organisée depuis plusieurs années au sein de la MSP. Il s'agit d'un lieu d'expression donnant l'occasion à chacun de disposer d'un espace de parole permettant d'échanger sans tabou à propos de sujets suscitant aussi bien la satisfaction que l'insatisfaction (fonctionnement de la structure, relations avec les pairs, l'équipe,...) mais aussi de faire part de ses souhaits et projets, qu'ils soient personnels ou partagés par l'entourage, la famille,...

Depuis le second semestre de l'année, le centre « Zebrius » de Bruxelles intervient en qualité de superviseur afin d'améliorer les compétences de l'équipe de l'institution (cohérence du travail et des interventions, qualité de la collaboration et de la communication).

Les missions et activités des Habitations Protégées (HP)

Les Habitations Protégées accueillent des personnes, qui pour des raisons psychiatriques, ont besoin d'être aidées au quotidien par l'organisation d'activités adaptées, en vue de retrouver leurs aptitudes sociales. Le séjour en Habitations Protégées est une étape intermédiaire entre l'hospitalisation en institut psychiatrique et le retour complet et autonome dans la vie sociale. Ce lieu de transition permet de se confronter petit à petit à la réalité, en pouvant vivre dans un milieu extérieur à celui de l'hôpital, avec d'autres résidents, tout en étant encadré par une équipe pluridisciplinaire, afin de (re)développer son autonomie individuelle. L'objectif premier de l'ensemble des activités proposées au sein des HP consiste à créer du lien : des ateliers de cuisine, des goûters d'anniversaire, de la marche, des jeux de société, du yoga, du jardinage ainsi que diverses excursions.

En collaboration avec l'ASBL « Article 27 », les Habitations Protégées ont élaboré un projet « photos » sur le thème de la nature. « Regards mêlés » est un projet artistique qui a pour but de revaloriser les personnes fragilisées en voie de réinsertion sociale, dont la plupart vivent en habitations protégées. Cette initiative était également accessible aux anciens résidents des HP ainsi qu'aux usagers du CPAS de Bertrix. L'objectif de ce projet est de permettre à ces personnes de s'ouvrir au monde extérieur par le biais de l'art et d'exprimer leur existence en tant que citoyen à part entière grâce à leur créativité. Les œuvres sont exposées et présentées au grand public dans différents espaces culturels de la province de Luxembourg ainsi qu'à la Maison de la Culture de Namur.

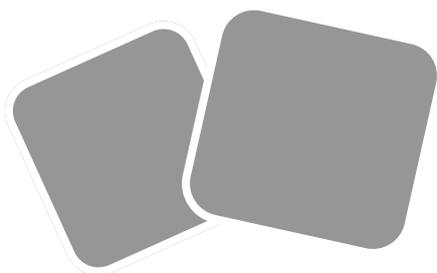
Dans le cadre du SPAD (Soins Psychiatriques À Domicile) « Résolux », les Habitations Protégées ont participé à l'organisation d'une concertation avec les praticiens du domicile autour du patient via les SISD (Services Intégrés de Soins à Domicile), afin d'améliorer les soins à domicile pour les personnes présentant un problème de santé mentale. Par ailleurs, le SPAD « Résolux » a présenté durant l'année 2013 le module de sensibilisation aux maladies mentales destiné aux soins à domicile, en collaboration avec l'IHP d'Aubange.



MR-MRS Val des Seniors / Chanly



Seniorie de Sainte-Ode

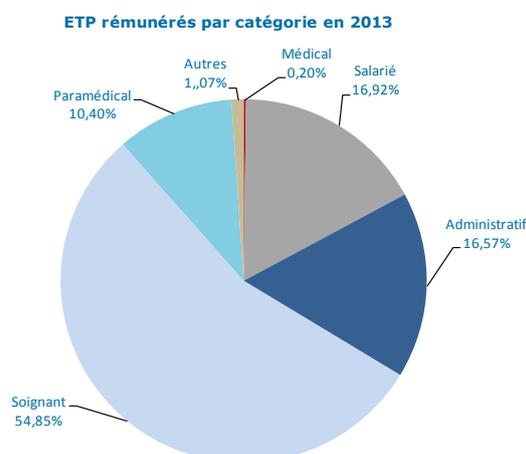
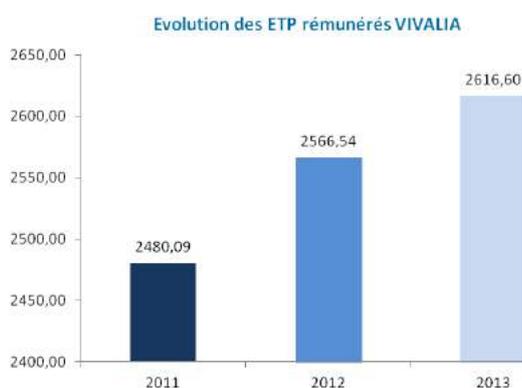


7. Les indicateurs-clés

7.1. Evolution des ETP rémunérés Vivalia

Au 31 décembre 2013, Vivalia comptabilise 3.717 agents sous contrat ou statutaires.

VIVALIA					
	2011	2012	2013	Ecart 12/13	Ecart %
Médical	3,82	5,04	5,20	0,16	3,17%
Salarié	442,08	446,86	442,73	-4,13	-0,92%
Administratif	411,08	424,13	433,51	9,38	2,21%
Soignant	1.334,39	1.395,15	1.435,08	39,93	2,86%
Paramédical	259,99	266,08	272,04	5,96	2,24%
Autres	28,73	29,29	28,04	-1,25	-4,27%
Total	2.480,09	2.566,54	2.616,60	50,06	1,95%
<i>dont Maribel</i>	<i>166,47</i>	<i>162,28</i>	<i>162,92</i>	<i>0,64</i>	<i>0,39%</i>
<i>dont Admin. Centrale</i>	<i>48,04</i>	<i>51,25</i>	<i>56,71</i>	<i>5,46</i>	<i>10,65%</i>



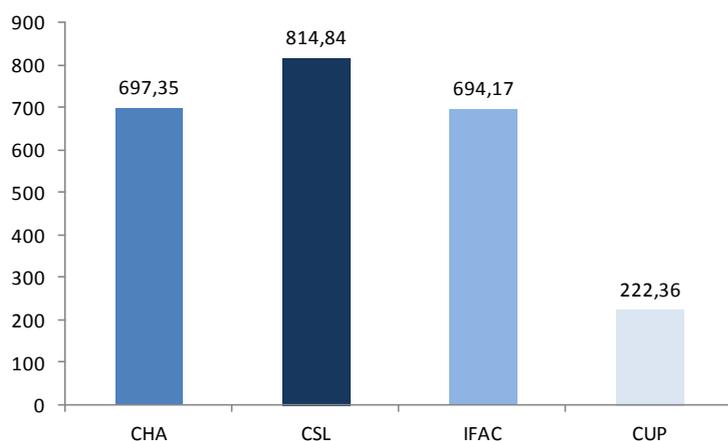
L'évolution du nombre d'ETP rémunérés par rapport à l'année 2012 (+ 1,95 %, soit + 50,06 ETP) s'explique par :

- l'augmentation du nombre d'ETP soignants en vue de répondre à une croissance de l'activité dans le secteur hospitalier ;
- l'augmentation du nombre d'ETP paramédicaux dans une dynamique d'adaptation aux normes d'encadrement (convention diabète, services de dialyse, Centre Multidisciplinaire de Traitement de la Douleur Chronique,...) ;
- le recrutement de personnel au niveau de l'administration centrale de Vivalia, dans le cadre du développement de fonctions transversales telles que la pharmacie, le pôle hôtelier, le pôle infrastructures et le SIPP ;
- le renforcement des équipes soignantes au CUP en vue d'une meilleure adaptation aux normes ;
- l'augmentation du nombre d'ETP à la Seniorie de Sainte-Ode, de manière à assurer une meilleure qualité de prise en charge des résidents, présentant des pathologies de plus en plus lourdes.

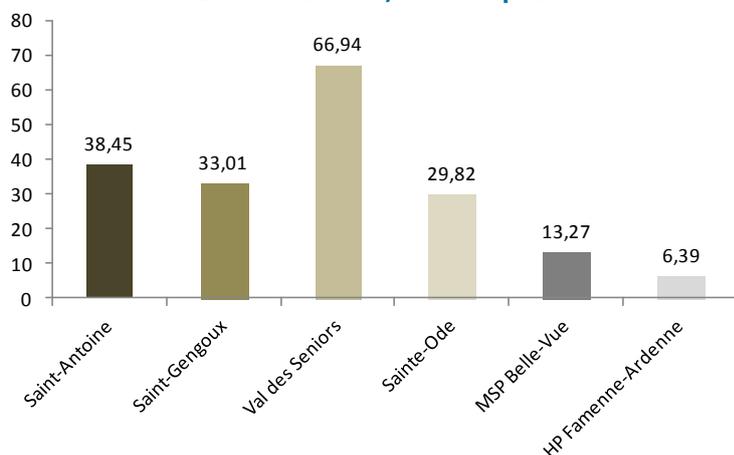
7.2. Evolution des ETP rémunérés par site

VIVALIA	2011	2012	2013	Ecart 12/13	Ecart %
CHA	660,86	681,76	697,35	15,59	2,29%
CSL	764,71	797,45	814,84	17,39	2,18%
IFAC	672,57	686,04	694,17	8,13	1,19%
CUP	201,33	210,50	222,36	11,86	5,63%
Sous-total secteur hospitalier	2.299,47	2.375,75	2.428,72	52,97	2,23%
Saint-Antoine	38,22	39,27	38,45	-0,82	-2,09%
Saint-Gengoux	34,92	34,08	33,01	-1,07	-3,14%
Val des Seniors	67,54	69,33	66,94	-2,39	-3,45%
Sainte-Ode	22,13	28,78	29,82	1,04	3,61%
MSP Belle-Vue	12,13	13,04	13,27	0,23	1,76%
HP Famenne-Ardenne	5,68	6,30	6,39	0,09	1,43%
Sous-total secteur non hospitalier	180,62	190,80	187,88	-2,92	-1,53%
Total	2.480,09	2.566,54	2.616,60	50,06	1,95%

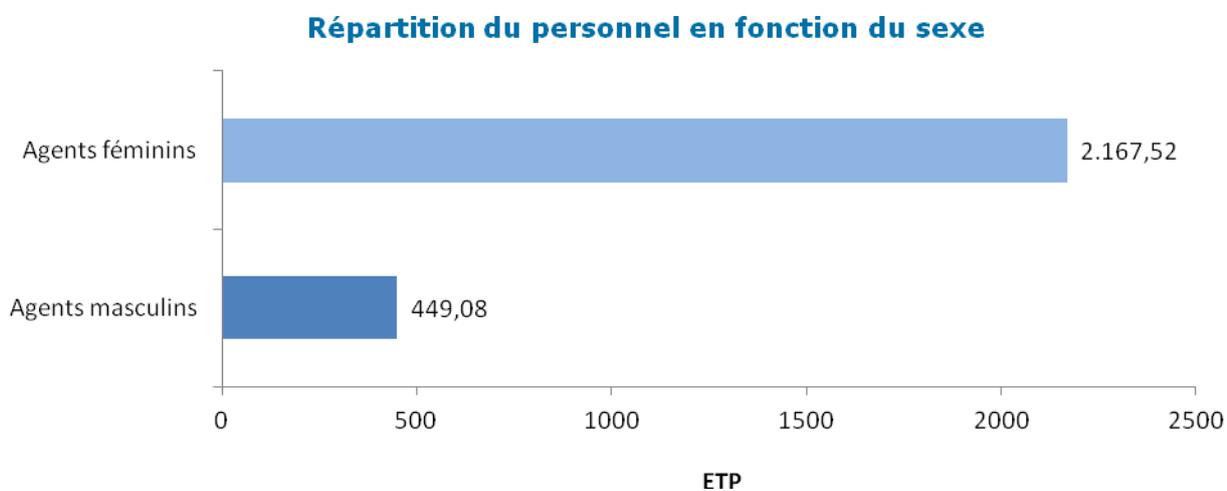
ETP rémunérés 2013 / Hôpitaux



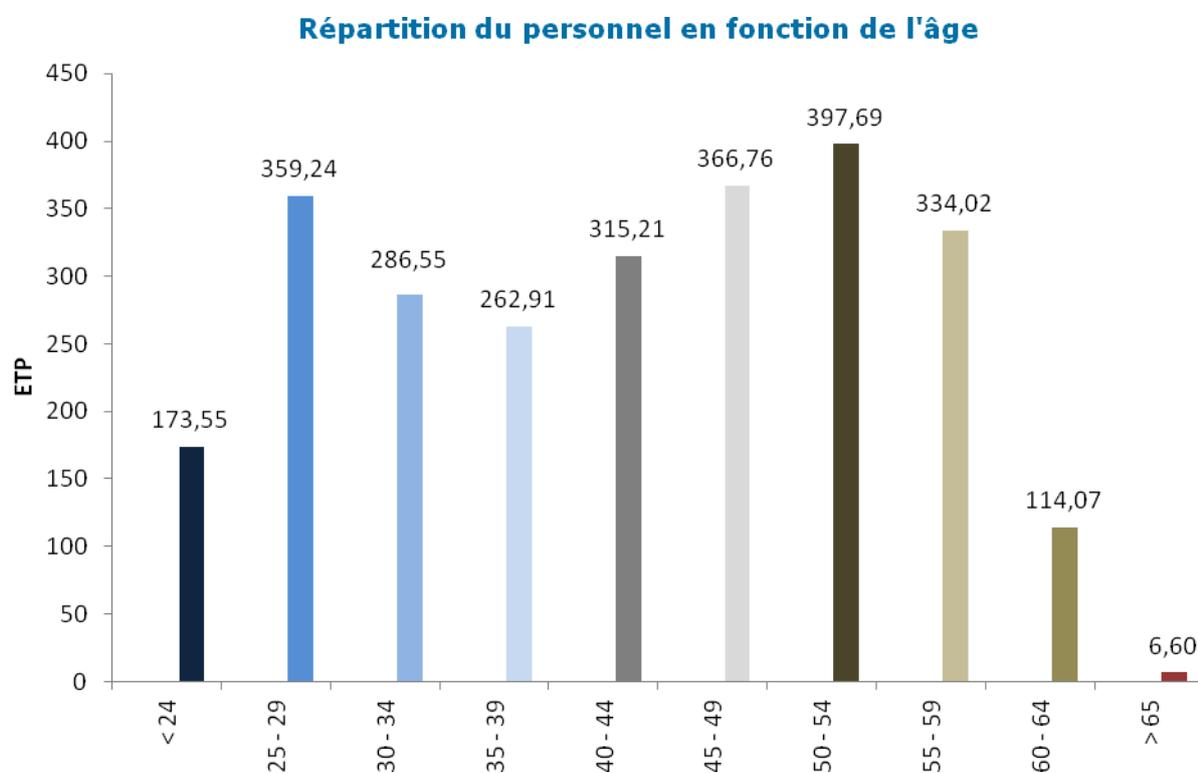
ETP rémunérés / Non hospitalier



7.3. Répartition du personnel en fonction du sexe



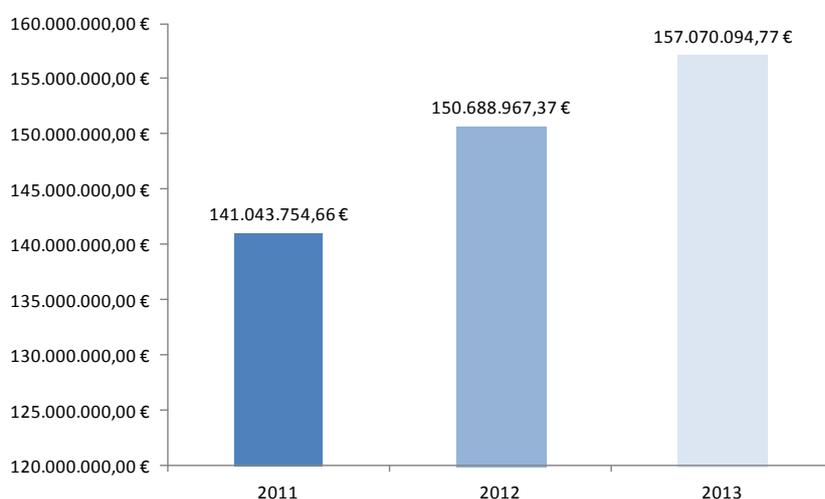
7.4. Répartition du personnel en fonction de l'âge



7.5. Charges salariales

Rémunérations et charges sociales	2011	2012	2013	Ecart 12/13	Ecart %
Secteur Hospitalier	132.290.165,56 €	140.481.850,92 €	146.952.815,60 €	6.470.964,66 €	4,61%
Secteur PCPA	7.718.662,96 €	9.064.551,82 €	9.011.166,14 €	-53.385,68 €	-0,59%
Secteur Santé Mentale	1.034.926,14 €	1.142.564,63 €	1.106.113,03 €	-36.451,60 €	-3,19%
Total	141.043.754,66 €	150.688.967,37 €	157.070.094,77 €	6.381.127,38 €	4,23%

Evolution des charges salariales



Au niveau des charges salariales, une augmentation de 4,23 % peut être remarquée entre les années 2012 et 2013.

Différents facteurs peuvent expliquer cette évolution :

- l'indexation des salaires intervenue au 01/01/2013 ;
- l'augmentation de près de 2 % de l'effectif rémunéré ;
- l'accroissement des charges patronales (+ 1.840.713,58 €), intégrant notamment l'adaptation des cotisations de pension (+ 446.023,75 €) ;
- l'augmentation habituelle liée à l'évolution barémique (carrière, ancienneté,...).



7.6. Aides à l'emploi

7.6.1. Aides à l'emploi Vivalia

	ETP Vivalia				
	2011	2012	2013	Ecart 12/13	Ecart %
Maribel	157,34	162,92	162,92	0,00	0,00%
Maribel via BMF	/	6,99	6,99	0,00	0,00%
Formation 600	2,99	4,49	4,77	0,28	6,24%
52 ans +	7,90	9,25	9,50	0,25	2,70%
FBI	92,00	92,00	92,00	0,00	0,00%
Total	260,23	275,65	276,18	0,53	0,19%

	Valeur correspondante en €				
	2011	2012	2013	Ecart 12/13	Ecart %
Maribel	€ 5.212.018,57	€ 5.475.244,40	€ 5.554.423,52	€ 79.179,12	1,45%
Maribel via BMF	/	€ 291.568,95	€ 293.496,84	€ 1.927,89	0,66%
Formation 600	€ 75.196,20	€ 147.857,00	€ 142.784,20	-€ 5.072,80	-3,43%
52 ans +	€ 287.608,94	€ 336.985,44	€ 346.093,12	€ 9.107,68	2,70%
FBI	€ 1.938.527,40	€ 1.938.527,40	€ 1.938.527,40	€ 0,00	0,00%
Total	€ 7.513.351,11	€ 8.190.183,19	€ 8.275.325,08	€ 85.141,89	1,04%

7.6.2. Aides à l'emploi par secteur

2013	Secteur Hospitalier (ETP)	Secteur PCPA (ETP)	Total
Maribel	148,44	14,48	162,92
Maribel via BMF	6,99	/	6,99
Formation 600	3,25	1,52	4,77
52 ans +	9,20	0,30	9,50
FBI	92,00	0,00	92,00
Total	259,88	16,30	276,18

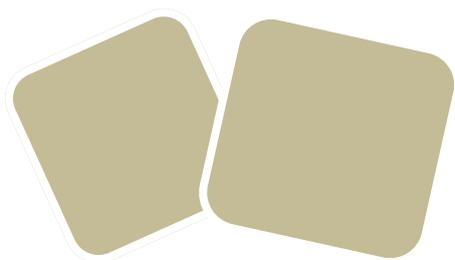
2013	Valeur correspondante en €		
	Secteur Hospitalier	Secteur PCPA	Total
Maribel	€ 5.123.549,12	€ 430.874,40	€ 5.554.423,52
Maribel via BMF	€ 293.496,84	/	€ 293.496,84
Formation 600	€ 92.410,96	€ 50.373,24	€ 142.784,20
52 ans +	€ 335.163,88	€ 10.929,24	€ 346.093,12
FBI	€ 1.938.527,40	€ 0,00	€ 1.938.527,40
Total	€ 7.489.651,36	€ 492.176,88	€ 8.275.325,08



MR-MRS Saint-Gengoux / Vielsalm



MRS Saint-Antoine / Virton

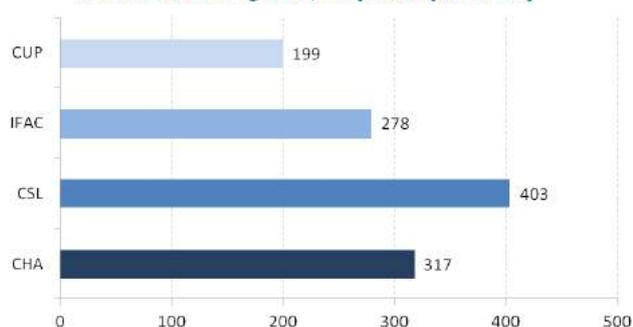


8. Les statistiques d'activité *

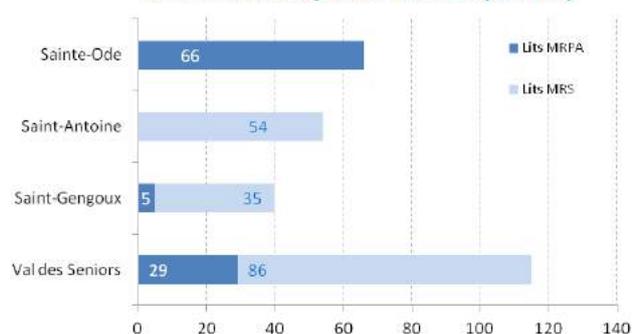
* Les données statistiques présentées dans ce Rapport ont été générées sur base de l'utilisation du Datawarehouse, permettant l'harmonisation de la collecte des informations entre différentes institutions de Vivalia. Afin de réaliser des comparaisons cohérentes, certaines données relatives aux années antérieures ont été adaptées. Ceci explique d'éventuelles variations au niveau des données 2011 et 2012 publiées d'une part, dans le Rapport annuel 2013 et, d'autre part, dans les éditions précédentes de ce même Rapport.

8.1. Nombre de lits agréés Vivalia (1472 lits)

Nombre de lits agréés / Hôpitaux (1197 lits)



Nombre de lits agréés / MR-MRS (275 lits)



8.2. Nombre de lits agréés par indice et par hôpital

INDICE	CHA	CSL	IFAC	CUP	Total
A	0	30	0	99	129
C	74	108	98	—	280
D	61	107	94	—	262
E	15	20	15	—	50
G	60	42	48	—	150
I	16	—	—	—	16
M	28	30	23	—	81
Sp cardio-pneumo	25	30	—	—	55
Sp locomoteur	32	30	—	—	62
Sp Palliatifs	6	6	—	—	12
K plein	—	—	—	14	14
K de jour	—	—	—	6	6
T plein	—	—	—	48	48
T de nuit	—	—	—	16	16
T de jour	—	—	—	16	16
TOTAL	317	403	278	199	1197

A = Service neuropsychiatrique d'observation et de traitement

C = Service de diagnostic et de traitement chirurgical

D = Service de diagnostic et de traitement médical

E = Service des maladies infantiles

G = Service de gériatrie

I = Service de soins intensifs

K = Service de neuropsychiatrie infantile

Sp = Service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle
(cardio-pulmonaire, locomoteur, soins palliatifs, pathologies chroniques)

T = Service neuropsychiatrique de traitement

M = Service de maternité

8.3. Nombre de lits MRPA – MRS par institution

	Val des Seniors	Saint-Gengoux	Saint-Antoine	Sainte-Ode	Total
Lits MRPA	29	5	0	66	100
Lits MRS	86	35	54	0	175
Total	115	40	54	66	275

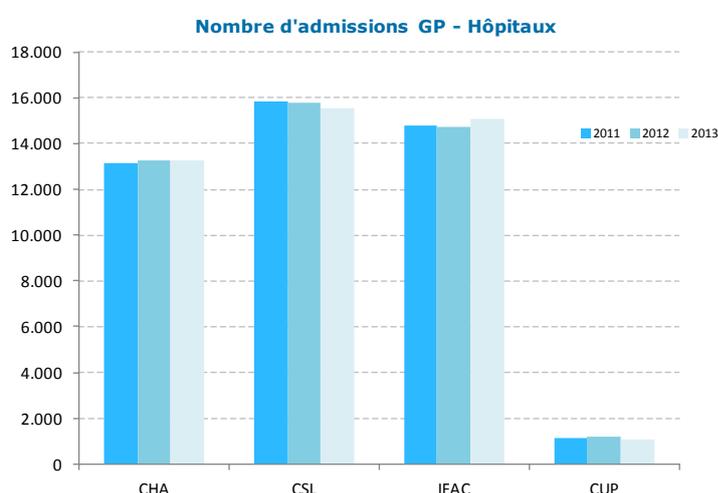
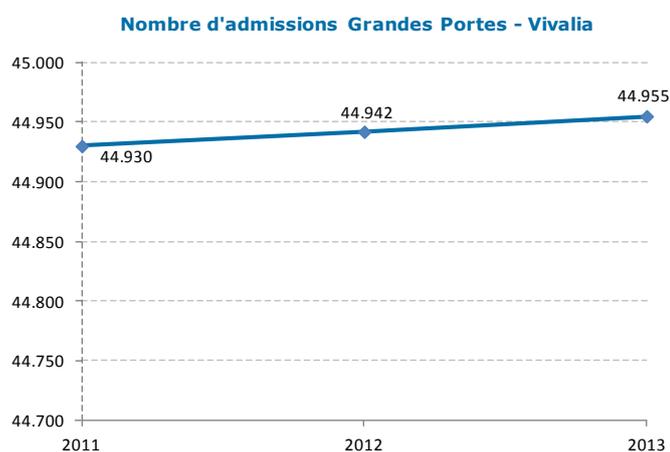
MRPA = Maison de Repos Personnes Agées

MRS = Maison de Repos et de Soins

8.4. Nombre d'admissions Grandes Portes *

* Admissions de patients en provenance de l'extérieur de l'hôpital (transferts entre services non inclus).

