

rapport
annuel
2014





Table des matières

LE MOT DU PRÉSIDENT.....	6
LE MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL.....	7
LE RAPPORT D'ACTIVITES	
1. PRÉSENTATION DE VIVALIA.....	10
1.1. DESCRIPTION DE L'INTERCOMMUNALE VIVALIA	10
1.2. LES SECTEURS D'ACTIVITES DE VIVALIA	14
1.3. LE PROCESSUS DE FUSION – ABSORPTION	15
1.3.1. Les sociétés ayant participé à la fusion	15
1.3.2. Explications et justifications de la fusion	16
1.3.3. Les modalités de la fusion	19
1.4. UNE REFLEXION STRATEGIQUE.....	19
2. INFORMATIONS LÉGALES ET STATUTAIRES.....	21
2.1. LES STATUTS.....	21
2.2. L'ASSEMBLEE GENERALE	22
2.3. LE COLLEGE DES COMMISSAIRES AUX COMPTES	22
2.4. LES ORGANES DE GESTION	23
2.4.1. Le Conseil d'administration	23
2.4.2. Le Comité de gestion	23
2.4.3. Le Comité de rémunération	24
2.4.4. Le Bureau de coordination.....	24
2.4.5. Les Comités de secteurs.....	24
2.4.6. La Direction générale	25
2.4.7. La fonction de contrôle interne.....	25
2.4.8. Le Secrétaire des organes de gestion et des Comités de secteurs.....	26
2.5. L'ORGANIGRAMME DU MANAGEMENT.....	27
2.5.1. Présentation de l'organigramme du management de Vivalia	27
2.5.2. Les fonctions de l'organigramme du management	28
3. LA RETROSPECTIVE DE L'ANNEE.....	30
4. LE PLAN VIVALIA 2025.....	42
5. LE SUIVI DU PROJET D'ENTREPRISE.....	46
6. LE BILAN D'ACTIVITÉS.....	49
6.1. LES GRANDS PROJETS	50
6.1.1. Le volet médical et infirmier	50
6.1.2. Une dynamique d'harmonisation	54
6.1.3. La gestion des ressources humaines.....	57
6.2. LA DEMARCHE « QUALITE ET SECURITE »	59
6.2.1. Les Comités et fonctions-clés.....	59
6.2.2. La qualité de l'accueil et des soins.....	62
6.2.3. Le volet qualité nutrition	66
6.2.4. Le volet informatique	67
6.3. LES PRINCIPAUX CHANTIERS.....	69
6.3.1. Les grands travaux – Secteur hospitalier.....	69
6.3.2. Les grands travaux – Secteur MR-MRS.....	71
6.4. LES TROIS SECTEURS D'ACTIVITES	73
6.4.1. L'Aide Médicale Urgente (AMU).....	73
6.4.2. La Prise en Charge de la Personne Agée.....	74
6.4.3. La Santé Mentale	75

7. LES INDICATEURS – CLÉS	78
7.1. EVOLUTION DES ETP REMUNERES VIVALIA	78
7.2. EVOLUTION DES ETP REMUNERES PAR SITE	79
7.3. REPARTITION DU PERSONNEL EN FONCTION DU SEXE	80
7.4. REPARTITION DU PERSONNEL EN FONCTION DE L'AGE	80
7.5. CHARGES SALARIALES	81
7.6. AIDES A L'EMPLOI	82
7.6.1. Aides à l'emploi Vivalia	82
7.6.2. Aides à l'emploi par secteur	82
8. LES STATISTIQUES D'ACTIVITÉS	84
8.1. NOMBRE DE LITS AGREES VIVALIA (1472 LITS)	84
8.2. NOMBRE DE LITS AGREES PAR INDICE ET PAR HOPITAL	85
8.3. NOMBRE DE LITS MRPA – MRS PAR INSTITUTION	85
8.4. NOMBRE D'ADMISSIONS GRANDES PORTES *	86
8.5. NOMBRE DE JOURNEES	87
8.5.1. Nombre de journées - Hôpitaux	87
8.5.2. Nombre de journées d'hébergement MR - MRS	88
8.6. TAUX D'OCCUPATION ET JOURNEES	89
8.6.1. Journées et taux d'occupation - Hôpitaux	89
8.6.2. Journées d'hébergement et taux d'occupation MR - MRS	90
8.7. NOMBRE DE FORFAITS	91
8.8. NOMBRE DE CONVENTIONS	91
8.9. DIVERS	92
8.10. CONSULTATIONS	93
9. CAPITAL DE VIVALIA	94
 LE RAPPORT DE GESTION	
1. RÉSULTATS 2014: APPROCHE SECTORIELLE	97
1.1. VIVALIA (VUE SECTORIELLE)	98
1.2. SECTEUR HOSPITALIER	99
1.3. SECTEUR PCPA (PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE AGE)	104
1.4. SECTEUR SANTE MENTALE	109
1.5. SECTEUR A.M.U. (AIDE MEDICALE URGENTE)	113
2. RÈGLES D'ÉVALUATION	114
2.1. SEUIL D'IMMOBILISATION	114
2.2. REDUCTIONS DE VALEUR ACTEES SUR CREANCES DOUTEUSES	115
3. EVALUATION DES RISQUES	116
4. BILAN ET COMPTE DE RÉSULTATS CONSOLIDÉS	116
4.1. BILAN CONSOLIDE AU 31.12.2014	117
4.2. COMMENTAIRES SUR L'ÉVOLUTION DES POSTES DU BILAN CONSOLIDE	119
4.2.1. Comptes d'Actif	119
4.2.2. Comptes de Passif	120
4.3. COMPTE DE RESULTATS CONSOLIDE AU 31.12.2014	121
4.4. COMMENTAIRES SUR L'ÉVOLUTION DES POSTES DU COMPTE DE RESULTATS CONSOLIDE	123
4.4.1. Résultat d'exploitation	123
4.4.2. Résultat financier	125
4.4.3. Résultat exceptionnel	125
4.5. ANALYSE EVOLUTIVE DES RATIOS FINANCIERS	126

4.6. ANNEXES AUX COMPTES ANNUELS CONSOLIDES	128
4.6.1. <i>Etat des frais d'établissement et des immobilisations incorporelles et financières</i>	128
4.6.2. <i>Etat des immobilisations corporelles</i>	129
4.6.3. <i>Dettes garanties</i>	129
4.6.4. <i>Dettes fiscales, salariales et sociales</i>	130
4.6.5. <i>Personnel et frais de personnel</i>	130
4.6.6. <i>Compte de résultats par centres de frais définitifs du secteur hospitalier</i>	131
4.6.7. <i>Liste des adjudicataires de marchés publics</i>	133
4.7. BUDGET DES MOYENS FINANCIERS 2014 ET RATTRAPAGES	135
4.8. CHARGES ET PRODUITS EXCEPTIONNELS 2014.....	140
4.8.1. <i>Charges exceptionnelles 2014</i>	140
4.8.2. <i>Produits exceptionnels 2014</i>	140
4.9. REDUCTIONS DE VALEUR ET PROVISIONS 2014.....	141
4.10. DETAIL DES PROVISIONS 2014	141
5. POINTS COMPLÉMENTAIRES.....	142
6. BILAN SOCIAL CONSOLIDÉ.....	143
7. RAPPORT DU COMITE DE REMUNERATION	147
8. RAPPORT DU COLLEGE DES COMMISSAIRES AUX COMPTES.....	150

Le Conseil d'administration a l'honneur de vous présenter le Rapport annuel de l'exercice 2014, conformément à l'article 19 du décret du 5 décembre 1996 relatif aux Intercommunales wallonnes.

Le mot du Président

« **Vivalia... à la croisée des chemins...** »

Au moment où j'écris ces quelques lignes, la présentation au Conseil d'administration du dossier « bis » de Vivalia par le Bourgmestre de la Ville d'Arlon, Monsieur Magnus, et le Professeur De Wever, est en préparation.

J'ai toujours dit que si un plan alternatif à Vivalia 2025 nous était proposé, il serait analysé avec le sérieux que tout travail mérite.

Je ne peux vous en dire plus pour l'instant (début mai), mais nous aurons l'occasion d'en reparler lors de notre Assemblée générale.

Concomitamment, et vous avez pu le lire dans la presse généralement bien informée, la Région wallonne et plus précisément le Ministre concerné, Maxime Prévot, a marqué son accord pour financer le plan « Vivalia 2025 » pour autant que le Conseil d'administration valide ce plan à la majorité des 2/3.

Au vu des arguments avancés depuis des mois par le Docteur Gillet et confortés par les experts lors d'un Conseil provincial thématique, ce dossier me semble bien plus « cohérent et crédible » pour le long terme, et j'ose espérer que chacun assumera ses responsabilités pour faire en sorte que des soins de qualité et de proximité soient assurés pour les décennies à venir.

Ici, je ne parle pas uniquement de la responsabilité des administrateurs, mais aussi du monde médical, via les Conseils médicaux.

Il faut laisser de côté les divergences gestionnaire/Conseils médicaux, et au contraire, travailler main dans la main, au bénéfice de notre population... de nos concitoyens.

C'est la priorité de nos priorités...

Il faut mettre quelques « égos » de côté, et renouer le dialogue là où c'est nécessaire, et éviter de trop penser à son sort personnel...

Nous nous devons de passer ce cap, et de ne pas rater le train qui ne passera certainement pas une seconde fois.

J'ose croire que nous pourrions construire « ENSEMBLE » un « avenir médical durable et de qualité » pour notre belle province du Luxembourg et pour le sud-namurois, sans oublier les zones frontalières.

Nous sommes **tous** des associés, tant communaux que provinciaux, et à ce titre, il est de notre devoir de réussir.

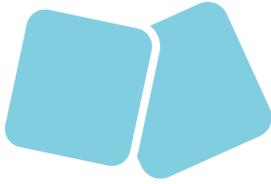
Nos concitoyens comptent sur nous.

Encore un peu de courage.

Et moi, je compte sur vous.



Jean-Marie CARRIER
Président du Conseil d'administration de Vivalia



Le mot du Directeur général

Comme vous pourrez le constater à la lecture de notre Rapport annuel, bon nombre de projets ont été initiés ou poursuivis durant l'année 2014 dans des domaines variés tels que l'activité médicale et infirmière, l'aide médicale urgente, les métiers Logistique, Hôtellerie, Finances, RH, Informatique, Pharmacie, Infrastructures, Service Interne de Prévention et Protection au travail,...

Des investissements importants ont été consentis, notamment dans le secteur de la Prise en Charge de la Personne Âgée, avec le reconditionnement et l'extension du Val des Seniors à Chanly et la construction d'une nouvelle maison de repos et de soins à Vielsalm (La Bouvière). Des avant-projets pour la Seniorie de Sainte-Ode et la MRS Saint-Antoine à Saint-Mard sont au stade de la finalisation. Vivalia se doit en effet d'anticiper l'évolution des besoins croissants dans ce secteur incontournable.

Par ailleurs, de nouveaux agréments ont été obtenus, par exemple en matière de cardiologie, permettant à nos cardiologues de pratiquer, pour la première fois dans notre province, l'angioplastie coronaire. Cependant, le respect des normes imposera à Vivalia et ses médecins de trouver un accord de collaboration, afin de garantir le maintien de cette avancée pour les patients de la province et la poursuite du développement de nos activités.

Simultanément, Vivalia finalise un processus d'évaluation qui permettra à l'ensemble de nos collaborateurs (plus de 3.800) d'être évalués de manière périodique, afin d'améliorer de manière continue la qualité de nos services et prestations. Celle-ci doit rester notre objectif prioritaire car elle sera le facteur essentiel du maintien de notre capacité à nous développer et à renforcer l'attractivité de notre institution auprès des patients, collaborateurs et médecins.

Au niveau financier, la tendance constatée lors des exercices précédents se confirme avec une dégradation significative de notre résultat d'exploitation et de notre résultat courant, véritables indicateurs de notre performance financière. Malgré les économies importantes réalisées depuis plusieurs années par le Management et l'ensemble des services qui y ont contribué, les mesures de restriction budgétaire prises au niveau de l'INAMI et du Budget des Moyens Financiers des Hôpitaux pèsent lourdement sur notre capacité à rester bénéficiaire à moyen terme. Vivalia devra affronter dans les années à venir des vents contraires de plus en plus forts et les réserves accumulées depuis 2009 ne suffiront pas à empêcher le retour au déficit et la contribution des associés communaux et provinciaux.

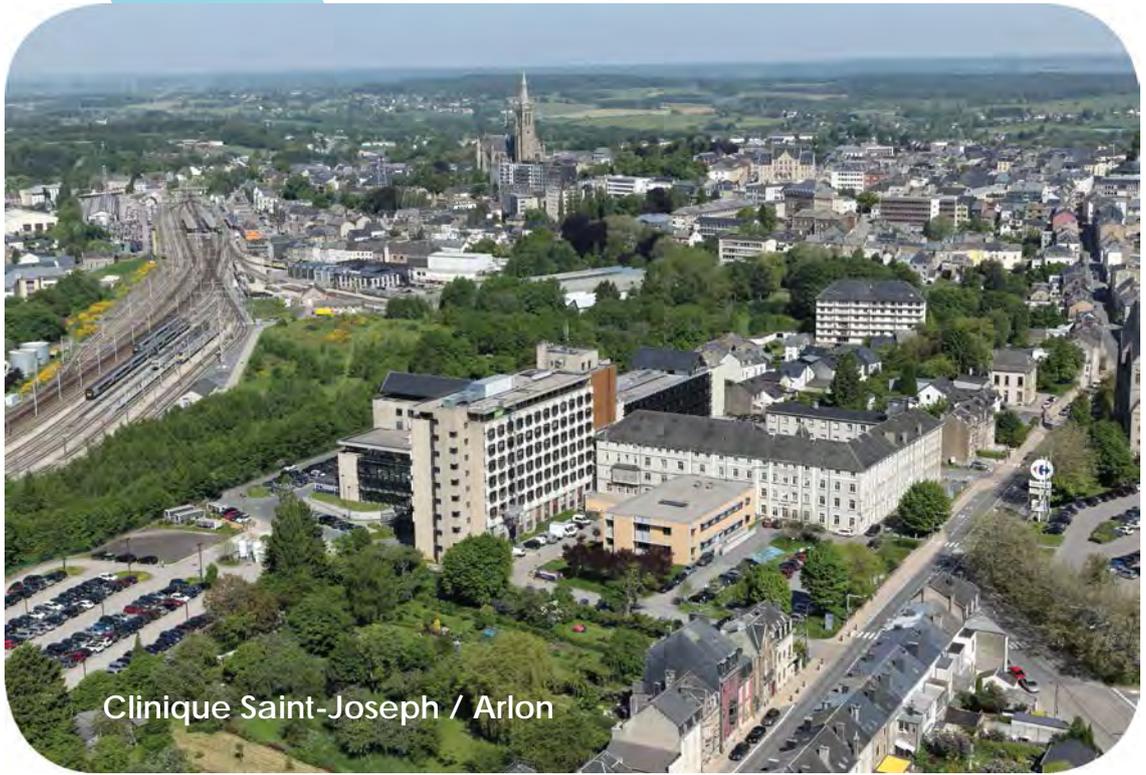
Le maintien et le renforcement de la qualité, de l'équilibre financier et de notre capacité à se développer et à investir passeront nécessairement par l'adoption d'un projet fédérateur où l'ensemble de notre communauté relèvera le défi des 10 à 15 années qui viennent.

Mesdames, Messieurs les représentants communaux et provinciaux, Docteurs, Mesdames, Messieurs, le temps est venu de décider de notre stratégie en matière hospitalière et de l'accompagnement de la personne âgée en province de Luxembourg. Nous avons l'opportunité de bâtir **ensemble** un avenir, ne laissons pas passer cette chance unique de nous unir pour faire face à l'ensemble de ces défis qui nous attendent.

Demain, il sera trop tard...



Yves BERNARD
Directeur général de Vivalia



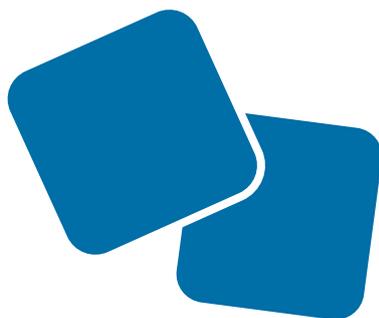
Clinique Saint-Joseph / Arlon



Clinique Edmond Jacques / Virton



rapport
d'activités
2014



1. Présentation de Vivalia

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).

6 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

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 Protégées (HP) ¹ 16 places

- Habitations Protégées Famenne-Ardenne à Bertrix

1 Maison de Soins Psychiatriques (MSP) ² 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 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 :

> **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.

> **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.

> **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 augmenteront l'accessibilité des soins de santé mentale à l'ensemble de la population de la province de Luxembourg, l'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-Vue.

> 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

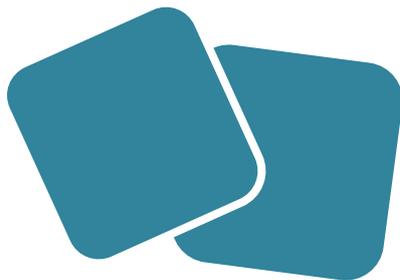
Le Projet d'entreprise de Vivalia (voir point 5. « Suivi du Projet d'entreprise ») a été décliné dans un plan stratégique à 3 ans, adopté par l'Assemblée générale de décembre 2013.

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 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 Commissaires 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 26/04/2014 et 16/12/2014.

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 le 31 décembre 2014 :

Président

Jean-Marie CARRIER

Vice-présidents

Roland DEOM (1^{er} Vice-président)

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

Vincent WAUTHOZ (3^{ème} Vice-président)

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

Administrateurs

Patrick ADAM / Philippe BONTEMPS / Denis COLLARD / Elie DEBLIRE / Stéphane DEMUL / Gaëlle FALISSE / Dominique GILLARD / Marie-Eve HANNARD / Michel JACQUET / Paul JEROUVILLE / Anne LAFFUT / Thérèse MAHY / Jean-Marie MEYER / Kamal MITRI / Bernard MOINET / Martine NOTET / Jocelyne OLIVIER / Brigitte PETRE / Carmen RAMLOT / Pierre PIRARD / Sylvie THEODORE / Claudy THOMASSINT / Annick VAN DEN ENDE / Marie-Claude WEBER

Le Conseil d'administration s'est réuni les 14/01 – 04/02 – 25/03 – 29/04 – 13/05 – 27/05 – 17/06 – 22/07 – 09/09 – 07/10 – 04/11 et 09/12.

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 le 31 décembre 2014 :

Président

Jean-Marie CARRIER

Vice-présidents

Roland DEOM (1^{er} Vice-président)

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

Vincent WAUTHOZ (3^{ème} Vice-président)

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

Administrateurs

Denis COLLARD / Elie DEBLIRE / Nathalie HEYARD / Michel JACQUET / Paul JEROUVILLE / Marie-Eve HANNARD / Jean-Marie MEYER / Jocelyne OLIVIER / Annick VANDENENDE / Marie-Claude WEBER

Le Comité de gestion s'est réuni les 21/01 – 25/02 – 11/03 – 15/04 – 22/07 – 16/09 – 14/10 – 18/11 – 20/11 – 09/12 et 23/12.

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 le 31 décembre 2014 :

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 25/02 et 23/12.

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. Le Bureau de coordination est composé comme suit le 31 décembre 2014 :

Président

Jean-Marie CARRIER

Vice-présidents

Roland DEOM (1^{er} Vice-président)

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

Vincent WAUTHOZ (3^{ème} Vice-président)

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

Le Bureau de coordination s'est réuni les 09/01 – 23/01 – 06/02 – 20/02 – 27/02 – 13/03 – 03/04 – 15/04 – 29/04 – 15/05 – 28/05 – 05/06 – 26/06 – 10/07 – 28/08 – 25/09 – 16/10 – 23/10 – 30/10 – 06/11 – 27/11 et 11/12.

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 le 31 décembre 2014 :

> 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 12/02 – 14/05 – 10/09 – 10/12 et 12/12.

> 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 les 19/03 – 25/06 et 08/10.

> 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 20/01 – 24/03 – 07/07 – 01/09 – 27/10 et 01/12.

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 2014, 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. M. Gaëtan SALPETEUR est adjoint au Secrétaire du Conseil d'administration.

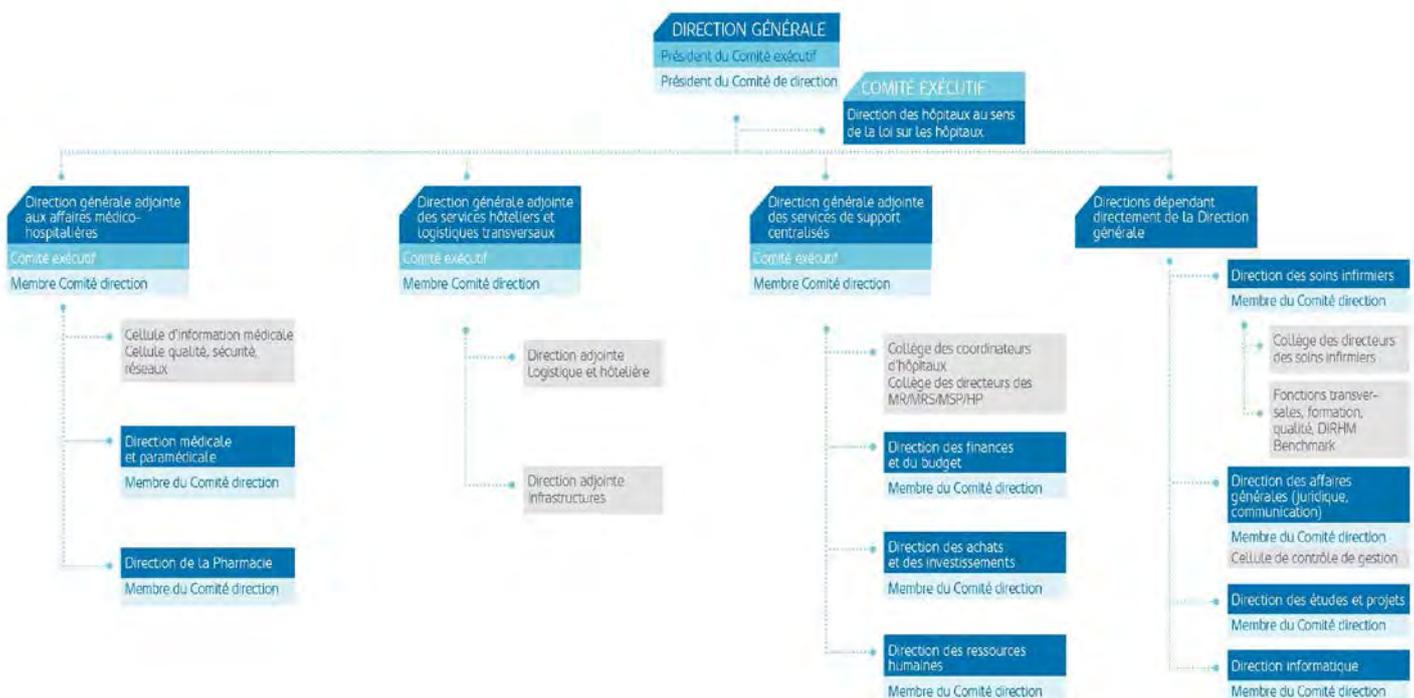
2.5. L'organigramme du management

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 Direction 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,...).

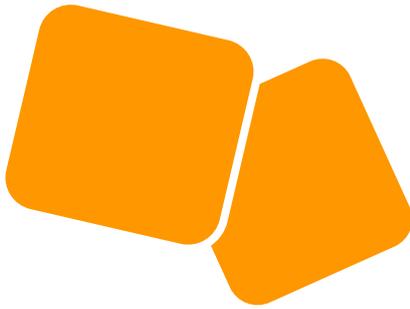
→ La **Direction générale adjointe des services de support centralisés** regroupe les directions administratives suivantes : la Direction du budget et des finances, la Direction des ressources humaines et la Direction des achats et des investissements. Elle préside le collège des coordinateurs d'hôpitaux 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. La rétrospective de l'année

> Janvier

Le « Challenge Edhem Sljivo »



Le samedi 4 janvier, afin de bien commencer l'année, deux équipes de footballeurs représentant Vivalia se sont lancés dans la compétition du « Challenge Edhem Sljivo », le plus grand tournoi européen de football indoor organisé au WEX de Marche-en-Famenne. Dans le cadre du « Challenge des Entreprises », les joueurs ont défendu avec fierté les couleurs de Vivalia.

La Fête des Pensionnés



Deux cérémonies ont été organisées dans le courant du mois de janvier, en l'honneur des personnes pensionnées durant l'année 2013 au sein de l'Intercommunale : le

vendredi 17 janvier à la Maison de Soins Psychiatriques « Belle-Vue » d'Athus et le lundi 27 janvier à la Clinique Saint-Joseph d'Arlon (pour les Pensionnés des hôpitaux d'Arlon et Virton).