	2011	2012	2013	Ecart 12/13	Ecart %
VIVALIA Hôpitaux	44.930	44.942	44.955	13	0,03%
CHA	13.167	13.232	13.285	53	0,40%
CSL	15.837	15.784	15.519	-265	-1,68%
IFAC	14.780	14.727	15.054	327	2,22%
CUP	1.146	1.199	1.097	-102	-8,51%



La variation du nombre global d'admissions apparaît comme étant très peu significative.

Une légère diminution peut être remarquée aux CSL, s'expliquant par le départ simultané de quelques médecins (chirurgie, neurologie).

Par ailleurs, l'augmentation constatée à l'IFAC s'explique par l'engagement de nouveaux prestataires à la fin de l'année 2012.

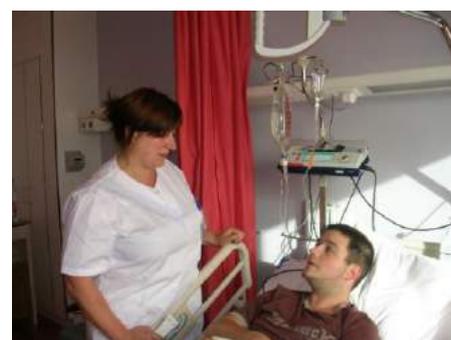
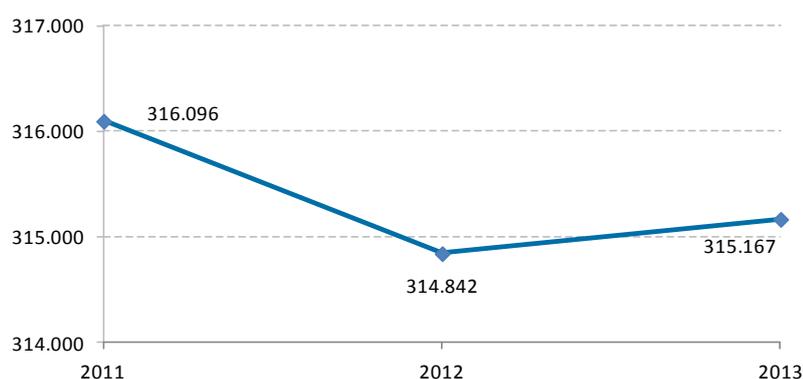
Au niveau du CUP, le nombre total d'admissions résulte de la somme des premières hospitalisations, stables au fil du temps, et des hospitalisations liées aux rechutes/récidives. Ces dernières étant en diminution constante grâce à une meilleure prévention, le nombre total d'admissions s'en trouve réduit.

8.5. Nombre de journées

8.5.1. Nombre de journées - Hôpitaux

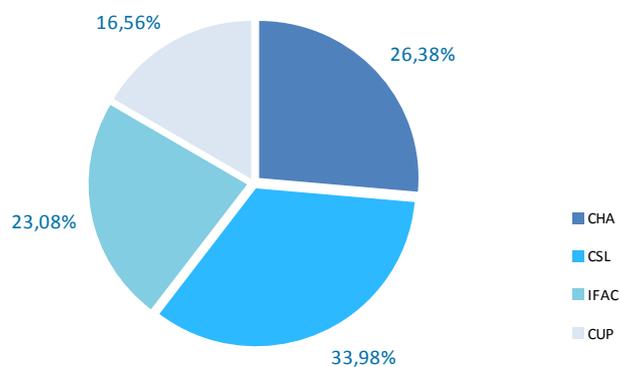
	2011	2012	2013	Ecart 12/13	Ecart %
VIVALIA Hôpitaux	316.096	314.842	315.167	325	0,10%
CHA	83.777	83.996	83.154	-842	-1,00%
CSL	104.014	103.553	107.084	3.531	3,41%
IFAC	73.130	73.243	72.738	-505	-0,69%
CUP	55.175	54.050	52.191	-1.859	-3,44%

Nombre de journées / Hôpitaux



La légère augmentation du nombre de journées facturées s'explique notamment par une croissance de l'activité de neurochirurgie aux CSL. A ce niveau, le cas-mix des patients s'avérant plus lourd, les durées de séjour s'en trouvent allongées.

Nombre de journées / Hôpitaux (2013)

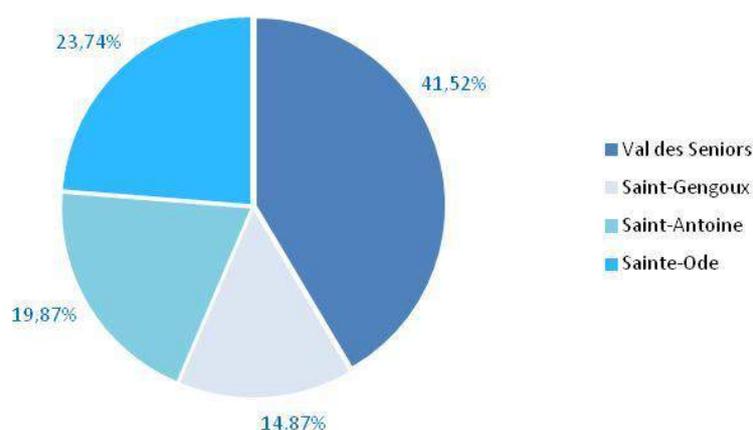


8.5.2. Nombre de journées d'hébergement MR - MRS

	2011	2012	2013	Ecart 12/13	Ecart %
VIVALIA MR-MRS	99.419	98.651	97.964	-687	-0,70%
Val des Seniors	41.560	41.085	40.677	-408	-0,99%
Saint-Gengoux	14.640	14.432	14.572	140	0,97%
Saint-Antoine	19.374	19.512	19.461	-51	-0,26%
Sainte-Ode	23.845	23.622	23.254	-368	-1,56%



Nombre de journées d'hébergement / MR - MRS (2013)



Une réduction du nombre de journées peut être observée pour le Val des Seniors de Chanly et la Seniorie de Sainte-Ode.

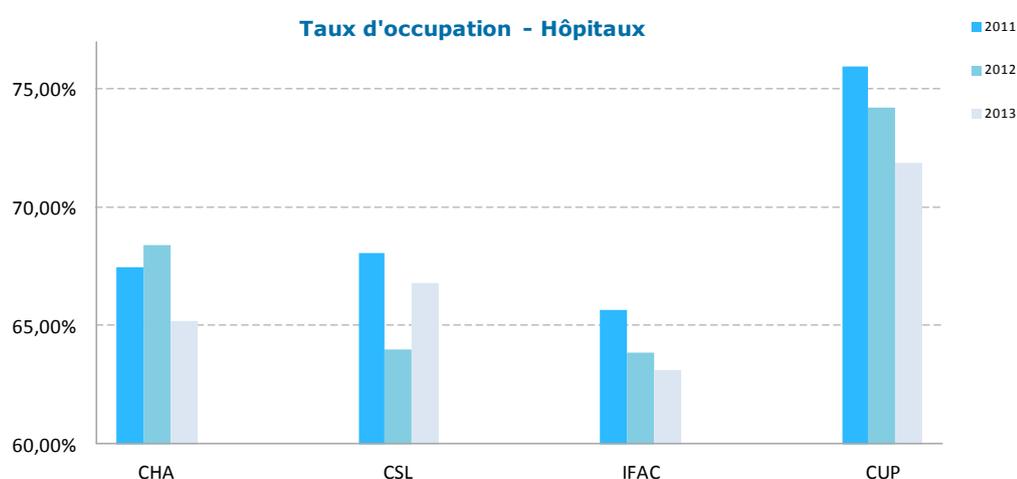
En ce qui concerne la MR-MRS Val des Seniors, la réalisation des travaux d'extension-rénovation a notamment pu constituer un frein à l'entrée en maison de repos pour certains résidents.

Par ailleurs, la diminution du nombre de journées à la Seniorie de Sainte-Ode vient de la difficulté d'accueillir de nouveaux résidents au regard du contexte architectural particulièrement délicat à assumer.

8.6. Taux d'occupation et journées ⁴

8.6.1. Journées et taux d'occupation - Hôpitaux

	2011		2012		2013		Ecart 12/13	
	Taux	Journées	Taux	Journées	Taux	Journées	Taux	Journées
CHA	67,49%	81.335	68,37%	81.553	65,22%	80.560	-1,22%	-993
CSL	68,06%	100.907	63,99%	100.686	66,76%	104.339	3,63%	3.653
IFAC	65,64%	69.483	63,82%	69.662	63,13%	69.156	-0,73%	-506
CUP	75,96%	55.175	74,21%	54.050	71,85%	52.191	-3,44%	-1.859



D'une manière générale, les taux d'occupation ont tendance à chuter, en raison de la diminution constante du nombre de journées, qui s'intègre dans une dynamique d'efficience visant à réduire les durées de séjour en milieu hospitalier.

Cependant, on observe une augmentation du taux d'occupation aux CSL, qui peut s'expliquer par la hausse du nombre de journées au niveau de la neurochirurgie (prise en charge de patients provenant de Mont-Saint-Martin, notamment dans des cas de réanimation lourde ; transferts réalisés vers les CSL à partir du CHA et de l'IFAC).

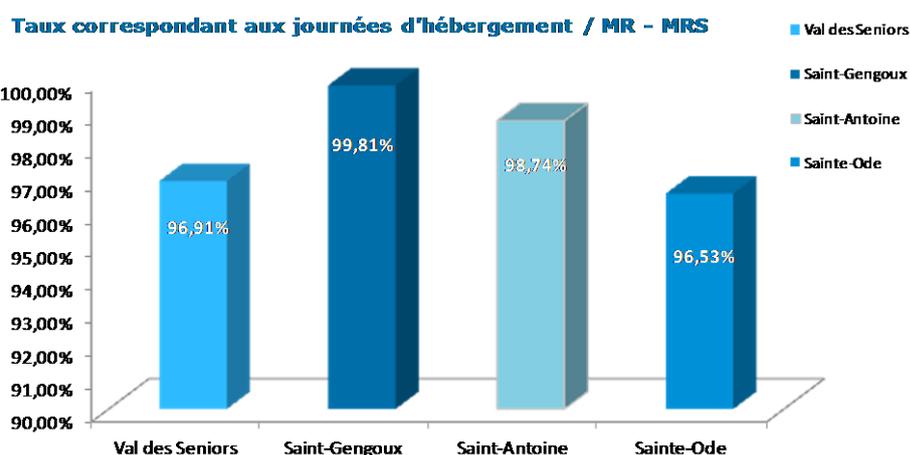
Au niveau du CUP, la diminution significative du nombre de journées et du taux d'occupation reflète le changement de paradigme actuel de la psychiatrie allant dans le sens d'une désinstitutionnalisation. L'hôpital psychiatrique n'est, en effet, plus considéré comme un lieu de vie. Les interventions thérapeutiques se font, depuis plusieurs années, directement dans le milieu de vie du patient (domicile, famille, travail, bénévolat, centre de jour, HP, MSP,...), ce qui permet d'éviter autant que faire se peut les hospitalisations ou les rechutes.



⁴ Soulignons l'harmonisation du calcul du taux d'occupation entre les CSL, le CHA et l'IFAC, celui-ci étant basé sur les journées en unités de soins et les lits physiques pondérés (c.-à-d. tenant compte des variations de lits en cours de mois), alors que pour le CUP et le secteur des MR-MRS, les taux sont toujours déterminés à partir des lits agréés.

8.6.2. Journées d'hébergement et taux d'occupation MR - MRS

	2011		2012		2013		Ecart 12/13	
	Taux	Journées	Taux	Journées	Taux	Journées	Taux	Journées
Val des Seniors	99,01%	41.560	97,61%	41.085	96,91%	40.677	-0,99%	-408
Saint-Gengoux	100,27%	14.640	98,58%	14.432	99,81%	14.572	0,97%	140
Saint-Antoine	98,30%	19.374	98,72%	19.512	98,74%	19.461	-0,26%	-51
Sainte-Ode	98,98%	23.845	97,79%	23.622	96,53%	23.254	-1,56%	-368



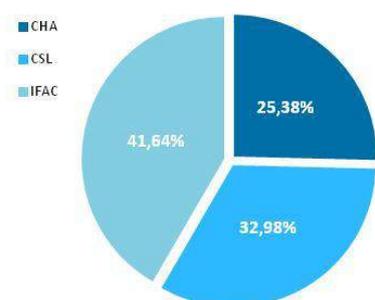
Les taux d'occupation dans les MR-MRS restent stables en 2013 et s'approchent nettement de l'objectif global fixé à 98 %.

La légère régression qui peut être observée est principalement due à la difficulté de remplacer certains résidents au regard des programmes spécifiques mis en place (par exemple, vis-à-vis des personnes âgées atteintes de démence).

8.7. Nombre de forfaits ⁵

	2011	2012	2013	Ecart 12/13	Ecart %
VIVALIA	80.658	90.529	91.973	1.444	1,60%
CHA	21.739	22.460	23.347	887	3,95%
CSL	27.289	31.112	30.333	-779	-2,50%
IFAC	31.630	36.957	38.293	1.336	3,62%

Nombre de forfaits / Hôpitaux (2013)



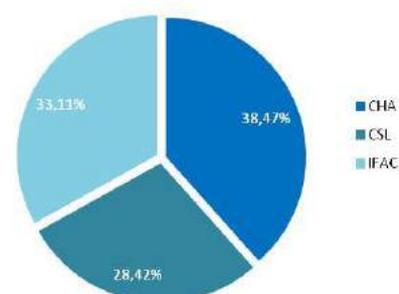
D'un point de vue global, l'évolution du nombre de forfaits s'explique par l'augmentation des forfaits « dialyse » et « plâtre ».

La diminution du nombre de forfaits constatée aux CSL est principalement due à une baisse du nombre de maxi et mini-forfaits.

8.8. Nombre de conventions

	2011	2012	2013	Ecart 12/13	Ecart %
VIVALIA	560.435	674.002	755.053	81.051	12,03%
CHA	245.382	275.079	290.451	15.372	5,59%
CSL	142.093	187.796	214.600	26.804	14,27%
IFAC	172.960	211.127	250.002	38.875	18,41%

Nombre de conventions / Hôpitaux 2013



L'augmentation significative du nombre de conventions est liée à l'accroissement du nombre de patients conventionnés (nCPAP, principalement), en raison notamment du vieillissement de la population.

⁵ Les forfaits « Dialyse » et « Plâtre » ont été transférés des conventions vers les forfaits, par rapport aux années précédentes. Notons par ailleurs l'expression des forfaits « Hôpital de jour chirurgical », « Aide à la mobilité », « Pied diabétique » et « Rééducation loco et neuro » dans les statistiques comparatives 2011/2012/2013.

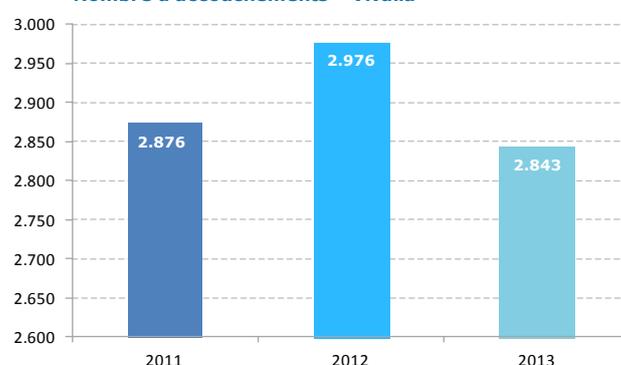
8.9. Divers

	2011	2012	2013	Ecart 12/13	Ecart %
VIVALIA					
Nombre d'accouchements	2.874	2.976	2.843	-133	-4,47%
Passages aux urgences	68.031	69.437	73.183	3.746	5,39%
Sorties SMUR	2.542	2.803	2.915	112	4,00%
Sorties PIT	2.079	2.157	1.915	-242	-11,22%

La diminution du nombre d'accouchements s'explique notamment par le départ de plusieurs médecins en fin de carrière aux CSL.



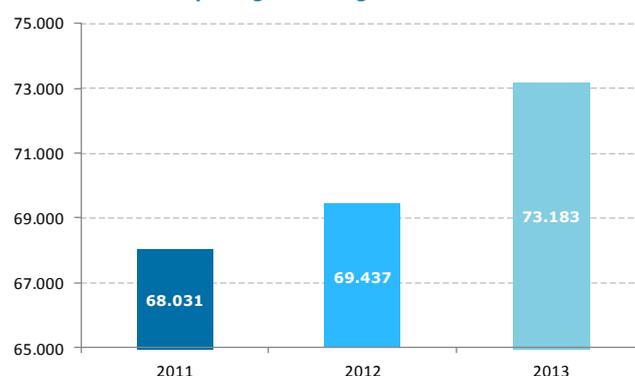
Nombre d'accouchements - Vivalia



Une augmentation importante du nombre total de contacts patients dans les services d'urgence est remarquée pour l'année 2013.



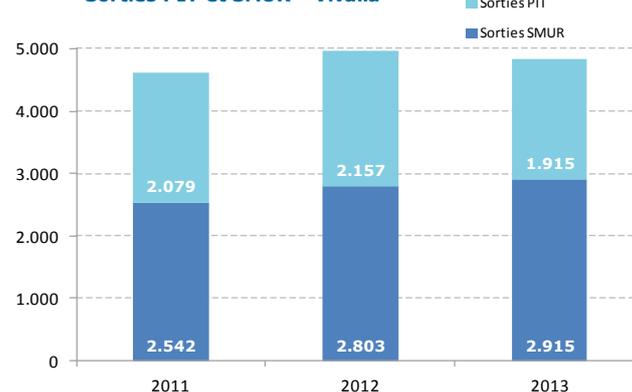
Nombre de passages aux urgences - Vivalia



Les hôpitaux de Vivalia disposent de 4 véhicules SMUR et de 2 PITS (Paramedical Intervention Team). De manière globale, le nombre de sorties SMUR continue à augmenter, tandis que l'on constate une diminution du nombre de sorties PIT. Cela peut s'expliquer par d'éventuelles adaptations au niveau du fonctionnement de la régulation.

Soulignons par ailleurs l'activité du SMUR transfrontalier (SAMU 54 Nancy), intervenant dans la région d'Athus/Aubange, qui comptabilise 120 sorties par an.

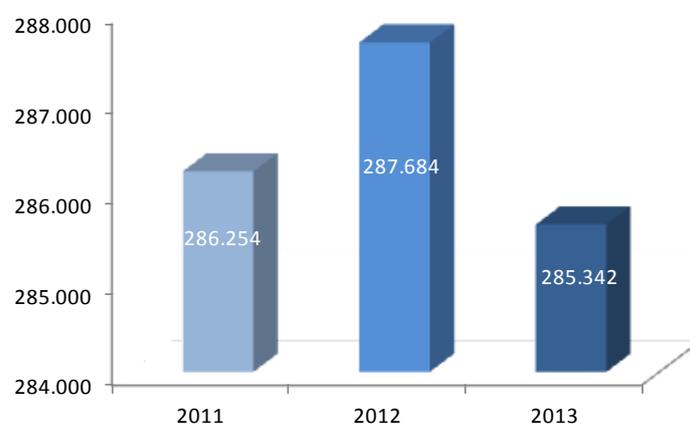
Sorties PIT et SMUR - Vivalia



8.10. Consultations

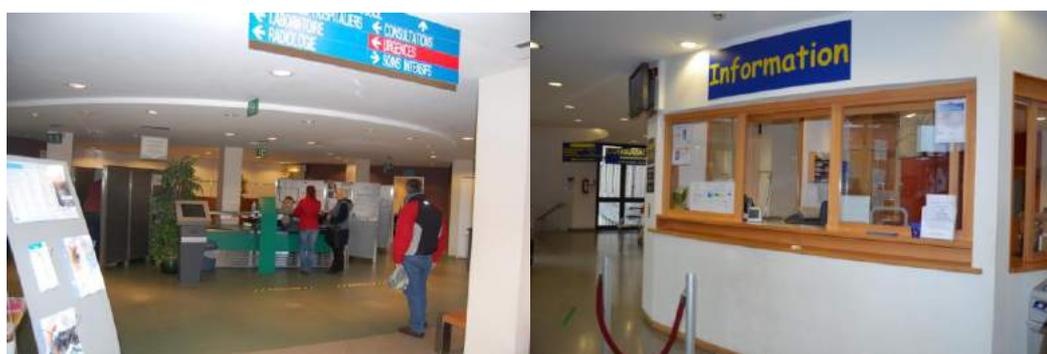
	2011	2012	2013	Ecart 12/13	Ecart %
VIVALIA	286.217	287.643	285.630	-2.013	-0,70%
CHA	107.966	109.842	106.136	-3.706	-3,37%
CSL	87.050	86.984	87.733	749	0,86%
IFAC	87.980	87.298	88.160	862	0,99%
CUP	3.221	3.519	3.601	82	2,33%

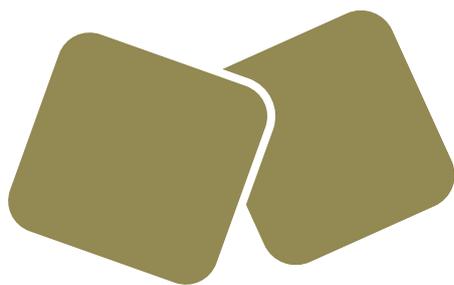
Nombre de consultations - Vivalia



Le nombre plus élevé de consultations au CHA s'explique par le fait qu'historiquement, les consultations font partie intégrante de l'activité intra-hospitalière.

A l'échelle Vivalia, le nombre total de consultations diminue légèrement en 2013, principalement en raison de l'évolution des consultations au CHA. Cette tendance est notamment liée à la baisse du code INAMI 102535 « Consultation au cabinet par un médecin spécialiste accrédité » due à la diminution du nombre de consultations en urologie et gynécologie.





9. Capital de Vivalia

Ci-après figure la répartition entre les associés communaux et provinciaux.