C'est en présence du Président et du Directeur général, de membres du Conseil d'administration et du Comité exécutif de Vivalia, ainsi que de leurs anciens chefs de service et collègues, que les Pensionnés ont été fêtés. Ces rencontres conviviales furent l'occasion de les remercier vivement 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 24 février s'est déroulée la Fête des Pensionnés du Centre Hospitalier de l'Ardenne de Libramont et de l'Hôpital psychiatrique « La Clairière » de Bertrix. Ce sont ainsi plus de vingt collaborateurs qui ont été mis à l'honneur et remerciés pour leur dévouement dans l'exercice de leur fonction.



Les Pensionnés de l'Hôpital Sainte-Thérèse de Bastogne, de l'Hôpital Princesse Paola et de la Polyclinique Saint-Gengoux de Vielsalm ont été quant à eux fêtés le

lundi 17 mars. A cette occasion, les onze retraités ont été chaleureusement remerciés pour les nombreuses années consacrées à la vie de leur institution.

La présentation du projet « Hôpital pour Hôpital »



Le 28 juin 2013, Vivalia, la Ville de Marche-en-Famenne, la Province de Luxembourg et l'ONG de coopération médicale spécialisée dans les soins de santé primaires MEMISA ont signé une convention de partenariat dans le cadre du projet « Hôpital pour Hôpital ». Ce projet a pour objectif, notamment, de promouvoir le partenariat entre les hôpitaux de Vivalia et les hôpitaux/centres de santé de la province de Muramvya (Burundi). Un des axes du projet « Hôpital pour Hôpital » vise plus particulièrement la sensibilisation des membres du personnel et du corps médical des différentes institutions de Vivalia. A cette fin, des séances d'information ont été organisées à leur attention sur cinq sites hospitaliers dans le courant des mois de janvier et février 2014.



> Février

La présentation du service de médecine nucléaire des CSL

Le mardi 18 février a été organisée une visite presse dédiée à la présentation du nouveau matériel acquis en 2013 par le service de médecine nucléaire des Cliniques du Sud Luxembourg, à savoir un SPECT/CT - Siemens Symbia 16 barrettes et un appareil de tests respiratoires se basant sur la spectrométrie de masse. Par l'acquisition du SPECT/CT, le service de médecine nucléaire de l'hôpital d'Arlon se dote d'une technologie avancée en imagerie hybride et dispose ainsi d'un plateau technique permettant un diagnostic large et pointu. Cet équipement, représentant un investissement de 825.861,59 €, combine deux technologies : la scintigraphie - SPECT et le CT - scanner. L'extrême sensibilité de la scintigraphie (détection des lésions), couplée à la spécificité du CT-scanner (morphologie des lésions), permet d'explorer un plus grand nombre de pathologies et d'interpréter les images avec plus de précision, ce qui améliore grandement



le diagnostic et, *in fine*, la prise en charge thérapeutique.

Lors de la conférence de presse, les nouvelles techniques développées dans le cadre de la prise en charge de certains types de cancer ont également été exposées : le traitement des cancers de la thyroïde en chambre blindée de curiethérapie (par radio-isotope à dose et énergie élevées) et la radio-embolisation des tumeurs hépatiques. Cette dernière technique, mini-invasive, permet l'irradiation ciblée de tumeurs hépatiques de manière précise sous guidage de l'imagerie moderne, par le SPECT/CT et l'angiographie, dont l'équipement de la salle s'élève à un montant de 880.609,25 €. Les Cliniques du Sud Luxembourg comptent parmi les premiers hôpitaux wallons non-universitaires à développer ce savoir-faire.

La rencontre s'est clôturée par une visite du service de médecine nucléaire et la découverte de ces équipements de haute technologie.

La Journée de l'Association des Infirmier(e)s de Namur-Luxembourg

Vivalia a participé, le mercredi 26 février 2014, à la Journée dédiée aux étudiants organisée par l'Association des Infirmier(e)s de Namur-Luxembourg (AINL), intitulée « Demain, je travaille ou je me spécialise... Je m'y prépare ». Cette initiative représentait une occasion importante pour faire connaître l'institution à plus de 200 étudiants en soins

infirmiers et de répondre à leurs questions relatives au recrutement.

Les infirmiers « ICANES », chargés de l'accompagnement du nouveau personnel entrant et 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.

> Mars

La « Semaine du Rythme Cardiaque »



Durant la semaine du 24 mars 2014, Vivalia a invité le grand public à se rendre dans ses hôpitaux participants (Arlon, Virton, Libramont et Bastogne), afin de bénéficier d'un dépistage gratuit de la

fibrillation auriculaire, dans le cadre de la « Semaine du Rythme Cardiaque ». Il s'agit d'une campagne de sensibilisation annuelle à la fibrillation auriculaire organisée par la Belgian Heart Rhythm Association (BeHRA). Pendant cette semaine, des tests de dépistage gratuits étaient proposés au sein de nombreux centres hospitaliers participant à l'action en Belgique.

La fibrillation auriculaire est le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent, puisqu'au-delà de 40 ans, un adulte sur quatre risque d'en être un jour atteint. Ce trouble correspond à un « emballement » du cœur, qui se met à battre de manière totalement irrégulière. Cela augmente le risque de défaillance cardiaque ainsi que de formation de caillots de sang pouvant, à leur tour, provoquer une thrombose ou un accident vasculaire cérébral (AVC). Il est dès lors primordial que son diagnostic soit posé à temps afin d'éviter de sérieuses complications. L'examen de dépistage réalisé, tout à fait indolore, consiste à mesurer l'activité électrique du cœur à l'aide d'un enregistrement cardiaque ou d'un électrocardiogramme (ECG), au moyen d'un moniteur de fréquence cardiaque.

> Avril

La « Semaine de l'Orthopédie »

Les 22, 23 et 24 avril, le service d'orthopédie de l'Hôpital Princesse Paola de Marche-en-Famenne a organisé la « Semaine de l'Orthopédie », en collaboration avec la société spécialisée Biomet.

A l'occasion de cet événement, le grand public et les professionnels de santé ont pu recevoir des informations sur le fonctionnement du service d'orthopédie, ainsi que sur les interventions les plus fréquentes qui y sont pratiquées. Une exposition permanente était composée d'affiches pédagogiques sur l'anatomie, les anomalies et les prothèses. Des modèles anatomiques équipés de prothèses et des instruments de pose de prothèses ont également été exposés. En outre, des séances d'information et des démonstrations, qui abordaient chaque jour un thème différent (la main, la hanche, l'épaule et la colonne vertébrale), ont été organisées afin d'informer patients et professionnels au sujet des dernières techniques développées en la matière.



Le « Vendredi de l'Entreprise »

Le vendredi 25 avril 2014, Vivalia a participé à la cinquième édition du « Vendredi de l'Entreprise ». A cette occasion, la Clinique Saint-Joseph d'Arlon et le Centre Hospitalier de l'Ardenne de Libramont ont accueilli des élèves de l'Athénée Royal d'Athus et de l'Institut Saint-Joseph de Libramont, ayant choisi de s'orienter vers les soins infirmiers ou les sciences sociales.



Afin de répondre au mieux aux attentes des élèves et professeurs, un programme adapté avait été élaboré en collaboration avec les infirmiers chargés de l'accompagnement des nouveaux engagés et des étudiants au sein des hôpitaux de Vivalia.

L'objectif de cette journée était de permettre aux élèves de découvrir le milieu hospitalier en l'approchant de l'intérieur. Dans un premier temps, les élèves ont assisté à un exposé, axé sur la présentation de l'Intercommunale Vivalia, du métier d'infirmier(ère) et d'assistant(e) social(e) et des études correspondantes. Une séance de sensibilisation à l'hygiène hospitalière et au secret professionnel leur a également été proposée. Les élèves ont par ailleurs eu l'opportunité de

visiter, de manière encadrée et dans le respect des patients présents, le service de gériatrie et de chirurgie à la Clinique d'Arlon, ainsi que le service de pédiatrie et le Centre Eclorc au CHA de Libramont.

Cet événement était organisé à l'initiative de la Direction de l'Economie de la Province de Luxembourg, qui chaque année dans ce cadre, invite les entreprises de la province à ouvrir leurs portes aux élèves de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} années de l'enseignement secondaire et aux étudiants des Hautes Ecoles. Les entreprises peuvent ainsi faire découvrir aux jeunes une diversité de métiers et les sensibiliser à la réalité du monde du travail. Pour les étudiants, cette journée constitue l'opportunité de pénétrer au cœur des institutions et d'appréhender les enjeux liés à des fonctions et savoir-faire variés.

Le « Rendez-vous de l'Entreprise »

Dans le cadre du « Rendez-vous de l'Entreprise », événement organisé le samedi 26 avril 2014 en province de Luxembourg, Vivalia a ouvert les portes de son Unité Centrale de Production (UCP) située sur le site de « La Clairière » à Bertrix.

Durant toute une journée, le grand public a eu l'opportunité de découvrir de l'intérieur cette infrastructure permettant la production centralisée des repas pour plusieurs établissements de Vivalia (hôpitaux, maisons de repos et maison de soins psychiatriques).

Cette journée constituait une occasion unique de visiter les installations modernes de cette cuisine de collectivité, qui, grâce au développement de nouvelles méthodes de travail et de techniques de pointe, valorise des menus préparés dans le respect de la qualité, de la sécurité et des normes d'hygiène, afin de donner satisfaction aux patients, résidents, visiteurs et membres du personnel.



Lors de cet événement, l'UCP a dévoilé au grand public tous ses secrets de production : les méthodes de conception des menus et des plans alimentaires, dans le respect des exigences nutritionnelles ; les processus d'achat et traçabilité ; les différents postes de travail ; les méthodes de production (nouveaux procédés de cuisson, de conditionnement,...) ; les procédés d'allotissement et d'expédition,... Une petite dégustation a également été proposée aux visiteurs en fin de visite.

« Le Rendez-vous de l'Entreprise » est une action organisée depuis 2011 par la Direction de l'Economie de la Province de Luxembourg. Cet événement vise à améliorer la visibilité des entreprises de la province, en valorisant leurs savoir-faire, produits et services, quels que soient leur taille et leur secteur d'activité.

> M a i

Le « Job & Life Up »

Le dimanche 4 mai 2014, Vivalia a participé à l'événement « Job & Life Up », organisé au Libramont Exhibition & Congress (LEC). Il s'agissait d'un marathon-relais par équipes de 6 coureurs, amenées à parcourir au total la distance mythique de 42,195 kms.

Par une belle journée ensoleillée, le circuit traversait les villages du plateau ardennais et les forêts avoisinantes. Cinq équipes ont brillamment porté les couleurs de Vivalia lors de cette manifestation sportive, placée résolument sous le signe de la convivialité.



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 6 mai sous la supervision des ICANES (Infirmiers Chargés de l'Accompagnement des Nouveaux Engagés).

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

La 8^{ème} Journée des Cadres

La huitième « Journée des Cadres » de Vivalia s'est tenue le jeudi 8 mai sur le site de « La Clairière » à Bertrix. Lors de cette rencontre, le déploiement du processus d'évaluation du personnel, le statut unique ouvriers/employés et les avantages octroyés aux agents de Vivalia via le service social de l'ONSSAPL ont été présentés. Par ailleurs, la gestion des événements indésirables dans le cadre de l'approche « qualité des soins et sécurité du patient » a également fait l'objet d'un exposé spécifique, marqué par la signature de la « charte de soutien aux collaborateurs à la déclaration des événements indésirables » par M. Yves BERNARD, Directeur général.

Deux journées de rencontre avec les associations de patients

En collaboration avec Vivalia, la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS asbl) a organisé, le 8 mai 2014 à l'Hôpital Sainte-Thérèse de Bastogne et le 22 mai à l'Hôpital Princesse Paola de Marche, une journée de rencontre avec les associations de patients.

Ces journées avaient pour objectif de permettre la rencontre des associations de patients avec, d'une part, les patients, proches et visiteurs de l'hôpital et, d'autre part, les professionnels de la santé. Pour les patients, ces associations constituent une source d'informations et de conseils, représentent un soutien et une écoute.

Du côté des praticiens, de tels événements leur donnent la possibilité de découvrir les associations de patients et les services qu'elles offrent à ceux-ci, tout en leur permettant d'envisager le développement de collaborations.

Durant ces deux journées, des stands d'information étaient accessibles à tous dans le hall d'accueil des hôpitaux concernés. Une conférence-débat, intitulée « Le patient, acteur au quotidien », a également permis d'aborder différents thèmes tels que les droits du patient, la médiation et la qualité des soins.

Le « SolidariDay »



Le dimanche 11 mai, Vivalia a été invitée à participer au « SolidariDay », événement organisé à l'attention du grand public au Libramont Exhibition & Congress (LEC), à l'initiative de la Mutualité Socialiste du Luxembourg et de la FGTB Luxembourg. Lors de cette journée, riche en échanges et découvertes, les services des urgences des hôpitaux de Libramont et de Bastogne, ainsi que le service de maternité et le Centre de la douleur du CHA de Libramont, se sont mobilisés afin d'informer et sensibiliser les visiteurs :

organisation et fonctionnement de l'Aide Médicale Urgente, démonstration des gestes de premiers secours, prise en charge adéquate des symptômes douloureux, aide au sevrage tabagique, accompagnement dans le cadre d'un projet de naissance,... sans oublier le grimage de blessures, plus vraies que natures !



La « Journée Mondiale Sans Tabac »

La « Journée Mondiale Sans Tabac », organisée chaque année dans le cadre de la campagne anti-tabac menée par l'Organisation Mondiale de la Santé, a pour objectif de sensibiliser le grand public aux dangers du tabagisme et de défendre les politiques visant à réduire efficacement la consommation de tabac. Le tabagisme, qui tue actuellement un adulte sur dix dans le monde, est la principale cause de décès évitable.

Le vendredi 30 mai 2014, de 10h à 14h, la Clinique Saint-Joseph d'Arlon s'est mobilisée en proposant un point d'information et des actions de sensibilisation. Une équipe composée d'infirmières, d'un médecin, d'une diététicienne et d'un psychologue a accueilli patients et visiteurs dans le hall d'entrée de l'hôpital.

Des tests portant sur la dépendance physique au tabac ont été proposés ainsi qu'une mesure du taux de monoxyde de carbone dans les poumons. Une information générale relative

aux méthodes d'aide à l'arrêt du tabac ainsi qu'à la cigarette électronique était également disponible. Les professionnels de la santé présents ont répondu à toutes les questions et donné de nombreux conseils pour arrêter de fumer.

Par ailleurs, à l'occasion de cette journée sans tabac, un mini-défi a été lancé aux patients, visiteurs et membres du personnel de la clinique vis-à-vis de leur tabagisme. Tous les participants ont reçu un badge, permettant à chacun d'identifier les autres personnes impliquées dans cette action et de pouvoir ainsi en parler ensemble. Les personnes qui souhaitaient laisser un témoignage de leur expérience suite à ce mini-défi pouvaient s'exprimer sur un panneau réservé à cet effet dans le hall d'accueil de l'hôpital. Ce panneau est resté visible le lendemain, le 31 mai étant la date officielle de la « Journée Mondiale Sans Tabac ».

> Juin

La présentation des « prénatales aquatiques »

Une conférence de presse a été organisée, le lundi 16 juin, en collaboration avec la Ville de Marche-en-Famenne, afin de présenter le nouveau programme de préparation prénatale aquatique proposé par le service de maternité de l'Hôpital Princesse Paola de Marche. Cette conférence de presse a été suivie par la présentation du déroulement d'une séance à la piscine communale de Marche, qui met ses infrastructures à disposition de l'hôpital dans le cadre de ce programme. Celui-ci est composé d'exercices variés, pratiqués seule ou à deux, comprenant



des phases d'échauffement, de respiration, d'étirements,... et d'une phase de relaxation. La préparation prénatale aquatique permet d'assurer une meilleure circulation sanguine et un drainage lymphatique, mais aussi de soulager les douleurs articulaires, les exercices renforçant certains groupes de muscles sollicités pendant la grossesse et l'accouchement. Les séances sont idéalement accessibles dès la 28^{ème} semaine de grossesse et ce jusqu'à l'accouchement.

L'Assemblée générale de Vivalia : un résultat financier qui reste positif

A l'ordre du jour de l'Assemblée générale ordinaire du mardi 24 juin figurait la présentation du Rapport de gestion 2013 et du Rapport du Collège des Commissaires aux comptes aux associés de l'Intercommunale, l'approbation des bilans et comptes de résultats consolidés 2013 et la fixation de la cotisation d'Aide Médicale Urgente (AMU) pour 2014.

Vivalia a clôturé l'année 2013 sur un bénéfice de 1.273.692,43 €. Un résultat toujours positif qui méritait d'être souligné dans le contexte 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 de l'INAMI.



Néanmoins, il a été souligné que la modification annoncée du mode de financement des hôpitaux et le transfert des compétences, plus particulièrement en matière de financement des infrastructures hospitalières, nécessiteraient une vigilance constante et une anticipation de ces changements, risquant bien d'impacter le résultat de Vivalia.

Par ailleurs, cette séance fut l'occasion pour Vivalia de réaffirmer sa volonté permanente de maintenir une offre de soins de qualité et de proximité pour ses patients et résidents et de rappeler que c'est dans cette dynamique que s'inscrivent les nouvelles associations et collaborations, les projets d'investissement et la réflexion stratégique relative à la réorganisation de l'offre de soins à moyen et long terme en province de Luxembourg.



Lors de cette Assemblée générale, un hommage particulier a été rendu au Docteur Robert de FAYS, Directeur général adjoint aux Affaires médico-hospitalières de Vivalia, à l'occasion de son départ à la retraite. Le Docteur de FAYS a été mis à l'honneur pour sa brillante carrière, qu'il a commencée en tant que radiologue en 1979. Devenu ensuite maître de stage en radiologie de 1988 à 2009 et membre de la commission d'agrément en radiodiagnostic de 1990 à 2010, puis Directeur médical des Cliniques du Sud Luxembourg de 1998 à 2009 et de 2012 à 2014, il a exercé la fonction de Directeur général adjoint aux Affaires médico-hospitalières de Vivalia de 2009 à juin 2013. Son expertise, sa loyauté, son implication et son dévouement au service de la santé des autres ont été unanimement salués, avant de lui souhaiter une belle retraite active auprès de ses proches.



> Septembre

La présentation des nouvelles consultations de gynécologie-obstétrique



Le mardi 30 septembre, une visite presse a été spécifiquement organisée afin de présenter les nouvelles consultations de gynécologie-obstétrique proposées par l'équipe des gynécologues-obstétriciens et des sages-femmes du service de maternité à la Clinique Saint-Joseph d'Arlon.

A cette occasion, une synthèse portant sur le thème de la prise en charge de la femme au sein de l'hôpital a été réalisée : consultations gynécologiques générales et spécialisées, consultations prénatales, ateliers de la naissance, massage prénatal, consultations postnatales, suivi de l'allaitement, atelier de portage,...

En vue d'assurer un suivi de grossesse au sein de l'hôpital, un programme spécifique a été développé, débutant dès la période prénatale, se poursuivant avec la venue à l'hôpital pour l'accouchement et le séjour en maternité, pour s'étendre à la période postnatale. Cette prise en charge en milieu hospitalier sera proposée tout en maintenant une proximité avec la patientèle par des consultations décentralisées dans des cabinets situés à Bastogne, Virton et Arlon.

Cette présentation à la presse s'est terminée par une visite des nouvelles infrastructures et le partage du verre de l'amitié.

> Octobre

La « Journée Découverte Entreprises »



Le dimanche 5 octobre, dans le cadre de la « Journée Découverte Entreprises », Vivalia a invité le grand public à venir découvrir le parcours de prise en

charge d'un patient victime d'un infarctus à la Clinique Saint-Joseph d'Arlon : transfert par une ambulance médicalisée, admission au service des urgences, réalisation d'une échographie cardiaque, intervention en salle de cathétérisme cardiaque et suivi en soins intensifs. Lors de cette Journée, l'importance fondamentale d'une prise en charge rapide, depuis les premières minutes, a été démontrée au fil d'une visite didactique, ponctuée d'animations et exposés variés pour petits et grands.

La question de la prévention des facteurs de risques cardiovasculaires a également été abordée de manière ludique.

Par ailleurs, cet événement constituait une opportunité unique de comprendre le fonctionnement des différents services médicaux et d'apprécier le savoir-faire et le professionnalisme de l'ensemble des professionnels impliqués dans ce processus de prise en charge et d'accompagnement des patients.



La Journée de sensibilisation au deuil périnatal

Le mercredi 15 octobre, les services de maternité de l'ensemble des hôpitaux de Vivalia ont pris part à la Journée mondiale de sensibilisation au deuil périnatal, qui avait pour objectif de susciter une réflexion à propos de la situation très particulière des nourrissons décédés juste avant l'accouchement, ou immédiatement après leur naissance, et de soutenir les parents ayant perdu leur bébé dans ces circonstances. Une affiche, apposée au sein des services de maternité, symbolisait



à cette occasion le soutien témoigné aux parents et invitait tout un chacun à adresser une pensée, une parole ou un geste à l'attention des enfants dont la vie a été bien trop courte.

Chaque année, les services de maternité accueillent plusieurs dizaines de couples confrontés au décès de leur bébé, survenant dans certains cas avant l'âge légal de déclaration. Ils veillent alors à les accompagner au mieux sur le plan médical, psychologique et surtout humain à travers ce moment difficile.

La Fête du Personnel

Le vendredi 31 octobre s'est déroulée la quatrième édition de la Fête du Personnel de Vivalia, qui, après Libramont, Marche et Arlon, s'est tenue à l'« Espace 23 » et à l'Institut Notre-Dame du Séminaire de Bastogne.

Près de 700 personnes ont participé à cet événement, placé sous le signe de la convivialité, en présence de MM. les Ministres Willy BORSUS et René COLLIN, M. le Député fédéral Benoît PIEDBŒUF, M. le Président du Collège provincial Patrick ADAM, Mme la Députée provinciale Thérèse MAHY, M. le Directeur général provincial Pierre-Henry GOFFINET, M. le Député provincial honoraire Daniel LEDENT, ainsi que des Vice-Présidents, des membres du Conseil d'administration et du Comité exécutif de Vivalia.

Cette soirée festive fut l'occasion de remercier l'ensemble du personnel, des médecins et des bénévoles de l'Intercommunale des soins de santé de la province de Luxembourg et du sud-namurois, pour le travail de qualité qu'ils accomplissent au quotidien au service des patients et résidents.



Cette fête, qui fut 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 et insisté sur la nécessité de retrouver un consensus politique et médical, afin de faire face aux enjeux de demain en matière de gestion des soins de santé en province de Luxembourg.



L'événement a été marqué par le concert haut en couleurs du groupe « Flashback », dont les reprises des meilleurs morceaux pop-rock des dernières décennies ont enflammé la salle de spectacle.



La fête s'est ensuite poursuivie par un buffet-repas composé d'aubettes à thèmes, réveillant les papilles pour un voyage gustatif autour du monde.

La Journée d'accueil des nouveaux engagés

La seconde journée d'accueil de l'année 2014 dédiée aux nouveaux membres du personnel infirmier de Vivalia s'est tenue le 10 octobre. 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.

> Novembre**Le « Relais pour la Vie »**

Le samedi 8 et le dimanche 9 novembre 2014 était organisé au WEX de Marche-en-Famenne le « Relais pour la Vie ». Cet événement avait pour objectif de célébrer le courage et de mettre à l'honneur les personnes qui ont vaincu ou se battent encore contre le cancer, ainsi que de rendre hommage à ceux qui ont été emportés par la maladie. Le « Relais pour la Vie » se veut être une manifestation festive, pour tous les âges, axée sur la solidarité et la collecte de fonds en faveur de la lutte contre le cancer (les fonds étant intégralement reversés à la Fondation contre le Cancer).



Dans ce cadre, les participants, rassemblés en équipes, étaient invités à se relayer pendant 24 heures, en veillant à ce qu'au moins une personne de l'équipe soit présente sur le parcours à tout moment. Les 24 heures symbolisent en effet le combat de chaque instant mené par les patients et leurs proches contre la maladie.

A l'initiative des hôpitaux de Marche et Bastogne, une équipe a été créée au sein de Vivalia. Durant ces deux jours, l'Intercommunale a soutenu cette action en organisant un stand sur lequel étaient proposées des activités destinées à récolter un maximum de fonds.

La 9^{ème} Journée des Cadres

La neuvième Journée des Cadres de Vivalia a été organisée le jeudi 13 novembre à Bertrix. Lors de cette rencontre, une animation participative portant sur la problématique de la gestion des e-mails a été réalisée par deux comédiens improvisateurs, de manière à sensibiliser les chefs de service à l'importance d'une utilisation adéquate de cet outil de communication. La matinée s'est poursuivie par une présentation du projet de nouveau règlement de travail par la Direction des Ressources Humaines, suivie d'un exposé concernant le budget 2015 réalisé par la Direction générale adjointe des Services de support centralisés. Quelques problématiques d'actualité relatives au bien-être au travail ont été abordées par le Service Interne de Prévention et Protection pour clôturer la journée. A cette occasion, Monsieur Charles BALTUS, Directeur des Soins infirmiers de Vivalia, a été chaleureusement salué, son départ à la retraite étant fixé au 30 novembre 2014.

**La « Journée Mondiale du Diabète »**

Les hôpitaux de Vivalia se sont mobilisés les 13 et 14 novembre, dans la foulée de la Journée Mondiale du Diabète, 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.



> Décembre

La 1^{ère} évaluation du Plan stratégique 2014 - 2015

Vivalia a réuni ses associés communaux et provinciaux le mardi 16 décembre, au Centre Universitaire Psychiatrique « La Clairière » de Bertrix, à l'occasion de la tenue de l'Assemblée générale de fin d'année.

La première évaluation du Plan stratégique 2014-2016 y a été présentée, conformément à ce que prévoit le Code wallon de la démocratie locale, et soumise à approbation.

Dans le cadre de cette évaluation, sur base de l'analyse des actions réalisées dans le courant de l'exercice 2014, les objectifs fixés dans le Plan stratégique 2014-2016 faisaient l'objet de reformulations et d'éventuelles

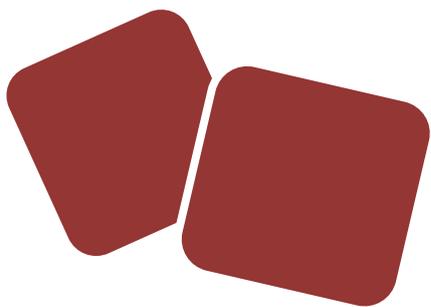
réorientations tenant compte du contexte actuel.

Les perspectives budgétaires pour l'année 2015 ont également été présentées. Malgré une réduction des dépenses de l'ordre de 355 millions d'euros envisagée dans le contexte de l'adoption du budget des soins de santé par le Conseil Général de l'INAMI pour 2015, Vivalia a réaffirmé sa volonté de veiller à conserver comme objectif premier le maintien de l'accessibilité et de la qualité des soins pour l'ensemble des patients de la province de Luxembourg et du sud-namurois.



Hôpital psychiatrique « La Clairière » / Bertrix





4. Le Plan Vivalia 2025

Le Docteur Jean-Bernard Gillet, désigné Directeur général adjoint aux affaires médico-hospitalières par le Conseil d'administration du 27 mai 2014, a commencé sa mission dès sa désignation par une large concertation au sein et en dehors de la province (de mai à septembre 2014).

Il a pleinement pris ses fonctions en date du 1^{er} novembre et repris les concertations avec les Présidents des Conseils médicaux et les Directeurs médicaux afin de rédiger une feuille de route, approuvée par le Collège des Directeurs médicaux de Vivalia et présentée au Conseil d'administration en décembre 2014.

Les grandes lignes de cette feuille de route sont les suivantes :

- > l'organisation intégrée et collaborative entre la première, la seconde et la troisième ligne de soins au bénéfice des patients ;
- > le développement de programmes de soins multidisciplinaires qui doivent servir de base à l'élaboration d'accords entre spécialités et métiers sur les trajets de soins par pathologies ;
- > la première ligne de soins non programmée (postes de garde et structures d'urgence) doit garantir à la population l'accès à de larges possibilités de diagnostic et de traitement de base grâce à :
 - des structures d'urgence de proximité disposant de moyens de diagnostic suffisants (RX avec protocoles à distance, labos, échographies de base,...),
 - une Aide Médicale Urgente efficace ;
- > le maintien et la viabilité d'une seconde ligne de soins passe par un regroupement à terme des hôpitaux régionaux sur maximum deux sites, condition indispensable pour garantir un volume d'activité suffisant, développer des polarités pointues dans les services, élargir les rôles de garde et diminuer les frais de structure et de permanence ;
- > des partenariats doivent se négocier avec les structures universitaires de référence ;
- > les programmes d'investissements doivent faire la part entre ce qui est nécessaire au regroupement sur deux sites et ce qui, dans les plans directeurs actuels, est indispensable pour développer une activité de qualité où des complémentarités doivent mettre fin aux concurrences ;
- > les relations entre médecins et gestionnaire doivent tendre vers des statuts et des revenus harmonisés visant à favoriser la complémentarité, les synergies et la performance médicale ;
- > Vivalia doit devenir une vitrine des nouvelles technologies de l'information appliquées à la médecine pour diminuer les difficultés liées aux distances ;
- > les investissements nécessaires aux projets doivent pouvoir s'envisager sous la forme d'un partenariat public-privé où la participation des médecins peut s'envisager sous une forme d'investissement associée à une collaboration renforcée ;
- > des plans stratégiques institutionnels doivent être mis en œuvre sous forme de projets tant médicaux qu'institutionnels.

La note du Dr Gillet confirme l'orientation développée dans le rapport du Directeur général sur la réorganisation de l'offre de soins en province de Luxembourg et préconise également un bi-site hospitalier.

L'hôpital centre-sud

L'hôpital centre-sud sera réservé aux activités de court séjour et de hautes technologies, regroupant l'offre actuelle à Libramont, Bastogne et Arlon en lits de soins intensifs et salles d'opération ainsi que des moyens diagnostiques et

thérapeutiques spécialisés (labo, radiothérapie, robot,...). La pression sur les durées de séjours amène à prévoir pour ce site un nombre de base de lits d'hospitalisation calculé à un minimum de 600 lits.

Les structures de proximité, les cliniques

Les cliniques existantes (Arlon, Libramont, Bastogne) seront maintenues dans une activité de proximité : base des PIT, des premières prises en charge de diagnostic et des urgences, en synergie avec les postes de garde de médecine générale. Elles conservent des activités de consultation ambulatoire, de diagnostic de base, d'endoscopie, de soins de suite, d'hôpital de jour médical, voire de dialyse. Les nouvelles technologies de l'information permettent la mise à disposition de l'expertise des hôpitaux au service des cliniques (télé conférences, télédiagnostic, avis médicaux,...).

A la migration par phase vers les hôpitaux, les étages d'hospitalisation sont reconvertis en maison de repos et de soins ou en formes d'admissions résidentielles prévues par l'accord de gouvernement¹. L'utilisation de ces étages pour des lits SP est une possibilité envisageable comme l'est une mise à disposition du CUP pour créer une MSP, un « hôpital de jour dans la cité » et une habitation protégée pour personnes semi-autonomes. Ceci rend judicieux les travaux et investissements nécessaires au maintien des infrastructures existantes durant la période intermédiaire.

Les Conseil médicaux ont été invités par le Gestionnaire de Vivalia à répondre aux six questions suivantes :

- > à l'horizon de 2025, tous les hôpitaux de Vivalia (IFAC, CHA, CSL, CUP) ont un intérêt vital à l'intégration et au regroupement de leurs activités de soins : d'accord/pas d'accord ;
- > le regroupement des activités hospitalières des hôpitaux de Vivalia passe en priorité par des intégrations et fusions avec les autres hôpitaux de la province plutôt qu'avec des hôpitaux extérieurs à la province : d'accord/pas d'accord ;
- > la situation actuelle de 4 hôpitaux sur 5 sites doit évoluer vers un hôpital sur au maximum 2 sites dont les localisations doivent garantir l'accessibilité à un maximum de patients : d'accord/pas d'accord ;
- > le schéma d'un bi-site implique la construction d'une nouvelle structure hospitalière régionale au Centre-Sud préférable à un Centre-Nord : d'accord/pas d'accord ;
- > le maintien d'activités d'Aide Médicale Urgente, de diagnostic et de suivi dans des structures de proximité doit être garanti en collaboration avec la médecine générale et avec le support de technologies de l'information innovantes : d'accord/pas d'accord ;
- > le texte de vision proposé par les Directeurs médicaux constitue une bonne base pour l'élaboration d'un accord-cadre médecins-gestionnaire : d'accord/pas d'accord.

Aux six questions documentées par la feuille de route et les précisions complémentaires apportées, la majorité des Conseils médicaux a approuvé le projet présenté malgré le rejet massif du Conseil médical des CSL.

En effet, les Conseils médicaux de trois hôpitaux de Vivalia, Libramont (CHA), Marche-Bastogne (IFAC) et Bertrix (CUP), se sont à ce jour prononcés positivement validant en cela les orientations présentées par le Dr Gillet et le Collège des Directeurs médicaux des quatre hôpitaux de Vivalia. Le Conseil médical des CSL a répondu quant à lui négativement aux six questions posées.

¹Accord de gouvernement (page 64) : La prévention d'hospitalisations inutiles et de séjours inutilement longs en hôpital, combinée à une offre de formes d'admissions alternatives et moins coûteuses, doit créer une marge nécessaire pour reconvertir, en concertation avec les entités fédérées concernées et le secteur, une partie substantielle des lits d'hôpitaux, dont tous les lits non justifiés et une partie des lits---T, vers des formes d'admissions résidentielles ou extra murales de patients, qui temporairement ou définitivement, ne peuvent pas être soignés en ambulatoire mais qui ne nécessitent (plus) un encadrement hospitalier onéreux. Dans ce cadre, il pourra être fait usage des dispositions de l'article 107 de la loi sur les hôpitaux.

L'Aide Médicale Urgente

L'objectif est d'offrir aux citoyens luxembourgeois et du sud-namurois une aide médicale urgente dans un délai inférieur à 15 minutes pour 95% de la population.

L'existence de régions non encore couvertes dans des délais d'intervention acceptables n'est plus permise et doit être corrigée en priorité. Le bénéfice des SMUR devrait, dans notre province, être réexaminé à la lumière d'une redéfinition de fonction :

- appui aux PIT,
- transport de patients instables,
- renfort en cas de nombreuses victimes ou de plan MASH.

Les PIT ayant démontré leur efficacité, il convient d'en augmenter le nombre pour rencontrer l'objectif, éventuellement en diminuant le nombre de SMUR dont la fonction doit évoluer comme renfort des PIT.

Ceci est réalisable par une couverture de l'ensemble de la province par six PIT (quatre sur les sites des hôpitaux actuels et deux dans les régions les moins bien desservies) et par le maintien d'un ou deux SMUR qui interviendraient en appui et sur demande des PIT, si nécessaire.

Il est également prévu qu'un hélicoptère (SMUH) soit intégré dans l'aide médicale urgente sur appel du PIT ou réquisition du Dispatching Médical suivant les termes de la recommandation du Conseil National des Secours Médicaux d'Urgence.

Ce projet pourrait se décliner sous forme de projet-pilote en province de Luxembourg, soutenu par les Ministres de la Santé, au niveau fédéral et régional.

Ce modèle organisationnel intégrerait également les concepts suivants :

- un dispatching médical moderne pour le 1733 et le 112, avec une permanence infirmière,
- des normes de permanences adaptées dans les services d'urgence et une intégration des postes de garde et de la prise en charge des urgences de proximité,
- la gratuité des transferts inter-hospitaliers au sein de Vivalia et à charge des hôpitaux de destination en dehors de la province,
- la mutualisation des coûts de transport de l'Aide Médicale Urgente liés aux distances de transport, par l'instauration d'un forfait quelle que soit la distance d'intervention (principe d'égalité face à l'urgence).

Avantages du modèle de Proxy-Urgence préconisé :

> 1^{ère} ligne de soins renforcée :

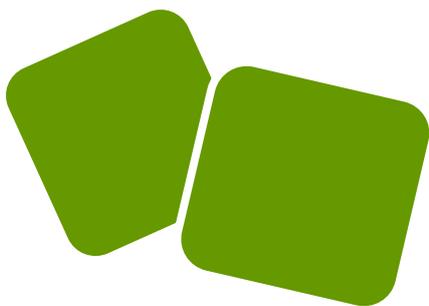
- plus grande visibilité,
- proximité conservée pour les patients,
- soutien administratif et infirmier structuré,
- accès rapide et de qualité aux examens complémentaires :
 - labo : *point of care rapide (10 minutes) supervisé,*
 - radio : *protocoles dans les 20 minutes,*
- garde 24h/24.

> Collaboration avec les hôpitaux renforcée :

- protocoles communs de traitement,
- téléconférence et monitoring,
- accès direct aux soins intensifs et salles d'opération,
- paramédicalisation du transport vers l'hôpital,
- début du traitement immédiatement si urgent.



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.

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 dégagant les économies d'échelle mentionnées dans le tableau ci-après.

Impact financier annuel des mesures mises en place par rapport à l'année 2009				
	2011	2012	2013	2014
Négociation de la direction des achats	835.683	924.170	1.090.065	2.018.645
Renégociation des marchés	477.290	657.065	757.065	1.685.645
Contrats de maintenance	358.393	267.105	333.000	333.000
Gestion du secteur non-hospitalier (diminution du déficit)	255.000	150.000	150.000	0
Cogénération (CSL)				131.000
Economies diverses	207.000	232.000	257.000	434.000
Fournitures de bureau	30.000	30.000	30.000	30.000
Photos maternité	30.000	52.000	52.000	52.000
Nouveau marché buanderie				177.000
Téléphonie	147.000	150.000	175.000	175.000
Convention Radiothérapie avec le CHU	450.350	572.973	477.587	516.759
Pharmacie	1.417.457	1.763.750	1.231.494	2.124.081
Gestion modifiée des urgences au niveau du forfait pharmacie		10.884	10.884	10.884
Ristournes pharmacie	1.417.457	1.752.866	1.409.720	1.628.508
Gestion des stocks et du matériel				94.000
Réduction des pertes de pharmacie			-189.110	390.689
Pôle hôtelier				136.663
Réorganisation du pôle hôtelier				76.063
Réorganisation des boutiques et cafétérias				60.600
Informatique			390.000	296.000
Gestion des ETP			28.000	98.000
Economies réseau			224.000	33.000
Economies infrastructures			19.000	20.000
Envoi électronique protocoles et rapports médicaux vers les généralistes			119.000	119.000
Démantèlement de solutions logicielles locales				26.000
Mesures structurelles				550.000
Mesures structurelles				190.000
CHA - Rapatriement CHSO				360.000
Total	3.165.490	3.642.893	3.596.146	6.207.147

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. Le 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 2014, Vivalia a mené plusieurs **grands projets** s'inscrivant dans le cadre de la mise en œuvre du Projet d'entreprise, *selon six orientations principales*.

D'une part, en ce qui concerne le volet médical et infirmier, le *développement de partenariats* et le *renforcement de collaborations* vise à inscrire les projets de Vivalia dans un contexte plus global, par une dynamique d'ouverture vis-à-vis d'institutions partenaires.

De plus, 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 de haute qualité, reconnue et fondée sur le perfectionnement des compétences sur le plan de certaines spécialités médicales, telles que la cardiologie.

Par ailleurs, la *réflexion anticipative menée dans le cadre de la réforme du système de financement des hôpitaux* permet à l'Intercommunale de se préparer à ce changement, de manière à être en mesure 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 façon à en assurer la diffusion, le partage et l'exploitation interdisciplinaire, avec une garantie maximale de sécurité et de confidentialité.

En outre, plusieurs projets se sont inscrits dans une *dynamique d'harmonisation* dont le développement s'est poursuivi en 2014 au sein de l'institution, tant au niveau des pratiques et procédures que des outils de gestion économique et financière, constituant de précieux dispositifs d'aide à la décision, tant stratégique qu'opérationnelle.

Enfin, par une gestion active des ressources humaines, par l'amélioration des conditions de travail du personnel ainsi que par la structuration du processus de formation et d'évaluation, Vivalia a maintenu 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 2014. 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 comités et fonctions-clés, ainsi que des services logistiques, hôteliers et informatiques.

Par ailleurs, les *projets d'infrastructure* initiés ou réalisés en 2014 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 volet médical et infirmier

> Le renforcement des partenariats et collaborations

Les collaborations transfrontalières

En 2014, le suivi des collaborations transfrontalières de la ZOAST (Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers) « LORLUX » a été effectué de manière régulière et détaillée quant à l'origine des patients ou des pathologies prises en

charge, ainsi qu'au flux financier relatif à la patientèle de la zone. Un suivi des conventions particulières telles que la convention AMU, la convention pédiatrie ou la convention réanimation a également été mis en place.

Un partenariat avec les écoles d'infirmier(ères)

Dans le cadre du partenariat initié entre les infirmiers ICANES et les écoles d'infirmier(ère)s, une rencontre a été organisée, avant le début des stages, avec les étudiants de 1^{ère} année de la Haute Ecole Robert Schuman et de l'Institut Centre Ardenne de Libramont. Cette rencontre avait pour objectif de présenter Vivalia et ses



institutions mais également d'évoquer la profession infirmière, le rôle de l'infirmier ICANE, de rappeler les consignes de sécurité et d'hygiène ainsi que les règles relatives au secret professionnel et au savoir-vivre et, enfin, de donner quelques informations pratiques concernant le déroulement des stages.

> Une offre de soins de proximité reconnue

Cardiologie : l'obtention de deux agréments B1-B2 au CHA et aux CSL

Suite à la publication, en juin 2012, de quatre Arrêtés royaux visant une réforme de l'offre de soins en cardiologie, la Direction générale adjointe aux Affaires médico-hospitalières de Vivalia avait, 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 avait notamment abouti à l'introduction de deux demandes d'agréments 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), dans le but de pouvoir proposer des soins de qualité et de proximité sur le plan des interventions cardiaques non chirurgicales aux patients du bassin de soins de l'Intercommunale.



En date du 1^{er} juillet 2014, le service de cardiologie des CSL à Arlon, en association avec le CHU de Liège (Sart Tilman), a obtenu l'agrément B2 pour le traitement interventionnel des maladies coronaires (réalisation de dilatations coronaires et pose de stents). Le service de cardiologie des CSL accède ainsi au programme de soins permettant d'offrir aux patients de la province de Luxembourg, ainsi qu'aux patients frontaliers, une prise en charge rapide et adéquate de la maladie coronaire, et plus spécialement de l'infarctus du myocarde. Le service s'intègre, selon les termes de la loi, dans un réseau hospitalier pluridisciplinaire appelé « RESeau Cardiaque Universitaire Eurorégional » (RESCUE – CHU Liège), qui détermine les recommandations des bonnes pratiques scientifiquement admises.

Au CHA de Libramont, l'agrément du programme de soins « pathologie cardiaque B1-B2 » a été octroyé à partir du 7 octobre 2014, en association avec le CHU UCL Dinant-Godinne.

> Le financement des hôpitaux

Le projet PACHA

Depuis quelques années, différents signaux annoncent une évolution du financement actuel, encore fortement influencé par un paiement à l'acte, vers un financement forfaitaire par pathologie. Le principe serait de financer au sein d'un forfait, dont le montant varierait d'une pathologie à l'autre et selon la sévérité, l'ensemble des ressources nécessaires à la prise en charge des patients.

La feuille de route pour la réforme du financement hospitalier présentée en automne 2013 par la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique a amorcé un processus en profondeur programmé jusqu'à l'horizon 2016-2017.

Afin d'anticiper ce changement, Vivalia participe, depuis quelques années avec une dizaine d'hôpitaux publics et privés francophones, à un projet pilote intitulé « PACHA » (Projet d'Analyse des Coûts des Hôpitaux Associés), développé à l'Ecole de Santé publique de l'ULB.

Ce projet, supervisé par la Direction générale de Vivalia, est mené en association étroite avec la Direction de l'Information



Hospitalière Médicale et en collaboration avec le Contrôle de gestion.

Dans ce cadre, les données Vivalia vont permettre d'étudier les coûts par pathologie dans les trois institutions (CHA, CSL et IFAC), sur deux années de comparaison. Sur cette base, Vivalia sera en mesure d'analyser ses forces et ses faiblesses dans un système de benchmarking.

Les données relatives au chiffre d'affaires par pathologie, disponibles depuis fin avril 2015, ouvriront la possibilité d'étudier dans le détail les coûts (chiffre d'affaires et résultat par pathologie pour chaque secteur d'activité). Un important travail d'organisation de ces résultats dans l'outil de reporting est également réalisé afin d'aborder de façon globale, mais aussi plus spécifique, le benchmarking interhospitalier de Vivalia en comparaison avec l'hôpital de référence du projet « PACHA ». Cette structuration permettra, en outre, de pouvoir répondre aux questions particulières relatives à l'un ou l'autre secteur d'activité médicale.

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

Dans le cadre du Département de l'Information Hospitalière Médicale, le suivi des enregistrements RHM est réalisé en collaboration avec les équipes de codage. Grâce à l'organisation des équipes, le rattrapage du retard progresse de façon identique pour les trois institutions.

Les vérifications et validations des enregistrements permettent d'assurer le meilleur financement, tant au niveau de l'activité justifiée qu'au travers des financements qui en sont dépendants, comme la forfaitarisation de la pharmacie.

Un grand défi de l'année 2015 restera la préparation des équipes au changement de système de codage avec l'utilisation de l'ICD-10 CM (système de Classification Internationale des Maladies), beaucoup plus précis.



> Le processus d'informatisation des données

Le DataWarehouse médical

Le projet de création d'un DataWarehouse médical s'est poursuivi en 2014. Cet outil permet d'effectuer un suivi vis-à-vis de différents secteurs de l'activité médicale, tels que les admissions, les journées ou la facturation des prestations, répondant ainsi aux questions des différents acteurs dont les Directions médicales. Les tableaux de suivi de la consommation de produits pharmaceutiques par pathologie seront établis, tout comme un suivi des prestations par

pathologie entrant dans le cadre des montants de référence. Le DataWarehouse médical permet également de vérifier les différentes composantes du BMF relatives à l'activité médicale. Parmi celles-ci peuvent être cités le financement des urgences ou des blocs opératoires, ainsi que les points complémentaires relatifs aux prestations médicales et l'activité justifiée.

Le Reporting interactif Qlick View

L'outil de reporting Qlick View installé en 2014 a permis de présenter de manière dynamique des études particulières sur base des données RHM. Les parts de marché par pathologie ont été étudiées dans le détail et restent à disposition pour des études plus spécifiques. L'intégration dans un outil interactif des données relatives au RHM permet de travailler sur des thématiques particulières telles que les passages aux urgences et en soins intensifs et l'origine des patients. Tant le DataWarehouse médical que l'outil de reporting permettent de mettre en relation, de façon intelligente, les données issues d'outils de production différents. Les multiples études et analyses réalisées fournissent les éléments concernant le positionnement de l'institution en termes d'activité justifiée, de consommation de produits pharmaceutiques par pathologie, de montants de référence d'admission via les vecteurs AMU, de réadmissions précoces ou de transferts internes à Vivalia. Ces mises en relation de données diverses constituent un dispositif interactif d'aide à la décision pour les

directions, que ce soit pour des études ponctuelles ou stratégiques.

En outre, cet outil a permis de rendre plus interactives et dynamiques les présentations réalisées à l'attention des médecins et destinées à les sensibiliser au mieux aux différentes facettes du financement hospitalier relatif à l'activité médicale.

Par ailleurs, le DataWarehouse médical et l'outil de reporting permettent de comprendre le financement BMF lié à l'activité médicale, en grande partie basé sur l'activité justifiée, mais aussi de prévoir le financement qui devrait pouvoir être attendu pour les années ultérieures. Le financement BMF du bloc opératoire et des urgences est ainsi calculé a priori, de même que le financement attendu pour les points complémentaires liés aux prestations médicales.

Les Dossiers Médicaux Informatisés



Dans le courant de l'année 2014, les « Dossiers Médicaux Informatisés » OMNIPRO ont fait l'objet d'évolutions transversales significatives, telles que :

- > la mise à jour des connecteurs Réseau Santé Wallon et la configuration des politiques de publication ;
- > la réalisation et l'installation sur tous les sites d'une procédure « Ambulance » : ce vaste développement avait pour finalité d'objectiver les demandes de transports en ambulance et d'assurer la traçabilité de cette activité (des adaptations seront encore nécessaires au niveau de ce module en 2015) ;

> la réalisation et l'installation sur tous les sites d'une interface « UREG », qui avait pour objectif de fournir automatiquement au SPF Santé publique les données minimales attendues quant aux quelques 80.000 passages de patients dans les services des urgences de Vivalia (ce projet sera poursuivi en 2015 selon l'évolution des spécifications du SPF).

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. Le comité de pilotage du projet a remis un rapport final d'évaluation en juin 2014 et le Conseil d'administration a attribué le marché dans la foulée. La concrétisation de ce vaste projet débutera en 2015.

L'informatisation de la prescription médicale vise plusieurs objectifs : le respect de la législation, stipulant que toute prescription médicale et toute modification de traitement doivent être signées par un médecin et ce, avant que les médicaments ne soient délivrés par la pharmacie ; l'aide à la prescription pour les médecins (recherche de médicaments, accès direct aux informations scientifiques et pratiques liées, détection des interactions significatives et des contre-indications,...) ; l'amélioration de la qualité-sécurité par la suppression des erreurs dues aux retranscriptions de

traitements ; l'augmentation de l'efficacité (informations disponibles en temps réel, suppression des tâches redondantes) et l'optimisation de la gestion des stocks.