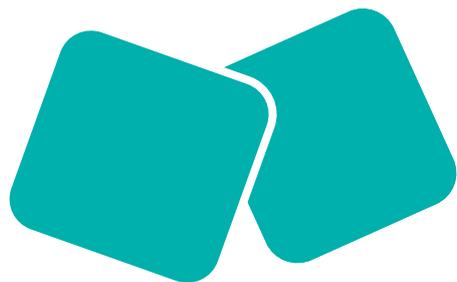
VIVALIA													
Commune	Pop. 01/01/2007	%	Nbrs de parts (entier)	Capital souscrit	Capital à libérer	Avance subordonnée après prise en charge de l'article 70	Augmentation de capital complémentaire (parts à 25 €) (20% bilan)	Avance subordonnée résiduelle	Capital à libérer	2011 (33%)	2012 (33%)	2013 (34%)	Capitalisation à 20% de la taille du bilan consolidé au 31.12.2007 (entier)
Province de Luxembourg	261.178,00	53,01%	692.278,00	17.306.950,00	0,00	7.876.116,55	11.241.975,00	0,00	3.365.858,45	1.110.733,29	1.110.733,29	1.144.391,87	28.545.475,00
Province de Luxembourg	261.178,00	53,00%	692.278,00	17.303.500,00	0,00	7.876.116,55	11.241.975,00	0,00	3.365.858,45	1.110.733,29	1.110.733,29	1.144.391,87	28.545.475,00
Arrondissement d'Arion	55.593,00	9,37%	205.670,00	3.057.550,00	0,00	3.105.899,10	2.084.200,00	1.097.772,91	76.073,81	25.104,36	25.104,36	25.865,09	5.141.750,00
Arion	26.548,00	4,47%	98.218,00	1.480.125,00	0,00	1.488.320,23	995.325,00	492.995,23	0,00	0,00	0,00	0,00	2.455.450,00
Alier	4.802,00	0,81%	17.765,00	264.100,00	0,00	103.951,19	180.025,00	0,00	76.073,81	25.104,36	25.104,36	25.865,09	444.125,00
Aubange	15.193,00	2,56%	56.208,00	835.600,00	0,00	1.071.569,06	501.989,06	0,00	501.989,06	0,00	0,00	0,00	1.405.200,00
Mertelange	1.584,00	0,27%	5.858,00	87.100,00	0,00	104.135,53	59.350,00	44.785,53	0,00	0,00	0,00	0,00	146.450,00
Messancy	7.466,00	1,26%	27.621,00	410.625,00	0,00	337.923,09	279.900,00	58.023,09	0,00	0,00	0,00	0,00	690.525,00
Arrondissement de Bastogne	43.444,00	7,32%	160.725,00	2.389.350,00	0,00	739.243,98	1.628.775,00	0,00	889.531,02	293.545,24	293.545,24	302.440,55	4.018.125,00
Bastogne	14.386,00	2,42%	53.223,00	791.225,00	0,00	205.525,45	539.350,00	0,00	333.824,55	110.162,10	110.162,10	113.500,35	1.330.575,00
Bertogne	3.002,00	0,51%	11.106,00	165.100,00	0,00	48.469,53	112.550,00	0,00	64.080,47	21.146,55	21.146,55	21.787,36	277.650,00
Fauvillers	2.071,00	0,35%	7.662,00	113.900,00	0,00	22.654,17	77.650,00	0,00	54.995,83	18.148,63	18.148,63	18.698,58	191.550,00
Gouvy	4.780,00	0,81%	17.684,00	262.900,00	0,00	101.293,58	179.200,00	0,00	77.906,42	25.709,12	25.709,12	26.488,18	442.100,00
Houffalize	4.802,00	0,81%	17.765,00	264.100,00	0,00	93.938,09	180.025,00	0,00	96.086,91	28.408,68	28.408,68	28.269,55	444.125,00
Sainte-Ode	2.305,00	0,39%	8.528,00	125.775,00	0,00	27.757,44	85.425,00	0,00	58.657,56	19.356,99	19.356,99	19.843,57	213.200,00
Vaux-sur-Sûre	4.759,00	0,80%	17.606,00	261.725,00	0,00	53.849,71	178.425,00	0,00	124.575,29	41.109,85	41.109,85	41.109,85	440.150,00
Vielzeul	7.339,00	1,24%	27.151,00	403.625,00	0,00	185.746,00	275.150,00	0,00	89.404,00	29.503,32	29.503,32	30.397,36	678.775,00
Arrondissement Marche-en-Famenr	53.123,00	8,95%	196.534,00	2.921.675,00	-266.821,75	1.189.012,08	1.991.675,00	432,72	803.095,65	265.021,56	265.021,56	273.052,52	4.913.350,00
Durbuy	10.633,00	1,79%	39.338,00	584.800,00	0,00	248.836,51	398.650,00	0,00	149.813,49	49.438,45	49.438,45	50.936,59	983.450,00
Erezée	2.988,00	0,50%	10.980,00	163.225,00	0,00	52.739,13	111.275,00	0,00	58.535,87	19.316,84	19.316,84	19.902,20	274.500,00
Hotton	5.043,00	0,85%	18.657,00	277.350,00	0,00	119.281,34	189.075,00	0,00	69.793,66	23.031,91	23.031,91	23.729,85	466.425,00
La Roche-en-Ardenne	4.348,00	0,73%	16.085,00	239.125,00	-156.922,50	0,00	163.000,00	0,00	163.000,00	53.790,00	53.790,00	55.420,00	402.125,00
Martiny	3.185,00	0,54%	11.783,00	175.175,00	-109.899,25	0,00	119.400,00	0,00	119.400,00	38.402,00	38.402,00	40.596,00	342.575,00
Marche-en-Famenne	17.069,00	2,87%	63.138,00	938.625,00	0,00	550.699,38	639.825,00	0,00	89.125,62	29.411,45	29.411,45	30.302,71	1.578.450,00
Nassogne	5.045,00	0,85%	18.666,00	277.475,00	0,00	189.607,72	183.175,00	432,72	0,00	0,00	0,00	0,00	466.650,00
Rendeux	2.274,00	0,38%	8.412,00	125.050,00	0,00	0,00	85.250,00	0,00	85.250,00	28.132,50	28.132,50	28.985,00	210.300,00
Tenneville	2.561,00	0,43%	9.475,00	140.850,00	0,00	27.847,99	96.025,00	0,00	68.177,01	22.498,41	22.498,41	23.180,18	236.875,00
Arrondissement de Neufchâteau	58.151,00	9,80%	215.131,00	3.198.200,00	-10.143,04	1.808.803,05	2.180.075,00	234.012,10	605.284,05	199.743,74	199.743,74	205.796,58	5.378.275,00
Bertrix	8.164,00	1,38%	30.203,00	449.000,00	0,00	309.621,51	306.075,00	3.546,51	0,00	0,00	0,00	0,00	755.075,00
Bouillon	5.477,00	0,92%	20.262,00	301.225,00	0,00	264.024,84	205.325,00	58.699,84	0,00	0,00	0,00	0,00	506.550,00
Daverdisse	1.372,00	0,23%	5.075,00	75.450,00	0,00	15.388,08	51.425,00	0,00	36.036,92	11.892,18	11.892,18	12.252,55	126.875,00
Herbeumont	1.536,00	0,26%	5.682,00	84.475,00	0,00	56.396,89	57.575,00	0,00	1.188,32	392,15	392,15	404,03	142.050,00
Leglise	4.178,00	0,70%	15.458,00	229.775,00	0,00	20.343,81	156.625,00	0,00	136.281,19	44.972,79	44.972,79	46.335,60	386.400,00
Libin	4.655,00	0,78%	17.222,00	256.025,00	0,00	183.832,40	174.525,00	9.307,40	0,00	0,00	0,00	0,00	430.550,00
Libramont-Chevigny	9.981,00	1,68%	36.926,00	548.950,00	0,00	297.601,45	374.200,00	0,00	86.598,55	28.577,52	28.577,52	29.443,51	923.150,00
Neufchâteau	6.652,00	1,12%	24.609,00	365.850,00	0,00	97.070,92	249.375,00	0,00	152.304,08	50.260,35	50.260,35	51.783,99	615.225,00
Paliseul	5.055,00	0,85%	18.703,00	278.025,00	0,00	284.886,04	189.550,00	95.336,04	0,00	0,00	0,00	0,00	467.575,00
Saint-Hubert	5.737,00	0,97%	21.224,00	315.525,00	0,00	282.197,31	215.075,00	67.122,31	0,00	0,00	0,00	0,00	530.600,00
Tellin	2.386,00	0,40%	8.827,00	131.225,00	-10.143,04	0,00	89.450,00	0,00	89.450,00	29.518,50	29.518,50	30.413,00	220.675,00
Wellin	2.958,00	0,50%	10.942,00	162.675,00	0,00	7.450,01	110.875,00	0,00	103.424,99	34.130,25	34.130,25	35.164,50	273.550,00
Arrondissement de Virton	50.867,00	8,57%	188.188,00	2.797.575,00	0,00	2.299.228,22	1.907.125,00	559.884,57	167.681,35	55.334,85	55.334,85	57.011,66	4.704.700,00
Chiny	18.376,00	0,85%	68.376,00	276.150,00	0,00	323.870,94	188.250,00	135.620,94	0,00	0,00	0,00	0,00	464.400,00
Balle	5.389,00	0,91%	19.937,00	295.375,00	0,00	161.853,36	202.050,00	0,00	40.196,64	13.264,89	13.264,89	13.666,86	498.425,00
Floreville	5.448,00	0,92%	20.155,00	299.625,00	0,00	217.659,05	204.250,00	13.409,05	0,00	0,00	0,00	0,00	503.875,00
Habay	7.903,00	1,33%	29.238,00	434.650,00	0,00	334.357,53	296.300,00	38.057,53	0,00	0,00	0,00	0,00	730.950,00
Meix-devant-Virton	2.675,00	0,45%	9.897,00	147.125,00	0,00	25.382,43	100.300,00	0,00	74.917,57	24.722,80	24.722,80	25.471,97	247.425,00
Musson	4.232,00	0,71%	15.657,00	232.750,00	0,00	244.385,38	158.675,00	85.710,38	0,00	0,00	0,00	0,00	391.425,00
Rouvry	2.007,00	0,34%	7.425,00	110.375,00	0,00	91.486,40	75.250,00	16.236,40	0,00	0,00	0,00	0,00	185.625,00
Saint-Léger	3.225,00	0,54%	11.932,00	177.375,00	0,00	166.795,26	120.925,00	45.870,26	0,00	0,00	0,00	0,00	298.300,00
Tintigny	3.739,00	0,63%	13.832,00	205.625,00	0,00	87.607,86	140.175,00	0,00	52.567,14	17.347,16	17.347,16	17.872,83	345.900,00
Virton	11.228,00	1,89%	41.539,00	617.525,00	0,00	645.930,12	420.950,00	224.980,12	0,00	0,00	0,00	0,00	1.038.475,00
Total Communes Province Luxembourg	261.178,00	44,00%	966.248,00	14.364.350,00	-276.964,79	9.142.286,44	9.791.850,00	1.892.102,31	2.541.665,87	838.749,74	838.749,74	864.166,40	24.156.200,00
Total Province Luxembourg	261.178,00	53,00%	1.141.819,00	17.303.500,00	0,00	7.876.116,55	11.241.975,00	0,00	3.365.858,45	1.110.733,29	1.110.733,29	1.144.391,87	28.545.475,00
Total Luxembourg	261.178,00	97,00%	2.108.067,00	31.667.850,00	-276.964,79	17.018.402,99	21.033.950,00	1.892.102,31	5.907.524,32	1.949.483,02	1.949.483,02	2.008.558,27	52.701.675,00
Province de Namur	461.983,00	0,13%	1.633,00	40.825,00	0,00	25.300,19	0,00	25.300,19	0,00	0,00	0,00	0,00	40.825,00
Arrondissement de Dinant	104.017,00	2,88%	44.674,00	939.450,00	-132.979,84	17.183,52	177.400,00	1.483,12	161.699,60	53.360,87	53.360,87	54.977,86	1.116.850,00
Somme-Leuze	4.732,00	0,80%	17.506,00	260.250,00	0,00	15.700,40	177.400,00	0,00	16				



Rapport de gestion

2013





1. Résultats 2013: approche sectorielle

La présentation ci-dessous s'attache à illustrer les résultats de Vivalia, pour son cinquième exercice comptable, dans sa composante sectorielle.

Cette composante sectorielle se présente comme suit :

> **Hospitalière** : regroupant les hôpitaux

- Centre Hospitalier de l'Ardenne (CHA)
- Cliniques du Sud Luxembourg (CSL)
- Centre Universitaire Psychiatrique La Clairière (CUP)
- Institut Famenne Ardenne Condroz (IFAC + ex-AIOMS)

> **Prise en charge de la personne âgée (PCPA)** : regroupant les Maisons de Repos et de Soins

- La MRS Saint-Antoine (Virton)
- La MR-MRS Saint-Gengoux (Vielsalm)
- La MR-MRS Val des Seniors (Chanly)
- La MR Seniorie de Sainte-Ode (Sainte-Ode)

> **Santé Mentale** : La MSP d'Athus et les Habitations Protégées gardent toutes deux leur statut d'ASBL. L'ensemble de leur personnel est repris par Vivalia et leur est refacturé intégralement. D'où le résultat nul du secteur Santé Mentale présenté dans ce présent rapport.

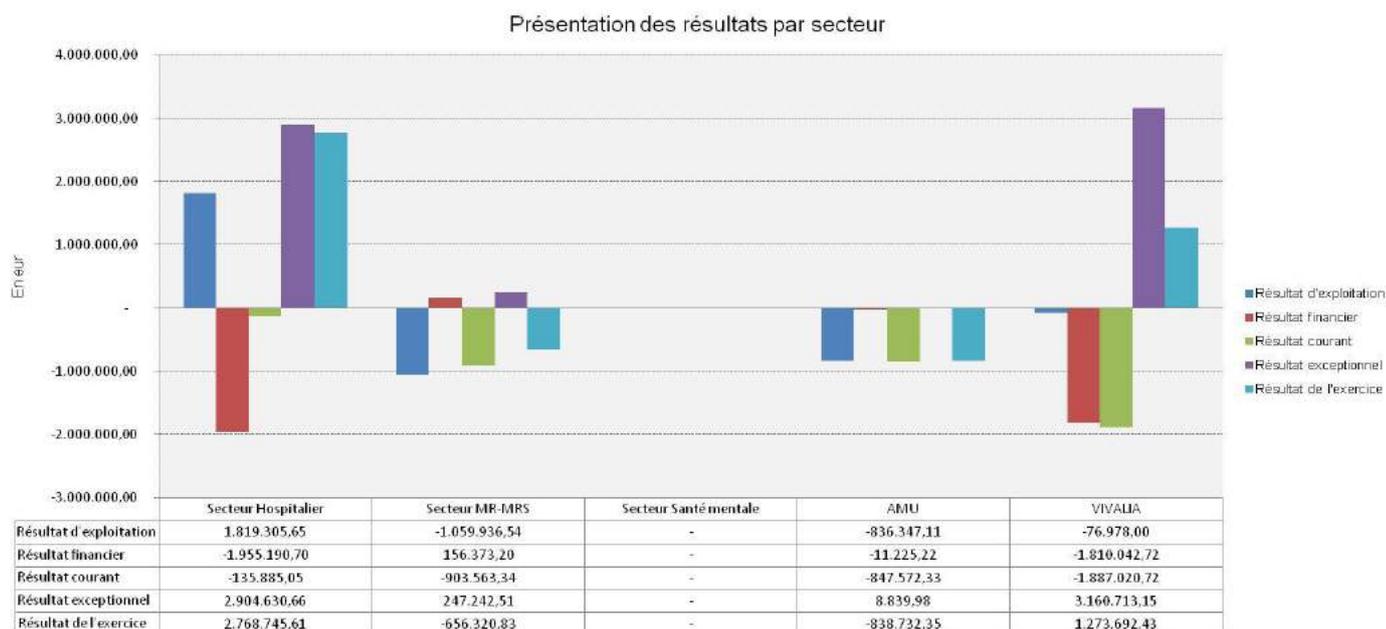
> **Aide Médicale Urgente** : présentant les coûts et recettes de l'Aide Médicale Urgente déployée par les hôpitaux aigus en province de Luxembourg.

La présentation sectorielle des comptes annuels de Vivalia est constituée des bilans et comptes de résultats des 8 institutions (comptes annuels agrégés des 4 hôpitaux⁶ et comptes annuels agrégés des 4 maisons de repos).

Les comptes consolidés, tels que repris au chapitre 4, seront publiés auprès de la Banque Nationale de Belgique.

⁶ En ce compris l'ex -AIOMS de Bastogne (cf. point 4 du présent rapport).

1.1. Vivalia (vue sectorielle)



Le résultat net de Vivalia s'élève pour l'exercice 2013 à **1.273.692,43 €** ventilé de la façon suivante :

- Secteur Hospitalier : + 2.768.745,61 €
- Secteur PCPA : - 656.320,83 €
- Secteur Santé Mentale : 0,00 €
- Secteur AMU : - 838.732,35 €

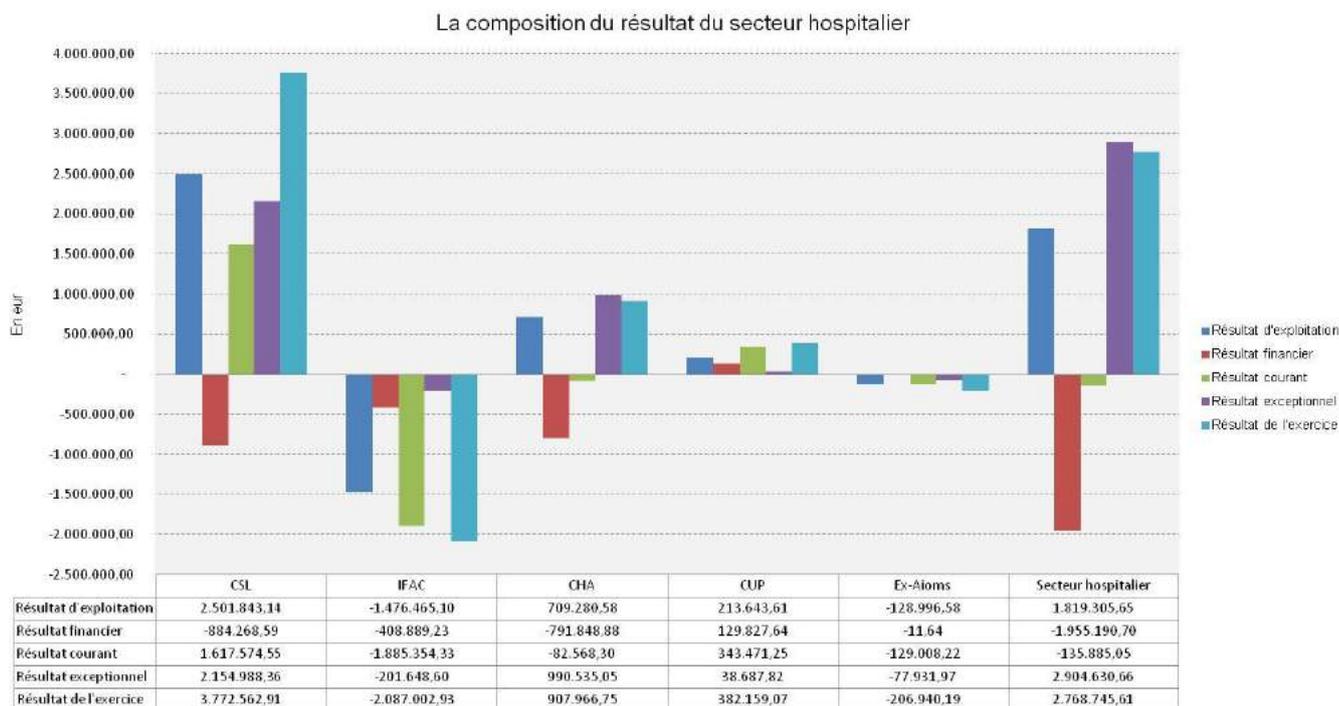
Le résultat net de l'exercice 2013 est inférieur à celui de 2012 de - 2.412.236,07 € soit - 65,44%. Sa composition est significativement différente.

En effet, le résultat d'exploitation de - 76.978,00 € représente en 2013, - 6,04% du résultat de l'exercice (pour 45,37% en 2012), en diminution de 1.749.370,68 €.

Le résultat financier négatif de - 1.810.042,72 € est en diminution de 544.098,72 € par rapport à 2012.

Le résultat exceptionnel de + 3.160.713,15 € représente en 2013, + 248,15% du résultat de l'exercice (pour 88,97% en 2012), en diminution de 118.766,67 €.

1.2. Secteur hospitalier



Le secteur hospitalier affiche un résultat net de **+ 2.768.745,61 €** en diminution par rapport à 2012 de 2.367.201,26 € soit - 46,09%.

La contribution des institutions au résultat positif du secteur hospitalier est la suivante :

-	CSL :	+136,25%
-	IFAC	-75,37%
-	CHA :	+32,79%
-	CUP :	+13,80%
-	Ex-AIOMS de Bastogne:	-7,47%

L'Ex-Aioms de Bastogne est une entité dépourvue d'activité et de personnel dans laquelle sont enregistrées la provision pour pension du personnel ainsi que des provisions pour risques et charges de l'hôpital de Bastogne (avant fusion avec celui de Marche).

Pour rappel, les résultats du CHA, des CSL et de l'IFAC, tels qu'agrégés dans le résultat du secteur hospitalier, ne comprennent ni les coûts, ni les produits relatifs à l'Aide Médicale Urgente (A.M.U.) qui ont été externalisés et intégrés dans les comptes 2013 du secteur de l'A.M.U.⁷.

⁷ Cf. point 1.5 du présent rapport.

Comptes agrégés du secteur hospitalier

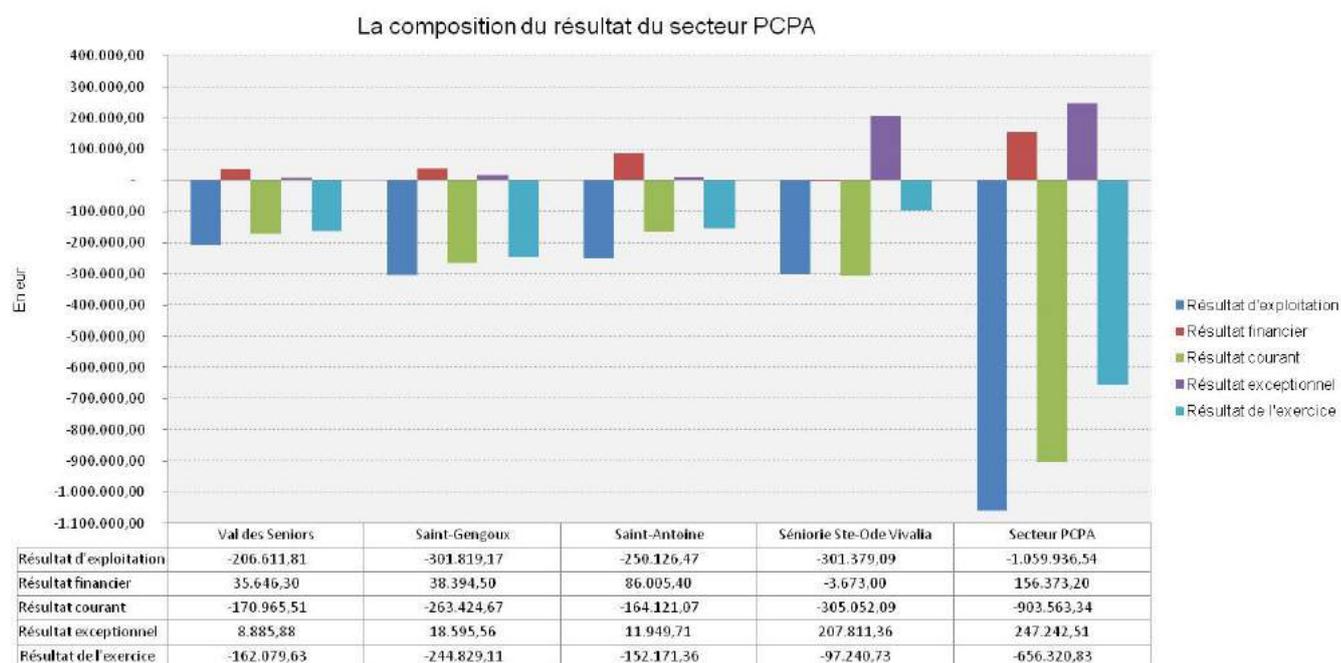
	Codes	2013 (en €)	2012 (en €)
<u>Section 1 : Bilan après répartition</u>			
ACTIF			
Actifs immobilisés:	20/28	200 287 415,74	187 023 071,35
I Frais d'établissement	20	1 968 618,01	1 491 140,32
II Immobilisations incorporelles	21	1 122 452,67	1 158 583,29
III Immobilisations corporelles	22/27	197 192 437,77	184 372 352,29
A. Terrains et constructions	22	159 993 874,63	134 599 190,77
B. Matériel d'équipement médical	23	18 020 843,06	15 072 249,26
C. Matériel d'équip.non médical et mobilier.....	24	9 961 049,02	8 205 780,41
D. Location financement et droits similaires.....	25	435 353,54	878 749,43
E. Autres immobilisations corporelles	26	15 000,71	21 444,49
F. Immobil. en cours et acomptes versés	27	8 766 316,81	25 594 937,93
IV Immobilisations financières	28	3 907,29	995,45
Actifs circulants	29/58	129 795 411,46	124 165 278,96
V Créances à plus d'un an	29	14 155 872,59	14 707 797,73
A. Créances pour prestations	290	0,00	0,00
B. Autres créances	291	14 155 872,59	14 707 797,73
VI Stocks et commandes en cours d'exécution	30/37	8 410 233,88	8 072 252,94
A. Approvisionnements et fournitures	31	8 410 233,88	8 072 252,94
B. Acomptes versés sur achats pour stocks	36	0,00	0,00
C. Commandes en cours d'exécution	37	0,00	0,00
VII Créances à un an au plus	40/41	99 738 850,66	94 491 871,14
A. Créances pour prestations	400/409	86 805 490,67	83 395 299,48
1. Patients	400/1	16 501 929,17	15 480 087,02
2. Organismes assureurs	402	65 712 070,96	62 974 522,80
3. Le Montant de rattrapage	403	8 519 886,54	8 403 470,26
4. Produits à recevoir	404/5	1 337 923,77	1 341 902,14
5. Autres créances pour prestations	406/9	-5 266 319,77	-4 804 682,74
B. Autres créances	41	12 933 359,99	11 096 571,66
1. Médecins, dentistes, personnel soignant et para-médicaux	415	42 296,03	16 697,53
2. Autres	411/16	8 890 842,84	7 363 559,68
2.1 Créances réciproques	416 059	4 000 221,12	3 716 314,45
VIII Placements de trésorerie	51/53	74,47	74,72
IX Valeurs disponibles	54/58	4 317 551,21	4 425 798,90
X Comptes de régularisation	490/1	3 172 828,65	2 467 483,53
TOTAL DE L'ACTIF	20/58	330 082 827,20	311 188 350,31

PASSIF	Codes	2013 (en €)	2012 (en €)
Capitaux propres	10 à 15-18	103 930 587,07	101 605 527,43
I Dotations apports et dons en capital	10	50 923 233,97	48 884 414,82
A. Capital	10 000	51 209 475,00	51 209 450,00
B. Capital à libérer	10 020	-286 241,03	-2 325 035,18
II Plus-values de réévaluation	12	0,00	0,00
III Réserves	13	10 347 358,93	9 678 670,40
A. Réserve légale	130	985 462,77	921 778,14
B. Réserves indisponibles	131	9 361 896,16	8 756 892,26
C. Réserves disponibles	133	0,00	0,00
IV Résultat reporté	14	12 760 497,30	11 499 172,57
V Subsidés d'investissement	15	29 899 496,87	31 543 269,64
VI Primes de fermeture	18	0,00	0,00
VII Provisions pour risques et charges	16	15 586 723,61	12 764 410,66
A.Provisions pour pensions et obligations similaires	160	4 681 051,37	5 115 493,31
B.Provisions pour gros travaux d'entretien	162	0,00	0,00
C.Provisions pour arriérés de rémunérations	163	778 401,72	469 558,04
D.Provisions pour autres risques et charges	164/169	10 127 270,52	7 179 359,31
Dettes	17/49	210 565 516,52	196 818 412,22
VIII Dettes à plus d'un an	17	106 822 371,83	112 197 375,37
A. Dettes financières	170/4	106 276 069,09	111 651 072,63
1. Emprunts subordonnés	170	1 985 433,09	1 824 336,89
2. Emprunts obligatoires non subordonnés ..	171	0,00	0,00
3. Dettes de location-financement et assimilées	172	16 250,76	130 889,05
4. Etablissements de crédit	173	104 274 385,24	109 695 846,69
5. Autres emprunts	174	0,00	0,00
B. Dettes relatives aux achats de biens et services	175	0,00	0,00
C. Avances SPF Santé Publique	177	546 302,74	546 302,74
D. Cautionnements reçus en numéraire	178	0,00	0,00
E. Dettes diverses	179	0,00	0,00
IX Dettes à un an au plus	42/48	99 550 258,23	82 028 842,53
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	42	7 174 754,62	7 519 383,91
B. Dettes financières	43	23 494 521,64	10 492 120,80
1. Etablissements de crédit	430/4	23 494 521,64	10 492 120,80
2. Autres emprunts	435/9	0,00	0,00
C. Dettes courantes	44	51 654 821,60	47 723 459,96
1. Fournisseurs	440/444	27 211 826,97	22 403 211,49
2. Effets à payer	441	0,00	0,00
3. Montant de rattrapage	443	7 993 017,10	8 129 167,94
4. Médecins, dentistes, personnel soignant et para-médicaux	445	16 449 977,53	17 191 080,53
5. Dettes courantes diverses	449	0,00	0,00
D. Acomptes reçus	46	-377,39	9 763,35
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	45	13 144 531,53	12 466 591,23
1. Impôts	450/3	2 379 988,28	1 903 816,55
2. Rémunérations et charges sociales	454/9	10 764 543,25	10 562 774,68
F. Autres dettes	47/48	4 082 006,23	3 817 523,28
1. Dettes découlant de l'affectation du résultat	47	0,00	0,00
2. Dépôts patients reçus en numéraire	481	25,00	-163,79
3. Cautionnement	488	4 858,45	-995,44
4. Autres dettes diverses	489	514 606,28	465 233,23
5. Dettes réciproques	489 059	3 562 516,50	3 353 449,28
X Comptes de régularisation	492/3	4 192 886,46	2 592 194,32
TOTAL DU PASSIF	10/49	330 082 827,20	311 188 350,31

Section 2	Compte de résultats	Codes	2013 (en €)	2012 (en €)
I	Produits d'exploitation	70/74	302 087 350,27	291 668 932,26
	A. Chiffre d'affaires	70	289 244 067,82	279 762 929,56
	1. Prix de la journée d'hospitalisation	700	120 473 922,82	115 162 141,76
	2. Rattrapage estimé de l'exercice en cours	701	451 187,73	291 205,91
	3. Suppléments de chambre	702	1 779 426,60	1 757 114,79
	4. Forfaits conventions I.N.A.M.I.	703	15 726 615,13	14 929 678,94
	5. Produits accessoires	704	846 706,45	852 909,11
	6. Produits pharmaceutiques et assimilés	705	39 687 240,86	38 869 913,39
	7. Honoraires	708/709	110 278 968,23	107 899 965,66
	B. Production immobilisée	72	536 416,36	410 026,57
	C. Autres produits d'exploitation	74	12 306 866,10	11 495 976,13
	1. Subsidés d'exploitation	740	425 511,19	111 008,56
	2. Autres	742/9	11 881 354,91	11 384 967,57
II	Coût des produits d'exploitation	60/64	300 268 044,62	288 598 257,01
	A. Approvisionnements et fournitures	60	63 776 206,26	61 538 878,30
	1. Achats	600/8	63 637 727,10	61 769 786,84
	2. Variation des stocks (augmentation - réduction)	609	138 479,16	-230 908,54
	B. Services et fournitures accessoires	61	72 629 335,49	69 606 098,43
	1. Services et fournitures accessoires	610 / 616	17 903 961,37	16 830 111,04
	2. Personnel intérimaire et personnel mis à disposition	617	526 792,55	830 390,22
	3. Rémunérations , primes pour assurances qui ne sont pas attribuées en vertu d'un contrat de travail	618	229 453,68	197 951,81
	4. Rétributions médecins.....	619	53 969 127,89	51 747 645,36
	C. Rémunérations et charges sociales	62	144 349 932,02	137 917 787,46
	1 Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel médical	620 0	549 325,43	539 338,45
	2 Rémunérations et avantages sociaux du personnel autre	620 1	108 585 393,64	103 287 477,21
	3 Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel médical	621 0	140 153,88	142 045,96
	4 Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel autre	621 1	32 196 495,53	30 342 577,90
	5 Primes patronales pour assurances extra légales du personnel médical	622 0	0,00	0,00
	6 Primes patronales pour assurances extra légales du personnel autre	622 1	0,00	1 853,53
	7 Autres frais du personnel du personnel médical	623 0	7 707,37	7 017,08
	8 Autres frais du personnel du personnel autre	623 1	2 851 298,75	2 618 529,61
	9 Pensions de retraite et survie du personnel médical	624 0	0,00	0,00
	10 Pensions de retraite et survie du personnel médical	624 1	434 441,94	468 617,82
	11 Provisions salariales du personnel médical	625 0	247,38	748,74
	12 Provisions salariales du personnel autre	625 1	-415 131,90	509 581,16
	D. Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	630	15 171 081,99	14 525 725,01
	E. Réductions de valeur sur actifs circulants (dotations +, reprises -)	631/4	504 476,17	840 788,49
	F. 1. Provisions pour risques et charges (dotations+, utilisations et reprises -)	635	-267 143,85	-171 371,95
	2. Provisions pour grosses réparations , gros entretiens	636/637	3 130 533,06	3 586 770,17
	G. Autres charges d'exploitation	64	973 623,49	753 581,10
	1 Impôts et taxes relatives à l'exploitation	640	41 992,84	29 812,70
	2 Autres charges d'exploitation	642/8	931 630,65	723 768,40
	3 Charges d'exploitation portées à l'actif au titre de frais de restructuration	649	0,00	0,00
III	Bénéfice d'exploitation	70/64	1 819 305,65	3 070 675,25
	Perte d'exploitation	64/70	0,00	0,00

Compte de résultats (suite)	Codes	2013 (en €)	2012 (en €)
IV Produits financiers	75	<u>2 171 942,90</u>	<u>2 252 252,81</u>
A. Produits des immobilisations financières	750	0,00	98,55
B. 1. Produits des actifs circulants	751	0,00	0,00
2. Plus-values sur réalisation d'actifs circulants	752	0,00	0,00
C. Subsidés en capital et en intérêts	753	2 027 972,49	2 074 886,50
D. Autres produits financiers	754/759	143 970,41	177 267,76
V Charges financières (-)	65	<u>4 127 133,60</u>	<u>3 711 631,32</u>
A. Charges des emprunts d'investissement	650	4 002 602,51	3 626 915,74
B. 1. Dot.aux réductions de valeur sur actifs circulants	6510	0,00	0,00
2. Reprises de réductions de valeur sur actifs circulants	6511	0,00	0,00
C. Moins-values sur réalisation d'actifs circulants	652	0,00	0,00
D. Différences de change , écarts de conversion	654/5	0,00	1,42
E. Charges crédits à court terme	656	115 083,64	69 385,18
F. Autres charges financières	657/9	9 447,45	15 328,98
VI Bénéfice courant (+)	70/65	<u>0,00</u>	<u>1 611 296,74</u>
Perte courante (-)	65/70	<u>-135 885,05</u>	<u>0,00</u>
VII Produits exceptionnels	76	<u>4 761 036,23</u>	<u>5 898 760,13</u>
A. Reprises d'amortissements et de réductions de valeur sur immobilisations incorporelles et corporelles	760	0,00	0,00
B. Reprises de réductions de valeur sur immobilisations financières	761	0,00	0,00
C. Reprises de provisions pour risques et charges exceptionnels	762	0,00	0,00
D. Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés	763	5 630,55	5 335,37
E. Autres produits exceptionnels de l'exercice	764/8	132 017,73	690 658,52
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	769	4 623 387,95	5 202 766,24
VIII Charges exceptionnelles (-)	66	<u>1 856 405,57</u>	<u>2 374 110,00</u>
A. Amortissements et réductions de valeur exceptionnels sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	660	16 596,85	1 508,41
B. Réductions de valeur sur immobilisations financières	661	0,00	0,00
C. Provisions pour risques et charges exceptionnels	662	0,00	575 000,00
D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	663	0,00	956,50
E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	664	384,11	2 137,68
	665/8	5 776,10	0,00
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	669	1 833 648,51	1 794 507,41
IX Bénéfice de l'exercice (+)	70/66	<u>2 768 745,61</u>	<u>5 135 946,87</u>
Perte de l'exercice (-)	66/70	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>

1.3. Secteur PCPA (Prise en Charge de la Personne Agée)



L'ensemble des institutions du secteur PCPA dégage un résultat net de **- 656.320,83 €** en augmentation par rapport à 2012 de 128.596,55 € soit 16,38%.

La contribution des institutions au résultat négatif du secteur PCPA de Vivalia est la suivante :

- Val des Seniors : 24,69%
- Saint-Gengoux : 37,30%
- Saint-Antoine : 23,19%
- Seniorie Sainte-Ode : 14,82%

Comptes agrégés du secteur PCPA

	Codes	2013 (en €)	2012 (en €)
Section 1 : Bilan après répartition			
ACTIF			
Actifs immobilisés:	20/28	9 012 863,18	5 735 897,71
I Frais d'établissement	20	9 237,26	0,00
II Immobilisations incorporelles	21	186 408,51	152 874,96
III Immobilisations corporelles	22/27	8 814 928,27	5 580 733,61
A. Terrains et constructions	22	7 959 856,55	2 438 148,14
B. Matériel d'équipement médical	23	89 116,69	92 539,62
C. Matériel d'équip.non médical et mobilier.....	24	392 401,64	343 043,96
D. Location financement et droits similaires.....	25	0,00	0,00
E. Autres immobilisations corporelles	26	0,00	0,00
F. Immobil. en cours et acomptes versés	27	373 553,39	2 707 001,89
IV Immobilisations financières	28	2 289,14	2 289,14
Actifs circulants	29/58	3 687 373,84	7 238 478,37
V Créances à plus d'un an	29	0,00	0,00
A. Créances pour prestations	290	0,00	0,00
B. Autres créances	291	0,00	0,00
VI Stocks et commandes en cours d'exécution	30/37	112 637,98	109 637,42
A. Approvisionnements et fournitures	31	112 637,98	109 637,42
B. Acomptes versés sur achats pour stocks	36	0,00	0,00
C. Commandes en cours d'exécution	37	0,00	0,00
VII Créances à un an au plus	40/41	3 313 378,95	6 612 308,86
A. Créances pour prestations	400/409	1 218 072,16	1 234 191,01
1. Patients	400/1	730 544,58	687 635,14
2. Organismes assureurs	402	156 559,85	163 999,97
3. Le Montant de rattrapage	403	-351,96	201,96
4. Produits à recevoir	404/5	56 239,78	112 246,17
5. Autres créances pour prestations	406/9	275 079,91	270 107,77
B. Autres créances	41	2 095 306,79	5 378 117,85
1. Médecins, dentistes, personnel soignant et para-médicaux	415	339,58	339,58
2. Autres	411/16	1 988 565,11	5 295 378,64
2.1 Créances réciproques	416 059	106 402,10	82 399,63
VIII Placements de trésorerie	51/53	448 596,75	448 596,75
IX Valeurs disponibles	54/58	-487 097,63	-127 630,68
X Comptes de régularisation	490/1	299 857,79	195 566,02
TOTAL DE L'ACTIF	20/58	12 700 237,02	12 974 376,08

PASSIF	Codes	2013 (en €)	2012 (en €)
Capitaux propres	10 à 15-18	8 788 386,06	4 606 679,18
I Dotations apports et dons en capital	10	2 635 017,19	2 529 321,27
A. Capital	10 000	2 649 875,00	2 649 900,00
B. Capital à libérer	10 020	-14 857,81	-120 578,73
II Plus-values de réévaluation	12	0,00	0,00
III Réserves	13	294 562,60	294 562,60
A. Réserve légale	130	28 053,58	28 053,58
B. Réserves indisponibles	131	266 509,02	266 509,02
C. Réserves disponibles	133	0,00	0,00
IV Résultat reporté	14	112 056,48	274 136,11
V Subsidés d'investissement	15	5 746 749,79	1 508 659,20
VI Primes de fermeture	18	0,00	0,00
VII Provisions pour risques et charges	16	573 619,99	353 269,99
A. Provisions pour pensions et obligations similaires	160	7 773,28	7 773,28
B. Provisions pour gros travaux d'entretien	162	0,00	0,00
C. Provisions pour arriérés de rémunérations	163	6 157,82	6 157,82
D. Provisions pour autres risques et charges	164/169	559 688,89	339 338,89
Dettes	17/49	3 338 230,97	8 014 426,91
VIII Dettes à plus d'un an	17	102 869,86	94 548,81
A. Dettes financières	170/4	102 869,86	94 548,81
1. Emprunts subordonnés	170	102 869,86	94 548,81
2. Emprunts obligatoires non subordonnés ..	171	0,00	0,00
3. Dettes de location-financement et assimilées	172	0,00	0,00
4. Etablissements de crédit	173	0,00	0,00
5. Autres emprunts	174	0,00	0,00
B. Dettes relatives aux achats de biens et services	175	0,00	0,00
C. Avances SPF Santé Publique	177	0,00	0,00
D. Cautionnements reçus en numéraire	178	0,00	0,00
E. Dettes diverses	179	0,00	0,00
IX Dettes à un an au plus	42/48	3 171 800,82	3 347 392,53
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	42	0,00	0,00
B. Dettes financières	43	0,00	0,00
1. Etablissements de crédit	430/4	0,00	0,00
2. Autres emprunts	435/9	0,00	0,00
C. Dettes courantes	44	1 126 115,93	736 157,20
1. Fournisseurs	440/444	1 126 115,93	736 157,20
2. Effets à payer	441	0,00	0,00
3. Montant de rattrapage	443	0,00	0,00
4. Médecins, dentistes, personnel soignant et para-médicaux	445	0,00	0,00
5. Dettes courantes diverses	449	0,00	0,00
D. Acomptes reçus	46	61 656,43	63 181,04
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	45	585 835,59	952 997,67
1. Impôts	450/3	99 963,81	95 982,57
2. Rémunérations et charges sociales	454/9	485 871,78	857 015,10
F. Autres dettes	47/48	1 398 192,87	1 595 056,62
1. Dettes découlant de l'affectation du résultat	47	0,00	0,00
2. Dépôts patients reçus en numéraire	481	0,00	0,00
3. Cautionnement	488	-240,00	-240,00
4. Autres dettes diverses	489	854 326,15	1 150 031,82
5. Dettes réciproques	489 059	544 106,72	445 264,80
X Comptes de régularisation	492/3	63 560,29	4 572 485,57
TOTAL DU PASSIF	10/49	12 700 237,02	12 974 376,08

Section 2	Compte de résultats	Codes	2013 (en €)	2012 (en €)
I	Produits d'exploitation	70/74	11 067 153,22	10 794 576,56
A.	Chiffre d'affaires	70	8 994 984,02	8 860 385,11
1.	Prix de la journée d'hospitalisation	700	3 592 630,27	3 531 899,95
2.	Rattrapage estimé de l'exercice en cours	701	0,00	0,00
3.	Suppléments de chambre	702	0,00	56 482,71
4.	Forfaits conventions I.N.A.M.I.	703	5 330 682,76	5 192 879,89
5.	Produits accessoires	704	66 171,55	0,00
6.	Produits pharmaceutiques et assimilés	705	0,00	69 093,56
7.	Honoraires	708/709	5 499,44	10 029,00
B.	Production immobilisée	72	5 087,39	0,00
C.	Autres produits d'exploitation	74	2 067 081,81	1 934 191,45
1.	Subsides d'exploitation	740	27 509,64	7 919,80
2.	Autres	742/9	2 039 572,17	1 926 271,65
II	Coût des produits d'exploitation (-)	60/64	12 127 089,76	11 528 755,57
A.	Approvisionnements et fournitures	60	1 010 905,33	1 041 765,49
1.	Achats	600/8	1 013 905,89	1 037 750,36
2.	Variation des stocks (augmentation - réduction)	609	-3 000,56	4 015,13
B.	Services et fournitures accessoires	61	1 345 831,44	1 115 464,53
1.	Services et fournitures accessoires	610 / 616	1 181 391,74	1 018 765,52
2.	Personnel intérimaire et personnel mis à disposition	617	135 866,55	85 071,66
3.	Rémunérations , primes pour assurances qui ne sont pas attribuées en vertu d'un contrat de travail	618	0,00	0,00
4.	Rétributions médecins.....	619	28 573,15	11 627,35
C.	Rémunérations et charges sociales	62	9 011 166,14	9 064 551,82
1	Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel médical	620 0	0,00	0,00
2	Rémunérations et avantages sociaux du personnel autre	620 1	6 968 539,73	6 946 036,56
3	Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel médical	621 0	0,00	0,00
4	Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel autre	621 1	1 891 786,65	1 900 619,95
5	Primes patronales pour assurances extra légales du personnel médical	622 0	0,00	0,00
6	Primes patronales pour assurances extra légales du personnel autre	622 1	0,00	0,00
7	Autres frais du personnel du personnel médical	623 0	0,00	0,00
8	Autres frais du personnel du personnel autre	623 1	198 940,46	201 480,41
9	Pensions de retraite et survie du personnel médical	624 0	0,00	0,00
10	Pensions de retraite et survie du personnel médical	624 1	0,00	520,00
11	Provisions salariales du personnel médical	625 0	(3 839,27)	13 486,74
12	Provisions salariales du personnel autre	625 1	-44 261,43	3 178,16
D.	Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	630	344 769,54	351 450,43
E.	Réductions de valeur sur actifs circulants (dotations +, reprises -)	631/4	1 881,75	763,71
F. 1.	Provisions pour risques et charges (dotations+, utilisations et reprises -)	635	0,00	7 773,28
2.	Provisions pour grosses réparations , gros entretiens	636/637	220 350,00	-132 683,88
G.	Autres charges d'exploitation	64	192 185,56	79 670,19
1	Impôts et taxes relatives à l'exploitation	640	201,55	5 857,82
2	Autres charges d'exploitation	642/8	191 984,01	73 812,37
3	Charges d'exploitation portées à l'actif au titre de frais de restructuration	649	0,00	0,00
III	Bénéfice d'exploitation (+)	70/64	0,00	0,00
	Perte d'exploitation (-)	64/70	-1 059 936,54	-734 179,01

Compte de résultats (suite)	Codes	2013 (en €)	2012 (en €)
IV Produits financiers	75	162 982,67	197 753,26
A. Produits des immobilisations financières	750	435,04	1 618,94
B. 1. Produits des actifs circulants	751	0,00	0,00
2. Plus-values sur réalisation d'actifs circulants	752	13,97	388,26
C. Subsidés en capital et en intérêts	753	161 909,41	191 641,82
D. Autres produits financiers	754/759	624,25	4 104,24
V Charges financières(-)	65	6 609,47	4 231,81
A. Charges des emprunts d'investissement	650	0,00	2 423,51
B. 1. Dot. aux réductions de valeur sur actifs circulants	6510	0,00	0,00
2. Reprises de réductions de valeur sur actifs circulants	6511	0,00	0,00
C. Moins-values sur réalisation d'actifs circulants	652	0,00	0,00
D. Différences de change , écarts de conversion	654/5	0,00	1,03
E. Charges crédits à court terme	656	6 251,78	160,87
F. Autres charges financières	657/9	357,69	1 646,40
VI Bénéfice courant(+)	70/65		55 700,57
Perte courante(-)	65/70	-903 563,34	-596 358,13
VII Produits exceptionnels	76	365 061,14	190 048,38
A. Reprises d'amortissements et de réductions de valeur sur immobilisations incorporelles et corporelles	760	0,00	12,48
B. Reprises de réductions de valeur sur immobilisations financières	761	0,00	0,00
C. Reprises de provisions pour risques et charges exceptionnels	762	0,00	816,10
D. Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés	763	0,00	0,00
E. Autres produits exceptionnels de l'exercice	764/8	0,00	27,36
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	769	365 061,14	189 192,44
VIII Charges exceptionnelles(-)	66	117 818,63	434 308,20
A. Amortissements et réductions de valeur exceptionnels sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	660	0,00	0,02
B. Réductions de valeur sur immobilisations financières	661	0,00	0,00
C. Provisions pour risques et charges exceptionnels	662	0,00	0,00
D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	663	0,00	0,00
E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	664	0,00	31 712,67
	665/8	0,00	0,00
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	669	117 818,63	402 595,51
IX Bénéfice de l'exercice(+)	70/66	0,00	0,00
Perte de l'exercice(-)	66/70	-656 320,83	-784 917,38

1.4. Secteur Santé Mentale

Comptes agrégés du secteur Santé Mentale

	Codes	2013 (en €)	2012 (en €)
<u>Section 1 : Bilan après répartition</u>			
ACTIF			
Actifs immobilisés:	20/28	0,00	0,00
I Frais d'établissement	20	0,00	0,00
II Immobilisations incorporelles	21	0,00	0,00
III Immobilisations corporelles	22/27	0,00	0,00
A. Terrains et constructions	22	0,00	0,00
B. Matériel d'équipement médical	23	0,00	0,00
C. Matériel d'équip.non médical et mobilier.....	24	0,00	0,00
D. Location financement et droits similaires.....	25	0,00	0,00
E. Autres immobilisations corporelles	26	0,00	0,00
F. Immobil. en cours et acomptes versés	27	0,00	0,00
IV Immobilisations financières	28	0,00	0,00
Actifs circulants	29/58	0,00	0,00
V Créances à plus d'un an	29	0,00	0,00
A. Créances pour prestations	290	0,00	0,00
B. Autres créances	291	0,00	0,00
VI Stocks et commandes en cours d'exécution	30/37	0,00	0,00
A. Approvisionnements et fournitures	31	0,00	0,00
B. Acomptes versés sur achats pour stocks	36	0,00	0,00
C. Commandes en cours d'exécution	37	0,00	0,00
VII Créances à un an au plus	40/41	0,00	0,00
A. Créances pour prestations	400/409	0,00	0,00
1. Patients	400/1	0,00	0,00
2. Organismes assureurs	402	0,00	0,00
3. Le Montant de rattrapage	403	0,00	0,00
4. Produits à recevoir	404/5	0,00	0,00
5. Autres créances pour prestations	406/9	0,00	0,00
B. Autres créances	41	0,00	0,00
1. Médecins, dentistes, personnel soignant et para-médicaux	415	0,00	0,00
2. Autres	411/16	0,00	0,00
2.1 Créances réciproques	416 059	0,00	0,00
VIII Placements de trésorerie	51/53	0,00	0,00
IX Valeurs disponibles	54/58	0,00	0,00
X Comptes de régularisation	490/1	0,00	0,00
TOTAL DE L'ACTIF	20/58	0,00	0,00

PASSIF	Codes	2013 (en €)	2012 (en €)
Capitaux propres	10 à 15-18	0,00	0,00
I Dotations apports et dons en capital	10	0,00	0,00
A. Capital	10 000	0,00	0,00
B. Capital à libérer	10 020	0,00	0,00
II Plus-values de réévaluation	12	0,00	0,00
III Réserves	13	0,00	0,00
A. Réserve légale	130	0,00	0,00
B. Réserves indisponibles	131	0,00	0,00
C. Réserves disponibles	133	0,00	0,00
IV Résultat reporté	14	0,00	0,00
V Subsides d'investissement	15	0,00	0,00
VI Primes de fermeture	18	0,00	0,00
VII Provisions pour risques et charges	16	0,00	0,00
A. Provisions pour pensions et obligations similaires	160	0,00	0,00
B. Provisions pour gros travaux d'entretien	162	0,00	0,00
C. Provisions pour arriérés de rémunérations	163	0,00	0,00
D. Provisions pour autres risques et charges	164/169	0,00	0,00
Dettes	17/49	0,00	0,00
VIII Dettes à plus d'un an	17	0,00	0,00
A. Dettes financières	170/4	0,00	0,00
1. Emprunts subordonnés	170	0,00	0,00
2. Emprunts obligatoires non subordonnés ..	171	0,00	0,00
3. Dettes de location-financement et assimilées	172	0,00	0,00
4. Etablissements de crédit	173	0,00	0,00
5. Autres emprunts	174	0,00	0,00
B. Dettes relatives aux achats de biens et services	175	0,00	0,00
C. Avances SPF Santé Publique	177	0,00	0,00
D. Cautionnements reçus en numéraire	178	0,00	0,00
E. Dettes diverses	179	0,00	0,00
IX Dettes à un an au plus	42/48	0,00	0,00
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	42	0,00	0,00
B. Dettes financières	43	0,00	0,00
1. Etablissements de crédit	430/4	0,00	0,00
2. Autres emprunts	435/9	0,00	0,00
C. Dettes courantes	44	0,00	0,00
1. Fournisseurs	440/444	0,00	0,00
2. Effets à payer	441	0,00	0,00
3. Montant de rattrapage	443	0,00	0,00
4. Médecins, dentistes, personnel soignant et para-médicaux	445	0,00	0,00
5. Dettes courantes diverses	449		
D. Acomptes reçus	46	0,00	0,00
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	45	0,00	0,00
1. Impôts	450/3	0,00	0,00
2. Rémunérations et charges sociales	454/9	0,00	0,00
F. Autres dettes	47/48	0,00	0,00
1. Dettes découlant de l'affectation du résultat	47	0,00	0,00
2. Dépôts patients reçus en numéraire	481	0,00	0,00
3. Cautionnement	488	0,00	0,00
4. Autres dettes diverses	489	0,00	0,00
5. Dettes réciproques	489 059	0,00	0,00
X Comptes de régularisation	492/3	0,00	0,00
TOTAL DU PASSIF	10/49	0,00	0,00