L'informatisation du dossier infirmier permet de disposer en permanence d'un dossier patient intégré, de faciliter l'accès et l'échange des données indispensables à la prise en charge du patient, de contribuer à la continuité des soins sur base d'informations constamment disponibles et actualisées. Elle représente un outil d'aide à la définition du projet de soins du patient grâce à l'intégration d'une banque de données en soins infirmiers (protocoles de prises en charge, procédures de soins, plans de soins type,...). L'informatisation permet également d'assurer la planification des soins en temps réel, de garantir la traçabilité des actes effectués en autonomie ou sur prescription et rend possible une évaluation objective de la charge de travail.

L'hôpital est en constante évolution, les métiers se spécialisent, la prise en charge des patients - tout en étant de plus en plus pointue - doit répondre à des exigences temporelles toujours plus grandes. Dans ce contexte, la qualité et la rapidité d'échange des informations revêt une importance capitale.

Par ailleurs, après avoir concrétisé, au sein de l'hôpital psychiatrique « La Clairière », le projet d'informatisation du dossier patient (partie infirmière) au cours de la période 2012-2013, le développement d'un projet de dossier patient global et unique, intégrant les données spécifiques à l'ensemble des corps de métier, a été réinitié en 2014.

L'informatisation au service de la gestion quotidienne

Au sein des différentes institutions de Vivalia, le processus d'informatisation des données s'implémente progressivement et fait l'objet de multiples applications, notamment au niveau de la gestion des horaires. L'accès aux procédures internes se veut également être facilité par la voie de l'informatisation : celles-ci sont de plus en plus régulièrement numérisées, de même que les procès-verbaux de réunions. L'équipement croissant de l'ensemble des services a pour objectif de permettre un accès plus aisé à ces différents documents numérisés.

Par ailleurs, l'ouverture progressive des accès au dossier OMNIPRO à tous les membres des équipes de soins, après la réalisation de campagnes relatives au respect du secret professionnel, a pour but de favoriser l'échange de données spécifiques dans une dynamique pluridisciplinaire.

L'objectif « paperless » s'applique également aux résultats d'examen avec une réflexion à prolonger durant l'année 2015.

L'informatisation de la demande de pré-admission permet quant à elle un renforcement de la qualité et de la sécurité des prises en charge ainsi qu'une diminution du nombre d'erreurs liées aux multiples retranscriptions.

Enfin, des évolutions significatives ont été apportées aux quatre plateformes informatiques d'admission/facturation en 2014. Outre les multiples ajustements induits par l'évolution de la législation en matière de facturation hospitalière, ces plateformes ont été adaptées de manière à pouvoir exploiter les certificats électroniques en lieu et place des anciens serveurs dédiés à vérifier l'assurabilité des patients.

6.1.2. Une dynamique d'harmonisation

> L'harmonisation des pratiques et des procédures

Les marchés publics de la pharmacie



L'année 2014 marque l'instauration des marchés publics au niveau du secteur de la pharmacie, afin de respecter la législation en vigueur depuis juillet 2013. En effet, suite à l'échéance des conventions conclues il y a

quatre ans, il s'avère nécessaire de structurer les marchés publics dans ce domaine (élaboration d'un cahier des charges pour les médicaments et le matériel stérile, pour les accords-cadres,...). Cette démarche permettra d'harmoniser les articles achetés au sein des institutions de Vivalia mais également de tenter de maintenir le niveau de ristourne actuel sur les médicaments, ce qui représente une partie non négligeable des recettes de la pharmacie.

L'uniformisation des achats alimentaires

Au niveau du pôle hôtelier, différents marchés publics ont été conclus en 2014 visant non seulement une diminution du coût de la journée alimentaire mais également une uniformisation des pratiques d'achat et le développement d'une approche commune en matière d'exigences nutritionnelles. Les fournisseurs de viandes, volailles, charcuteries, légumes et produits surgelés ainsi



que de produits laitiers ont été sélectionnés pour une durée de deux ans. Depuis septembre 2014, l'ensemble des produits référencés dont Vivalia a besoin a fait l'objet de négociations dans l'attente des marchés publics à passer en 2015 (épicerie, boissons, fruits et légumes frais, café et poissons).

Les transports



Une optimisation des transports inter-vivaliens a été réalisée en 2014 de manière à améliorer la collecte et la distribution des courriers, les tournées des laboratoires,...

Par ailleurs, en vue de garantir la bonne adéquation entre le vecteur nécessaire et l'assurabilité du patient, une nouvelle procédure relative aux transports patients au sein des institutions hospitalières de Vivalia a été élaborée. Des référents locaux ont assuré sa mise en place sur les différents sites.

L'amélioration et l'harmonisation des techniques d'entretien

L'ensemble des techniques d'entretien ont été améliorées au sein des différents sites de Vivalia. L'utilisation des produits d'entretien a également fait l'objet d'une harmonisation.



L'étude Alpheios a en effet montré que les différents produits utilisés étaient parfois mal dosés (utilisation en quantité trop importante). De manière à réaliser des économies, des systèmes de dosage pour les produits d'entretien ont été implémentés.

La mise en place du marché du linge



Un marché du linge a été structuré à l'échelle Vivalia, dans le but d'uniformiser le linge utilisé mais également d'harmoniser les pratiques sur l'ensemble des sites. Grâce aux nouvelles méthodes de fonctionnement, le personnel des services de lingerie sera davantage polyvalent. Chaque membre du service sera en mesure d'accomplir les multiples tâches dévolues à la lingerie, ce qui n'était pas nécessairement le cas auparavant, les chariots à manipuler étant, par exemple, beaucoup plus lourds.

> Le volet médical

La concertation Collège des Directeurs médicaux – Médecins chefs de service

A partir du mois de novembre 2014, le Collège des Directeurs médicaux a entrepris de rencontrer, par spécialité, les différents chefs de service des hôpitaux de Vivalia. Chaque service a ainsi eu la possibilité de réaliser l'inventaire des problèmes existants, en précisant ceux qu'il conviendrait de résoudre en priorité, et de donner les perspectives de sa spécialité à l'horizon 2025. Une attention particulière a été accordée à la conclusion d'accords permettant la demande d'agrèments dans le cadre de programmes de soins (AVC et cancer du sein, par exemple). Les scénarios d'intégration croissante et de regroupement d'activité ont fait l'objet d'un examen spécifique, les choix à poser devant respecter des équilibres régionaux ne pouvant être traités que dans une vision globale inspirée par un choix définitif sur le modèle 2025.



> Les outils de gestion économique et financière

Le DataWarehouse financier



En 2014, le DataWarehouse a permis au Contrôle de gestion de réaliser de multiples études ponctuelles relatives, par exemple, à l'activité de pneumologie à l'IFAC et à celle de l'algologie, de la dialyse et de la polysomnographie aux CSL. Des reportings réguliers en rapport avec l'activité de radiologie du CHA et, de manière transversale, à l'activité des soins infirmiers en termes d'admissions, de journées, de taux d'occupation, d'accouchements,... ont également été établis. En parallèle, la première phase d'intégration des données RH et économat dans le DataWarehouse financier a été initiée, ce qui permettra de produire un reporting plus complet, synthétique ou détaillé, dès 2015.

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

Dans le courant de l'année 2014, le logiciel de gestion consolidée des achats et des stocks (MEDSOC/ECHO) a été étendu aux maisons de repos, avec la collaboration de la Direction de l'Informatique et de la Direction des Investissements et Achats de Vivalia. Un processus de coaching a été développé à l'attention des responsables des économats et de leurs équipes, de manière à ce que le logiciel puisse faire l'objet d'une utilisation optimale. Implémenté de manière transversale dans les cinq magasins (économats) des hôpitaux de Vivalia en 2013, ce logiciel a

permis de standardiser l'ensemble des données relatives aux fournisseurs, aux familles d'articles composant le catalogue des économats,... Grâce à l'amélioration du système de commande et de distribution, le nombre d'articles gérés en stock a été revu drastiquement à la baisse sur certains sites, permettant de diminuer ainsi les coûts liés à leur stockage et à leur manutention.

Sur le plan informatique, l'acquisition et l'installation des modules de gestion des budgets et des contrats sont prévues pour 2015.

Le logiciel harmonisé de gestion des pharmacies



La mise en production de la plateforme informatique pour la gestion consolidée de l'ensemble des pharmacies de Vivalia (MEDSOC/APO) a été réalisée dans le courant de l'année 2014 pour les hôpitaux d'Arlon/Virton, de Bastogne/Marche et de Bertrix, avec un catalogue commun des spécialités pharmaceutiques et un interfaçage unique de facturation. Le déploiement de ce système est prévu au CHA de Libramont pour le premier semestre 2015. La mise en place d'un tel logiciel permettra d'harmoniser les produits utilisés dans les différents hôpitaux, de développer une vision globale sur les achats réalisés au niveau des pharmacies, d'harmoniser les processus de gestion et les pratiques d'exploitation ainsi que de disposer d'une seule interface avec le logiciel de prescription médicale informatisée.

Le logiciel Corilus

Un logiciel unique de gestion, dénommé « Corilus », a été déployé progressivement en 2014 dans l'ensemble des MR-MRS de Vivalia. Ce logiciel intègre différents modules :

- > « Homeplus » : programme complet de gestion administrative et financière (facturation « résident » et INAMI) ;
- > « Cérussa HR (Planplus) » : outil de gestion des ressources humaines et de planification des horaires ;

> « Careplus » : programme qui permet la tenue d'un dossier individuel de soins pour chaque résident, comprenant les directives médicales, infirmières et paramédicales. Conforme aux normes MRPA/MRS de l'INAMI et des Régions, « Careplus » optimise la gestion du dossier individuel de soins tout en facilitant la répartition des tâches du personnel.

6.1.3. La gestion des ressources humaines

Les statuts administratif et pécuniaire



En décembre 2014, le pourcentage d'adhésion aux statuts administratif et pécuniaire de Vivalia a atteint 60 %.

En sa séance du 9 décembre 2014, le Conseil d'administration a marqué son souhait de faire un geste à l'attention de l'ensemble des membres du personnel sous statut Vivalia, en octroyant à chacun un chèque d'une valeur faciale de 35 € par agent et par enfant fiscalement à charge à la date du 31 décembre.

Par ailleurs, un nouveau processus de nomination a été initié en 2014, en vue de pérenniser les soutiens à la statutarisation de la Région wallonne et de l'ONSSAPL dans le cadre du maintien du volume de l'emploi statutaire. Le critère d'ancienneté à respecter pour introduire une demande de nomination a été adapté, passant ainsi de 30 à 25 ans. De plus, de manière à pouvoir concrétiser ce processus de nomination, le Conseil d'administration a pris la décision, en décembre 2014, de reporter la date limite d'adhésion aux statuts Vivalia à la fin de l'année 2016.

La formation et l'évaluation du personnel

La formation « Attitude Coach », projet initié en 2013 par la Direction des Ressources Humaines, s'est terminée fin 2014 avec la participation de plus de 202 chefs de service. Cette formation a permis d'aborder diverses thématiques telles que la communication interpersonnelle, la gestion des conflits et du stress, l'assertivité, le leadership ou encore la dynamique de groupe.

Par ailleurs, le marché public lancé en 2013 pour la structuration de la formation à l'évaluation, conformément à la Convention Sectorielle 2005-2006, a abouti à l'organisation de cette formation par un organisme agréé. Celle-ci a débuté à la fin de l'année 2014 et sera organisée également en 2015. Elle continuera à être dispensée à tout supérieur hiérarchique nouvellement désigné, amené à évaluer des agents dans le cadre de ses fonctions.

Le déploiement du processus d'évaluation a quant à lui commencé en 2013 pour se poursuivre en 2014, notamment par la mise en place de groupes de travail pour l'harmonisation des monographies de fonction au sein de Vivalia. Afin de répondre aux mesures qualitatives du pacte pour les fonctions publiques, et plus spécifiquement aux procédures d'évaluation des agents, un groupe de travail composé de représentants des différents sites a notamment redéfini les principales fonctions du Département infirmier, en élaborant des descriptions de fonctions, complétées par des référentiels de compétences. Ces derniers présentent l'ensemble hiérarchisé des compétences liées à une fonction, à un métier. Ils constituent une clé objective du système de pilotage des ressources humaines et représentent un outil qualitatif de base pour ajuster les compétences aux exigences de la politique de recrutement, de développement professionnel et de formation.

Par ailleurs, afin d'actualiser et de renforcer les compétences du personnel soignant, la Direction des soins infirmiers définit

divers axes prioritaires en matière de formation permanente transversale.

Dans le courant de l'année 2014, des formations spécifiques ont été organisées à l'attention des chefs de département infirmier, des infirmiers chefs de service et des infirmiers en chef.

Compte tenu des dispositions de l'AR du 13 juillet 2006, les cadres infirmiers doivent suivre une formation d'au moins soixante heures par période de quatre ans afin d'entretenir leurs connaissances et leurs compétences dans certaines matières telles que la législation sur les hôpitaux, l'organisation des ressources humaines, l'épidémiologie, la gestion des données hospitalières, l'efficacité et la qualité des soins.

De plus, les infirmiers en chef devant se préparer à s'inscrire dans le « pacte pour une fonction publique solide et solidaire » et plus spécialement dans la politique d'évaluation et de progression de la carrière des agents, deux formations particulières ont été organisées à cette fin : une formation « métier de cadre » et une formation « attitude coach ». La formation axée sur le métier de cadre aborde les différentes facettes de la fonction, l'identification des sources de stress et d'épuisement professionnel, l'échange de bonnes pratiques et la mise en œuvre d'un leadership adapté et responsable. La formation « attitude coach » a pour objectif, quant à elle, d'approcher des thématiques telles que la communication interpersonnelle, la gestion des conflits et du stress, l'assertivité et le leadership, ainsi que la dynamique de groupe.

Les chefs de département infirmier et les infirmiers chefs de service devant répondre aux mêmes obligations, des sessions de formation « attitude coach » ont été spécifiquement organisées pour eux.

En outre, des formations à la gestion du stress et de l'agressivité ont été proposées aux infirmiers et aides-soignants, afin de leur permettre d'identifier les différentes sources potentielles d'agressivité, d'adapter leur attitude à la situation vécue, d'organiser, structurer et hiérarchiser leur travail et leurs missions et d'appliquer les techniques adéquates pour se préserver.

Au regard du contexte actuel et des exigences croissantes des bénéficiaires de soins, toujours mieux informés, il apparaît en effet nécessaire de développer une approche et une gestion efficace des situations problématiques où le comportement des patients et de leur famille joue un rôle central.

Une journée de formation spécifique dédiée aux infirmiers porteurs du titre professionnel d'infirmier en pédiatrie a été organisée grâce à la collaboration des trois services de pédiatrie des hôpitaux de Vivalia. Les objectifs de cette formation étaient d'aborder des sujets scientifiques et d'échanger à propos de projets mis en œuvre au sein des unités de soins.

Par ailleurs, des formations à la prise en charge des détresses vitales et des arrêts cardio-respiratoires sont obligatoires en milieu hospitalier. Rappelant les principes de base (Basic Life Support) de la réanimation cardio-respiratoire selon les standards de l'European Resuscitation Council (ERC), l'application des procédures internes et l'utilisation des défibrillateurs semi-automatiques, des séances de trois heures de formation - axées essentiellement sur la pratique - ont été dispensées au sein des différents sites hospitaliers et des MR-MRS de Vivalia.

Enfin, la formation des équipes d'intervention en Aide Médicale Urgente fait partie des priorités de Vivalia. Un budget spécifique lui est dédié. Cette formation s'articule autour de six axes : Advanced Life Support (réanimation avancée cardio-respiratoire), ARAMU (Ateliers de Réanimation Adulte en Médecine d'Urgence) « accouchement » et « trauma », Réanimation Avancée Néonatale et Pédiatrique, formation P.I.T., conduite de véhicule prioritaire. Au cours de l'année 2014, les cinq premiers axes ont été développés.

Ces différentes formations transversales ont rassemblé 704 participants pour un total de 7.517,2 heures de formation.

De nombreuses formations internes et externes ont également été proposées et soutenues au sein du Département infirmier de chaque hôpital, portant sur des thématiques telles que l'allaitement maternel, la prise en charge des brûlés, le perfectionnement en soins infirmiers péri opératoires, l'algologie, la spécialisation en gériatrie, le master en santé publique et l'école des cadres,...

Parallèlement aux journées d'accueil organisées chaque année pour l'ensemble des nouveaux engagés des départements infirmiers de Vivalia, des journées d'accueil « locales » sont programmées sur chaque site, de manière à aborder des questions plus spécifiques comme le plan MASH, les procédures (transfusion, ARCA,...), la psychiatrie et la gériatrie de liaison,...

Le développement de cet important volet de formation s'inscrit dans une dynamique de perfectionnement des compétences, visant à renforcer la qualité des soins proposés aux patients et résidents des institutions de Vivalia.

L'amélioration des conditions de travail de nos collaborateurs

> Le projet de création de crèches sur les sites hospitaliers d'Arlon, Libramont et Marche

Suite à l'appel à projets de l'ONE concernant la création de places subventionnées pour l'accueil de la petite enfance en province de Luxembourg dans le cadre du « Plan Cigogne III », Vivalia a introduit, dans le courant de l'année 2014, un dossier portant sur la création de trois crèches à horaires élargis sur les sites hospitaliers d'Arlon, Libramont et Marche. Ce projet consiste en l'ouverture de trois crèches à horaires adaptés de 18 places chacune, pour enfants de 0 à 3 ans.

Chaque crèche permettrait d'accueillir simultanément jusqu'à 18 enfants et, successivement, jusqu'à environ 30 enfants au regard des temps partiels et horaires à pause des parents.

La mise en fonctionnement des structures est envisagée au 3^{ème} trimestre 2018, avec une utilisation optimale des ressources hospitalières en matière logistique, technique et administrative.

En date du 24 mars 2015, le Conseil d'administration de Vivalia a décidé de marquer son accord sur la poursuite de la procédure auprès de l'ONE, qui a confirmé la recevabilité des

trois projets. Cette décision est motivée par différents facteurs : l'importante attraction que représente l'ouverture d'un milieu d'accueil pour les métiers en pénurie au sein de l'institution ; les besoins réguliers des agents de Vivalia en matière de garde d'enfants, qui ont été révélés lors d'enquêtes précédemment menées - la rencontre de ces besoins permettant de pallier aux difficultés des parents à trouver un accueil pour leurs enfants de 0 à 3 ans et de concilier ainsi leur activité professionnelle et leur vie familiale ; les besoins spécifiques en matière de gardes d'enfants des agents de Vivalia en raison de leurs horaires de travail atypiques, avec des structures existantes offrant des horaires d'ouverture inadaptés à leur réalité professionnelle. Des subsides seront octroyés, notamment en matière de financement du salaire du personnel des crèches. Le Gouvernement wallon a par ailleurs confirmé l'octroi de subventions infrastructures à Vivalia pour un montant de 1.002.100 €.

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.

Dans le cadre du contrat SPF 2013-2017 relatif à la coordination de la qualité et de la sécurité des patients, les hôpitaux s'engagent à développer un système de gestion adapté en la matière et reçoivent un financement du Service Public Fédéral Santé publique.

En 2014, les projets d'amélioration portant sur des thèmes génériques et spécifiques, structurant le contrat SPF 2013-2017, ont été poursuivis. Les thèmes génériques sont identiques pour l'ensemble des hôpitaux (système de gestion de la sécurité, leadership, communication, empowerment du patient et de sa famille), tandis que les thèmes spécifiques sont définis en fonction du type d'hôpital (médicaments à hauts risques, sécurité chirurgicale, identité-vigilance, soins transmuraux). 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, dans le courant de l'année 2014, une « Charte de soutien à la notification des événements indésirables » a été validée et diffusée dans les différents services. Un « Manuel qualité et sécurité Vivalia » a également été rédigé, validé puis distribué à chaque membre du personnel ainsi qu'aux médecins.

Le développement de la plateforme informatique de gestion consolidée de la qualité et de la déclaration des événements indésirables (ENNOV) s'est poursuivi en 2014 par la finalisation des workflows et le déploiement du logiciel dans les institutions. La formation relative à son utilisation a également été initiée sur tous les sites hospitaliers.

Enfin, les coordinatrices ont participé aux journées « Opéra 5S+ », ainsi qu'à la journée pluridisciplinaire sur le thème de l'accréditation, organisées par la PAQS (Plateforme d'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients).

Le Service Interne de Prévention et Protection (SIPP)



Le Service Interne de Prévention et Protection a pour mission d'assister l'employeur, les membres de la ligne hiérarchique et les travailleurs afin d'appliquer les dispositions légales et réglementaires relatives au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail et toutes les autres mesures et activités de prévention.

Ces mesures portent sur la sécurité du travail, la protection de la santé du travailleur, les aspects psychosociaux occasionnés par le travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel, l'ergonomie, l'hygiène du travail et l'embellissement des lieux de travail.

Pour ce faire, le SIPP collabore avec un service externe quand il ne dispose pas des ressources nécessaires. De plus, une équipe de sept personnes de confiance constitue une première ligne d'intervention dans le cadre de la prévention des risques psychosociaux en application de la nouvelle législation.

Dans le courant de l'année 2014, la procédure des « trois feux verts » a été lancée et intégrée progressivement pour l'ensemble des achats. Elle est désormais applicable également lors de prêts ou de mises en démonstration d'équipements, ce qui permet une meilleure maîtrise des dangers et garantit une meilleure sécurité tant pour les utilisateurs que pour les patients.

Le recueil d'informations concernant les circonstances des accidents du travail a par ailleurs été amélioré. Les victimes disposent aujourd'hui de formulaires clairs pour relater les faits et les causes possibles de l'accident. La politique de protection de la maternité a été également revue et une

nouvelle grille d'exposition aux risques professionnels a été établie. Les formalités administratives ont été simplifiées de manière à couvrir, en cas de risque, la période d'allaitement.

En outre, la prise en compte du risque électrique au niveau des différents services techniques a débouché sur la formation de plus de 50 travailleurs en vue de leur habilitation pour le travail aux et au voisinage des installations électriques.

Une analyse de risques, menée en 2014, a permis de déterminer quel type de chaussures de sécurité sera obligatoire pour certaines catégories de travailleurs. Les résultats de cette analyse ont servi de base à la rédaction d'un cahier des charges. La mise à disposition de ces équipements de protection individuelle est programmée pour le début de l'année 2015. Ceux-ci devraient permettre une diminution du nombre d'accidents par chute de plain-pied. Parallèlement, une campagne d'information pour la ligne hiérarchique a accompagné cette mesure de prévention. D'autres études ont été également réalisées en matière d'ambiances thermiques et de bruit, avec les dispositifs de mesures normés acquis récemment par le service.

Enfin, le personnel exposé aux radiations ionisantes a reçu une information concernant les risques liés à la manipulation et l'utilisation des sources (amplificateurs de brillance, scanners, radiodiagnostic, radiothérapie,...). Plus particulièrement dans les services de médecine nucléaire, une campagne de mesure de l'irradiation du cristallin et des mains a été lancée afin de déterminer si des mesures supplémentaires de prévention et de protection seront nécessaires.

Le service médiation hospitalière



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, 339 dossiers ont été traités en lien avec les droits du patient dans le courant de l'année 2014.

La fonction de Conseiller en Sécurité de l'Information

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 de l'Information



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.

Durant l'année 2014, le Conseiller en Sécurité de l'Information a 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 2014, Vivalia a poursuivi la mise en place de son nouveau système d'organisation des réunions de concertation/négociation syndicales et de bien-être au travail.

Les réunions de chacune des instances sont structurées sous forme de rencontres transversales et locales. Les quatre réunions transversales annuelles de concertation et quatre réunions transversales annuelles de bien-être au travail ont été maintenues, selon la répartition suivante : Sud, Centre, Nord et Santé mentale. Chacun des quatre secteurs ainsi défini voit ses problématiques spécifiques abordées dans une réunion par trimestre. Cette organisation en réunions transversales et locales a porté le nombre de rencontres à 24 pour l'année.

Les points principaux abordés au cours de l'année pour le volet concertation/négociation syndicale sont :

- > les cahiers de revendications des organisations syndicales ;
- > le statut unique ouvrier/employé ;
- > le règlement de travail ;
- > les primes octroyées au personnel infirmier pour les spécialisations et qualifications ;
- > les circulaires relatives aux compétences, à la formation et à l'évaluation ;
- > la poursuite de l'accord relatif aux nominations ;
- > l'agrément des technologues de radiologie et de laboratoire ;
- > la prolongation de l'octroi des titres-repas.

Les points principaux abordés au cours de l'année pour le volet bien-être au travail sont :

- > le plan annuel d'actions et plan pluriannuel d'actions ;
- > la désignation du Service Externe de Prévention et Protection (SEPP) ;
- > la finalisation du Règlement d'Ordre Intérieur ;
- > la désignation et la formation des personnes de confiance ;
- > le diagnostic primaire des accidents de travail ;
- > le suivi des accidents de travail graves ;
- > la procédure des trois feux verts ;
- > l'analyse SOBANE des services d'entretien ;
- > le marché des chaussures de sécurité ;
- > le suivi des différentes visites de lieux de travail.

6.2.2. La qualité de l'accueil et des soins

Le programme d'assurance qualité des soins infirmiers

Depuis 2011, les Directions de Département infirmier sont dans l'obligation de rédiger un rapport qualité à l'attention du Conseil Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière (CFQAI). Ce rapport consiste à fournir des données sur les thématiques choisies par le CFQAI en termes d'indicateurs de structure, de processus et de résultats. En 2014, trois grandes thématiques ont été développées au sein des institutions de Vivalia : les escarres, la nutrition et la contention.



Sur le plan de **la thématique « escarres »**, quatre audits (études transversales de prévalence) ont été réalisés en 2014 sur tous les sites hospitaliers de Vivalia (32 unités de soins). Des rencontres ont été organisées dans le but de déterminer les objectifs à atteindre à court et moyen terme sur base du feedback des résultats. Des modifications ont par ailleurs été apportées à l'outil d'encodage des données. Sur le site de Libramont, un système de déclaration obligatoire des escarres de talon a été mis en place. Un dossier transversal portant sur l'achat de matériel de prévention dynamique et non dynamique (matelas, surmatelas, coussins,...) pour l'ensemble des sites de Vivalia a été finalisé en 2014, pour un montant de 110.560 €.

En outre, une journée de formation transversale intitulée « Les escarres, parlons-en ! » a été organisée en janvier 2014 à l'attention du personnel soignant de Vivalia, sous l'égide de la Direction du Département infirmier des différents sites. 106 personnes, infirmiers et aides-soignants, ont été accueillies à

cette occasion. Les objectifs de cette formation étaient, entre autres, de générer une réflexion commune sur les bonnes pratiques de prévention contre les escarres, de rappeler l'impact négatif de l'occurrence d'escarres chez les patients, ou encore, de mettre en valeur les pratiques de prévention développées au sein de Vivalia et d'en évaluer la pertinence sur base des dernières recommandations du KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé). Les retombées sur le terrain ont été multiples : l'harmonisation des pratiques de soins sur l'ensemble des sites de Vivalia, en ce compris les MR-MRS ; la prise de conscience de l'impact négatif résultant de l'occurrence d'escarres sur le plan de l'image hospitalière et des responsabilités juridiques liées à l'apparition d'escarres chez les patients ; la simplification du projet de réalisation d'un protocole commun concernant la prévention des escarres ; l'association significative entre escarre et statut nutritionnel des patients et la débanalisation du problème récurrent des escarres.



En ce qui concerne **le volet nutrition**, trois demi-journées de travail ont été organisées sur les sites des CSL, du CHA et de l'IFAC avec pour objectifs principaux l'amélioration du quotidien alimentaire et de la prise en charge alimentaire des patients ainsi que la création d'un document transversal unique de dépistage du risque de dénutrition. Des audits de prévalence de la dénutrition ont été réalisés sur le site du CHA. Les équipes des services spécialisés de traitement et réadaptation fonctionnelle et de gériatrie des CSL ainsi que le personnel de

gériatrie de l'IFAC ont également été préparés et formés au processus infirmier de dépistage. Par ailleurs, en 2014, la mission principale des Comités de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN), composés de médecins, infirmiers, diététiciens et aides-soignants, consistait à susciter une dynamique commune à tous les sites en vue d'élaborer un document de dépistage du risque de dénutrition des patients. L'échelle NRS 2002 (Nutritional Risk Screening 2002), prônée par l'Evidence Based Medicine et l'European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN), a été retenue à cette fin. Ce document de dépistage, désormais transversal, a été finalisé en décembre 2014.

Afin de poursuivre la réflexion concernant **la problématique de la contention et de l'isolement en milieu psychiatrique**, un groupe de travail transversal a été créé spécifiquement, ayant pour mission d'élaborer une procédure de mise en isolement/observation et/ou contention. La création d'un algorithme unique permettra de guider le praticien infirmier

dans sa pratique quotidienne. Le service juridique de Vivalia et le Comité d'éthique apporteront leur expertise dans le cadre de la rédaction de cette procédure. Un groupe de travail dédié à l'étude de la contention en hôpital non psychiatrique a par ailleurs été mis en place aux CSL.

La démarche d'accréditation

En 2014, l'équipe de Direction des Départements infirmiers de Vivalia a participé au programme AcCreDI. Celui-ci consistait en une recherche centrée sur la façon dont les Départements infirmiers définissent leur politique en termes de qualité des soins, de sécurité des patients et de gestion des risques. Cette recherche a été menée au sein des hôpitaux généraux francophones et bilingues belges. Dans ce cadre, un programme structuré en trois étapes a été développé. La première étape consistait à proposer une version adaptée de la « grille d'accréditabilité » aux Directions de Départements infirmiers. Il s'agissait du premier exercice du genre mené en Wallonie et à Bruxelles. A travers cette première étape, l'objectif était de mesurer la perception de l'équipe de Direction du Département infirmier de chaque hôpital considérant son action commune dans les démarches de qualité des soins, sécurité des patients et gestion des risques. Autrement dit, cette phase du programme consistait en une évaluation, par chaque membre de l'équipe de Direction des Départements infirmiers, d'un ensemble de dimensions, domaines et critères ; la somme de toutes les évaluations positionnant chaque Département infirmier dans un benchmarking. Lors de la seconde phase du programme, un bilan a été réalisé en équipe, avec le ré-établissement d'un

score consensuel, faisant suite à une réflexion commune à propos des démarches qualité existantes et restant à mettre en place. Sur base des résultats de cette enquête, l'équipe de Direction des Départements infirmiers de Vivalia a envisagé diverses perspectives de travail, portant notamment sur les approches processus, la gestion des projets, des indicateurs et de la communication, la culture de la sécurité, la satisfaction des patients ainsi que la gestion des compétences et de la documentation institutionnelle. Ce projet représente une importante plus-value pour Vivalia en ce qui concerne le partage des politiques menées en termes de qualité des soins, de sécurité des patients et de gestion des risques au niveau de ses départements infirmiers. Il permet également de définir des axes communs de travail en la matière, de renforcer la politique de gestion de la qualité et de sensibiliser à l'approche accréditation. En effet, le processus d'accréditation est un système d'évaluation externe de la qualité des soins qui tend à concentrer l'évaluation de la qualité sur les procédures et les résultats des soins prodigués. Un grand nombre d'hôpitaux flamands a déjà entrepris un trajet d'accréditation. En Wallonie et à Bruxelles, les fédérations hospitalières initient la réflexion en vue de développer également une démarche volontariste d'accréditation.

La spécialisation des soins

> Le soin aux plaies chroniques

Un groupe de travail dédié aux soins de plaies chroniques a été constitué en 2014 à l'IFAC. Ce groupe multidisciplinaire (infirmiers en diabétologie, stomathérapeutes,...) a pour mission la révision du protocole de soins, l'harmonisation des pratiques, le partage d'expériences, etc. Afin d'atteindre ces objectifs, le groupe se réunira quatre fois par an. Les infirmiers intéressés par la problématique, issus des différents services d'hospitalisation classique et de jour, ainsi que du bloc opératoire et de la dialyse, pourront intégrer le groupe de travail. Le premier projet mené en 2014 consistait à réaliser un état des lieux des produits utilisés et des habitudes de service.

> La liaison interne gériatrique

Au CHA, le déploiement de la liaison interne gériatrique a fait l'objet d'un suivi spécifique dans le courant de l'année 2014. La liaison interne de gériatrie a pour objectif le développement d'une prise en charge de type gériatrique vis-à-vis de tous les patients à profil gériatrique hospitalisés dans des unités de soins autres que la gériatrie. Plusieurs actions ont été réalisées dans le cadre de ce projet : la participation à une matinée d'échanges organisée par le KCE sur les pratiques de différents hôpitaux francophones, la présentation de la fonction de liaison aux paramédicaux de l'hôpital, l'extension du dépistage gériatrique à l'ensemble des unités (y compris les urgences), la poursuite du dépistage au sein du service de pré-hospitalisation pour les patients de chirurgie et la mise en place d'une concertation entre le médecin gériatre et l'infirmière de la liaison.

> La prise en charge de la douleur

La prise en charge de la douleur représente une priorité constante sur le plan des soins infirmiers.

Le 25 février 2014, la Cellule Douleur des CSL a organisé sa 5^{ème} « Journée contre la douleur » sur le thème de la douleur viscérale. Ce colloque s'adressait à tous les professionnels de santé, intra ou extra hospitaliers : médecins, kinésithérapeutes, infirmiers, aides-soignants,... Plusieurs intervenants ont exposé leur point de vue concernant la thématique selon leur spécialité. Cette journée a dès lors permis de mettre en lumière les différentes approches complémentaires dans le cadre de la prise en charge de la douleur et de favoriser le développement d'une vision plus globale de cette problématique, pour un meilleur accompagnement des patients douloureux.

Par ailleurs, une soirée d'information a été organisée, le 2 octobre 2014, par le Centre Multidisciplinaire pour le Traitement de la Douleur Chronique (CMTDC) du CHA de Libramont, à l'attention des kinésithérapeutes de la province de Luxembourg et des étudiants de dernière année de kinésithérapie de la Haute Ecole Robert Schuman. Cette rencontre avait pour objectif de présenter le l'activité du CMTDC et d'envisager des pistes de collaboration avec les kinésithérapeutes, de manière à proposer un suivi de proximité aux patients souffrant de douleurs chroniques au sein des cabinets de kinésithérapie.

L'hygiène hospitalière

Les fonctions de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière sont directement focalisées sur la maîtrise des infections hospitalières :

- l'élaboration et le contrôle des procédures de précautions standard,
- l'isolement des patients infectés,
- la surveillance des infections nosocomiales à l'aide d'indicateurs,
- la mise au point d'une stratégie de lutte contre les épidémies,
- le suivi des aspects ayant trait à l'hygiène dans le cadre d'activités hospitalières (construction et transformation des locaux, activités du quartier opératoire ou de la salle d'accouchement, achat de matériel,...),
- la mise en œuvre des directives et recommandations rédigées par les instances officielles telles que le Conseil Supérieur de la Santé (concernant tous les aspects de l'hygiène, notamment le traitement du linge hospitalier, les déchets, la stérilisation,...)
- la participation assidue aux réunions de la plateforme régionale d'hygiène hospitalière Namur-Luxembourg.

L'équipe d'hygiène, en plus de mettre en application celles qui la concernent directement, veille à ce que, dans le cadre des fonctions dévolues au Comité d'hygiène, les procédures élaborées couvrent bien l'entièreté du domaine attribué et intègrent toutes les recommandations officielles. L'équipe d'hygiène est donc responsable de la mise en œuvre au sein de l'institution de directives et recommandations formulées par des instances officielles.

Le groupe des infirmiers référents en hygiène hospitalière est constitué de personnes ressources qui participent au maintien et à l'amélioration de la qualité de l'hygiène hospitalière au sein de leurs unités de soins, en collaboration avec leurs collègues, l'infirmier(ère) en chef de l'unité, l'infirmière en hygiène hospitalière, la Direction du Département infirmier, l'équipe médicale et les services paramédicaux. La mission principale du groupe est axée sur l'amélioration de la qualité de l'hygiène hospitalière au sein de l'institution grâce à l'information et la formation des personnes directement impliquées dans le processus de soins aux patients.

En permanence, les infirmières hygiénistes veillent rigoureusement au respect des règles d'hygiène, par la mise en œuvre d'actions planifiées dans le cadre d'un plan annuel. Pour l'année 2014, les projets suivants peuvent être cités pour exemple :

- la participation au développement d'un logiciel permettant l'enregistrement des infections nosocomiales et l'établissement d'alertes informatiques pour les patients porteurs de bactéries multi-résistantes ;
- le suivi des contrôles bactériologiques de l'environnement, des laits artificiels, des aliments en cuisine et du linge de la blanchisserie hospitalière ;
- la rédaction d'une procédure de prise en charge de cas suspects ou avérés d'Ebola ;
- le développement d'un projet de traçabilité des instruments en stérilisation centrale ;
- la promotion active de l'hygiène des mains.

L'information et l'éducation du patient

Un projet pilote pour l'éducation du patient non conventionné atteint de diabète de type 2 a été mis en œuvre sur l'ensemble des sites hospitaliers de Vivalia.

Ce projet pilote vise l'amélioration de l'éducation des patients diabétiques de type 2 non conventionnés au sein de l'hôpital. Il a pour but de développer une éducation structurée pour les patients diabétiques hospitalisés en dehors de l'unité d'endocrino-diabétologie. Le projet s'adresse tant aux patients atteints d'une hyperglycémie temporaire (qui présentent un risque élevé de développer un diabète au cours des années à venir), qu'aux diabétiques qui s'ignorent (diabète inconnu avant l'hospitalisation) et aux diabétiques dont la maladie a été diagnostiquée.

Le projet, mené par une infirmière spécialisée en diabétologie, a débuté en mars 2009 et implique les services de gériatrie, médecine, chirurgie et revalidation des différents sites hospitaliers.

La réalisation de l'éducation se fait de manière individuelle, en fonction des besoins du patient. L'objectif de ce projet est également d'instaurer une collaboration pluridisciplinaire avec la diététicienne, le médecin traitant, l'infirmière du domicile, le personnel soignant des MR-MRS, les médecins titulaires, les équipes hospitalières des unités de soins, les Maisons du diabète (Association Belge du Diabète), la famille, le podologue, l'équipe de convention,...

A l'IFAC, à titre d'exemple, 200 patients ont pu bénéficier d'une éducation individuelle en 2014. Une séance d'éducation collective a également été organisée en collaboration avec la diététicienne et le diabétologue, dont la thématique portait sur le pied diabétique et les boissons. 33 personnes y ont participé.

L'actualisation des procédures

L'ensemble des procédures des Départements infirmiers font régulièrement l'objet d'une actualisation/révision en collaboration avec la Direction de Département et les acteurs concernés. De nouvelles procédures sont également élaborées

et finalisées en fonction des besoins identifiés. Ce suivi contribue assurément à l'ajustement des pratiques dans l'optique d'une amélioration continue de la prise en charge et de la qualité de l'offre de soins.

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

Une réflexion a été entamée dans le courant de l'année 2013 concernant les pistes d'amélioration à mettre en œuvre sur le plan de la prise des rendez-vous pour les consultations au sein de Vivalia. Cette amélioration permettrait en effet de garantir une qualité d'accueil et de prise en charge optimale pour le patient, une activité de consultation performante, une meilleure lisibilité de l'offre permettant d'assurer un accès maximal aux soins,...

Dans ce contexte, une séance d'information regroupant les différents métiers impliqués dans cette démarche au sein de Vivalia a été organisée, afin de présenter un bref état des lieux ainsi que les pistes d'amélioration envisagées. Parmi celles-ci figurent le rappel des rendez-vous par SMS, l'établissement d'un guide des consultations Vivalia et la gestion des rendez-vous en ligne.

Le projet de rappel de rendez-vous par SMS a été lancé au mois de juin 2014. Pour toutes les consultations des institutions hospitalières de Vivalia (sites d'Arlon/Virton, de Libramont et de Marche/Bastogne), l'objectif serait de rappeler au patient, via SMS - systématiquement, automatiquement et gratuitement - 3 jours ouvrables avant son rendez-vous, la date, l'heure et le lieu de la consultation, ainsi que d'intégrer un numéro d'appel lui permettant d'obtenir des renseignements complémentaires, de déplacer ou d'annuler son rendez-vous, de manière à libérer la plage horaire de consultation pour un autre patient.

Le rappel des rendez-vous par SMS au patient présente de nombreux avantages en permettant :

- > d'avoir un point de contact supplémentaire avec l'hôpital et de renforcer la communication, la relation de proximité et de confiance entre Vivalia et ses patients, par un système qui se révèle être une solution innovante, flexible, sécurisée et performante ;
- > de pallier l'absentéisme des patients à leur rendez-vous - ce taux pouvant être particulièrement élevé pour certaines spécialités, nombreux sont les prestataires de soins, tous sites confondus, à déplorer que leur activité soit ainsi désorganisée ;
- > d'optimiser les plannings, la gestion des flux et de réduire le temps d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous ;
- > de diminuer les coûts et la charge de travail des secrétariats médicaux quant aux courriers à envoyer et/ou aux appels téléphoniques entrants et sortants à gérer pour la confirmation, le déplacement, l'annulation des rendez-vous, ce gain de temps pouvant être utilisé à la réalisation de tâches à valeur ajoutée ;
- > de diminuer les coûts administratifs relatifs à la préparation inutile du dossier médical du patient absent, à la préparation et à la monopolisation des locaux de consultation ainsi que du praticien.

L'objectif lié à l'établissement d'un guide des consultations Vivalia est de créer un véritable outil marketing à mettre à disposition du patient afin de lui permettre d'identifier immédiatement les sites de Vivalia lui offrant la consultation souhaitée.

Cette communication au patient pourrait revêtir plusieurs formes : un guide/une brochure accessible via le site Internet de Vivalia et reprenant un tableau global par spécialité avec le(s) lieu(x) de consultations ; un écran de recherche de consultations sur le site Internet par spécialité et/ou par praticien ; un guide/une brochure papier Vivalia présentant un tableau global par spécialité avec le(s) lieu(x) de consultations.

L'offre de soins deviendrait ainsi accessible via divers canaux d'information pour les patients, les prescripteurs, les partenaires,... et sa visibilité serait étendue à l'ensemble des institutions de Vivalia. Cela permettrait de fidéliser les patients et de renforcer l'attractivité des structures de l'Intercommunale. La collaboration et la mobilité entre les différents sites de Vivalia favoriserait la réduction du délai moyen d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous.

En complément d'une communication performante via son site Internet sous la forme d'un guide des consultations, d'écrans de recherche par spécialité et/ou par praticien,..., l'objectif de Vivalia serait d'octroyer des facilités pour la gestion des rendez-vous en ligne à leurs usagers internautes. Différents moyens seraient envisagés pour ce faire :

- > via des formulaires de prise de rendez-vous préétablis, reprenant des zones pré-remplies, rendues obligatoires ou non avant envoi, des menus déroulants, avec visibilité sur les plages horaires libres,..., ces formulaires étant accessibles soit via l'ouverture d'un compte, soit via la lecture de la carte d'identité électronique du patient concerné, soit via l'acceptation obligatoire de certaines conditions (notamment d'annulation) ;
- > via des formulaires de demande de rendez-vous du type « Rappelez-moi », grâce auxquels le demandeur serait recontacté par le secrétariat médical du service selon le canal désiré (téléphone, GSM, e-mail,...) ;
- > via des formulaires de modification ou d'annulation de rendez-vous ;
- > via un portail sécurisé spécialement dédié aux médecins généralistes et aux médecins spécialistes permettant, outre la gestion des rendez-vous électroniques, l'échange de données médico-soignantes informatisées et authentifiées concernant leurs patients.

L'avantage de la gestion des rendez-vous en ligne réside dans la flexibilité de l'outil : l'utilisateur peut à tout moment de la journée demander un rendez-vous, le modifier ou l'annuler.

6.2.3. Le volet qualité nutrition

Entre les projets lancés en 2013 et leur finalisation attendue pour 2015-2016, l'année 2014 a représenté une année charnière pour le pôle hôtelier de Vivalia, qui a choisi de définir une stratégie s'articulant autour de trois axes principaux :

le développement de la production des repas sur les sites ayant du potentiel ;
la centralisation des productions ;
la réduction de la concession des repas et la récupération de la maîtrise et de l'autonomie.



A cette fin, différents moyens à mettre en œuvre ont été déterminés : l'adaptation des outils aux augmentations de volumes à produire (investissements complémentaires en surfaces de stockage, matériel de conditionnement,...) ; la structuration des organisations et des process adaptés autour de deux unités centrales de production - Bertrix et Marche (nouvelles techniques de production, suivi de la législation sur la sécurité alimentaire, amélioration de la qualité) ; l'adaptation de l'organigramme et la composition des équipes à ces organisations ; la professionnalisation de l'ensemble des secteurs de la restauration.

Le nouvel organigramme du pôle hôtelier, approuvé par le Conseil d'administration du 9 septembre 2014, est basé sur un renforcement de la transversalité des membres du staff du département. Outre la fonction de Directeur du pôle hôtelier créée en 2013, trois fonctions transversales permettant une consolidation de l'équipe sont officiellement en place depuis le 1^{er} février 2015 : coordinateur UCP Bertrix - cost contrôleur ; coordinateur UCP Marche - responsable R&D et coordinateur des cuisines relais - RH contrôleur.



En terme de production, la cuisine centrale de Bertrix a augmenté de près de 70% le nombre de repas produits et livrés, suite à l'intégration de la production des repas pour le CHA de Libramont en mars 2014. Le nombre de plateaux repas cuisinés à Bertrix est ainsi estimé à plus de 500.000 unités par an. Un investissement en matériel de manutention a été réalisé afin de faciliter le travail des agents et d'assumer cette croissance significative de la productivité. Ce changement de mission pour le personnel de la cuisine centrale a représenté un important défi à relever : en plus du nombre conséquent de repas à produire, il s'avérait nécessaire de s'adapter au profil des consommateurs, désormais fondamentalement différent. Jusqu'alors, l'UCP de Bertrix avait en charge des résidents ou patients « long séjour ». Les besoins de l'hôpital aigu, l'application de régimes plus stricts et la logistique beaucoup plus compliquée qui en découle, ont dès lors dû être intégrés à

la gestion de la production. La collaboration avec le service diététique du CHA garantit un suivi quotidien, relayé par la responsable qualité. Chaque détail est analysé et un plan d'actions correctives est immédiatement mis en place au besoin.

Les méthodes de travail développées en 2014 permettront une intégration plus structurée de la production des repas des CSL (hôpitaux d'Arlon et Virton) à partir de la fin de l'année 2015. Les équipes et le matériel de l'UCP de Bertrix évolueront en conséquence.

Par ailleurs, plus de 150 heures de formation ont été dispensées en 2014 aux agents composant le pôle hôtelier. Celles-ci étaient axées sur la maîtrise sanitaire, la fonction et les responsabilités de chacun, les objectifs individuels et communs. La formation aux bonnes pratiques d'hygiène s'est poursuivie grâce à une collaboration étroite avec la responsable qualité du pôle hôtelier. Au sein des deux unités centrales de production, un programme de formation spécifique aux nouvelles techniques de production a été relancé en 2014, de manière à développer la production de repas à texture modifiée et les cuissons basses températures, permettant ainsi une amélioration significative des ingestas et de la satisfaction des personnes âgées, notamment. Ces différents programmes seront maintenus en 2015 dans le cadre du développement des deux cuisines centrales (Bertrix et Marche).

En ce qui concerne le volet diététique, plusieurs comités pluridisciplinaires locaux ont été mis en place sur les différents sites en 2014. L'équipe nutritionnelle a pour mission d'optimiser la prise en charge nutritionnelle des patients en dépistant la dénutrition, en évaluant l'état nutritionnel des patients, en définissant une stratégie de prise en charge nutritionnelle pour l'ensemble des patients hospitalisés ainsi qu'en participant à l'implémentation et au suivi de cette prise en charge (avant, pendant et après l'hospitalisation). Le comité restauration est, quant à lui, destiné à prendre en charge l'aspect opérationnel de la fonction restauration. Ce



comité permet une rencontre et un dialogue entre le corps médical, les soins infirmiers, le service diététique/alimentation, la coordination de site et le pôle hôtelier de Vivalia. L'instauration de

ce comité a pour objectif de recentrer l'activité cuisine au sein de l'institution et de promouvoir une meilleure collaboration inter-métiers dans une optique de satisfaction des patients. Enfin, un comité de dégustation a également vu le jour.

Par ailleurs, au niveau transversal, la structuration de la commission « menus » s'est poursuivie en 2014. Il s'agit d'une structure transversale multidisciplinaire qui se charge de l'organisation et de la mise en application des menus. Cette commission permet de communiquer autour de l'alimentation et de valider les menus, en tenant compte de la satisfaction des besoins des patients et résidents, de leurs goûts, de l'équilibre nutritionnel, du plan alimentaire, de la faisabilité en cuisine et des moyens financiers. La commission « menus » prend en considération les remarques formulées lors des dégustations sur site et intègre les avis des bénéficiaires (restaurant du personnel, unités de soins, conseils des résidents,...). Cette structure travaille sur base de recommandations (GEMRCN, recommandations nutritionnelles belges, préconisation des grammages par tranche d'âge,...). Elle tient également compte de la saison et des produits disponibles dans le cadre de l'élaboration des menus. L'existence d'une commission « menus » permet le développement d'une démarche qualité axée sur la prestation restauration et d'établir une communication entre la cuisine centrale et les consommateurs.