Section 2	Compte de résultats	Codes	2013 (en €)	2012 (en €)
I	Produits d'exploitation	70/74	1 121 333,36	1 160 061,71
	A. Chiffre d'affaires	70	0,00	0,00
	1. Prix de la journée d'hospitalisation	700	0,00	0,00
	2. Rattrapage estimé de l'exercice en cours	701	0,00	0,00
	3. Suppléments de chambre	702	0,00	0,00
	4. Forfaits conventions I.N.A.M.I.	703	0,00	0,00
	5. Produits accessoires	704	0,00	0,00
	6. Produits pharmaceutiques et assimilés	705	0,00	0,00
	7. Honoraires	708/709	0,00	0,00
	B. Production immobilisée	72	0,00	0,00
	C. Autres produits d'exploitation	74	1 121 333,36	1 160 061,71
	1. Subsidés d'exploitation	740	0,00	0,00
	2. Autres	742/9	1 121 333,36	1 160 061,71
II	Coût des produits d'exploitation	60/64	1 121 333,36	1 160 061,71
	A. Approvisionnements et fournitures	60	0,00	0,00
	1. Achats	600/8	0,00	0,00
	2. Variation des stocks (augmentation - réduction)	609	0,00	0,00
	B. Services et fournitures accessoires	61	15 220,33	17 497,08
	1. Services et fournitures accessoires	610 / 616	15 220,33	17 497,08
	2. Personnel intérimaire et personnel mis à disposition	617	0,00	0,00
	3. Rémunérations , primes pour assurances qui ne sont pas attribuées en vertu d'un contrat de travail	618	0,00	0,00
	4. Rétributions médecins.....	619	0,00	0,00
	C. Rémunérations et charges sociales	62	1 106 113,03	1 142 564,63
	1 Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel médical	620 0	0,00	0,00
	2 Rémunérations et avantages sociaux du personnel autre	620 1	852 275,26	871 596,80
	3 Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel médical	621 0	0,00	0,00
	4 Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel autre	621 1	233 682,20	245 119,35
	5 Primes patronales pour assurances extra légales du personnel médical	622 0	0,00	0,00
	6 Primes patronales pour assurances extra légales du personnel autre	622 1	0,00	0,00
	7 Autres frais du personnel du personnel médical	623 0	0,00	0,00
	8 Autres frais du personnel du personnel autre	623 1	26 653,52	24 447,45
	9 Pensions de retraite et survie du personnel médical	624 0	0,00	0,00
	10 Pensions de retraite et survie du personnel médical	624 1	0,00	0,00
	11 Provisions salariales du personnel médical	625 0	0,00	0,00
	12 Provisions salariales du personnel autre	625 1	-6 497,95	1 401,03
	D. Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	630	0,00	0,00
	E. Réductions de valeur sur actifs circulants (dotations +, reprises -)	631/4	0,00	0,00
	F. 1. Provisions pour risques et charges (dotations+, utilisations et reprises -)	635	0,00	0,00
	2. Provisions pour grosses réparations , gros entretiens	636/637	0,00	0,00
	G. Autres charges d'exploitation	64	0,00	0,00
	1 Impôts et taxes relatives à l'exploitation	640	0,00	0,00
	2 Autres charges d'exploitation	642/8	0,00	0,00
	3 Charges d'exploitation portées à l'actif au titre de frais de restructuration	649	0,00	0,00
III	Bénéfice d'exploitation	70/64	0,00	0,00
	Perte d'exploitation	64/70	0,00	0,00

Compte de résultats (suite)	Codes	2013 (en €)	2012 (en €)
IV Produits financiers	75	0,00	0,00
A. Produits des immobilisations financières	750	0,00	0,00
B. 1. Produits des actifs circulants	751	0,00	0,00
2. Plus-values sur réalisation d'actifs circulants	752		
C. Subsidés en capital et en intérêts	753	0,00	0,00
D. Autres produits financiers	754/759	0,00	0,00
V Charges financières(-)	65	0,00	0,00
A. Charges des emprunts d'investissement	650	0,00	0,00
B. 1. Dot.aux réductions de valeur sur actifs circulants	6510	0,00	0,00
2. Reprises de réductions de valeur sur actifs circulants	6511	0,00	0,00
C. Moins-values sur réalisation d'actifs circulants	652	0,00	0,00
D. Différences de change , écarts de conversion	654/5	0,00	0,00
E. Charges crédits à court terme	656	0,00	0,00
F. Autres charges financières	657/9	0,00	0,00
VI Bénéfice courant(+)	70/65	0,00	0,00
Perte courante(-)	65/70	0,00	0,00
VII Produits exceptionnels	76	0,00	129,27
A. Reprises d'amortissements et de réductions de valeur sur immobilisations incorporelles et corporelles	760	0,00	0,00
B. Reprises de réductions de valeur sur immobilisations financières	761	0,00	0,00
C. Reprises de provisions pour risques et charges exceptionnels	762	0,00	0,00
D. Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés	763	0,00	0,00
E. Autres produits exceptionnels de l'exercice	764/8	0,00	0,00
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	769	0,00	129,27
VIII Charges exceptionnelles(-)	66	0,00	129,27
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	0,00	0,00
C. Provisions pour risques et charges exceptionnelles	662	0,00	0,00
D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	663	0,00	0,00
E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	664	0,00	0,00
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	665/8 669	0,00	129,27
IX Bénéfice de l'exercice(+)	70/66	0,00	0,00
Perte de l'exercice(-)	66/70	0,00	0,00

1.5. Secteur A.M.U. (Aide Médicale Urgente)

	Vivalia A.M.U.
1. Produits	1.714.590,14
> BMF (sous-partie B4 : SMUR)	1.170.695,89
> BMF (sous-partie B4 : enregistrement SMUR)	69.554,77
> BMF SMUR/PIT	240.000,00
> Honoraires SMUR	224.227,18
> Autres interventions	-
> Autres produits	10.112,30
2. Charges directes	5.873.104,57
> Permanence personnel infirmier	2.602.883,58
> Permanence personnel médical	2.428.622,40
> Autres coûts directs	841.598,58
3. Coûts indirects	360.000,00
4. Résultat	- 4 518.514,43
5. Cotisation A.M.U. prélevée en 2013	3.679.782,08
6. Résultat du secteur A.M.U.	- 838.732,35

Le résultat du secteur AMU est déficitaire et s'élève à - 838.732,35 €, en diminution de - 173.631,36 € par rapport à 2012.

Cela s'explique par :

- La revalorisation des honoraires des urgentistes (+ 99.919,20 €, soit + 4,29%) ;
- L'évolution barémique des charges salariales et sociales liées à la permanence d'équipes infirmiers (+ 38.820,12€, soit + 1,51%) ;
- L'augmentation du coût de la permanence Croix Rouge (+ 42.983,29€, soit + 11,29%) ;
- La progression du coût de la formation ;
- L'augmentation des charges liées aux amortissements (matériel d'équipement médical et garage à Marche) ;
- Le remboursement des intérêts des nouveaux emprunts suite aux travaux cités ci-dessus.

Les produits associés à l'activité de l'Aide Médicale Urgente à savoir, le financement via le BMF et la facturation des prestations, n'augmentent pas proportionnellement aux charges associées.



2. Règles d'évaluation

Les règles d'évaluation appliquées sont celles qui ont été validées par le Conseil d'administration de Vivalia du 28 avril 2010, du 17 novembre 2010 et du 5 avril 2011.

2.1. Seuil d'immobilisation

Les règles d'évaluation relatives aux immobilisations corporelles observées et adoptées pour la clôture des comptes 2008 prévoient un seuil d'activation de 1.250 € TVAC l'unité (hors matériel informatique).

Les Réviseurs d'entreprises ont constaté des disparités d'interprétation entre les institutions hospitalières lors de son audit des comptes 2008.

Afin d'éviter les interprétations, le Conseil d'administration a décidé d'adopter les modifications et précisions suivantes :

> Matériel informatique :

- Pas de seuil pour l'immobilisation comptable du matériel informatique (ordinateur, imprimante,...) ;
- Durée d'amortissement : 5 ans ;
- L'acquisition de petits matériels informatiques, de pièces de rechange ou d'accessoires, dont le montant n'est pas significatif, ne doit pas faire l'objet d'inscription en bien.

> Licences/logiciels informatiques en ce compris les développements internes et externes :

- Pour tout achat d'un logiciel et/ou d'une (ou plusieurs) licences(s), le coût global sera immobilisé ;
- Durée d'amortissement : 3 ans.

> Travaux d'entretien relatifs aux bâtiments :

- Les travaux d'entretien de bâtiments (GTE) sont immobilisables ;
- Le coût des heures du personnel consacré à ces travaux est immobilisé également (production immobilisée) ;
- Durée d'amortissement : 10 ans.

> Achats groupés de matériels dont le prix d'achat unitaire est inférieur au seuil de 1.250 € TVAC/l'unité :

- Les achats groupés de « petits » matériels dont la destination est assimilable à un investissement, doivent être considérés globalement (lots) et inscrits en immobilisations, dans la mesure où il s'agit d'une destination identique (consultations, service,...) ;
- Durée d'amortissement : 10 ans pour le mobilier et le matériel non médical.

> Petit matériel du bloc opératoire et infirmier :

- Les achats de petits matériels pourront être effectués par regroupement en lots pour un montant global supérieur au seuil de 1.250 € TVAC.

> Matériel d'occasion :

- Amortissement à partir du premier du mois qui suit l'achat (date facture) sur base de la durée résiduelle estimée. Chaque dossier sera transmis aux Réviseurs d'entreprises certifiant les comptes annuels.

2.2. Utilisation de la dotation de Bastogne

Suite à la décision du Conseil d'administration du 28 avril 2010 relative à l'ouverture d'une unité de 24 lits G à Bastogne, le CA a décidé d'adopter les modifications suivantes :

- Suppression de la reprise de la dotation relative au coût de la rénovation du bâtiment non couvert par les subsides de la Région wallonne et du Ministère de la Santé Publique.
- Utilisation de la dotation pour couvrir le déficit d'exploitation relatif à l'ouverture d'une unité de 24 lits G⁸ et des charges d'exploitation spécifiques relatives à certains services maintenus sur le site de Bastogne.
- Cette utilisation est comptabilisée en résultat exceptionnel conformément à la remarque reprise dans le rapport du Collège des Commissaires aux comptes publié en 2010.
- Elle s'élève pour l'année 2013 à 114.969,12 €. Le solde de cette dotation est nulle au 31.12.2013.

2.3. Réductions de valeur actées sur créances douteuses

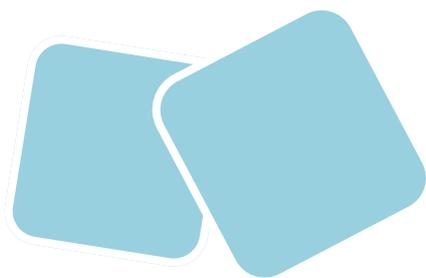
Suite à la décision du Conseil d'administration du 29 avril 2014, une réduction de valeur a été actée sur un montant de créances irrécouvrables de Vivalia pour l'exercice 2013.

Il s'agit de créances liées aux patients (563.105,19 €), aux organismes assureurs (40.734,41 €), aux assurances (29.062,58 €) et aux débiteurs divers (1.382,78 €) pour un montant total de 634.284,96 €.

Créances irrécouvrables au 31.12.2013 : utilisation de la provision pour créances douteuses

	CHA	CSL	CUP	IFAC	Saint-Antoine	Saint-Gengoux	Val des Seniors	Seniorie de Ste-Ode	Total
Patients	57 554,24 €	165 371,39 €	62 283,51 €	268 864,82 €	-	-	7 979,67 €	1 051,56 €	563 105,19€
Mutuelles	5 806,80 €	-	31 279,30 €	3 648,31 €	-	-	-	-	40 734,41€
Assurances	17 450,72 €	-	2 895,26 €	8 716,60 €	-	-	-	-	29 062,58€
Autres	-	-	-	1 382,78 €	-	-	-	-	1 382,78€
Total	80 811,76 €	165 371,39€	96 458,07€	282 612,51 €	-	-	7 979,67 €	1 051,56€	634 284,96€

⁸ Qui bénéficie d'un financement de son activité justifiée dans le BMF après 3 ans de fonctionnement, soit un financement depuis le 01.07.2012.



3. Evaluation des risques

Hormis les réductions de valeur et provisions pour risques et charges constituées en 2013 et dont les natures sont détaillées au point 4.9 de ce Rapport de gestion, aucune information n'a été transmise quant à d'autres risques ou incertitudes importants.



4. Bilan et compte de résultats consolidés

La consolidation comptable consiste à établir les états financiers de l'Intercommunale Vivalia sur base des états financiers de chacune des institutions qui la compose⁹. Les états financiers consolidés (bilan, compte de résultats et annexes légales) sont ceux publiés annuellement après approbation par l'Assemblée générale de Vivalia.

Le principe de consolidation appliqué consiste à agréger les comptes des différentes entités constituant Vivalia tout en éliminant les créances, dettes, charges et produits réciproques comptabilisés entre les différentes institutions de l'Intercommunale.

Notons que les résultats d'exploitation, financier, courant et exceptionnel présentés ci-dessous diffèrent quelque peu de la présentation sectorielle (point 1 du présent rapport) en raison de l'élimination des produits et charges réciproques selon le principe de consolidation expliqué ci-dessus.

Le résultat net de Vivalia est bien entendu identique dans les deux présentations.

⁹ Cf. point 1 du présent rapport.

4.1. Bilan consolidé au 31.12.2013

	Codes	2013 (en €)	2012 (en €)
<u>Section 1 : Bilan après répartition</u>			
ACTIF			
Actifs immobilisés:	20/28	209 300 278,92	192 758 969,06
I Frais d'établissement	20	1 977 855,27	1 491 140,32
II Immobilisations incorporelles	21	1 308 861,18	1 311 458,25
III Immobilisations corporelles	22/27	206 007 366,04	189 953 085,90
A. Terrains et constructions	22	167 953 731,18	137 037 338,91
B. Matériel d'équipement médical	23	18 109 959,75	15 164 788,88
C. Matériel d'équip.non médical et mobilier.....	24	10 353 450,66	8 548 824,37
D. Location financement et droits similaires.....	25	435 353,54	878 749,43
E. Autres immobilisations corporelles	26	15 000,71	21 444,49
F. Immobil. en cours et acomptes versés	27	9 139 870,20	28 301 939,82
IV Immobilisations financières	28	6 196,43	3 284,59
Actifs circulants	29/58	129 376 162,08	127 605 043,25
V Créances à plus d'un an	29	14 155 872,59	14 707 797,73
A. Créances pour prestations	290	0,00	0,00
B. Autres créances	291	14 155 872,59	14 707 797,73
VI Stocks et commandes en cours d'exécution	30/37	8 522 871,86	8 181 890,36
A. Approvisionnements et fournitures	31	8 522 871,86	8 181 890,36
B. Acomptes versés sur achats pour stocks	36	0,00	0,00
C. Commandes en cours d'exécution	37	0,00	0,00
VII Créances à un an au plus	40/41	98 945 606,39	97 305 465,92
A. Créances pour prestations	400/409	88 023 562,83	84 629 490,49
1. Patients	400/1	17 232 473,75	16 167 722,16
2. Organismes assureurs	402	65 868 630,81	63 138 522,77
3. Le Montant de rattrapage	403	8 519 534,58	8 403 672,22
4. Produits à recevoir	404/5	1 394 163,55	1 454 148,31
5. Autres créances pour prestations	406/9	-4 991 239,86	-4 534 574,97
B. Autres créances	41	10 922 043,56	12 675 975,43
1. Médecins, dentistes, personnel soignant et para-médicaux	415	42 635,61	17 037,11
2. Autres	411/16	10 879 407,95	12 658 938,32
2.2 Créances réciproques	416 059	0,00	0,00
VIII Placements de trésorerie	51/53	448 671,22	448 671,47
IX Valeurs disponibles	54/58	3 830 453,58	4 298 168,22
X Comptes de régularisation	490/1	3 472 686,44	2 663 049,55
TOTAL DE L'ACTIF	20/58	338 676 441,00	320 364 012,31

PASSIF	Codes	2013 (en €)	2012 (en €)
Capitaux propres	10 à 15-18	112 718 973,13	106 212 206,61
I Dotations apports et dons en capital	10	53 558 251,16	51 413 736,09
A. Capital	10 000	53 859 350,00	53 859 350,00
B. Capital à libérer	10 020	-301 098,84	-2 445 613,91
II Plus-values de réévaluation	12	0,00	0,00
III Réserves	13	10 641 921,53	9 973 233,00
A. Réserve légale	130	1 013 516,35	949 831,72
B. Réserves indisponibles	131	9 628 405,18	9 023 401,28
C. Réserves disponibles	133	0,00	0,00
IV Résultat reporté	14	12 872 553,78	11 773 308,68
V Subsidés d'investissement	15	35 646 246,66	33 051 928,84
VI Primes de fermeture	18	0,00	0,00
VII Provisions pour risques et charges	16	16 160 343,60	13 117 680,65
A. Provisions pour pensions et obligations similaires	160	4 688 824,65	5 123 266,59
B. Provisions pour gros travaux d'entretien	162	0,00	0,00
C. Provisions pour arriérés de rémunérations	163	784 559,54	475 715,86
D. Provisions pour autres risques et charges	164/169	10 686 959,41	7 518 698,20
Dettes	17/49	209 797 124,27	201 034 125,05
VIII Dettes à plus d'un an	17	106 925 241,69	112 291 924,18
A. Dettes financières	170/4	106 378 938,95	111 745 621,44
1. Emprunts subordonnés	170	2 088 302,95	1 918 885,70
2. Emprunts obligatoires non subordonnés ..	171	0,00	0,00
3. Dettes de location-financement et assimilées	172	16 250,76	130 889,05
4. Etablissements de crédit	173	104 274 385,24	109 695 846,69
5. Autres emprunts	174	0,00	0,00
B. Dettes relatives aux achats de biens et services	175	0,00	0,00
C. Avances SPF Santé Publique	177	546 302,74	546 302,74
D. Cautionnements reçus en numéraire	178	0,00	0,00
E. Dettes diverses	179	0,00	0,00
IX Dettes à un an au plus	42/48	98 615 435,83	81 577 520,98
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	42	7 174 754,62	7 519 383,91
B. Dettes financières	43	23 494 521,64	10 492 120,80
1. Etablissements de crédit	430/4	23 494 521,64	10 492 120,80
2. Autres emprunts	435/9	0,00	0,00
C. Dettes courantes	44	52 780 937,53	48 459 617,16
1. Fournisseurs	440/444	28 337 942,90	23 139 368,69
2. Effets à payer	441	0,00	0,00
3. Montant de rattrapage	443	7 993 017,10	8 129 167,94
4. Médecins, dentistes, personnel soignant et para-médicaux	445	16 449 977,53	17 191 080,53
5. Dettes courantes diverses	449	0,00	0,00
D. Acomptes reçus	46	61 279,04	72 944,39
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	45	13 730 367,12	13 419 588,90
1. Impôts	450/3	2 479 952,09	1 999 799,12
2. Rémunérations et charges sociales	454/9	11 250 415,03	11 419 789,78
F. Autres dettes	47/48	1 373 575,88	1 613 865,82
1. Dettes découlant de l'affectation du résultat	47	0,00	0,00
2. Dépôts patients reçus en numéraire	481	25,00	-163,79
3. Cautionnement	488	4 618,45	-1 235,44
4. Autres dettes diverses	489	1 368 932,43	1 615 265,05
5. Dettes réciproques	489 059	0,00	0,00
X Comptes de régularisation	492/3	4 256 446,75	7 164 679,89
TOTAL DU PASSIF	10/49	338 676 441,00	320 364 012,31

4.2. Commentaires sur l'évolution des postes du bilan consolidé

La somme du bilan au 31.12.2013 s'élève à 338.676.441,00 € et est en augmentation de + 18.312.428,69 € (+ 5,72%) par rapport à l'exercice précédent. Les principaux facteurs explicatifs de cette évolution sont commentés dans les paragraphes suivants.

4.2.1. Comptes d'Actif

> **Immobilisations corporelles** (croissance de + 16.054.280,14 € soit + 8,45%).

- Le poste 22 « **Terrains et constructions** » augmente de + 30.916.392,27 € (+ 22,56%) en raison notamment :

> de la mise en exploitation :

- de l'extension de la MRS Val des Séniors à Chanly ;
- du modulaire du CHA lié au rapatriement de l'activité du Centre Hospitalier de Sainte-Ode ;
- des bâtiments B3, B4 et B5 à l'IFAC regroupant notamment la stérilisation et les soins intensifs ;

> en janvier 2013, de l'achat du couvent et du bail emphytéotique des bâtiments A et B des CSL.

- Le poste 23 « **Matériel d'équipement médical** » augmente de + 2.945.170,87 € (+ 19,42%) en raison des investissements réalisés à l'IFAC et aux CSL (principalement du matériel pour le bloc opératoire et pour les soins intensifs).

- Le poste 24 « **Matériel d'équipement non médical et mobilier** » augmente de + 1.804.626,29 € (+ 21,11%) principalement au CHA suite à la mise en exploitation du modulaire et à l'acquisition de matériels informatiques.

- Le poste 27 « **Immobilisations en cours** » diminue de - 19.162.069,62 € (- 67,71%) en raison du reclassement des immobilisations en cours dans le compte 22 suite à la mise en exploitation de diverses infrastructures.

> **Créances à un an au plus** (croissance de + 1.640.140,47 € soit + 1,69%).

- Le poste 400/1 « **Créances patients** » augmente de + 1.064.751,59 € (+ 6,59%) en raison de la croissance du chiffre d'affaire et du retard de facturation sur divers sites. Nous constatons également une augmentation des demandes de paiements fractionnés.

- Le poste 402 « **Créances organismes assureurs** » augmente de + 2.730.108,04 € (+ 4,32%) en raison de l'évolution de la partie fixe OA (BMF : douzièmes) et de la facturation intervenue plus tardivement en fin d'année.

- Le poste 406/9 « **Autres créances pour prestations** » augmente de + 456.664,89 € (+ 10,07%) en raison de la croissance des dotations de la provision pour créances douteuses au 31.12.2013.

- Le poste 411/16 « **Autres créances – Autres** » diminue de - 1.779.530,37 € (+ 14,06%) en raison de :

- La libération des deux premières tranches du subside pour la MRS Val des Séniors pour un montant de - 3.566.269,82 € ;
- L'augmentation des produits à recevoir (ONSS APL, AWIPH, notes de crédit pharmacie à recevoir,...) : + 1.251.139,75 € ;
- L'évolution positive des créances réciproques : + 307.909,14 €.

> **Valeurs disponibles**

- Le poste 54/58 « **Valeurs disponibles** » diminue de - 467.714,64 € (- 10,88%).

4.2.2. Comptes de Passif

> **Capitaux propres** (croissance de + 6.506.766,52 € soit + 6,13%).

- Le poste 10 « **Capital** » augmente de + 2.144.515,07 € (+ 4,17%) suite à la libération de la dernière tranche de l'augmentation de capital.
Pour rappel, Vivalia a procédé en date du 01.01.2011 à une augmentation de capital visant à atteindre 20% du total bilantaire arrêté au 31 décembre 2007, soit 53.859.350,00 €.
- Le poste 130 « **Réserve légale** » augmente de + 63.684,63 € (+ 6,70%) suite à l'affectation des résultats 2013.
- Le poste 131 « **Réserves indisponibles** » augmente de + 605.003,90 € (+ 6,70%) suite à l'affectation des résultats 2013.
- Le poste 14 « **Résultat reporté** » augmente de + 1.099.245,10 € (+ 9,34%) suite à l'affectation des résultats 2013.
- Le poste 15 « **Subsides d'investissement** » augmente de + 2.594.317,82 € (+ 7,85%).

> **Provisions** (croissance de + 3.042.662,95 € soit + 23,20%).

- Provisions en matière de ressources humaines (pensions, prépensions,...) : + 27.212,85 €
- Provisions pour litiges immobiliers : - 520.390,45 €
- Provisions pour risques et charges divers : + 3.535.840,55 €
 - Provisions pour heures supplémentaires : + 2.915.393,00 €
 - Provisions pour litiges médecins : + 631.336,16 €
 - Provision fiscale pour les transporteurs de sang : - 10.888,61 €

> **Dettes à plus d'un an** (diminution de - 5.366.682,49 € soit - 4,78%).