Dans le courant de l'année 2014, deux groupes de travail pluridisciplinaires transversaux ont également été créés. D'une part, le groupe « nutrition » est chargé d'élaborer une politique nutritionnelle de l'offre alimentaire. La politique nutritionnelle fait partie du processus d'amélioration continue de la qualité dans le cadre de la prise en charge des patients, des résidents et du personnel. Définir une politique

nutritionnelle transversale permet de construire une offre de prise en charge répondant aux attentes des différents consommateurs. Cette réflexion est par ailleurs menée dans les « CLANS » (Comités de Liaison Alimentation Nutrition). Le fait de formaliser les différents éléments de la politique de prise en charge permet de structurer les données de la fonction restauration (plans alimentaires, menus,...) et de la fonction hôtelière (modes de distribution, horaires et lieux des repas). Cette action précède toute mise en œuvre opérationnelle d'évolution de la prise en charge des patients. De plus, le développement d'une politique de prise en charge nutritionnelle favorise un équilibre dans l'offre des régimes déclinés et spécifiques et permet une amélioration de la performance dans l'organisation de la production et de la distribution des repas, une meilleure maîtrise des coûts de production et des dépenses de denrées alimentaires ainsi qu'une adaptation des prestations et des services, selon les différents profils des patients et résidents.

D'autre part, le groupe de travail « logiciel PCR » (Prise Commande Repas) aura pour mission, en collaboration avec la direction hôtelière, de définir un « fil rouge » du repas, depuis l'accueil du patient jusqu'à la facturation, pouvant être intégré à un logiciel de gestion de la prise de commande des repas. La réalisation d'une analyse des méthodes actuelles, l'identification des besoins informatiques et une récolte d'informations concernant les logiciels existants constitueront des étapes préalables à l'implémentation de ce projet, prévue pour l'année 2016.

6.2.4. Le volet informatique

La sécurisation et la sauvegarde des données informatiques

Le nouvel espace disque consolidée, appelé SAN (Storage Area Network), installé dans le courant du second semestre de l'année 2012, a commencé 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.

Dans le prolongement de l'installation de cet espace disque consolidé, plusieurs travaux d'analyse avaient été réalisés afin de concevoir, définir et valider les plateformes de virtualisation des serveurs nécessaires pour compléter cet espace disque désormais virtualisé. Ce projet s'est concrétisé en 2014 et les solutions techniques retenues ont été acquises, installées, maîtrisées puis mises en exploitation. 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, les bases de données des Dossiers Médicaux Informatisés (OMNIPRO et OMNISCAN) des institutions CHA, CSL et IFAC ont été sécurisées via réplique asynchrone (+/- ½ heure) sur site distant. Cette mesure de sécurité vise à se prémunir du risque de perte irrémédiable de dossiers médicaux informatisés dans le scénario d'un sinistre grave se produisant dans une de ces institutions.

Les réseaux informatiques

En ce qui concerne le réseau provincial de Vivalia, plusieurs travaux ont été réalisés dans le courant de l'année 2014 : upgrade de la bande passante du lien réseau vers Vielsalm pour répondre aux besoins croissants des radiologues exerçant sur le site de la polyclinique ; ajout d'une connexion Internet séparée pour alimenter le WIFI des patients (cette mesure de sécurité vise à se prémunir du risque de répudiation de Vivalia sur Internet (blacklistage) en cas d'usage non souhaité de ce service) ; mise en place d'un WIFI pour les patients au CHA puis aux CSL (procédure à finaliser en 2015).

Par ailleurs, le marché initié en vue de renouveler, dans un souci d'homogénéisation technique, les réseaux locaux des institutions CHA, CSL et IFAC en fin de vie a été attribué en 2014.

La messagerie, l'annuaire centralisé et la plateforme bureautique Vivalia



Mise en place en 2012, la messagerie électronique « ...@vivalia.be » s'est étendue en 2014 à l'ensemble de l'administration centrale ainsi qu'à la totalité des utilisateurs du CUP et des CSL. Cette plateforme informatique a également

été préparée, étendue (ajout de deux serveurs) et réorganisée pour y reloger progressivement l'IFAC et le CHA au cours de l'année 2015, en minimisant le transit sur le réseau provincial. La création d'une messagerie « vivalienne » favorise le développement d'une identité institutionnelle cohérente, tant au niveau de la communication interne qu'externe.

Par ailleurs, depuis 2012, de nombreux travaux d'analyse avaient été effectués pour résoudre les problèmes techniques d'interconnexion des annuaires locaux (Active Directory) hérités des anciennes institutions. En 2014, la solution à privilégier pour unifier ces annuaires a été identifiée et les moyens techniques nécessaires ont été acquis et installés, de sorte que l'année 2015 puisse être consacrée à l'acquisition et l'installation d'un serveur de fichiers unique pour Vivalia, ainsi qu'à la migration du CUP sur cette nouvelle infrastructure.

La création d'un annuaire centralisé et d'une plateforme bureautique Vivalia permettra de fluidifier la communication interne, tout en garantissant une meilleure sécurisation des échanges. Grâce aux différents outils qui seront proposés et qui permettront de se connecter de manière identique à partir des différents sites de Vivalia, la mobilité du personnel administratif sera facilitée.

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 2014, le respect de cette charte a continué à faire l'objet d'un monitoring rapproché dans un souci économique, ce qui a permis de rester dans le cadre budgétaire annoncé initialement. 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

Le reconditionnement de la résidence « Bois de Bernihè »

Les travaux de reconditionnement de la résidence « Bois de Bernihè », jouxtant l'hôpital et achetée par Vivalia en 2012, ont été réalisés dans le courant de l'année 2014. Cette résidence a été transformée en bâtiment administratif.

Depuis le début de l'année 2015, le rez-de-chaussée accueille l'Ecole fondamentale d'enseignement spécialisé « Croix-Blanche », couplée au Centre Eclaire. Celui-ci, situé au premier niveau, a pour mission la prise en charge thérapeutique multidisciplinaire des enfants cérébro-lésés ou atteints d'un déficit moteur. Les autres étages sont occupés par des bureaux (Direction médicale, Direction des soins infirmiers, Coordination de site, Ressources humaines, SIPP, services facturation, RCM et gestion des lits) et des salles de réunion. Le sous-sol abrite quant à lui des locaux techniques. Une galerie relie le bâtiment administratif à la nouvelle aile de l'hôpital. Le montant des travaux réalisés s'élève à un peu plus de 2.500.000 €.



> Clinique Saint-Joseph d'Arlon

Finalisation de la rénovation 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 6^{ème} étage ont quant à eux été finalisés en 2014. Cette unité est dédiée à la pneumologie avec la mise en place de deux chambres spécifiques d'isolement.

Rénovation de la cuisine

La nouvelle cuisine de la Clinique Saint-Joseph d'Arlon a été mise en exploitation le 29 décembre 2014. Après 6 mois de travaux et un passage par une cuisine modulaire, le personnel de cuisine a pris possession d'un outil de travail équipé de matériel performant et respectant la législation en matière de sécurité alimentaire. Un nouveau self-service a également été aménagé. Le montant des travaux de reconditionnement de la cuisine est de 2.430.000 €. En outre, le coût lié aux équipements (matériel, self) s'élève à 300.000 €. L'installation d'une cuisine modulaire provisoire a quant à elle représenté un investissement de 630.000 €.



> Hôpital Psychiatrique « La Clairière » de Bertrix

Le reconditionnement des pavillons et de la cuisine du CUP

Ces deux dossiers sont liés : un marché d'appel d'offres de service a été lancé afin de sélectionner un bureau d'études pluridisciplinaire pour lancer les différentes études architecturales et techniques liées à un ensemble de travaux à réaliser sur le site de l'hôpital psychiatrique de Bertrix. Ce bureau d'études sera chargé de la conception des cahiers des charges, de la désignation des entreprises de rénovation, de la préparation des documents nécessaires pour l'octroi de subsides et du suivi des chantiers. Le projet consiste, dans un premier temps (tranche fixe), à rénover les offices et sanitaires des pavillons 3, 6 et 7 ; à aménager des isolements dans les pavillons 3, 4, 6 et 7 ; à remplacer des systèmes d'étanchéité et à adapter l'isolation des toitures des pavillons et autres bâtiments selon les



besoins ; à remplacer les châssis des pavillons 3, 4 (en partie), 6 et ergothérapie.

Le coût estimé de cette première phase de travaux est de 5.500.000 €.

En tranche conditionnelle, et dans un second temps, d'autres missions (chantiers de rénovation) sont prévues. Ces missions consistent en la réalisation de transformations au niveau de la cuisine centrale et en l'aménagement du bâtiment des anciennes cuisines, ainsi qu'en un reconditionnement de la « Salle Verte » (salle de réunion). Les montants cumulés de ces missions annexes sont estimés à 2.500.000 €. La rédaction du rapport d'adjudication permettant de désigner le bureau d'études sera réalisée dans le courant du premier semestre 2015. Les travaux sont programmés sur une période de trois ans.

6.3.2. Les grands travaux – Secteur MR-MRS

La rénovation et l'extension de la MR-MRS Val des Seniors de Chanly

Les travaux d'extension et de rénovation de la MR-MRS Val des Seniors de Chanly se sont poursuivis dans le courant de l'année 2014. La première phase des travaux s'était clôturée en octobre 2013 par l'ouverture de l'extension (aile D) et de l'aile B (ancienne chapelle transformée en chambres). La deuxième phase des travaux, qui consistait à mettre en conformité l'ancien bâtiment (aile A), s'est quant à elle terminée à la fin du mois d'octobre 2014. Les résidents de l'aile C (1^{er} et 2^{ème} étage) ont déménagé dans l'aile A, afin que les travaux de rénovation de l'aile C puissent être réalisés. Le plateau cuisine et restaurant sera également aménagé dans la foulée. L'ensemble des travaux devrait être finalisé pour la fin de l'année 2015.

Ce projet représente un investissement de 12.554.924,38 € TVAC, dont 6.705.687,26 € sont subsidiés. A la fin des travaux, l'ensemble du bâtiment répondra aux nouvelles normes de mise en conformité déterminées par la Région wallonne. Le Val des Seniors disposera de 120 lits MR-MRS et de 15 lits de court séjour.



Le projet « La Bouvière » à Vielsalm

Fruit du regroupement entre le Home du CPAS Provedroux et la MR-MRS Saint-Gengoux de Vielsalm, la nouvelle MR-MRS « La Bouvière » a vu son chantier débiter le 12 août 2014.

La construction de ce nouvel établissement de 120 lits MR-MRS a pour objectif de répondre aux nouvelles normes fixées par la Région wallonne. Par ailleurs, cet investissement s'inscrit pleinement dans la dynamique d'adaptation de l'offre de soins que Vivalia entend mettre en œuvre afin de mieux répondre aux besoins de la population de la province de Luxembourg et, plus particulièrement dans le cadre de ce projet, des personnes âgées de la région de Vielsalm.

Le résultat de ces travaux confèrera une véritable plus-value à cette nouvelle infrastructure par :

- > l'augmentation du confort - au sens large - pour les résidents, avec 40 lits MR supplémentaires ;
- > la création d'une unité spécialisée de 30 places pour les personnes désorientées, au sein d'un environnement à effet positif sur la santé des résidents ;
- > la création d'une unité de court séjour de 15 lits ;
- > la mise en place d'un centre de jour proposant 10 places d'accueil ;
- > l'organisation de 10 résidences-services ;
- > le suivi d'un projet en collaboration avec la Région wallonne, ayant pour objectif le développement de structures adaptées à la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes, par une mise à disposition de six lits.



Un budget global de 15.773.187,35 € TVAC est estimé pour la réalisation de ce projet, dont 8.224.000 € sont subsidiés par la Région wallonne. La fin des travaux est prévue pour le début du mois de juillet 2016. L'aspect environnemental sera adéquatement pris en considération dans le cadre de leur réalisation, qui répondra aux normes spécifiques relatives à l'isolation, à la récupération d'eau et aux économies d'énergie.

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 (une période transitoire est néanmoins prévue, dont le terme est programmé au 1^{er} janvier 2018 et dont les conditions sont précisées dans un arrêté du Gouvernement wallon publié au Moniteur belge le 29 décembre 2014).

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 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 a été lancé en 2013.

Le dossier était scindé en deux lots, à savoir :

lot 1 :

construction du bâtiment destiné à 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 destiné à accueillir les pensionnaires de Sainte-Ode.

Vu les rapports techniques et d'adjudication présentés au Conseil d'administration de Vivalia 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. Les esquisses des constructions (rénovation partielle pour Saint-Antoine) ainsi que les budgets prévisionnels devraient être finalisés par ces deux bureaux pour le deuxième trimestre de l'année 2015, afin de pouvoir introduire la demande de subsides à la Région wallonne.

A terme, Saint-Antoine devrait disposer de 54 lits MRS, 30 lits MR et 16 lits de court séjour.

La Seniorie de Sainte-Ode aurait, quant à elle, une capacité d'accueil de 66 lits MR (dont 28 lits reconvertis en lits MRS) et de 13 lits de court séjour. En sa séance du 25 septembre 2014, le Conseil communal de Sainte-Ode a marqué son accord sur le principe d'une mise à disposition gratuite de terrains communaux, à supposer que Vivalia puisse être en mesure de concrétiser ce projet de construction, conditionné à l'obtention de subsides régionaux.

Pour l'ensemble des institutions de Vivalia, le montant total des travaux réalisés ou en cours de réalisation durant l'année 2014 s'élève à 32.648.854,28 € TVAC (hors frais d'études). Le budget correspondant aux projets lancés en 2014 est de 38.298.777,20 € TVAC (hors frais d'études).

6.4. Les trois secteurs d'activités

6.4.1. L'Aide Médicale Urgente (AMU)

Le transfert du PIT de Libramont vers le SRI de Bouillon

Le véhicule d'intervention P.I.T. (« Paramedical Intervention Team »), entré en fonctionnement en juin 2010 au CHA de Libramont, a été externalisé sur le site du Service Régional d'Incendie (S.R.I.) de Bouillon le 1^{er} décembre 2014. Cette délocalisation permet d'améliorer considérablement la couverture en termes d'Aide Médicale Urgente pour la population de la région de la Semois, en réduisant le temps d'intervention à 15 minutes (20 minutes pour les endroits les plus éloignés). Le P.I.T. basé au S.R.I. de Bouillon couvre les villages situés dans un secteur allant de Florenville à Gedinne, en passant par Herbeumont, Bertrix, Paliseul, Bièvre ou encore Vresse-sur-Semois.

Après quelques jours de fonctionnement au départ du S.R.I. de Bouillon, l'importance de l'externalisation du P.I.T. du CHA de Libramont était déjà clairement démontrée, avec près de deux interventions réalisées chaque jour. Le P.I.T. constitue un « poste avancé » de l'hôpital, qui permet de gagner un temps précieux dans les situations graves pour lesquelles des manœuvres de réanimation sont nécessaires.

En province de Luxembourg, le P.I.T. est un véhicule d'intervention rapide, activé par le centre 112, dont l'équipe est composée d'un infirmier spécialisé en soins intensifs/soins d'urgence ainsi que d'un secouriste-ambulancier formé et badgé AMU. Le P.I.T. dispose du matériel équivalent à celui d'un S.M.U.R. (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation), afin de pouvoir notamment prendre en charge une situation de réanimation. Son équipement permet d'assurer les premiers soins d'urgence sur les lieux de l'intervention (défibrillateur, respirateur, ballons de réanimation, pousse-seringue, réserves de médicaments et de perfusions, attelles...). L'équipe du P.I.T. intervient sur base de protocoles d'action validés, appelés « ordres permanents », et reste en contact continu avec le médecin urgentiste référent de l'hôpital grâce des moyens de communication adaptés.

Les infirmiers intervenant à bord du P.I.T. sont expérimentés (minimum deux années d'expérience en soins d'urgence, notamment à bord du S.M.U.R.). Ils ont suivi des formations spécifiques (réanimation adulte, réanimation pédiatrique/néonatale, prise en charge des polytraumatisés, des victimes de catastrophes et des accouchements, conduite défensive) et ont obtenu un certificat « P.I.T. », correspondant à 150 heures de cours.

Le P.I.T. remplit plusieurs missions : celle de l'antalgie, qui consiste en une aide à la gestion de la douleur, lui est tout à fait spécifique.

En outre, l'activation du P.I.T. vise à ne pas mobiliser inutilement ou, du moins, à pouvoir libérer le S.M.U.R. le plus rapidement possible, afin de permettre à ce dernier de se rendre à nouveau disponible pour d'autres situations d'urgence qui requièrent sa sortie (le P.I.T. pouvant, dans un second temps, se charger d'assurer au besoin l'évacuation du patient stabilisé vers un centre de référence adéquat).

Par ailleurs, le P.I.T. accomplit une mission « tampon » vis-à-vis du S.M.U.R. : dans certains cas, les deux véhicules sont mobilisés simultanément. Si le P.I.T. arrive sur le lieu de l'intervention avant le S.M.U.R. et que la prise en charge du patient ne nécessite pas la présence du S.M.U.R., celui-ci sera désactivé par le P.I.T. et libéré pour d'autres interventions. Désormais, pour certains villages du bassin de la Semois, le P.I.T. permettra de « tamponner » l'intervalle médical libre du S.M.U.R., en ayant la possibilité d'atteindre plus rapidement le lieu d'intervention que le S.M.U.R. de Libramont, par exemple. Soulignons que le P.I.T. vient également en soutien aux médecins traitants pour la réalisation de certains actes techniques relevant de l'Aide Médicale Urgente et le transfert éventuel de leurs patients à l'hôpital.

Une permanence est assurée 24h/24 au S.R.I. de Bouillon par l'équipe « P.I.T. », se relayant toutes les 12 heures. Ces infirmiers font partie du service des urgences du CHA de Libramont et ont pour mission de participer aussi bien à la permanence du P.I.T. qu'à celle du S.M.U.R., ainsi que d'assurer la garde aux urgences de l'hôpital. Un appartement a été spécialement aménagé au sein de la caserne de Bouillon afin d'accueillir le personnel dans les meilleures conditions.



6.4.2. La Prise en Charge de la Personne Agée

La signature d'un protocole d'accord avec les Zones de Police pour la gestion des cas de disparition de seniors

La disparition de seniors désorientés ou souffrant de démence représente une problématique croissante dans notre société. En Belgique, depuis 2010, une centaine de personnes âgées portées disparues sont décédées. Afin de réagir de manière adéquate en cas de disparition d'un senior, il apparaît nécessaire de mobiliser, de manière coordonnée, tout le réseau d'intervenants impliqués dans le processus de recherche. Dans cette optique, la collaboration entre la police, le parquet et les maisons de repos se voit renforcée par la signature de protocoles visant à réduire le temps de réaction. A travers ce protocole, les maisons de repos et la police s'engagent à coopérer et à agir avec diligence et précision en cas de disparition de personnes âgées. L'institution de soins devra rédiger au préalable une fiche « recherche de personne disparue » pour chaque résident « à risque », c'est-à-dire présentant des signes de démence/désorientation ou coutumier des fugues. Cette fiche contiendra toutes les données de base de la personne (photo, description, informations concernant sa famille, anciennes adresses,...). En cas de disparition, une procédure claire devra être suivie afin d'alerter les services de police endéans vingt minutes : la fiche informative sera complétée avec les dernières informations disponibles puis transmise au Centre d'Information et de Communication de la police, qui prendra le relais et

coordonnera les recherches, le plus rapidement et efficacement possible, en collaboration avec le personnel de la maison de repos.

En septembre 2014 et janvier 2015, ce sont respectivement les Zones de Police Gaume et Famenne-Ardenne, les parquets d'Arlon et Marche ainsi que les maisons de repos situées dans ces régions qui ont signé ce protocole de collaboration. Au sein de Vivalia, celui-ci impliquera, d'une part, la MRS Saint-Antoine de Virton et, d'autre part, la MR-MRS Saint-Gengoux de Vielsalm. La procédure a été néanmoins communiquée à l'ensemble des MR-MRS de l'Intercommunale.



La philosophie de prise en charge des résidents



La dynamique de prise en charge des résidents rencontrée dans les quatre MR-MRS de Vivalia est fondée sur le développement d'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. L'accueil, l'écoute et l'encadrement personnalisé constituent le fondement de la prise en charge des résidents, basée sur un renforcement de la concertation multidisciplinaire au sein des équipes.

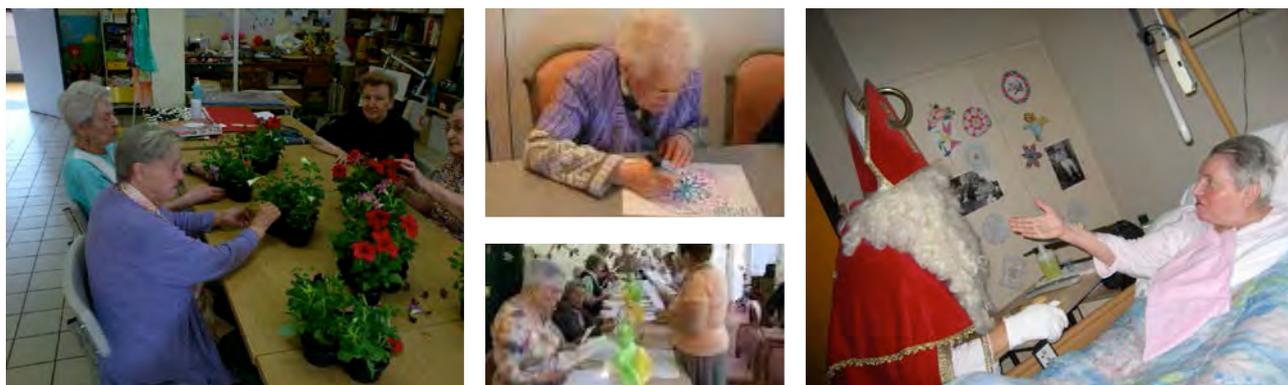
Une attention particulière aux personnes désorientées

Le travail quotidien accompli par les personnes de référence en matière de démence au sein des MR-MRS témoigne de la volonté 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 ; susciter la création de réseaux impliquant des acteurs pertinents actifs sur le terrain (médecin traitant, médecin coordinateur, hôpital de jour gériatrique, Plateforme Alzheimer,...) ou encore, contribuer à la mise en œuvre d'une politique de qualité en matière d'encadrement et de soins aux personnes atteintes de démence.

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 MR-MRS de Vivalia durant l'année 2014. En voici quelques exemples : les fêtes d'anniversaire, le Carnaval, la venue de Saint-Nicolas, les marchés de Noël mais aussi des rencontres avec les enfants du village, des excursions, des karaokés, des activités cinéma, des cours de gymnastique et de bricolage, des ateliers de cuisine et de jardinage, des jeux de société et multimédia, des animations destinées à stimuler l'orientation spatio-temporelle (« snoezelen »), des ateliers chant et danse ainsi

que des repas à thèmes et des barbecues pour les résidents et leur famille, des activités « bien-être » et des groupes de parole. 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. Les activités telles que la peinture permettent de stimuler la créativité, de manière à décorer les lieux de vie. Cela donne ainsi tout son sens à la démarche réalisée.

6.4.3. La Santé Mentale

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

La Maison de Soins Psychiatriques « Belle-Vue » d'Athus, qui a fêté son 10^{ème} anniversaire en octobre 2014, a pour mission 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 MSP « 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 activités de cuisine et de chant, des excursions ou encore des séjours de vacances, de manière à créer des espaces et moments de rencontre favorables au bien-être des résidents. Nombreux sont les projets mis en œuvres au quotidien, afin de motiver les résidents et de les aider à maintenir un contact avec l'extérieur. Certains d'entre eux, pour lesquels 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 2014, le spectacle intitulé « La Roue du Bonheur », créé en 2012 et interprété par les résidents, a été accueilli par le Centre Culturel de Stavelot pour sa dernière représentation. Une nouvelle création théâtrale est prévue pour 2015.

Par ailleurs, plusieurs collaborations se poursuivent avec des partenaires du réseau de la santé mentale (hôpitaux psychiatriques de Bertrix et Lierneux, club de jour d'Arlon, Centre de guidance de Libramont et les Initiatives d'Habitations Protégées d'Aubange et Bertrix), ainsi qu'avec d'autres services tels que l'entreprise de formation par le travail « La Toupie » ou l'ASBL « Lire et Ecrire ». Durant l'année 2014, le centre « Zebrius » de Bruxelles a continué d'intervenir en qualité de superviseur

afin d'améliorer les compétences de l'équipe de la MSP. Ce projet a abouti à la mise en forme de trois chartes ciblées sur la communication, la répartition des tâches et les modalités de fonctionnement des travaux de commission.

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 des liens : des ateliers de cuisine, de la marche, des jeux de société, du jardinage ainsi que diverses excursions.

En outre, un important projet artistique a vu le jour en septembre 2014 : « Notre tour du monde musical » est un projet qui se nourrit d'une découverte au sens large de la musique. Il permet une valorisation artistique et créative des personnes ayant une problématique psychiatrique et séjournant, pour certains, en HP et, pour d'autres, à domicile. Ce projet a pour objectif de les aider à sortir de leur « exclusion » sociale et à s'exprimer par le biais de l'art.