- Le poste 173 « **Etablissements de crédit** » diminue de - 5.421.461,45 € (- 4,94%) suite à son reclassement dans la rubrique 423 et à la fin d'un emprunt aux CSL.

> **Dettes à un an au plus** (augmente de + 17.037.914,85 € soit + 20,89%).

- Le poste 42 « **Dettes à plus d'un an échéant dans l'année** » diminue de - 344.629,29 € (- 4,58%).
- Le poste 430/4 « **Etablissements de crédit** » augmente de 13.002.400,84 € (+ 123,93%).
Le dernier crédit à court terme de l'année 2013 s'élève à 21.870.500,00 €, ce qui reflète la nécessité de contracter un emprunt de reconstitution de la trésorerie.
- Le poste 44 « **Dettes courantes** » augmente de + 4.321.320,37 € (+ 8,92%) en raison de l'évolution positive des dettes fournisseurs + 5.198.574,21 € (+ 22,47%) légèrement atténuée par la diminution des dettes médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux (poste 445) de - 741.103,00 € (- 4,31%).
- Le poste 45 « **Dettes fiscales, salariales et sociales** » augmente de + 310.778,22 € (+ 2,32%).
- Le poste 489 « **Autres dettes diverses** » diminue de - 246.332,62 € (- 15,25%).

4.3. Compte de résultats consolidé au 31.12.2013

Section 2	Compte de résultats		2013 (en €)	2012 (en €)
I	Produits d'exploitation	70/74	318 701 567,29	308 319 856,50
	A. Chiffre d'affaires	70	299 943 529,67	290 278 382,12
	1. Prix de la journée d'hospitalisation	700	125 501 434,74	120 156 098,54
	2. Rattrapage estimé de l'exercice en cours	701	451 187,73	291 205,91
	3. Suppléments de chambre	702	1 779 426,60	1 813 597,50
	4. Forfaits conventions I.N.A.M.I.	703	21 057 297,89	20 122 558,83
	5. Produits accessoires	704	912 878,00	852 909,11
	6. Produits pharmaceutiques et assimilés	705	39 687 240,86	38 939 006,95
	7. Honoraires	708/709	110 554 063,85	108 103 005,28
	B. Production immobilisée	72	541 503,75	410 026,57
	C. Autres produits d'exploitation	74	18 216 533,87	17 631 447,81
	1. Subsidés d'exploitation	740	453 020,83	118 928,36
	2. Autres	742/9	17 763 513,04	17 512 519,45
II	Coût des produits d'exploitation	60/64	318 856 597,52	306 647 336,11
	A. Approvisionnements et fournitures	60	64 802 978,91	62 623 244,66
	1. Achats	600/8	64 667 500,31	62 850 138,07
	2. Variation des stocks (augmentation - réduction)	609	135 478,60	-226 893,41
	B. Services et fournitures accessoires	61	76 594 931,90	73 388 838,15
	1. Services et fournitures accessoires	610 / 616	19 099 407,70	18 041 847,54
	2. Personnel intérimaire et personnel mis à disposition	617	839 747,08	1 061 062,89
	3. Rémunérations , primes pour assurances qui ne sont pas attribuées en vertu d'un contrat de travail	618	229 453,68	197 951,81
	4. Rétributions médecins.....	619	56 426 323,44	54 087 975,91
	C. Rémunérations et charges sociales	62	157 070 094,77	150 688 844,39
	1 Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel médical	620 0	549 325,43	539 338,45
	2 Rémunérations et avantages sociaux du personnel autre	620 1	118 408 426,77	113 077 467,08
	3 Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel médical	621 0	140 153,88	142 045,96
	4 Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel autre	621 1	34 922 629,82	33 080 024,15
	5 Primes patronales pour assurances extra légales du personnel médical	622 0	0,00	0,00
	6 Primes patronales pour assurances extra légales du personnel autre	622 1	0,00	1 853,53
	7 Autres frais du personnel du personnel médical	623 0	7 707,37	7 017,08
	8 Autres frais du personnel du personnel autre	623 1	3 076 892,73	2 844 334,49
	9 Pensions de retraite et survie du personnel médical	624 0	0,00	0,00
	10 Pensions de retraite et survie du personnel médical	624 1	434 441,94	469 137,82
	11 Provisions salariales du personnel médical	625 0	-3 591,89	19 399,72
	12 Provisions salariales du personnel autre	625 1	-465 891,28	508 226,11
	D. Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	630	15 646 946,75	14 980 303,66
	E. Réductions de valeur sur actifs circulants (dotations +, reprises -)	631/4	506 357,92	841 552,20
	F. 1. Provisions pour risques et charges (dotations+, utilisations et reprises -)	635	-267 143,85	-163 598,67
	2. Provisions pour grosses réparations , gros entretiens	636/637	3 350 883,06	3 454 086,29
	G. Autres charges d'exploitation	64	1 151 548,06	834 065,43
	1 Impôts et taxes relatives à l'exploitation	640	42 194,39	36 484,66
	2 Autres charges d'exploitation	642/8	1 109 353,67	797 580,77
	3 Charges d'exploitation portées à l'actif au titre de frais de restructuration	649	0,00	0,00
III	Bénéfice d'exploitation	70/64	0,00	1 672 520,39
	Perte d'exploitation	64/70	-155 030,23	0,00

Compte de résultats (suite)		2013	2012
		(en €)	(en €)
IV Produits financiers	75	2 334 925,57	2 450 006,07
A. Produits des immobilisations financières	750	435,04	1 717,49
B. 1. Produits des actifs circulants	751	0,00	0,00
2. Plus-values sur réalisation d'actifs circulants	752	13,97	388,26
C. Subsidés en capital et en intérêts	753	2 189 881,90	2 266 528,32
D. Autres produits financiers	754/759	144 594,66	181 372,00
V Charges financières	65	4 144 968,29	3 715 950,07
A. Charges des emprunts d'investissement	650	4 013 827,73	3 629 426,19
B. 1. Dot. aux réductions de valeur sur actifs circulants	6510	0,00	0,00
2. Reprises de réductions de valeur sur actifs circulants	6511	0,00	0,00
C. Moins-values sur réalisation d'actifs circulants	652	0,00	0,00
D. Différences de change , écarts de conversion	654/5	0,00	2,45
E. Charges crédits à court terme	656	121 335,42	69 546,05
F. Autres charges financières	657/9	9 805,14	16 975,38
VI Bénéfice courant	70/65	0,00	406 576,39
Perte courante	65/70	-1 965 072,95	0,00
VII Produits exceptionnels	76	5 136 209,67	6 056 985,27
A. Reprises d'amortissements et de réductions de valeur sur immobilisations incorporelles et corporelles	760	0,00	12,48
B. Reprises de réductions de valeur sur immobilisations financières	761	0,00	0,00
C. Reprises de provisions pour risques et charges exceptionnels	762	0,00	816,10
D. Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés	763	5 630,55	5 335,37
E. Autres produits exceptionnels de l'exercice	764/8	142 130,03	690 685,88
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	769	4 988 449,09	5 360 135,44
VIII Charges exceptionnelles	66	1 897 444,29	2 777 633,16
A. Amortissements et réductions de valeur exceptionnels sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	660	17 869,17	2 418,92
B. Réductions de valeur sur immobilisations financières	661	0,00	0,00
C. Provisions pour risques et charges exceptionnels	662	0,00	575 000,00
D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	663	0,00	956,50
E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	664/8	6 160,21	33 850,35
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	669	1 873 414,91	2 165 407,39
IX Bénéfice de l'exercice	70/66	1 273 692,43	3 685 928,50
Perte de l'exercice	66/70	0,00	0,00
Affectations et prélèvements		2013	2012
A. Bénéfice à affecter	70/69	13 047 001,11	12 989 268,15
Perte à affecter	69/70		
1. Bénéfice de l'exercice à affecter	70/66	1 273 692,43	3 685 928,50
Perte de l'exercice à affecter	66/70		
2. Bénéfice reporté de l'exercice précédent	790	11 773 308,68	9 303 339,65
Perte reportée de l'exercice précédent (-)	690		
B. Prélèvements sur les capitaux propres	791/2	0,00	0,00
1. sur dotations apports et dons en capital	791		
2. sur les réserves	792		
C. Dotations aux réserves	691/2	-668 688,53	-1 935 112,46
D. Résultat à reporter:		-12 872 553,78	-11 773 308,68
1. Bénéfice à reporter	693	-12 872 553,78	-11 773 308,68
2. Perte à reporter	793		
E. Intervention de tiers dans la perte	794	494 241,20	719 152,99

4.4. Commentaires sur l'évolution des postes du compte de résultats consolidé

4.4.1. Résultat d'exploitation

Le résultat d'exploitation s'élève à - 155.030,23 €.

Il est en diminution de - 1.827.550,62 € soit - 109,27%, malgré l'évolution positive du chiffre d'affaires (299.943.529,67 € en 2013 contre 290.278.382,12 € en 2012 soit une augmentation de + 3,33%).

L'augmentation des produits ne couvre pas l'augmentation des charges d'exploitation associées.

> **Charges d'exploitation** (croissance de 12.209.261,41 € soit + 3,98%).

Notons, les principales évolutions concernant les postes de charges d'exploitation :

- Le poste 60 « **Approvisionnements et fournitures** » en augmentation de 2.179.734,25 € (+ 3,48%).

Cette augmentation s'explique principalement par la croissance :

- Du poste 600 « Achats produits pharmaceutiques » de + 1.482.780,06 € (+ 3,36%) ;
- Du poste 602 « Achats de fournitures diverses » de + 97.198,58 € (+ 13,42%) ;
- Du poste 606 « Achats lingerie, literie et buanderie » de + 154.016,52 € (+ 16,86%) ;
- Du poste 608 « Remises, ristournes et rabais (-) » de - 238.990,54 € (- 4,42%) ;
- Du poste 609 « Variations des stocks » de + 362.372,01 € (+ 159,71%).

- Le poste 61 « **Services et fournitures accessoires** » en augmentation de 3.206.093,75 € (+ 4,37%).

Cette augmentation s'explique essentiellement par la croissance :

- Du poste 610 « Loyers et charges locatives » de + 435.628,45 € (+ 25,14%) ;
- Du poste 611 « Services extérieurs » de + 255.160,60 € (+ 5,88%) ;
- Du poste 613 « Entretien et réparations » de + 412.279,30 € (+ 5,64%) ;
- Du poste 619 « Rétributions des médecins, dentistes, pers. soign. et param. » de + 2.338.347,53 € (+ 4,32%).
Les honoraires rétribués aux médecins de 1.720.809,01 € soit + 3,29% suite à l'augmentation des honoraires facturés (+ 2,89%) et à la revalorisation des médecins urgentistes et des Médecins-Chefs.

L'augmentation est atténuée par :

- Le poste 617 « Personnel intérimaire et mis à disposition » de - 221.315,81 € (- 20,86%).

- Le poste 62 « **Rémunérations et charges sociales** » : ce poste augmente de 6.381.250,38 € (+ 4,23%).

- Evolution barémique : +/- 1% ;
- Indexation de 2% en date du 1er janvier 2013 ;
- Evolution des ETP (+ 50,06 ETP) ;
- La diminution de la provision pour pécules de vacances s'explique par le paiement du pécule de sortie aux agents qui changent de statut (privé → public).

Pour rappel, ce poste avait augmenté de 9.651.609,75 € (+ 6,84%) entre 2012 et 2011.

- Le poste 63 « **Amortissements, réductions de valeurs et provisions pour risques et charges** » en augmentation de 124.700,40 € (+ 0,65%).

Cette augmentation s'explique principalement par la croissance :

- Du poste 630 « Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles » de + 666.643,09 € (+ 4,45%).

L'augmentation est atténuée par :

- Le poste 634 « Réductions de valeur sur créances à un an au plus » de - 335.194,28 € (-39,83%) ;
- Le poste 635 « Provisions pour pensions et obligations similaires » de - 103.545,18 € (-63,29%) ;
- Le poste 637 « Provisions pour risques et charges » de - 103.203,23 € (- 2,99%).

> **Produits d'exploitation** (croissance de 10.381.710,79 € soit + 3,37%).

Notons, les principales évolutions concernant les postes des produits d'exploitation :

- Le poste 70 « **Chiffre d'affaires** » en augmentation de 9.665.147,55 € (+ 3,33%)

Cette augmentation s'explique principalement par la croissance :

- Du poste 700 « Prix de la journée d'hospitalisation » qui marque une croissance de + 5.345.336,20 € (+ 4,45%) en raison d'une évolution favorable du BMF. Ce qui se traduit par l'augmentation du prix de la journée d'hospitalisation pour l'ensemble des institutions hospitalières ;
- Du poste 701 « Rattrapage estimé de l'exercice en cours » de + 159.981,82 € (+ 54,94%) ;
- Du poste 703 « Forfaits et conventions INAMI » de + 934.739,06 € (+ 4,65%) ;
- Du poste 705 « Produits pharmaceutiques et assimilés » de + 748.233,91 € (+ 1,92%) ;
- Des postes 708 et 709 « Honoraires » de + 2.451.058,57 € (+ 2,27%).

Cette augmentation des honoraires s'explique par l'indexation de la nomenclature INAMI en moyenne de 1,40%, par la révision de la nomenclature en réanimation, par l'évolution positive du forfait par admission en imagerie médicale et du forfait par journée en biologie clinique (CSL et l'IFAC), par la dynamisation d'activité du service radiologie, chirurgie plastique, de la médecine physique au CHA, d'activité chirurgicale à l'IFAC, d'activité du service pédiatrie et des prestations paramédicales aux CSL.

Ces facteurs d'augmentation ont compensé :

- La baisse du forfait par prescription en biologie clinique de - 9% au 01.09.2013 ;
- La faible progression d'activité des services hospitaliers en général.

- Le poste 72 « **Production immobilisée** » de + 131.477,18 € (+ 32,07%).

- Le poste 74 « **Autres produits d'exploitation** » de + 585.086,06 € (+ 3,32%).

Cette augmentation s'explique principalement par la croissance :

- Du poste 740 « Subsidés d'exploitation » de + 334.092,47 € (+ 280,92%) en raison du financement ONSS des nominations ;
- Du poste 743 « Récupérations de frais » de + 134.960,75 € (+ 0,80%) ;
- Du poste 744 « Produits d'exploitation divers » de + 72.397,92 € (+ 18,44%). Augmentation due principalement à la location d'emplacements pour distributeurs à une société extérieure.

4.4.2. Résultat financier

Le résultat financier s'élève à - 1.810.042,72 €. Il est en diminution de - 544.098,72 € soit - 42,98%.

Cette diminution s'explique par :

L'augmentation des charges financières suivantes :

- « **Charges des emprunts d'investissement** » (rubrique 650) : + 384.401,54 € (+ 10,59%), suite aux remboursements des intérêts des emprunts d'investissement, conclus en 2012 et relatifs au bâtiment D aux CSL et aux blocs B3/B4/B5 à l'IFAC ;
- « **Charges crédits à court terme** » (rubrique 656) : + 51.789,37 € (+ 74,47%), suite à l'augmentation des besoins de trésorerie et à l'augmentation de la marge d'intermédiation des banques, ainsi que de la commission de réservation ;
- « **Charges financières diverses – Frais bancaires** » (rubrique 657) : - 7.170,24 € (- 42,24%).

Et par la diminution du poste 753 « **Subsides en capital et intérêts** » : - 76.646,42 € (- 3,38%) ; suite à la fin d'amortissement en 2012 de quelques subsides sur plusieurs sites, compensée par un nouveau subside à l'IFAC.

4.4.3. Résultat exceptionnel

Le résultat exceptionnel s'élève à 3.238.765,38 €.

Le résultat diminue de 40.586,73 € (- 1,24%) suite à la diminution des produits exceptionnels - 920.775,60 € (- 15,20%).

Notamment, en raison de la diminution de l'utilisation de la dotation de Bastogne - 541.466,53 €.

Le détail de ces produits exceptionnels est repris au point 4.8.2. du présent rapport.

Cette baisse des produits exceptionnels est atténuée par la diminution des charges exceptionnelles - 880.188,87 € (- 31,69%).

Le détail de ces charges exceptionnelles est repris au point 4.8.1. du présent rapport.

4.5. Analyse évolutive des ratios financiers

	2013	2012
Cash-flow (hors subsides)	18.333.093,03 €	21.103.955,13 €
Dettes échéant dans l'année	7.174.754,62 €	7.519.383,91 €
Couverture des dettes échéant dans l'année	2,56	2,81

	2013	2012
Stocks d'approvisionnement	8.522.871,86 €	8.181.890,36 €
Coût des approvisionnements et fournitures	64.802.978,91 €	62.623.244,66 €
Rotation des stocks	48,00	47,69
Créances pour prestations à 1 an au plus	79.442.749,21 €	76.152.873,88 €
Chiffre d'affaires	317.708.875,81 €	307.618.624,02 €
Délai de recouvrement créances pour prestations	91,27	90,36
Fournisseurs	28.337.942,90 €	23.139.368,69 €
Approvisionnements, fournitures et services	84.971.587,37 €	81.924.106,90 €
Délai de paiement fournisseurs	121,73	103,09

	2013	2012
Fonds propres	112.718.973,13 €	106.212.206,61 €
Passif total	338.676.441,00 €	320.364.012,31 €
Degré d'indépendance financière	0,33	0,33

	2013	2012
Actifs circulants restreints	115.220.289,49 €	112.897.245,52 €
Dettes à court terme	102.871.882,58 €	88.742.200,87 €
Ratio de liquidité	1,12	1,27

	2013	2012
Capitaux permanents	219.644.214,82 €	218.504.130,79 €
Immobilisations nettes	223.456.151,51 €	207.466.766,79 €
FRN	-3.811.936,69 €	11.037.364,00 €
Actifs circulants réalisables	111.389.835,91 €	108.599.077,30 €
Dettes à un an au plus (hormis dettes financières)	79.377.360,94 €	78.250.080,07 €
BFR	32.012.474,97 €	30.348.997,23 €
Position de trésorerie nette	-35.824.411,66 €	-19.311.633,23 €

2013		
ACTIF		PASSIF
338.676.441,00 €		338.676.441,00 €
Immobilisations nettes 223.456.151,51 €		Capitaux permanents 219.644.214,82 €
		<i>Fonds de roulement < 0</i>
Actifs circulants réalisables 111.389.835,91 €		Dettes fournisseurs, courantes, sociales, salariales et fiscales 79.377.360,94 €
<i>Besoin en FR</i>		Crédits financiers à C.T.
Disponibles 3.830.453,58 €		23.494.521,64 €

De manière générale, nous pouvons remarquer que l'ensemble des ratios s'est déprécié.

- > Le **ratio de couverture des dettes échéant dans l'année** exprime la capacité de l'Intercommunale à honorer ses remboursements de crédits échéant dans l'année à l'aide de son cash-flow. Celui-ci doit être au moins égal à l'unité. Etant valorisé à **2,56**, ceci confirme la très bonne capacité de remboursement de Vivalia. Ce ratio a diminué de 0,25 point par rapport à 2012.
- > Le **ratio de recouvrement de créances pour prestations** représente le délai moyen de paiement des créances c'est-à-dire le nombre de jours accordé aux patients pour qu'ils honorent leurs factures. Ce délai de paiement s'est légèrement dégradé, à savoir 91,27 jours en 2013 contre 90,36 jours en 2012.
- > Le **fonds de roulement** se rapporte à l'excédent des capitaux permanents sur les actifs immobilisés et correspond, en fait, à une réserve de fonds long terme qui peut être utilisée pour financer le cycle d'exploitation du secteur. Il est utile de compléter l'analyse de FRN en étudiant son **besoin en fonds de roulement**, c'est-à-dire son besoin de financement court terme lié au cycle d'exploitation en comparant les ressources d'exploitation aux besoins d'exploitation. Un montant positif signifie que les ressources d'exploitation ne sont pas suffisantes que pour compenser les besoins d'exploitation et donc, que le cycle d'exploitation doit être financé en partie par le fonds de roulement et/ou du crédit court terme. Pour l'année 2013, notre FRN est négatif et diminue de 14.849.300,69 € (- 134,54%) par rapport à 2012. Cette diminution s'explique d'une part, par la construction du modulaire au CHA liée au rapatriement de l'activité hospitalière de Sainte Ode, au reconditionnement du bâtiment B (unités d'hospitalisation) aux CSL et d'autre part, par l'augmentation de nos dettes à long terme via l'émission de nouveaux emprunts.
Dans notre situation, le BFR est positif et est en légère augmentation (+ 1.663.477,74 €) par rapport à l'exercice 2012, ce qui signifie que cet indicateur s'est dégradé. Nous pouvons l'expliquer par le fait que les actifs circulants réalisables et les dettes à un an au plus augmentent respectivement de 2,57% et de 1,44%.
- > Le **ratio de liquidité au sens strict** (actifs circulants restreints / dettes à court terme) représente quant à lui la capacité à honorer les engagements à court terme au moyen des actifs disponibles et facilement réalisables. Au vu de cette analyse, nous pouvons conclure que ce ratio a légèrement diminué et donc que notre liquidité s'est largement dégradée (1,12 en 2013 contre 1,27 en 2012).
- > La **position de trésorerie** correspond à l'excédent du fonds de roulement sur les besoins en fonds de roulement. La position de trésorerie nette étant négative signifie qu'une partie du cycle d'exploitation doit être financée par du crédit court terme. La situation idéale étant évidemment une position de trésorerie nette nulle. Ce ratio s'est dégradé suite à la diminution significative du FRN. Un dossier de reconstitution de trésorerie sera activé durant l'exercice 2014.
- > Le **ratio d'indépendance financière**, mesure la proportion des fonds propres par rapport au total bilantaire. Plus ce ratio est proche de 1, plus l'intercommunale est indépendante financièrement et, inversement, plus ce ratio se rapproche de 0, plus sa dépendance est importante. Pour rappel, la valeur cible pour les hôpitaux devrait être supérieure à 0,30 ce qui est le cas pour Vivalia. Cet indicateur valorisé à **0,33** reste constant par rapport à 2012 (0,33) et se situe toujours dans la valeur cible.

4.6. Annexes aux comptes annuels consolidés

4.6.1. Etat des frais d'établissement et des immobilisations incorporelles et financières

Rubriques 20, 21 et 28 de l'Actif

I. ETAT DES FRAIS D'ETABLISSEMENT ET DES IMMOBILISATIONS INCORPORELLES ET FINANCIERES en euros			
	Frais d'établissement (rubr.20 de l'actif)	Immobilisations incorporelles (rubr.21 de l'actif)	Immobilisations financières (rubr.28 de l'actif)
a) Valeur d'acquisition :			
Au terme de l'exercice précédent	13.811.212,22 €	10.837.073,56 €	3.284,59 €
Mutations de l'exercice +	756.176,10 €	557.381,98 €	2.911,84 €
Mutations de l'exercice -	74.776,08 €	126.812,87 €	/
Au terme de l'exercice	14.492.612,24 €	11.267.642,67 €	6.196,43 €
b) Plus-values :			
Au terme de l'exercice précédent	/	/	/
Mutations de l'exercice +	/	/	/
Mutations de l'exercice -	/	/	/
Au terme de l'exercice	/	/	/
c) Amortissements et réduct. valeur :			
Au terme de l'exercice précédent	12.320.071,90 €	9.525.615,31 €	/
Mutations de l'exercice +	269.461,15 €	576.662,24 €	/
Mutations de l'exercice -	74.776,08 €	125.996,06 €	/
Au terme de l'exercice	12.514.756,97 €	9.958.781,49 €	/
d) Montants non appelés :			
Au terme de l'exercice précédent	/	/	/
Mutations de l'exercice +	/	/	/
Mutations de l'exercice -	/	/	/
Au terme de l'exercice	/	/	/
d) Valeur comptable nette au terme de l'exercice [(a) + (b) - (c)]			
	1.977.855,27 €	1.308.861,18 €	6.196,43 €

4.6.2. Etat des immobilisations corporelles

Rubriques 22 à 27 de l'Actif

II. ETAT DES IMMOBILISATIONS CORPORELLES (RUBR. 22 à 27 DE L'ACTIF)						
	1. Terrains et constr. (22)	2. Mat.équip. méd. (23)	3. Mat. équip. non méd. et mobilier (24)	4. Locat. finan. et droits sim. (25)	5. Autres immob. corp. (26)	6. Immobil. en cours et acomptes (27)
a) Valeur d'acquisition :						
Au terme de l'exercice précédent	256.094.530,05 €	121.006.961,82 €	50.218.257,54 €	4.900.747,17 €	21.444,49 €	28.301.939,82 €
Mutations de l'exercice +	44.530.379,16 €	9.766.288,63 €	3.848.100,81 €	/	85.280,82 €	17.596.166,11 €
Mutations de l'exercice -	6.082.778,46 €	4.007.086,77 €	3.438.161,56 €	2.014.252,04 €	91.724,60 €	36.758.235,73 €
Au terme de l'exercice	294.542.130,75 €	126.766.163,68 €	50.628.196,79 €	2.886.495,13 €	15.000,71 €	9.139.870,20 €
b) Plus-values :						
Au terme de l'exercice précédent	/	/	/	/	/	/
Mutations de l'exercice +	/	/	/	/	/	/
Mutations de l'exercice -	/	/	/	/	/	/
Au terme de l'exercice	/	/	/	/	/	/
c) Amortissements et réduct. valeur:						
Au terme de l'exercice précédent	119.057.191,14 €	105.842.172,94 €	41.669.433,17 €	4.021.997,74 €	/	/
Mutations de l'exercice +	7.675.178,40 €	6.821.117,76 €	2.043.474,52 €	442.860,15 €	/	/
Mutations de l'exercice -	143.969,97 €	4.007.086,77 €	3.438.161,56 €	2.013.716,30 €	/	/
Au terme de l'exercice	126.588.399,57 €	108.656.203,93 €	40.274.746,13 €	2.451.141,59 €	/	/
d) Valeur comptable nette au terme						
de l'exercice [(a) + (b) - (c)]	167.953.731,18 €	18.109.959,75 €	10.353.450,66 €	435.353,54 €	15.000,71 €	9.139.870,20 €

4.6.3. Dettes garanties

Comprises dans les rubriques 17 et 42/48 du Passif

VIVALIA	Codes	Dettes (ou partie des dettes) garanties par :		
		1. les pouvoirs publics belges	2. des sûretés réelles constituées sur les actifs de l'entreprise	3. des tiers
Dettes financières:	17/42			
1. Etablissements de crédit, dettes de location-financement et assimilées			130.889,05 €	
2. Emprunts		96.442.345,51 €		12.042.977,97 €
Autres dettes:				
TOTAL		96.442.345,51 €	130.889,05 €	12.042.977,97 €

4.6.4. Dettes fiscales, salariales et sociales

Rubriques 45 du Passif

	2013
1. Impôts (rubriques 450 à 453 du passif)	2.479.952,09 €
a) dettes fiscales échues	/
b) dettes fiscales non échues	2.479.952,09 €
2. Rémunér. et charges sociales (rubr. 454)	2.388.478,41 €
a) dettes échues envers l'ONSS	1.039.775,01 €
b) dettes non échues envers l'ONSS	1.348.703,40 €
3. Autres dettes salariales et sociales (rubr. 455 à 459)	8.861.936,62 €

4.6.5. Personnel et frais de personnel

Rubriques 62 et 6692 du Compte de résultats

	2013
1. Effectif moyen du personnel (ETP rémunéré)	2.616,60 €
2. Frais du personnel (rubriques 62 et 6692)	157.584.434,19 €
a. Rémunérations et avantages sociaux directs (rubr. 620/625)	119.002.608,45 €
b. Cotisations patronales d'assurances sociales (rubr. 621)	35.062.783,70 €
c. Primes patronales pour assurances extra-légales (rubr. 622)	/
d. Autres frais de personnel (rubr. 623)	3.084.600,10 €
e. Pensions et pré-pensions (rubr. 624)	434.441,94 €

Les tableaux ci-dessus correspondent aux soldes comptables avant retraitement des comptes réciproques.

4.6.6. Compte de résultats par centres de frais définitifs du secteur hospitalier

	IFAC	CSL	CHA	CUP	Vivalia
Services hospitaliers	-2 377 194	-1 142 418	-2 833 968	560 650	-5 792 931
Psychiatrie	0	0	0	560 650	560 650
Chirurgie	-253 712	-1 387 291	-1 782 059		-3 423 062
Médecine	880 735	3 960 287	1 387 052		6 228 074
Neuropsychiatrie	0	1 660 280	0		1 660 280
Pédiatrie	-264 405	-808 226	-795 210		-1 867 840
Maternité	-622 475	-507 101	-300 950		-1 430 525
Soins intensifs	-2 367 456	-4 369 271	-1 880 184		-8 616 911
Gériatrie	815 908	1 612 045	1 697 937		4 125 890
Néonatalogie	0	-483 669	-79 426		-563 095
HJ chirurgical	-565 790	434 074	122 319		-9 397
Sp cardio-pulm., loco. et affections chroniques	0	-856 773	-759 081		-1 615 854
Sp palliatifs	0	-396 774	-444 367		-841 141
Services médico-techniques	2 551 931	2 562 043	1 518 270	29 442	6 661 685
Imagerie médicale	1 915 884	3 113 442	990 878		6 020 204
Med.nuc. in vivo	15 759	-249 007	96 966		-136 282
Biologie clinique	245 283	551 133	851 659	29 442	1 677 516
Radiothérapie	0	0	-189 366		-189 366
Hôpital de jour	-530 304	-1 229 891	184 960		-1 575 234
Hémodialyse	476 502	389 904	-37 956		828 450
Conventions INAMI	523 310	25 585	522 827		1 071 722
Médecine physique	-94 502	-39 124	-108 026		-241 653
P.M.A.	0	0	-591 175		-591 175
Angiographie	0	0	-202 499		-202 499
Pharmacie	-873 499	2 239 342	2 395 015	-108 979	3 651 878
Consultations	-1 429 066	-2 887 704	-957 674	67 455	-5 206 988
Activités non hospitalières	-1 388 329	-528 948	-1 725 501	-205 097	-3 847 875
Cotisation AMU	1 327 613	1 119 641	1 232 528	0	3 679 782
Résultat courant	-2 188 545	1 361 956	-371 331	343 471	-854 449
Résultat exceptionnel	-201 061	2 155 408	998 368	38 688	2 991 403
Résultat de l'exercice	-2 389 606	3 517 363	627 037	382 159	2 136 953

Le résultat de 2.136.953,45 € est différent du résultat hospitalier repris au point 1.2 (2.768.745,61 €) car:

- > La cotisation AMU ainsi que les charges et produits relatifs au secteur AMU ont été intégrés dans le compte de résultat par centres de frais définitifs du secteur hospitalier¹⁰ (déficit du secteur AMU de 838.732,35€).
- > Le résultat de l'ancienne Intercommunale de Bastogne n'est pas intégré dans ce compte de résultat (- 206.940,19 €).

L'évolution du compte de résultats par centres de frais définitifs montre :

- > Une stabilité des services hospitaliers, mais il est à noter une diminution de la chirurgie et une augmentation de la médecine.
- > Les services médico-techniques sont également stables avec une diminution de la biologie clinique et une augmentation de l'imagerie médicale.
- > Diminution du résultat de la pharmacie, notamment due à la diminution des forfaits et des ristournes sur les produits pharmaceutiques.
- > A noter la prise en charge d'une provision de 600.000 € (au CHA) qui impacte négativement le résultat des consultations.

¹⁰ Tel que communiqué au SPF dans le cadre du reporting réglementaire.

4.6.7. Liste des adjudicataires de marchés publics

Ci-dessous figure la liste des adjudicataires de marchés de travaux, de fournitures ou de services pour lesquels sont applicables toutes les dispositions obligatoires du cahier des charges (Article L1523-13 paragraphe 3 du décret du 19 juillet 2006 sur les intercommunales).

Organe	Date	Site	Numéro dossier	Description	Montant TVAC	Type de procédure	Adjudicataire
CA	19/02/2013	CSL	1	1 lave endoscopes	€ 71.300,75	PNSP	Wassenburg
CA	19/02/2013	CSL	2	1 stérilisateur	€ 199.919,47	PNSP	J&J
CA	19/02/2013	IFAC	3	respirateurs et moniteurs	€ 551.878,75	AOG	Dräger
CA	19/02/2013	CSL	4	télémétrie	€ 159.592,95	PNSP	Philips
CA	19/02/2013	IFAC	5	2 échographes	€ 145.200,00	PNSP	Philips
CA	19/02/2013	IFAC	6	colonne de coelioscopie	€ 103.484,04	PNSP	Stöpler
CA	19/02/2013	CSL	7	centrale et moniteurs	€ 317.384,25	AOG	Acertys
CA	19/02/2013	CSL	8	salle de coronarographie	€ 1.122.569,80	AOG	Siemens
CA	19/02/2013	CHA	9	extension central téléphonique	€ 123.990,67	PNSP	Siemens
CA	19/02/2013	CSL & IFAC	10	audit laboratoires	€ 83.732,00	PNSP	Synapse
CA	19/02/2013	VIVALIA	11	extension projet hospitalier	€ 32.613,29	PNSP	Effisciences
CA	26/03/2013	IFAC	12	appareil de radiofréquence	€ 56.255,47	PNSP	Smith & Nephew
CA	26/03/2013	CSL	13	amplificateur de brillance	€ 110.982,41	PNSP	Oldelft
CA	26/03/2013	IFAC	14	amplificateur de brillance	€ 93.409,23	PNSP	Médical Essentials
CA	26/03/2013	VIVALIA	15	réviseur pour 2013-2015	€ 222.700,50	PNSP	Haag Moreau, Joiris et Rousseaux
CA	26/03/2013	IFAC	16	gaz médical	€ 323.803,56	AP	Air Liquide
CA	26/03/2013	VIVALIA	17	entretien des linges	€ 5.241.712,28	AOG	Stérima & Servitex
CA	26/03/2013	CHA	18	externalisation archives	€ 108.653,90	PNSP	Allgeier
CA	26/03/2013	CHA	19	location modulaire éclore	€ 218.779,71	PNSP	De Meeuw
CA	26/03/2013	IFAC	20	location modulaire	€ 217.800,00	PNSP	Stöpler
CA	26/03/2013	CHA	21	20 imprimantes	€ 33.221,76	PNSP	Ricoh
CA	14/05/2013	IFAC	22	système résection bipolaire	€ 37.414,41	PNSP	Stöpler
CA	14/05/2013	CHA	23	6 respirateurs	€ 386.009,70	AOG	Acertys
CA	14/05/2013	IFAC	24	remplacement revêtement sol	€ 40.704,30	PNSP	Walhin
CA	14/05/2013	CHA	25	4 armoires frigos	€ 29.387,22	PNSP	TCPS
CA	14/05/2013	IFAC	26	moniteurs hémodialyse	€ 433.849,56	AOG	Frésenius
CA	14/05/2013	VIVALIA	27	ambulance	€ 1.658.946,00	AOG	Sud Assistance, Paramédical team, Burg, ambulance transport
CA	14/05/2013	VIVALIA	28	gants non stériles	€ 89.677,82	PNSP	Medline, Hartmann
CA	11/06/2013	IFAC	29	recherche psychiatre	€ 26.499,00	PNSP	Moving People
CA	18/06/2014	CHA	30	parking	€ 181.229,52	AOG	Lux Green
CA	18/06/2013	CSL&IFAC	31	logiciel	€ 175.148,11	PNSP	Infologic
CA	18/06/2013	IFAC	32	reconditionnement restaurant Marche	€ 96.041,59	AP	Picard
CA	18/06/2013	VIVALIA	33	mise à niveau ascenseur	€ 199.248,28	AP	Schindler
CA	18/06/2013	VIVALIA	34	pc et serveurs	€ 511.108,60	AOG	Econocom
CA	18/06/2013	CHA	35	6 moteurs	€ 202.578,37	AOG	Synthès
CA	18/06/2013	CUP	36	rénovation bowling	€ 199.786,77	AP	Gerard
CA	18/06/2013	MR	37	logiciel gestion MR	€ 191.852,22	AOG	Corilus
CA	18/06/2013	CHA	38	parking	€ 181.229,52	AP	Lux Green
CA	18/06/2013	VIVALIA	39	outputfacturation	€ 1.483.863,73	AOG	Speo
CA	16/07/2013	CHA	40	4 chariots de remise à T°	€ 89.006,10	PNSP	Sabemaf
CA	16/07/2013	CHA	41	1 échographe	€ 62.495,99	PNSP	Aloka
CA	16/07/2013	CSL	42	1 appareil d'hypothermie	€ 89.947,14	PNSP	Hospithéra
CA	16/07/2013	CHA et CUP	43	logiciel pharmacie	€ 187.500,00	PNSP	Medsoc
CA	16/07/2013	IFAC	44	mise à niveau RMN	€ 571.659,95	PNSP	Siemens
CA	16/07/2013	IFAC	45	aménagement locaux	€ 33.880,00	PNSP	Solibois
CA	16/07/2013	CSL	46	échographe	€ 77.477,50	PNSP	Toshiba

CA	16/07/2013	CSL & IFAC	47	modules débrillateurs	€ 36.353,93	PNSP	Corpuls
CA	16/07/2013	CSL	48	DWH régularisation	€ 1.694,00	PNSP	NSI
CA	16/07/2013	CSL	49	laser multipoints	€ 54.501,11	PNSP	Zeiss
CA	16/07/2013	CSL	50	microscope	€ 165.173,95	PNSP	Zeiss
CA	16/07/2013	CUP	51	armoires et table nuit	€ 57.596,00	PNSP	Distrac
CA	16/07/2013	VIVALIA	52	Benchmark	€ 10.452,00	PNSP	3M
CA	10/09/2013	MRS Saint Antoine	53	fin convention architecte	€ 25.554,01	PNSP	Alinéa Ter
CA	10/09/2013	CSL	54	instruments robotisés	€ 119.790,00	PNSP	NMS
CA	22/10/2013	VIVALIA	55	formation attitude coach	€ 30.492,00	PNSP	MC Carré
CA	22/10/2013	IFAC	56	laveur désinfecteur	€ 52.536,99	PNSP	Bélimed
CA	22/10/2013	CHA	57	échographe	€ 139.150,00	PNSP	Philips
CA	22/10/2013	IFAC	58	vidéocystoscope	€ 47.257,45	PNSP	Stöpler
CA	22/10/2013	IFAC	59	échographe	€ 47.485,97	PNSP	Medical E.
CA	22/10/2013	IFAC	60	appareil de fonction respiratoire	€ 64.130,00	PNSP	Acertys
CA	22/10/2013	VIVALIA	61	location voiture leasing	756.715,20	AOG	Belfius
CA	22/10/2013	VIVALIA	62	SEPP	€ 1.648.234,68	AOG	Mensura
CA	5/11/2013	VIVALIA	63	incontinences adultes	€ 659.244,25	AOG	Ontex
CA	10/12/2013	CSL	64	neuronavigation	€ 304.799,00	AOG	Medtronic
CA	10/12/2013	CSL	65	automates acides nucléiques	€ 340.624,38	AOG	Biomérieux
CA	10/12/2013	IFAC	66	échographes	€ 69.817,24	PNSP	Easote & Benetec
CA	10/12/2013	CHA	67	salle angiographie	€ 1.207.370,96	AOG	Siemens
CA	10/12/2013	CSL	68	automate inclusion	€ 47.916,79	PNSP	Leica
CG	22/01/2013	IFAC	69	40 pousse seringues, 19 pompes et 11 stations	€ 77.843,98	PNSP	BBRaun
CG	22/01/2013	CHA	70	unité de secours électrique	€ 63.389,48	PNSP	Socomec
CG	22/01/2013	VIVALIA	71	DWF	€ 159.488,41	PNSP	sbim
CG	22/01/2013	IFAC	72	moniteur neurologique	€ 130.390,81	PNSP	AD Hoc Médical
CG	22/01/2013	CSL	73	24 lits électriques	€ 63.969,46	PNSP	Hill Rom
CG	22/01/2013	CHA	74	conteneurs	€ 50.852,00	PNSP	B Braun
CG	22/01/2013	IFAC	75	numérisation plaques phosphore	€ 202.100,25	PNSP	Dyma Médical
CG	22/01/2013	CHA	76	mobilier	€ 33.792,88	PNSP	Jacli
CG	22/01/2013	IFAC	77	chariots de soins	€ 65.695,55	PNSP	Stanley
CG	16/04/2013	CSL	78	amplificateur de brillance	€ 105.270,00	PNSP	oldelft
CG	16/04/2013	IFAC	79	scalytiques	€ 92.187,43	PNSP	Maquet
CG	16/04/2013	IFAC	80	automate coloration	€ 32.671,50	PNSP	MLS
CG	16/04/2013	IFAC	81	chariots de soins	€ 36.300,00	PNSP	Stanley
CG	16/04/2014	MRS Saint Gengoux	82	entretien linges résidents	€ 28.727,99	PNSP	Les Lavandières
CG	20/08/2013	CSL	83	4 moniteurs	€ 71.394,84	PNSP	Frésenius
CG	20/08/2013	IFAC	84	1 colonne coelioscopie	€ 75.341,62	PNSP	Stöpler
CG	20/08/2013	IFAC	85	1 colonoscope	€ 40.876,51	PNSP	Olympus
CG	20/08/2013	CSL	86	1 amplificateur de brillance	€ 102.850,00	PNSP	Oldelft
CG	20/08/2013	IFAC	87	2 échographes	€ 189.970,00	PNSP	Toshiba
CG	20/08/2013	CSL	88	robot graveurs	€ 163.944,11	PNSP	Etiam
CG	1/10/2013	IFAC	89	2 appareils de ventilation	€ 50.823,00	PNSP	Vitalaire
CG	1/10/2013	CSL	90	1 analyseur hémoglobine	€ 71.722,75	PNSP	Tosoh
CG	1/10/2013	CSL	91	colleuses à lames	€ 57.139,83	PNSP	Sakura
CG	19/11/2013	CHA	92	échographe	€ 44.436,45	PNSP	De Beukelaer
CG	19/11/2013	CSL	93	échographe portable	€ 49.538,90	PNSP	GE
CG	19/11/2013	VIVALIA	94	logiciel reporting	€ 52.889,10	PNSP	CCA
TOTAL					€ 24.019.307,75		

PNSP : Procédure négociée sans publicité

AP : Adjudication publique

AOG : Appel d'offre général

4.7. Budget des moyens financiers 2013 et rattrapages

Le calcul des rattrapages estimés de l'exercice 2013 a été effectué conformément à la circulaire du SPF Santé Publique du 28 avril 2005. Le montant de ces rattrapages a été comptabilisé dans la rubrique 701 du compte de résultats.

Les rattrapages en cours octroyés ou récupérés via la sous-partie C2 du BMF ont été comptabilisés sur les comptes de créances et dettes relatives aux exercices concernés en contrepartie de la rubrique 700 du compte de résultats.

La différence éventuelle entre les rattrapages notifiés par le SPF Santé Publique et l'estimation effectuée lors des exercices antérieurs, ainsi que des corrections éventuelles relatives au calcul des rattrapages des exercices précédents, ont été comptabilisées en charges ou produits exceptionnels sur exercices antérieurs.

> BMF 2013 octroyé par le SPF

	2012	2013	Ecart 2013-2012 (en valeur)	Ecart 2013-2012 (en %)
Lits aigus	93.953.305,76 €	99.999.640,56 €	6.046.334,80 €	6,44%
Lits Sp	8.253.991,02 €	8.407.451,46 €	153.460,44 €	1,86%
Lits Sp palliatifs	1.895.352,18 €	1.941.114,48 €	45.762,30 €	2,41%
Lits Psy	13.449.407,15 €	13.700.005,63 €	250.598,48 €	1,86%
BMF Total	117.552.056,11 €	124.048.212,11 €	6.496.156,01 €	5,53%

Sur base des exercices annuels, l'évolution du BMF de Vivalia s'élève à + 6.496.156,01 € soit + 5,53% pour l'année 2013 comparativement à 2012.

> Résumé des rattrapages estimés pour l'exercice 2013

	Lits aigus	Lits Sp	Lits Sp palliatifs	Lits Psy	Total
Garantie Partie Fixe	-316.668,02 €	110.974,87 €	-4.151,32 €	213.665,84 €	3.821,37 €
Sous-partie A1	-323.476,60 €	-105.302,03 €	-2.718,92 €	-60.274,71 €	-491.772,26 €
Sous-partie C1	-362.878,53 €	-6.771,10 €	-1.942,49 €	21.800,62 €	-349.791,50 €
Sous-parties B1 et B2	/	0,00	17.979,12 €	0,00 €	17.979,12 €
Retraitement du B1 et B2	427.440,76 €	/	/	/	427.440,76 €
Sous-parties B4 et B9	945.714,42 €	19.048,41 €	0,00 €	-113.701,62 €	851.061,21 €
TOTAL	370.132,03 €	17.950,15 €	9.166,39 €	61.490,13 €	458.738,70 €

> BMF 2013 y compris les rattrapages de l'exercice et les rattrapages en cours (rubriques 700 et 701 + 669 400 et 769 400 du compte de résultats)

	2012	2013	Ecart 2013-2012 (en valeur)	Ecart 2013-2012 (en %)
700 BMF partie fixe	99.809.932,50 €	105.988.619,94 €	6.178.687,44 €	6,19%
700 BMF partie variable	17.446.055,39 €	18.564.885,95 €	1.118.830,56 €	6,41%
700 Rattrapages en cours	-631.789,30 €	-1.726.167,47 €	-1.094.378,17 €	173,22%
701 Rattrapages de l'exercice	291.205,91 €	451.187,73 €	159.981,82 €	54,94%
BMF 2012	116.915.404,50 €	123.278.526,15 €	6.363.121,65 €	5,44%
669 400 BMF exercice antérieur	-395.490,58 €	-97.225,52 €	298.265,06 €	-75,42%
769 400 BMF exercice antérieur	3.133.150,00 €	1.683.425,11 €	-1.449.724,89 €	-46,27%
BMF exercice antérieur (impact 2013)	2.737.659,42 €	1.586.199,59 €	-1.151.459,83 €	-42,06%
TOTAL 2013	119.653.063,92 €	124.864.725,74 €	5.211.661,82 €	4,36%

> BMF au 01/07/2013 octroyé par le SPF

	1/07/2012	1/07/2013	Ecart 07/2013 - 07/2012 (en valeur)	Ecart 07/2013 - 07/2012 (en %)
Lits aigus	96.349.531,48 €	103.113.758,08 €	6.764.226,60 €	7,02%
Lits Sp	8.457.785,00 €	8.434.608,81 €	-23.176,19 €	-0,27%
Lits Sp palliatifs	1.941.937,15 €	1.952.321,39 €	10.384,24 €	0,53%
Lits Psy	13.623.418,84 €	13.959.322,17 €	335.903,33 €	2,47%
BMF Total	120.372.672,47 €	127.460.010,45 €	7.087.337,98 €	5,89%

L'évolution favorable du BMF de Vivalia au 01.07.2013 (+ 7.087.337,98 € soit + 5,89%) par rapport au 01.07.2012 s'explique par les facteurs suivants :

Ecart entre BMF au 1 ^{er} juillet 2013 et 1 ^{er} juillet 2012				
	Aigus	Sp	Sp palliatifs	Ecart total
A1	1 272 396,43	74 604,59	50 583,57	1 397 584,59
A2	-133 062,21	-14 756,40	-3 265,15	-151 083,76
A3	0,00	0,00	0,00	0,00
B1	1 079 234,82	8 771,67	1 070,22	1 089 076,71
B2	172 605,49	27 800,64	8 042,36	208 448,49
B3	3 827,22	0,00	0,00	3 827,22
B4	1 541 743,82	65 308,03	1 337,85	1 608 389,70
B5	10 901,10	758,46	77,78	11 737,34
B6	5 854,52	100,09	16,73	5 971,34
B8	5 779,69	0,00	0,00	5 779,69
B9	604 735,06	4 425,59	400,31	609 560,96
C1	92 985,10	667,69	1 720,85	95 373,64
C2	2 443 128,89	-190 856,55	-49 937,11	2 202 335,23
C3	-55 131,35	0,00	0,00	-55 131,35
C4	55 131,35	0,00	336,83	55 468,18
Total	7 100 129,93	-23 176,19	10 384,24	7 087 337,98

- Une augmentation de la sous-partie A1 (+ 1.397.584,59 €) liée au financement complémentaire des travaux de reconditionnement et à l'intégration du provisionnel lié au bâtiment D des Cliniques du Sud Luxembourg (+ 810.414,67 €).

	CHA	CSL	IFAC	CUP	Vivalia
115 Reconditionnement 2013 : aigus	58 541,17	77 670,76	64 072,62	45 864,93	246 149,48
115 Reconditionnement 2013 : sp	13 137,19	13 828,62	0,00	0,00	26 965,81
115 Reconditionnement 2013 : sp pal	1 382,86	1 382,86	0,00	0,00	2 765,72
Total reconditionnement 2013	73 061,22	92 882,24	64 072,62	45 864,93	275 881,01

- Une diminution de la sous-partie A2 liée à la diminution du taux d'intérêt. Le taux d'intérêt retenu est de 3,68%, pour rappel le taux au 01.07.2012 était de 4,50%.

	CHA	CSL	IFAC	CUP	Vivalia
Sous partie A2	-65 548,98	-51 629,91	-20 513,67	-13 391,20	-151 083,76

- Une augmentation des sous-parties :

> **B1 : Augmentation importante de la sous-partie B1 (+ 1.089.076,71 €) liée :**

→ CSL : Augmentation des unités d'œuvres liée d'une part au m² du nouvel hôpital de jour chirurgical et d'autre part à l'augmentation du nombre de journées d'hospitalisation.

→ IFAC : Augmentation des unités d'œuvres liée au m² de l'hôpital de jour chirurgical et des nouvelles urgences.

> B4 : Augmentation (+ 1.608.389,70 €) liée :

→ Au financement pour couvrir les charges supplémentaires résultant des augmentations de taux des cotisations patronales de pension :

	CHA	CSL	IFAC	CUP	Vivalia
1902 ONSS-APL Mesures 2012	84 548,04	280 779,78	55 052,45	78 132,13	498 512,40
1902 ONSS-APL Mesures 2013	295 833,23	948 590,20	184 621,54	258 537,66	1 687 582,63
Impact net	211 285,19	667 810,42	129 569,09	180 405,53	1 189 070,23

→ CHA : Algologie : « clinique de la douleur » + 120.402,97 € suite au développement d'un centre multidisciplinaire pour le traitement de la douleur chronique.