Durant plusieurs mois « musicaux », les résidents auront l'opportunité de découvrir la diversité de la musique à travers une grande partie des styles musicaux existants ainsi qu'à travers le rythme des percussions et de la batterie. Cet apprentissage musical permettra aux participants de développer leur créativité, leur appartenance à un groupe et d'exprimer des ressentis avec l'appui de l'instrument. Ce projet est basé sur un réel besoin de réintégration de la personne souffrant de maladie mentale. En effet, il participe à créer une meilleure image du participant vis-à-vis de lui-même et de l'extérieur (famille, entourage,...) et lui permet de se détacher du statut de « malade » pour retrouver un statut valorisant d'« artiste /créateur ».

Par ailleurs, en 2014, dans le cadre du SPAD (Soins Psychiatriques à Domicile) « Résolux », des modules de sensibilisation aux maladies mentales ont été organisés pour les services de soins à domicile, en partenariat avec l'IHP d'Aubange.

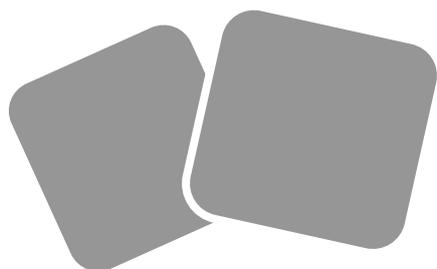
La collaboration avec le Service Intégré de Soins à Domicile (SISD) de la Province de Luxembourg s'est également intensifiée : en soutenant les prestataires d'aide et de soins, en stimulant leur collaboration et en favorisant des soins de qualité accessibles à tous, le SISD a pour objectif premier le bien-être du patient et de son entourage.



MR-MRS Val des Seniors / Chanly



Seniorie de Sainte-Ode

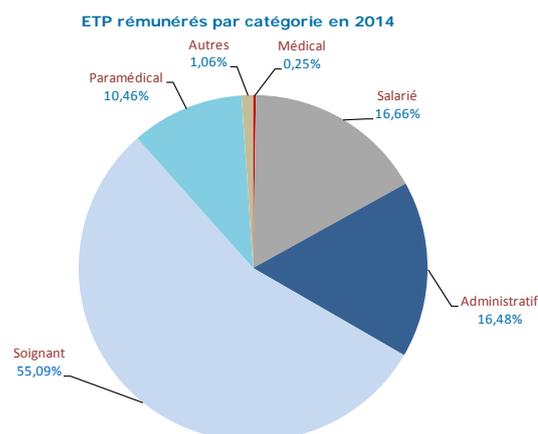
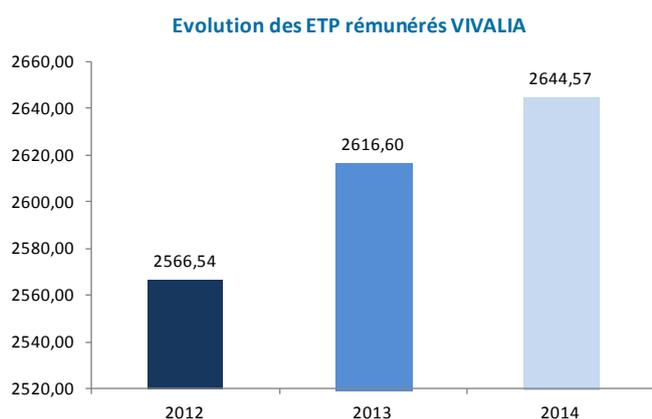


7. Les indicateurs-clés

7.1. Evolution des ETP rémunérés Vivalia

En décembre 2014, Vivalia comptabilise 3.836 agents sous contrat ou statutaires (étudiants compris), pour 3.717 agents en 2013 et 3.319 personnes en 2009.

VIVALIA					
	2012	2013	2014	Ecart 13/14	Ecart %
Médical	5,04	5,20	6,71	1,51	29,04%
Salarié	446,86	442,73	440,40	-2,33	-0,53%
Administratif	424,13	433,51	435,89	2,38	0,55%
Soignant	1.395,15	1.435,08	1.457,05	21,97	1,53%
Paramédical	266,08	272,04	276,51	4,47	1,64%
Autres	29,29	28,04	28,01	-0,03	-0,11%
Total	2.566,54	2.616,60	2.644,57	27,97	1,07%
dont Maribel	162,28	162,92	162,56	-0,36	-0,22%
dont Admin. Centrale	51,25	56,71	69,96	13,25	23,36%

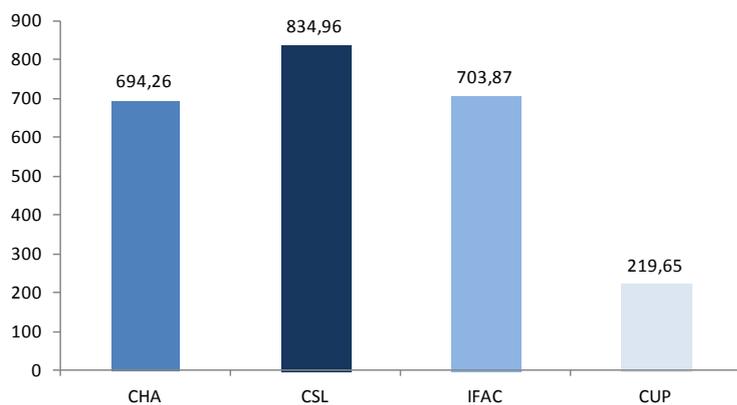


L'évolution du nombre d'ETP rémunérés par rapport à l'année 2013 (+1,07%, soit +27,97 ETP) s'explique essentiellement par l'augmentation du nombre d'ETP soignants, liée notamment à l'ouverture d'une nouvelle unité de soins aux CSL et à l'adaptation du quota d'encadrement au niveau du service de gériatrie de l'IFAC, mais également à l'accroissement de l'activité relative aux services de dialyse, aux convention de diabétologie, à la prise en charge pluridisciplinaire des patients atteints d'un cancer,...

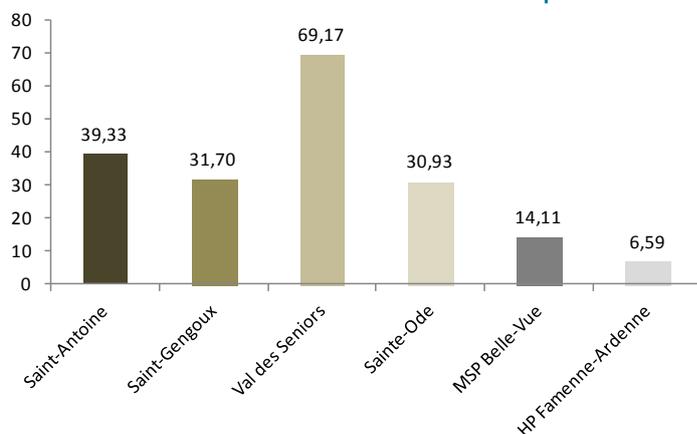
7.2. Evolution des ETP rémunérés par site

VIVALIA	2012	2013	2014	Ecart 13/14	Ecart %
CHA	681,76	697,35	694,26	-3,09	-0,44%
CSL	797,45	814,84	834,96	20,12	2,47%
IFAC	686,04	694,17	703,87	9,70	1,40%
CUP	210,50	222,36	219,65	-2,71	-1,22%
Sous-total secteur hospitalier	2.375,75	2.428,72	2.452,74	24,02	0,99%
Saint-Antoine	39,27	38,45	39,33	0,88	2,29%
Saint-Gengoux	34,08	33,01	31,70	-1,31	-3,97%
Val des Seniors	69,33	66,94	69,17	2,23	3,33%
Sainte-Ode	28,78	29,82	30,93	1,11	3,72%
MSP Belle-Vue	13,04	13,27	14,11	0,84	6,33%
HP Famenne-Ardenne	6,30	6,39	6,59	0,20	3,13%
Sous-total secteur non hospitalier	190,80	187,88	191,83	3,95	2,10%
Total	2.566,54	2.616,60	2.644,57	27,97	1,07%

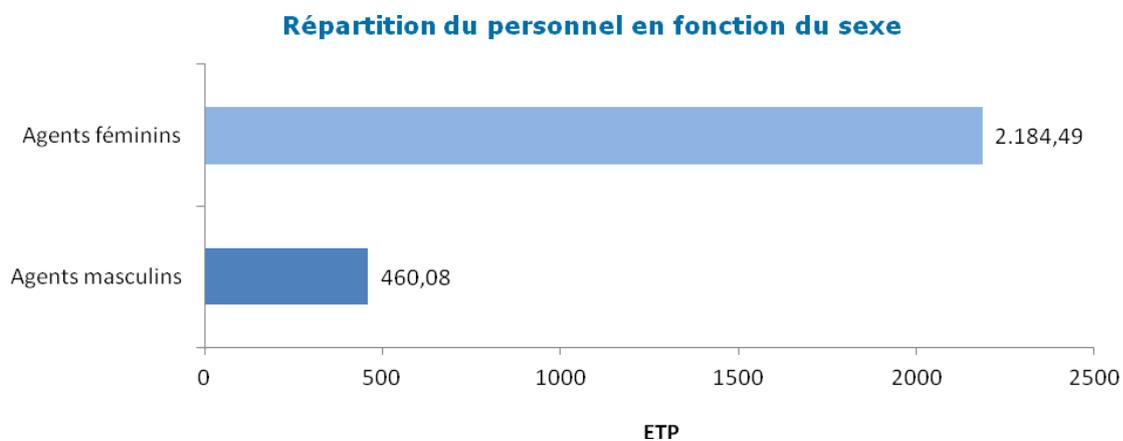
ETP rémunérés 2014 / Hôpitaux



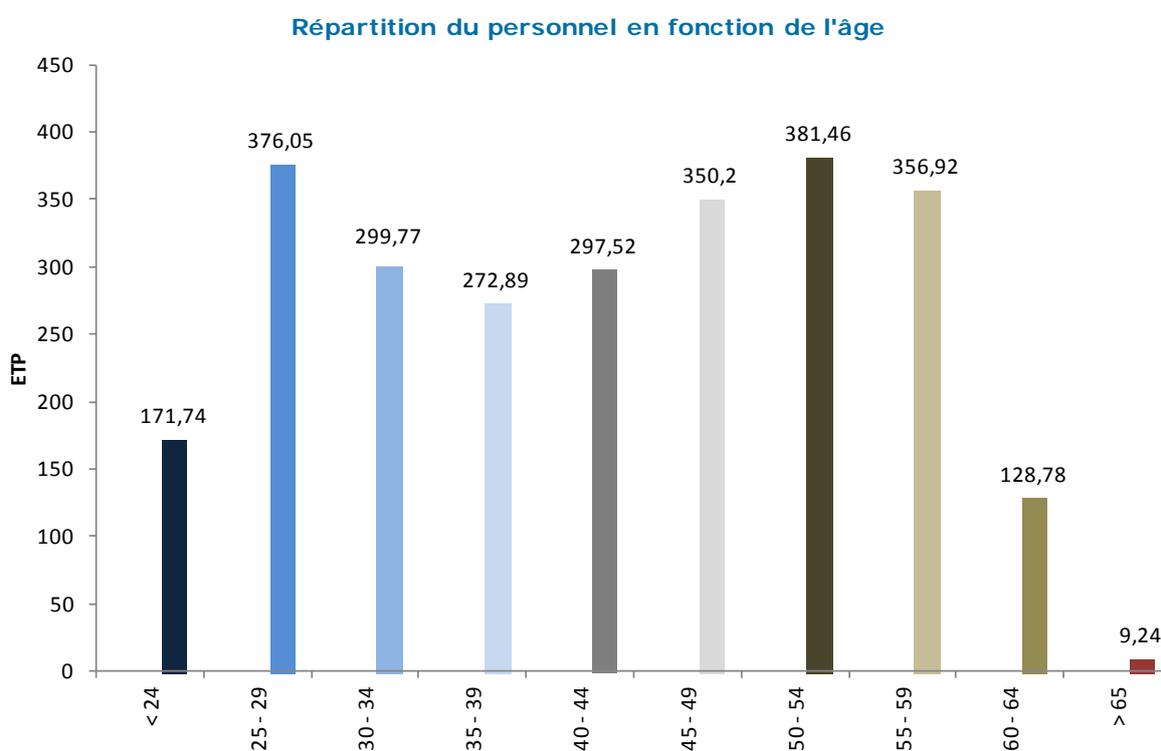
ETP rémunérés 2014 / Non hospitalier



7.3. Répartition du personnel en fonction du sexe



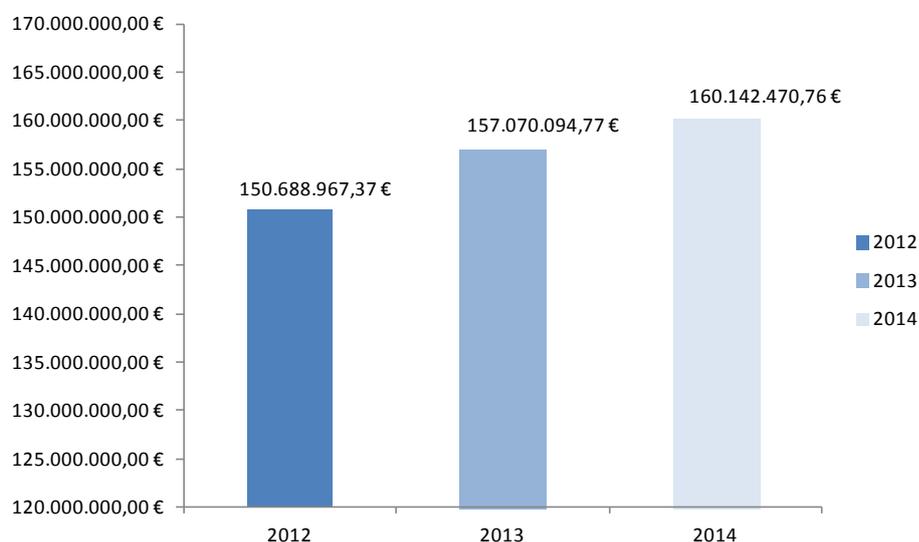
7.4. Répartition du personnel en fonction de l'âge



7.5. Charges salariales

Rémunérations et charges sociales	2012	2013	2014	Ecart 13/14	Ecart %
Secteur Hospitalier	140.481.850,92 €	146.952.815,60 €	149.555.271,10 €	2.602.455,50 €	1,77%
Secteur PCPA	9.064.551,82 €	9.011.166,14 €	9.408.786,66 €	397.620,52 €	4,41%
Secteur Santé Mentale	1.142.564,63 €	1.106.113,03 €	1.178.413,00 €	72.299,97 €	6,54%
Total	150.688.967,37 €	157.070.094,77 €	160.142.470,76 €	3.072.375,99 €	1,96%

Evolution des charges salariales



Au niveau des charges salariales, une augmentation de 1,96% peut être remarquée entre les années 2013 et 2014.

Différents facteurs peuvent expliquer cette évolution :

- l'augmentation de l'effectif rémunéré (+27,97 ETP) ;
- l'accroissement des cotisations de pension pour le personnel statutaire (impact de la centaine de nominations réalisées en 2013) ;
- l'augmentation habituelle des charges salariales liée à l'évolution barémique.



7.6. Aides à l'emploi

7.6.1. Aides à l'emploi Vivalia

ETP VIVALIA					
	2012	2013	2014	Ecart 13/14	Ecart %
Maribel	162,92	162,92	164,42	1,50	0,92%
Maribel via BMF	6,99	6,99	/	/	/
Formation 600	4,49	4,77	5,35	0,58	12,16%
52 ans +	9,25	9,50	9,50	0,00	0,00%
FBI	92,00	92,00	92,00	0,00	0,00%
Total	275,65	276,18	271,27	-4,91	-1,78%

Valeur correspondante en €					
	2012	2013	2014	Ecart 13/14	Ecart %
Maribel	€ 5.475.244,40	€ 5.554.423,52	€ 5.604.860,95	€ 50.437,43	0,91%
Maribel via BMF	€ 291.568,95	€ 293.496,84	/	/	/
Formation 600	€ 147.857,00	€ 142.784,20	€ 123.708,53	-€ 19.075,67	-13,36%
52 ans +	€ 336.985,44	€ 346.093,12	€ 346.093,00	-€ 0,12	0,00%
FBI	€ 1.938.527,40	€ 1.938.527,40	€ 1.938.527,40	€ 0,00	0,00%
Total	€ 8.190.183,19	€ 8.275.325,08	€ 8.013.189,88	-€ 262.135,20	-3,17%

7.6.2. Aides à l'emploi par secteur

2014	Secteur Hospitalier (ETP)	Secteur PCPA (ETP)	Total
Maribel	149,94	14,48	164,42
Formation 600	2,80	2,55	5,35
52 ans +	9,20	0,30	9,50
FBI	92,00	0,00	92,00
Total	253,94	17,33	271,27

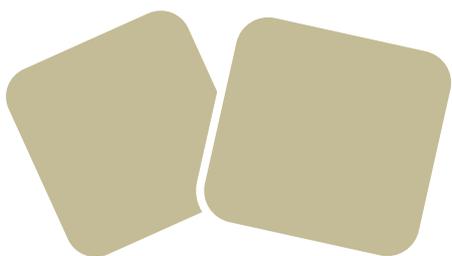
Valeur correspondante en €			
2014	Secteur Hospitalier	Secteur PCPA	Total
Maribel	€ 5.171.814,55	€ 433.046,40	€ 5.604.860,95
Formation 600	€ 59.716,22	€ 63.992,31	€ 123.708,53
52 ans +	€ 335.163,76	€ 10.929,24	€ 346.093,00
FBI	€ 1.938.527,40	€ 0,00	€ 1.938.527,40
Total	€ 7.505.221,93	€ 507.967,95	€ 8.013.189,88



MR-MRS Saint-Gengoux / Vielsalm

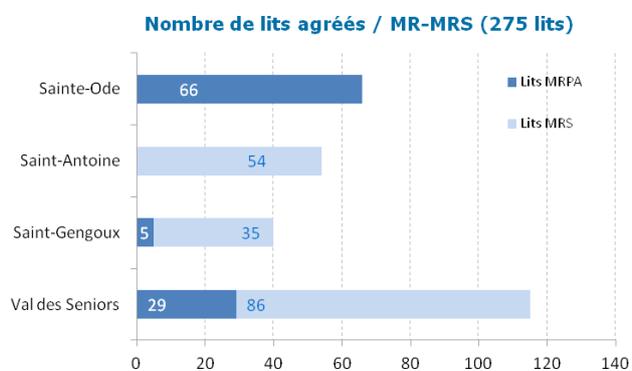
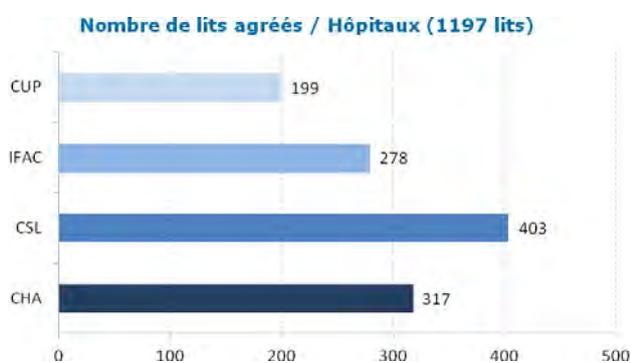


MRS Saint-Antoine / Virton



8. Les statistiques d'activités

8.1. Nombre de lits agréés Vivalia (1472 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	-	66	100
Lits MRS	86	35	54	-	175
Total	115	40	54	66	275

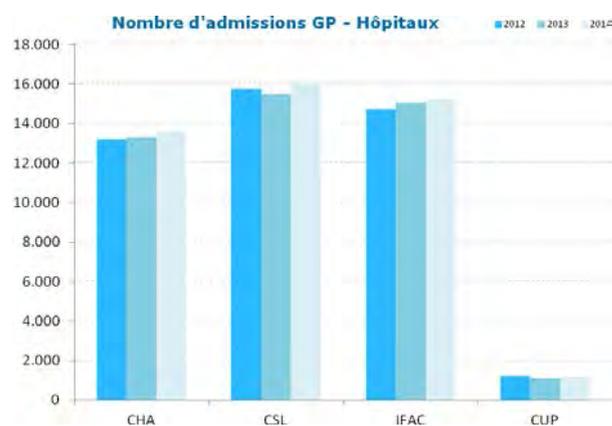
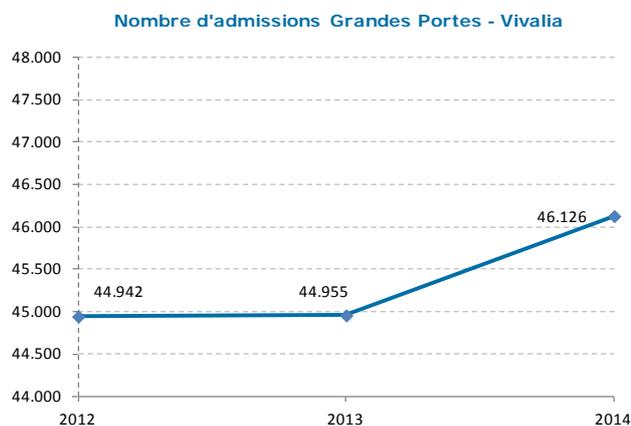
MRPA = Maison de Repos Personnes Agées

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).

	2012	2013	2014	Ecart 13/14	Ecart %
VIVALIA Hôpitaux	44.942	44.955	46.126	1.171	2,60%
CHA	13.232	13.285	13.623	338	2,54%
CSL	15.784	15.519	16.075	556	3,58%
IFAC	14.727	15.054	15.258	204	1,36%
CUP	1.199	1.097	1.170	73	6,65%



De manière générale, une augmentation des admissions « Grandes Portes » peut être remarquée pour l'ensemble des institutions, particulièrement en médecine et chirurgie.

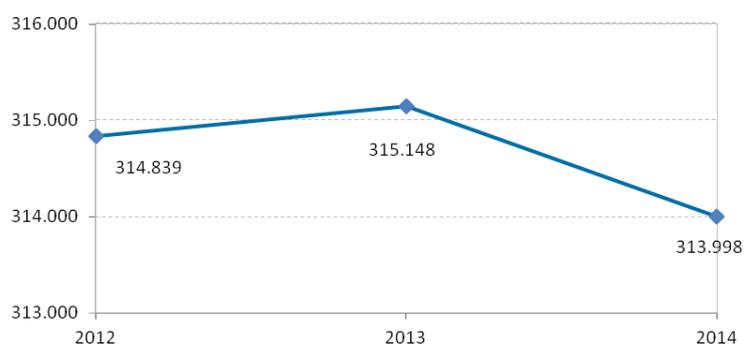
En ce qui concerne le CUP, l'augmentation du nombre d'admissions est notamment liée au recrutement de nouveaux médecins, qui viennent renforcer le staff médical de l'institution.

8.5. Nombre de journées

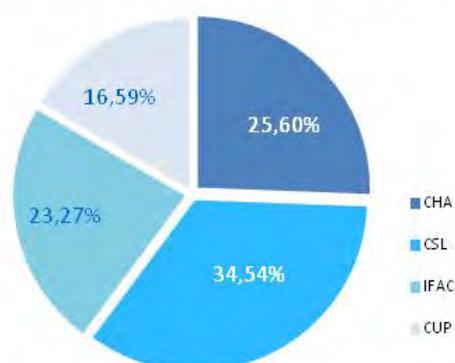
8.5.1. Nombre de journées - Hôpitaux

	2012	2013	2014	Ecart 13/14	Ecart %
VIVALIA Hôpitaux	314.839	315.148	313.998	-1.150	-0,36%
CHA	83.996	83.154	80.386	-2.768	-3,33%
CSL	103.550	107.064	108.450	1.386	1,29%
IFAC	73.243	72.739	73.076	337	0,46%
CUP	54.050	52.191	52.086	-105	-0,20%

Nombre de journées / Hôpitaux



Nombre de journées / Hôpitaux (2014)

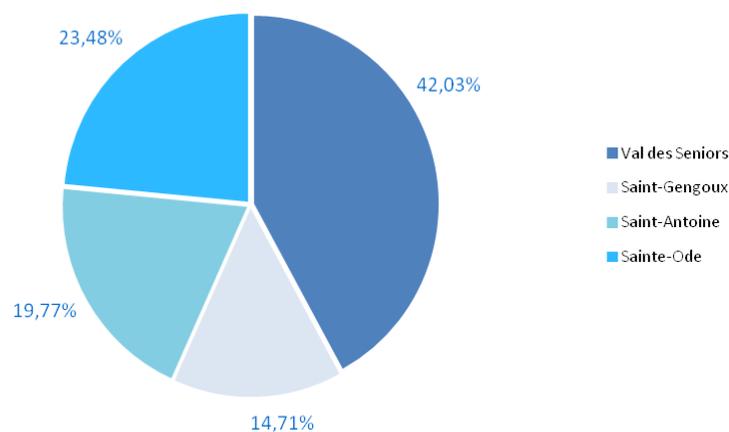


8.5.2. Nombre de journées d'hébergement MR - MRS

	2012	2013	2014	Ecart 13/14	Ecart %
VIVALIA MR-MRS	98.651	97.964	98.584	620	0,63%
Val des Seniors	41.085	40.677	41.433	756	1,86%
Saint-Gengoux	14.432	14.572	14.506	-66	-0,45%
Saint-Antoine	19.512	19.461	19.493	32	0,16%
Sainte-Ode	23.622	23.254	23.152	-102	-0,44%



Nombre de journées d'hébergement / MR - MRS (2014)



Une augmentation de 620 journées d'hébergement peut être remarquée pour les 4 MR-MRS de Vivalia entre 2013 et 2014.