→ CSL : Financement CPE + 100.931,53 € (Financement revu à la hausse suite à la révision 2006).

→ IFAC : Algologie : « clinique de la douleur » + 24.771,59 € suite à la mise en place d'une équipe algologique multidisciplinaire.

> B9 : Augmentation (+ 609.560,96 €) liée :

→ Au financement des « aménagements fin de carrière » a été revu à la hausse suite à la révision 2006.

> C2 : Augmentation de la masse C2 (+ 2.202.335,23 €) relative :

→ Compensation relative aux lettres de remarques au 1er juillet 2008 et 2009 :

	CHA	CSL	IFAC	CUP	Vivalia
Impact lettres de remarques 2008	74 326,19	444 817,21			519 143,40
Impact lettres de remarques 2009		1 075 992,25			1 075 992,25
Impact total 2008-2009	74 326,19	1 520 809,46	0,00	0,00	1 595 135,65

→ Pour rappel Vivalia a envoyé pour l'année 2008 et 2009 ses remarques concernant des différences importantes constatées entre ces chiffres et ceux transmis par l'INAMI au SPF pour ce qui concerne les prestations chirurgicales retenues pour le calcul du financement du quartier opératoire. Cette remarque a été acceptée par le Conseil national des établissements hospitaliers et a fait l'objet d'une notification en date du 11 octobre 2012.

→ Au financement des travaux de reconditionnement 2013 (rattrapage sur le 1^{er} semestre 2013, montant qui n'avait pas été octroyé dans le BMF au 01.01.2013)

→ Au financement de la couverture des charges supplémentaires résultant des augmentations de taux de cotisations patronales de pension (rattrapage sur le 1er semestre 2013, montant qui n'avait pas été octroyé dans le BMF au 01.01.2013).

4.8. Charges et produits exceptionnels 2013

4.8.1. Charges exceptionnelles 2013

Code	Charges	Montant
660	Amortissements exceptionnels	17.869,17 €
662	Provisions pour risques et charges exceptionnelles	/
663	Moins value sur réalisation d'actifs immobilisés	/
664	Autres charges exceptionnelles	6.160,21 €
666	Charges exceptionnelles	/
669	Charges relatives aux exercices antérieurs	1.951.467,14 €
Total		1.975.496,52 €

Code	Détail des charges relatives aux exercices antérieurs	Montant
6690	Approvisionnements relatifs aux exercices antérieurs	171.760,51 €
6691	Services et fournitures relatifs aux exercices antérieurs	402.925,28 €
6692	Rémunérations et charges sociales relatives aux exercices antérieurs	514.339,42 €
6693	Amortissements relatifs aux exercices antérieurs	12.972,52 €
6694	Autres charges d'exploitation relatives aux exercices antérieurs	845.689,04 €
6695	Charges financières sur exercices antérieurs	3.780,37 €
6699	Autres charges relatives aux exercices antérieurs	/
Total		1.951.467,14 €

4.8.2. Produits exceptionnels 2013

Code	Produits	Montant
760	Reprise d'amortissement	/
762	Reprise de provisions pour risques et charges exceptionnelles (litige)	/
763	Plus-value sur réalisation d'actifs immobilisés	5.630,55 €
764	Autres produits exceptionnels	142.112,72 €
768	Autres produits exceptionnels	17,31 €
769	Produits relatifs aux exercices antérieurs	4.988.449,09 €
Total		5.136.209,67 €

Code	Détail des produits relatifs aux exercices antérieurs	Montant
7690	Produits facturation relatifs aux exercices antérieurs	1.024.549,53 €
7691	Rattrapages relatifs aux exercices antérieurs	355.802,89 €
7692	Rémunérations et charges sociales relatives aux exercices antérieurs	441.399,20 €
7693	Reprises/amortissements antérieurs	118.901,60 €
7694	Recettes relatives aux exercices antérieurs	658.215,88 €
7695	Ristournes relatives aux exercices antérieurs	62.859,30 €
7697	Produits exercices antérieurs (rétrocessions)	1.636,57 €
76990	Autres produits relatifs aux exercices antérieurs	641.659,01 €
76991	Rattrapages relatifs aux exercices antérieurs (BMF)	1.683.425,11 €
Total		4.988.449,09 €

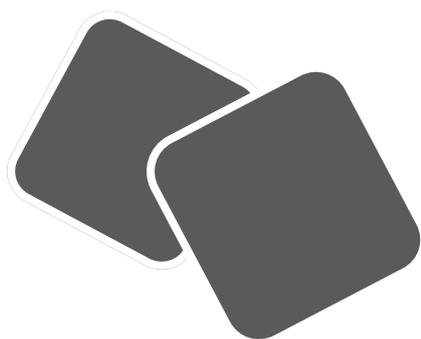
Les tableaux ci-dessus correspondent aux soldes comptables avant retraitement des comptes réciproques.

4.9. Réductions de valeur et provisions 2013

Code	Réductions de valeur et provisions 2013	Montant
630	Amortissements	15 646 946,75
631/4	Réductions de valeur sur actifs circulants	506 357,92
635	Provisions pour risques et charges	-267 143,85
636/7	Provisions pour grosses réparations, gros entretiens	3 350 883,06
Total		19 237 043,88

4.10. Détail des provisions 2013

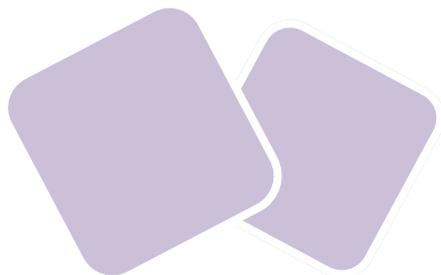
Nature	Codes	Solde 31.12.2012	Utilisations 2013	Dotation 2013	Reprise 2013	Solde 31.12.2013
Provisions pour pensions et obligations similaires	160	€ 5.123.266,59	€ -434.441,94	€ -	€ -	€ 4.688.824,65
Provisions pour arriérés de rémunérations	163	€ 475.715,86	€ -	€ 308.843,68	€ -	€ 784.559,54
Provisions pour autres risques et charges	164	€ 7.518.698,20	€ -826.336,50	€ 4.710.853,09	€ -716.255,38	€ 10.686.959,41
Sous-total classe 16		€ 13.117.680,65	€ -1.260.778,44	€ 5.019.696,77	€ -716.255,38	€ 16.160.343,60
Réductions de valeur sur créances commerciales	409	€ 4.890.717,77	€ -618.303,04	€ 1.133.330,76	€ -8.669,80	€ 5.397.075,69
Réduction de valeur sur autres créances	419	€ 36.640,77	€ -	€ -	€ -	€ 36.640,77
Pécules de vacances	456	€ 9.012.496,04	€ -9.571.877,74	€ 9.108.892,51	€ -	€ 8.549.510,81
Sous-total classe 4		€ 13.939.854,58	€ -10.190.180,78	€ 10.242.223,27	€ -8.669,80	€ 13.983.227,27
Total		€ 27.057.535,23	€ -11.450.959,22	€ 15.261.920,04	€ -724.925,18	€ 30.143.570,87



5. Points complémentaires

Vivalia ne détient pas de participation, ni de succursale.

Aucun événement intervenu après la clôture des comptes n'est susceptible d'avoir une influence significative sur les comptes annuels de l'exercice 2013.



6. Bilan social consolidé

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

Dénomination: **VIVALIA**

Forme juridique : **Société coopérative à responsabilité limitée**

Adresse : **Chaussée de Houffalize, 1**

Code postal : **6600**

Commune : **BASTOGNE** :

Numéro d'entreprise¹¹ : **0214567166**

Description de l'activité principale de l'entreprise : **Secteur hospitalier**

Bilan social relatif à l'exercice comptable qui couvre la période du 01 / 01 / 2013 au 31 / 12 / 2013.

Responsable de l'entreprise à contacter

Nom : **BINAME Michel**

Téléphone : **061/240 330** Téléfax : **061/240 346**

Adresse e-mail : **michel.biname@vivalia.be**

Signature pour l'entreprise :


M. BINAME
Directeur des Ressources Humaines

¹¹ 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.

VIVALIA**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**

Temps plein
Temps partiel
Total en équivalents temps plein (ETP)

Nombre effectif d'heures prestées

Temps plein
Temps partiel
Total

Frais de personnel

Temps plein
Temps partiel
Total

Montant des avantages accordés en sus du salaire

Codes	Total	1. Hommes	2. Femmes
1001	1 583,60	408,09	1 175,51
1002	2 168,43	108,17	2 060,26
1003	2 858,66	462,76	2 395,90
1011	2 776 063,72	775 935,49	2 000 128,23
1012	2 410 360,00	116 472,60	2 293 887,40
1013	5 186 423,72	892 408,09	4 294 015,63
1021	84 492 495,60	26 544 911,08	57 947 584,52
1022	72 577 599,17	3 746 049,97	68 831 549,20
1023	157 070 094,77	30 290 961,06	126 779 133,71
1033	0,00	0,00	0,00

Au cours de l'exercice précédent

Nombre moyen de travailleurs en ETP
Nombre d'heures effectivement prestées
Frais personnel
Montant des avantages accordés en sus du salaire

Codes	P. Total	1P. Hommes	2P. Femmes
1003	2 798,58		
1013	5 091 045,97		
1023	150 688 967,37		
1033	0,00		

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****Nombre de travailleurs****Par type de contrat de travail**

Contrat à durée indéterminée
Contrat à durée déterminée
Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini
Contrat de remplacement

Par sexe**Hommes**

de niveau primaire
de niveau secondaire
de niveau supérieur non universitaire
de niveau universitaire

Femmes

de niveau primaire
de niveau secondaire
de niveau supérieur non universitaire
de niveau universitaire

Par categorie professionnelle

Personnel de direction
Employés
Ouvriers
Autres

Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
105	1579	2101	2849,64
110	1454	1962	2647,04
111	92	85	136,57
112	0	0	0
113	33	54	66,03
120	406	98	461,97
1200	14	2	15,25
1201	162	35	181,37
1202	194	48	221,92
1203	36	13	43,43
121	1173	2003	2387,67
1210	24	46	52,19
1211	459	994	1051,08
1212	661	908	1224,92
1213	29	55	59,48
130	13	1	13,8
134	1369	1829	2476,9
132	197	271	358,94
133	0	0	0

PERSONNEL INTERIMAIRE ET PERSONNES MISES A LA DISPOSITION DE L'ENTREPRISE**Au cours de l'exercice**

Nombre moyen de personnes occupées
 Nombre d'heures effectivement prestées
 Frais pour l'entreprise

Codes	1. Personnel intérimaire	2. Personnes mises à la disposition de l'entreprise
150	3,00	13,10
151	5 937,33	23 629,70
152	264 182,49	822 172,57

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

Par type de contrat de travail

Contrat à durée indéterminée
 Contrat à durée déterminée
 Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini
 Contrat de remplacement

Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
205	590	1037	1141,75
210	213	180	331,93
211	332	774	711,77
212	0	0	0
213	45	83	98,05

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

Par type de contrat de travail

Contrat à durée indéterminée
 Contrat à durée déterminée
 Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini
 Contrat de remplacement

Par motif de fin de contrat

Pension
 Prépension
 Licenciement
 Autre motif
 dont: le nombre de personnes qui continuent, au moins à mi-temps, à prester des services au profit de l'entreprise comme indépendants

Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
305	544	1047	1063,75
310	155	206	268,58
311	343	759	700,49
312	0	0	0
313	46	82	94,68
340	22	22	34,35
341	0	0	0
342	4	3	5,5
343	518	1022	1023,9
350	0	0	0

RENSEIGNEMENTS SUR LES FORMATIONS POUR LES TRAVAILLEURS AU COURS DE L'EXERCICE.**Initiatives en matière de formation professionnelle continue****à caractère formel à charge de l'employeur**

Nombre de travailleurs concernés
Nombre d'heures de formations suivies
Coût net pour l'entreprise
dont coût brut directement lié aux formations
dont cotisations payées et versements à des fonds collectifs
dont subventions et autres avantages financiers reçus (à déduire)

Codes	Hommes	Codes	Femmes
5801	111	5811	880
5802	3 460,10	5812	19 642,90
5803	100 903,46	5813	581 245,38
58031	100 903,46	58131	581 245,38
58032	0,00	58132	0,00
58033	0,00	58133	0,00

Initiatives en matière de formation professionnelle continue**à caractère moins formel ou informel à charge de l'employeur**

Nombre de travailleurs concernés
Nombre d'heures de formations suivies
Coût net pour l'entreprise

5821	0,00	5831	0,00
5822	0,00	5832	0,00
5823	0,00	5833	0,00

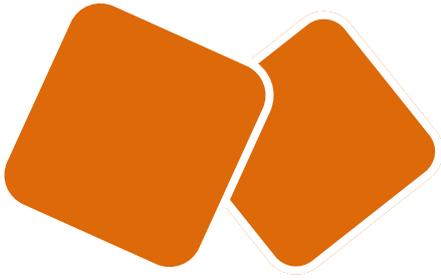
Initiatives en matière de formation professionnelle initiale**à charge de l'employeur**

Nombre de travailleurs concernés
Nombre d'heures de formations suivies
Coût net pour l'entreprise

5841	0,00	5851	0,00
5842	0,00	5852	0,00
5843	0,00	5853	0,00

La différence entre les chiffres de 2012 et 2013 pour les rubriques « entrées » et « sorties » est justifiée par le changement dans la gestion des étudiants.

Depuis 2013, suite aux modifications d'encodages d'horaires, les étudiants sont devenus des travailleurs à temps partiel.



7. Rapport du Collège des Commissaires aux comptes

S.c.P.R.L. JOIRIS-ROUSSEAU & Co
S.c.P.R.L. MKS & Partners, Réviseurs d'Entreprises

**RAPPORT DU COLLEGE DES COMMISSAIRES
A L'ASSEMBLEE GENERALE DES COOPERATEURS DE
L'INTERCOMMUNALE VIVALIA
SUR LES COMPTES ANNUELS POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DECEMBRE 2013**

Le 13 mai 2014

A handwritten signature in black ink, located to the right of the date.

SCPRL JOIRIS-ROUSSEAU & Co
SCPRL MKS & Partners, Réviseurs d'Entreprises

Le 13 mai 2014

S.C.R.L. VIVALIA
Chaussée de Houffalize 1
B-6600 BASTOGNE

Madame, Messieurs les Coopérateurs,

Conformément aux dispositions légales et statutaires, nous avons l'honneur de vous faire rapport dans le cadre du mandat de commissaire. Le rapport inclut notre opinion sur les comptes annuels ainsi que les mentions complémentaires requises.

ATTESTATION AVEC RESERVES DES COMPTES ANNUELS

Nous avons procédé à la révision des comptes annuels pour l'exercice se clôturant le 31 décembre 2013, établis sur la base du référentiel comptable applicable en Belgique, dont le total du bilan s'élève à 338.676.441 € et dont le compte de résultats se solde par un bénéfice de l'exercice de 1.273.692 €.

L'établissement des comptes annuels relève de la responsabilité de l'organe de gestion de la société. Cette responsabilité comprend : la conception, la mise en place et le suivi d'un contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation sincère des comptes annuels ne comportant pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs ; le choix et l'application de règles d'évaluation appropriées ainsi que la détermination d'estimations comptables raisonnables au regard des circonstances.

Notre responsabilité est d'exprimer une opinion sur ces comptes annuels sur la base de notre contrôle. Nous avons effectué notre contrôle conformément aux dispositions légales et selon les normes de révision applicables en Belgique, telles qu'édictées par l'Institut des Réviseurs d'Entreprises. Ces normes de révision requièrent que notre contrôle soit organisé et exécuté de manière à obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne comportent pas d'anomalies significatives, qu'elles résultent de fraudes ou d'erreurs.

Conformément aux normes de révision précitées, nous avons tenu compte de l'organisation de la société en matière administrative et comptable ainsi que de ses dispositifs de contrôle interne. Nous avons obtenu de l'organe de gestion et des préposés de la société les explications et informations requises pour notre contrôle. Nous avons examiné par sondages la justification des montants figurant dans les comptes annuels. Nous avons évalué le bien-fondé des règles d'évaluation et le caractère raisonnable des estimations comptables significatives faites par la société ainsi que la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que ces travaux fournissent une base raisonnable à l'expression de notre opinion.

Sur base des contrôles que nous avons effectués, nous émettons les réserves suivantes :

SECTEUR HOSPITALIER

Hôpitaux de Bastogne et Marche (Ex IFAC)

1. Dans notre rapport portant sur l'exercice 1998, nous observions que, dans le cadre de la fusion des Hôpitaux Princesse Paola de Marche et Sainte-Thérèse de Bastogne intervenue au 1^{er} janvier 1998, l'AIOMS de Bastogne avait effectué un apport de 8.676.000 € afin de compenser les charges futures à supporter par la nouvelle entité fusionnée et résultant de l'activité déficitaire de Bastogne. Dans son rapport de gestion portant sur l'exercice 1997, le Conseil d'Administration avait décidé de porter ce montant de 8.676.000 € dans un compte de régularisation du passif correspondant à un produit à reporter pour les années futures.

Dans ce même rapport, le Conseil d'Administration précisait les règles selon lesquelles ce montant serait pris en résultat au cours des exercices 1998 et suivants. Cette prise en résultats a été programmée en fonction d'une part d'un montant fixe relatifs aux investissements et d'autre part d'un montant variable reflétant la perte sur prix de journée.

Durant les exercices 2002 à 2005 inclus, nous observons que le Conseil d'Administration n'a respecté que partiellement la règle d'évaluation évoquée ci-dessus en ne reprenant en produits qu'un montant annuel de 296.000 € correspondant à la partie relative aux investissements sans tenir compte de la partie variable relative à la perte sur prix de journée. Sur base des informations en notre possession, nous sommes dans l'impossibilité de nous prononcer sur le montant qui aurait dû être enregistré par l'Intercommunale en produits exceptionnels conformément à la règle d'évaluation adoptée par le Conseil d'Administration en 1997 et ce, pour la période allant de 2002 à 2005 inclus.

Durant l'exercice 2006, le Conseil d'Administration a décidé de modifier cette règle afin de tenir compte d'une part de la partie relative aux investissements et d'autre part d'un montant variable correspondant à l'impact financier résultant de la décision de maintenir certains services sur le site de Bastogne. En l'état, la règle a été appliquée jusqu'au 31 décembre 2008.

En 2009, le Conseil d'Administration a de nouveau modifié cette règle. La dotation est désormais utilisée pour couvrir le déficit d'exploitation relatif à l'ouverture d'un service de gériatrie et aux charges d'exploitation relatives à certains services maintenus sur le site de Bastogne. Le solde non utilisée de la dotation à fin 2012, soit un montant global de 115.000 € a été repris en produits dans les comptes de l'Intercommunale clos le 31 décembre 2013.

2. Lors de nos contrôles, nous avons constaté qu'il subsiste toujours un désaccord avec le corps médical portant sur l'application d'une clause particulière de la convention signée avec les médecins en date du 21 novembre 2005. Compte tenu de ce désaccord, nous sommes dans l'impossibilité de nous prononcer sur le bien fondé d'un montant global de 3.308.000 € enregistré à concurrence de 453.000 € à la rubrique « Chiffre d'affaires – honoraires » du compte résultats de l'exercice 2013 sachant que de manière analogue un montant global de 2.856.000 € avait été enregistré dans le chiffre d'affaires des exercices 2005 à 2012 y compris¹.

¹ Soit 439.000 € à la rubrique « Chiffre d'affaires – honoraires » du compte résultats de l'exercice 2012, 463.000 € à la rubrique « Chiffre d'affaires – honoraires » du compte résultats de l'exercice 2011, 456.000 € à la rubrique « Chiffre d'affaires – honoraires » du compte résultats de l'exercice 2010, 425.000 € dans le chiffre d'affaires de l'exercice 2009, 414.000 € dans le chiffre d'affaires de l'exercice 2008, 421.000 € dans le chiffre d'affaires de l'exercice 2007, 204.000 € dans le chiffre d'affaires de l'exercice 2006 et 33.000 € dans le chiffre d'affaires de l'exercice 2005.

Hôpitaux de Bastogne et Marche (Ex IFAC) et Cliniques du Sud Luxembourg (Ex CSL)

3. Dans le cadre d'un litige qui l'opposait à l'INAMI, VIVALIA a perçu en 2013 un montant brut de l'ordre de 1.725.000 € réparti entre l'IFAC et les CSL respectivement à concurrence de 411.000 € et 1.314.000 €, dont un montant de 419.000 € avait déjà été enregistré en produits en 2009 par l'organe de gestion des CSL. N'ayant pas déterminé à fin 2013 le montant à rétrocéder aux médecins, l'organe de gestion a enregistré le montant de 1.725.000 € en produits à reporter au passif du bilan alors qu'il aurait dû être enregistré en produit et influencer positivement le résultat de l'exercice 2013 à concurrence de 1.306.000 € (soit 1.725.000 € moins 419.000 €) diminué du montant à rétrocéder aux médecins.

Hôpitaux de Bastogne et Marche (Ex IFAC), Cliniques du Sud Luxembourg (Ex CSL), Centre Hospitalier de l'Ardennes (Ex CHA) et CUP La Clairière (Ex CUP)

4. Lors de chaque clôture comptable, les rattrapages relatifs au budget des moyens financiers des Cliniques sont estimés selon les règles édictées par la circulaire émise par le Service Public Fédéral-Santé Publique en date du 28 avril 2005. Suite à la réception en 2013 des révisions définitives relatives au budget des moyens financiers pour les exercices 2007 et 2008 nous constatons que des rattrapages positifs n'ont pas été enregistrés comme ils auraient dû l'être en produits exceptionnels à la rubrique « produits afférents aux exercices antérieurs » à concurrence d'un montant global de l'ordre de 4,3 millions d'€².

A notre avis, sous réserve de l'incidence sur les comptes annuels des points évoqués au paragraphe précédent, les comptes annuels clos le 31 décembre 2013 donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats de l'Intercommunale, conformément au référentiel comptable applicable en Belgique.

MENTIONS ET INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

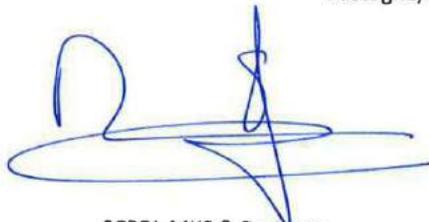
L'établissement et le contenu du rapport de gestion, ainsi que le respect par la société du Code des sociétés et des statuts, relèvent de la responsabilité de l'organe de gestion. Notre responsabilité est d'inclure dans notre rapport les mentions et informations complémentaires suivantes qui ne sont pas de nature à modifier la portée de l'attestation des comptes annuels :

- Le rapport de gestion traite des informations requises par la loi et concorde avec les comptes annuels. Toutefois, nous ne sommes pas en mesure de nous prononcer sur la description des principaux risques et incertitudes auxquels la société est confrontée, ainsi que sur sa situation, de son évolution prévisible ou de l'influence notable de certains faits sur son développement futur. Nous pouvons néanmoins confirmer que les renseignements fournis ne présentent pas d'incohérences manifestes avec les informations dont nous avons connaissance dans le cadre de notre mandat.
- Sans préjudice d'aspects formels d'importance mineure, à l'exception de ce qui est signalé dans la première partie de ce rapport, la comptabilité est tenue et les comptes annuels sont établis conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables en Belgique, en particulier par la loi sur les hôpitaux du 23 décembre 1963 (coordonnée par l'Arrêté Royal du 7 août 1987) et par l'Arrêté Royal du 14 décembre 1987.
- De manière générale, nous recommandons le renforcement des procédures de contrôle interne existant au sein de l'Intercommunale.

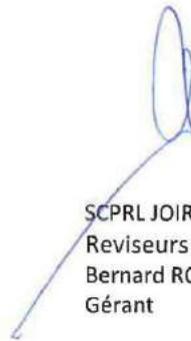
² Soit 1.408.000 € pour le CHA, 1.997.000 € pour les CSL, 731.000 € pour l'IFAC et 168.000 € pour le CUP.

- Il convient de préciser que les rattrapages relatifs au budget des moyens financiers des Cliniques ont été estimés selon les règles édictées par la circulaire émise par le Service Public Fédéral-Santé Publique en date du 28 avril 2005. Pour information, les comptes annuels qui vous sont présentés comprennent des rattrapages à recevoir inscrits à l'actif du bilan pour un montant global de 8.519.535 € et des rattrapages à restituer inscrits au passif du bilan pour un montant global de 7.993.017 €.
- A l'exception de la mise en œuvre effective de l'article 70 des statuts, de l'absence de dépôt du rapport de gestion en annexe des comptes annuels 2011 et 2012 et de l'absence de publication quant au mandat du collège des commissaires, nous n'avons pas à vous signaler d'opération conclue ou de décision prise en violation des statuts ou du Code des sociétés. L'affectation des résultats proposée à l'Assemblée Générale est conforme aux dispositions légales et statutaires.

Bastogne, le 13 mai 2014



SCPRL MKS & Partners,
Reviseurs d'entreprises
Stéphane MOREAUX
Gérant



SCPRL JOIRIS-ROUSSEAU & Co
Reviseurs d'entreprises
Bernard ROUSSEAU
Gérant

Vivalia (Siège social)

**Chaussée de Houffalize, 1
6600 Bastogne (Belgique)**

**Tél. : +32 (0)61/ 240 319
Fax : +32 (0)61/ 240 353**



Vivalia
Votre santé, notre quotidien