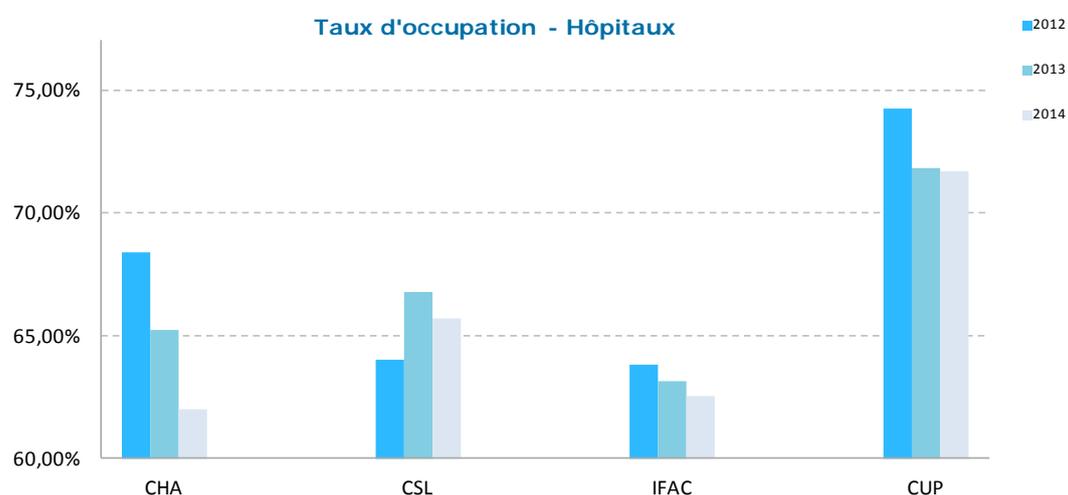
L'augmentation du nombre de journées au niveau du Val des Seniors s'explique par l'aménagement de chambres supplémentaires transitoires dans la chapelle, en raison des travaux d'extension-rénovation réalisés à Chanly.

La diminution du nombre de journées à la Seniorie de Sainte-Ode est quant à elle liée à la fermeture du site hospitalier de Sainte-Ode.

8.6. Taux d'occupation et journées ⁴

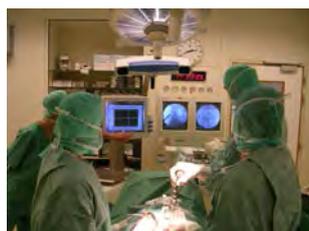
8.6.1. Journées et taux d'occupation - Hôpitaux

	2012		2013		2014		Ecart 13/14	
	Taux	Journées	Taux	Journées	Taux	Journées	Taux	Journées
CHA	68,37%	81.553	65,22%	80.560	62,04%	77.811	-3,18%	-2.749
CSL	64,00%	100.691	66,75%	104.229	65,72%	105.548	-1,03%	1.319
IFAC	63,82%	69.662	63,14%	69.157	62,56%	69.492	-0,58%	335
CUP	74,21%	54.050	71,85%	52.191	71,71%	52.086	-0,14%	-105



Au CHA, la baisse du taux d'occupation correspond à une diminution des durées de séjour. La diminution du nombre de journées en SP cardio-pneumo, liée à une réduction sensible de l'activité au niveau de cette spécialité, peut également constituer un facteur explicatif.

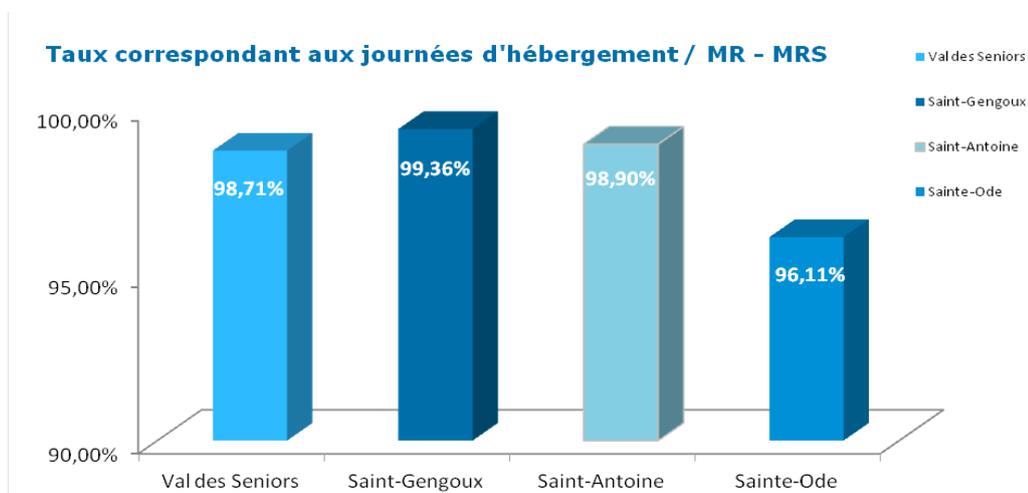
Aux CSL, la diminution du taux d'occupation s'explique par le fait que l'augmentation du nombre de lits (ouverture de 6 lits de gériatrie et d'une nouvelle unité de soins mixte de médecine/chirurgie en octobre 2013) ne permet pas une augmentation suffisante des journées de manière à maintenir le taux d'occupation.



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. Les journées HJC ne sont également pas prises en compte dans le calcul du taux d'occupation.

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

	2012		2013		2014		Ecart 13/14	
	Taux	Journées	Taux	Journées	Taux	Journées	Taux	Journées
Val des Seniors	97,61%	41.085	96,91%	40.677	98,71%	41.433	1,80%	756
Saint-Gengoux	98,58%	14.432	99,81%	14.572	99,36%	14.506	-0,45%	-66
Saint-Antoine	98,72%	19.512	98,74%	19.461	98,90%	19.493	0,16%	32
Sainte-Ode	97,79%	23.622	96,53%	23.254	96,11%	23.152	-0,42%	-102

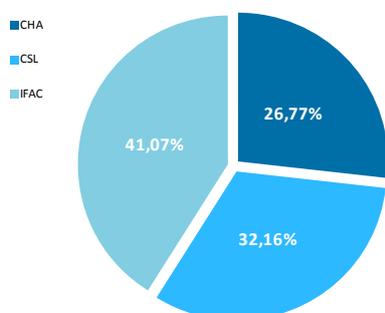


De manière globale, l'objectif correspondant à l'atteinte d'un taux d'occupation minimum de 98% est réalisé.

8.7. Nombre de forfaits ⁵

	2012	2013	2014	Ecart 13/14	Ecart %
VIVALIA	90.527	91.973	91.339	-634	-0,69%
CHA	22.458	23.347	24.454	1.107	4,74%
CSL	31.112	30.333	29.371	-962	-3,17%
IFAC	36.957	38.293	37.514	-779	-2,03%

Nombre de forfaits / Hôpitaux (2014)



De manière globale, la baisse des forfaits s'explique par une diminution des mini-forfaits, partiellement compensée par l'évolution positive des forfaits plâtre et dialyse.

Au CHA, le forfait dialyse augmente fortement, suite à une ouverture de postes générant de l'activité supplémentaire.

Aux CSL, en plus de la diminution des mini-forfaits, on remarque par contre une baisse du forfait dialyse.

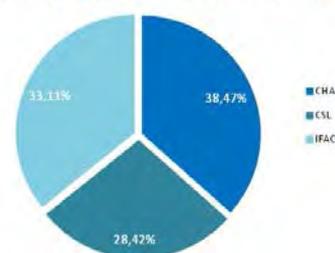
A l'IFAC, l'impact de la baisse des mini-forfaits est en partie compensée par la progression des forfaits plâtre et dialyse.

8.8. Nombre de conventions ⁶

	2012	2013	2014	Ecart 13/14	Ecart %
VIVALIA	676.807	758.533	859.028	100.495	13,25%
CHA	277.884	293.931	314.488	20.557	6,99%
CSL	187.796	214.600	236.898	22.298	10,39%
IFAC	211.127	250.002	307.642	57.640	23,06%

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.

Nombre de conventions / Hôpitaux (2014)



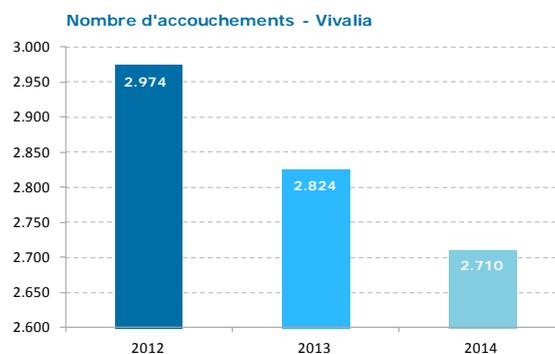
⁵ Les écarts entre les données 2013 et 2014 s'expliquent par un changement de méthode de facturation temporaire (du 01/01/2014 au 28/02/2014, le code forfait n'existait plus en raison d'un financement BMF. A partir du 01/03/2014, les hôpitaux ont à nouveau pu mentionner les prestations de mini-forfait et facturer ces prestations à 0,00 €.

⁶ Dans un souci de bonne comparaison, une adaptation des données antérieures a été réalisée au niveau des conventions, de manière à prendre en compte l'activité complète liée à la convention 9.50.

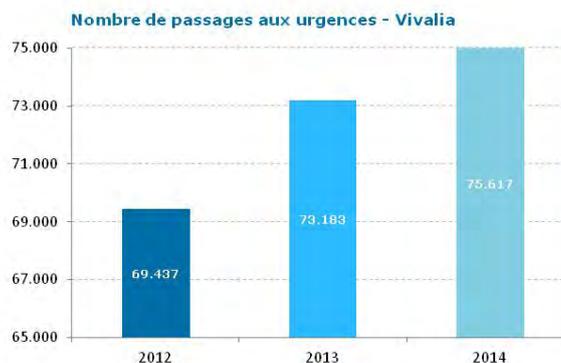
8.9. Divers

	2012	2013	2014	Ecart 13/14	Ecart %
VIVALIA					
Nombre d'accouchements	2.974	2.824	2.710	-114	-4,04%
Passages aux urgences	69.437	73.183	75.617	2.434	3,33%
Sorties SMUR	2.803	2.915	3.303	388	13,31%
Sorties PIT	2.157	1.915	1.946	31	1,62%

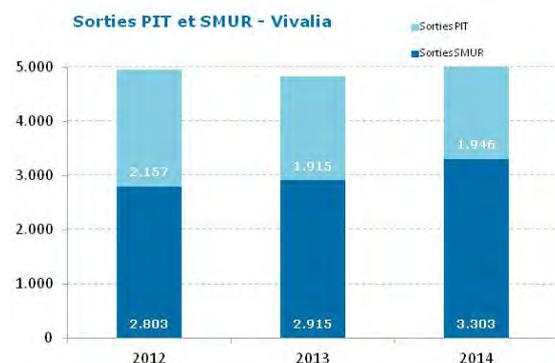
Le nombre d'accouchements diminue au CHA et à l'IFAC tandis qu'il augmente aux CSL. Néanmoins, le CHA atteint le seuil des 1.000 accouchements sur l'année.



Une augmentation importante du nombre total de contacts patients dans les services d'urgence est remarquée pour l'année 2014.



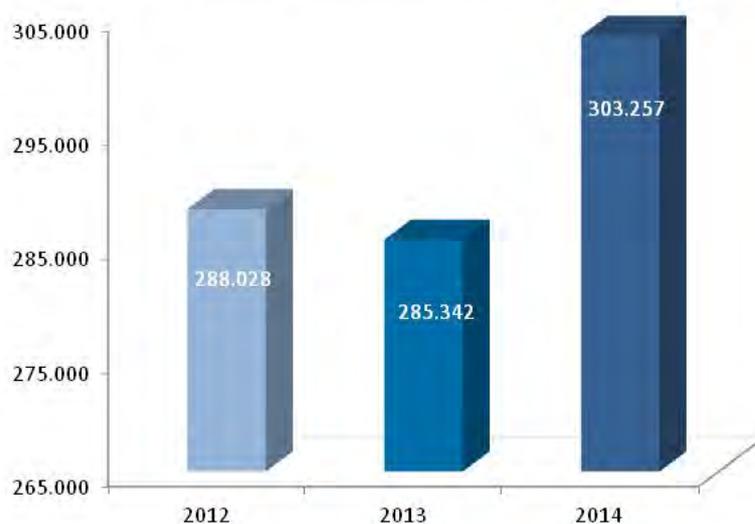
Les hôpitaux de Vivalia disposent de 4 véhicules SMUR et de 2 PITS (Paramedical Intervention Team). De manière globale, le nombre de sorties - tant pour les SMUR que les PIT - augmente en 2014.



8.10. Consultations

	2012	2013	2014	Ecart 13/14	Ecart %
VIVALIA	288.028	285.342	303.257	17.915	6,28%
CHA	110.205	106.139	113.723	7.584	7,15%
CSL	87.000	87.435	94.399	6.964	7,96%
IFAC	87.304	88.167	91.273	3.106	3,52%
CUP	3.519	3.601	3.862	261	7,25%

Nombre de consultations - Vivalia



A l'échelle Vivalia, le nombre total de consultations augmente de manière significative en 2014.

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.

Au niveau du CUP, l'augmentation du nombre de consultations est liée à l'engagement de nouveaux médecins, qui assurent une continuité au niveau des soins par le développement de cette activité.





9. Capital de Vivalia

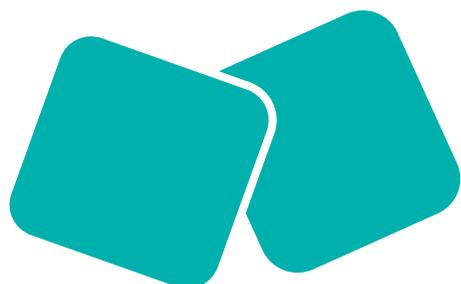
Ci-après figure la répartition entre les associés communaux et provinciaux.

VIVALIA						
Commune	Pop. 01/01/2012	%	% pour augmentation de Capital hors Houyet, Vresse, Rochefort et Province de Namur	Nbrs de parts (entier)	Capital souscrit au 31.12.2014	Avance subordonnée au 31.12.2014
Province de Luxembourg	273.380,00	53,00%	53,00%	1.141.819	28.545.475,00	0,00
Arrondissement d'Arlon.	59.150,00	9,70%	9,83%	209.008	5.225.200,00	1.026.897,91
Arlon	28.259,00	4,63%	4,69%	99.854	2.496.350,00	452.095,23
Attert	5.170,00	0,85%	0,85%	18.268	456.700,00	0,00
Aubange	16.002,00	2,62%	2,69%	56.544	1.413.600,00	493.569,06
Martelange	1.719,00	0,28%	0,28%	6.074	151.850,00	39.385,53
Messancy	8.000,00	1,31%	1,32%	28.268	706.700,00	41.848,09
Arrondissement de Bastogne	45.676,00	7,49%	7,68%	161.397	4.034.925,00	19.725,00
Bastogne	15.094,00	2,48%	2,54%	53.335	1.333.375,00	0,00
Bertogne	3.210,00	0,53%	0,53%	11.343	283.575,00	0,00
Fauvillers	2.214,00	0,36%	0,37%	7.823	195.575,00	0,00
Gouvy	5.008,00	0,82%	0,84%	17.695	442.375,00	0,00
Houffalize	5.040,00	0,83%	0,85%	17.809	445.225,00	0,00
Sainte-Ode	2.411,00	0,40%	0,41%	8.519	212.975,00	225,00
Vaux-sur-Sûre	5.236,00	0,86%	0,84%	18.502	462.550,00	0,00
Vielsalm	7.463,00	1,22%	1,30%	26.371	659.275,00	19.500,00
Arrondissement Marche-en-Famenne	55.147,00	9,05%	9,39%	194.864	4.871.600,00	73.700,00
Durbuy	11.170,00	1,83%	1,88%	39.470	986.750,00	0,00
Erezée	3.072,00	0,50%	0,52%	10.855	271.375,00	3.125,00
Hotton	5.447,00	0,89%	0,89%	19.247	481.175,00	0,00
La Roche-en-Ardenne	4.249,00	0,70%	0,77%	15.014	375.350,00	26.775,00
Manhay	3.310,00	0,54%	0,56%	11.696	292.400,00	2.175,00
Marche-en-Famenne	17.397,00	2,85%	3,02%	61.473	1.536.825,00	41.625,00
Nassogne	5.303,00	0,87%	0,89%	18.738	468.450,00	0,00
Rendeux	2.499,00	0,41%	0,40%	8.830	220.750,00	0,00
Tenneville	2.700,00	0,44%	0,45%	9.541	238.525,00	0,00
Arrondissement de Neufchâteau	60.740,00	9,96%	10,28%	214.628	5.365.700,00	320.462,10
Bertrix	8.492,00	1,39%	1,44%	30.007	750.175,00	8.446,51
Bouillon	5.422,00	0,89%	0,97%	19.159	478.975,00	86.274,84
Daverdisse	1.404,00	0,23%	0,24%	4.961	124.025,00	2.850,00
Herbeumont	1.555,00	0,26%	0,27%	5.495	137.375,00	4.675,00
Léglise	4.790,00	0,79%	0,74%	16.926	423.150,00	0,00
Libin	4.910,00	0,81%	0,82%	17.350	433.750,00	6.107,40
Libramont-Chevigny	10.573,00	1,73%	1,76%	37.360	934.000,00	0,00
Neufchâteau	7.262,00	1,19%	1,18%	25.660	641.500,00	0,00
Paliseul	5.215,00	0,86%	0,89%	18.427	460.675,00	102.236,04
Saint-Hubert	5.645,00	0,93%	1,01%	19.947	498.675,00	99.047,31
Tellin	2.477,00	0,41%	0,42%	8.753	218.825,00	1.850,00
Wellin	2.995,00	0,49%	0,52%	10.583	264.575,00	8.975,00
Arrondissement de Virton	52.667,00	8,64%	8,99%	186.101	4.652.525,00	620.734,57
Chiny	5.164,00	0,85%	0,89%	18.247	456.175,00	143.845,84
Etalle	5.685,00	0,93%	0,95%	20.088	502.200,00	0,00
Florenville	5.505,00	0,90%	0,96%	19.452	486.300,00	30.984,05
Habay	8.258,00	1,35%	1,40%	29.180	729.500,00	39.507,53
Meix-devant-Virton	2.725,00	0,45%	0,47%	9.629	240.725,00	6.700,00
Musson	4.430,00	0,73%	0,75%	15.654	391.350,00	85.785,38
Rouvroy	2.071,00	0,34%	0,35%	7.318	182.950,00	18.911,40
Saint-Léger	3.364,00	0,55%	0,57%	11.887	297.175,00	46.995,26
Tintigny	3.970,00	0,65%	0,66%	14.028	350.700,00	0,00
Virton	11.495,00	1,89%	1,98%	40.618	1.015.450,00	248.005,12
Total Communes Province Luxembourg	273.380,00	44,84%	46,16%	965.998	24.149.950,00	2.061.519,58
Total Province Luxembourg			53,00%	1.141.819	28.545.475,00	0,00
Total Luxembourg			99,16%	2.107.817	52.695.425,00	2.061.519,58
Province de Namur	479.776,00	0,08%		1.633	40.825,00	25.300,19
Arrondissement de Dinant	107.579,00	2,09%	0,84%	44.924	1.123.100,00	1.483,12
Somme-Leuze	5.025,00	0,82%	0,84%	17.756	443.900,00	0,00
Vresse-sur-Semois	2.740,00	0,02%		476	11.900,00	1.483,12
Rochefort	12.482,00	1,24%		26.692	667.300,00	0,00
Houyet	4.645,00					
Total Communes Province de Namur	20.247,00	2,09%	0,84%	44.924	1.123.100,00	1.483,12
Total Province Namur			0,00%	1.633	40.825,00	25.300,19
Total Namur			0,84%	46.557	1.163.925,00	26.783,31
TOTAL GENERAL	278.405,00	100,00%	100,00%	2.154.374	53.859.350,00	2.088.302,89



rapport
de gestion
2014





1. Résultats 2014: 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.

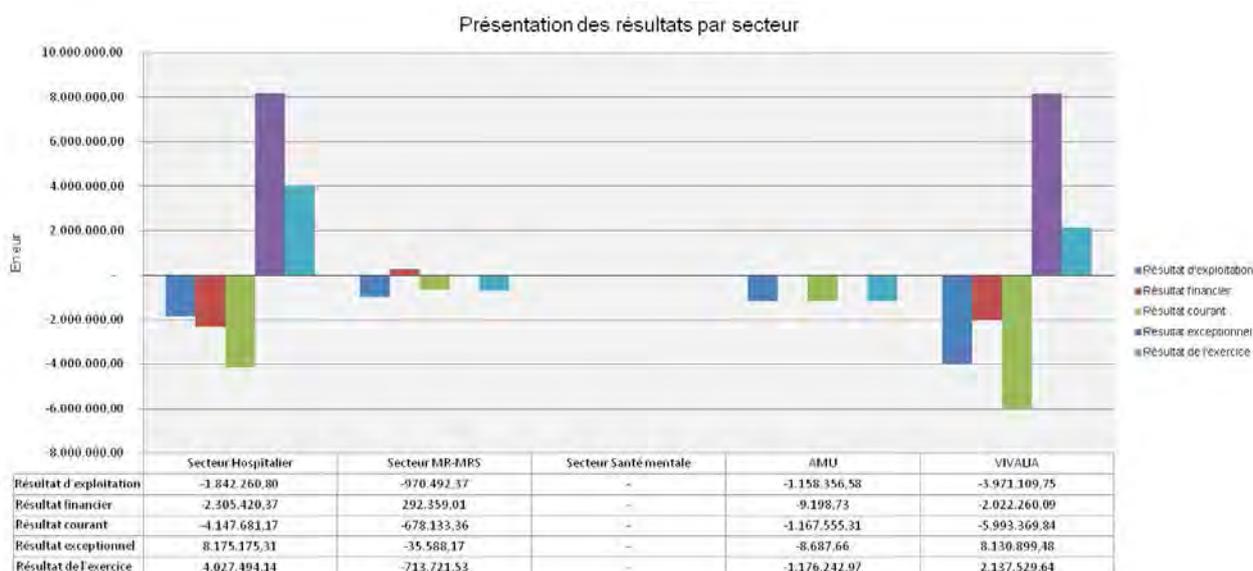
> **Aide Médicale Urgente** : présentant les coûts et recettes de l'Aide Médicale Urgente déployée par les hôpitaux aigus en province de Luxembourg.

La présentation sectorielle des comptes annuels de Vivalia est constituée des bilans et comptes de résultats des 8 institutions (comptes annuels agrégés des 4 hôpitaux⁷ 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.

⁷ 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 2014 à **2.137.529,64 €** ventilé de la façon suivante :

- Secteur Hospitalier : + 4.027.494,14 €
- Secteur PCPA : - 713.721,53 €
- Secteur Santé Mentale 0,00 €
- Secteur AMU : - 1.176.242,97 €

Le résultat net de l'exercice 2014 est supérieur à celui de 2013 de + 863.837,21 € soit + 67,82%. Sa composition est significativement différente.

En effet, le résultat d'exploitation négatif de - 3.971.109,75 € représente en 2014, - 185,78% du résultat de l'exercice (pour -6,04% en 2013), en diminution de 3.894.131,75 €.

Le résultat financier négatif de - 2.022.260,09 € est en diminution de 212.217,37 € par rapport à 2013.

Le résultat exceptionnel de + 8.130.899,48 € représente en 2014, + 380,39% du résultat de l'exercice (pour +248,15% en 2013), en augmentation de 4.970.186,33 €.

1.2. Secteur hospitalier

La composition du résultat du secteur hospitalier



Le secteur hospitalier affiche un résultat net de **+ 4.027.494,14 €** en augmentation par rapport à 2013 de 1.258.748,53 € soit + 45,46%.

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

-	CSL :	+86,22%
-	IFAC	+7,90%
-	CHA :	-7,69%
-	CUP :	+17,80%
-	Ex-AIOMS de Bastogne:	-4,23%

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'agregés 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 2014 du secteur de l'A.M.U.⁸.

⁸ Cf. point 1.4 du présent rapport.

Comptes agrégés du secteur hospitalier

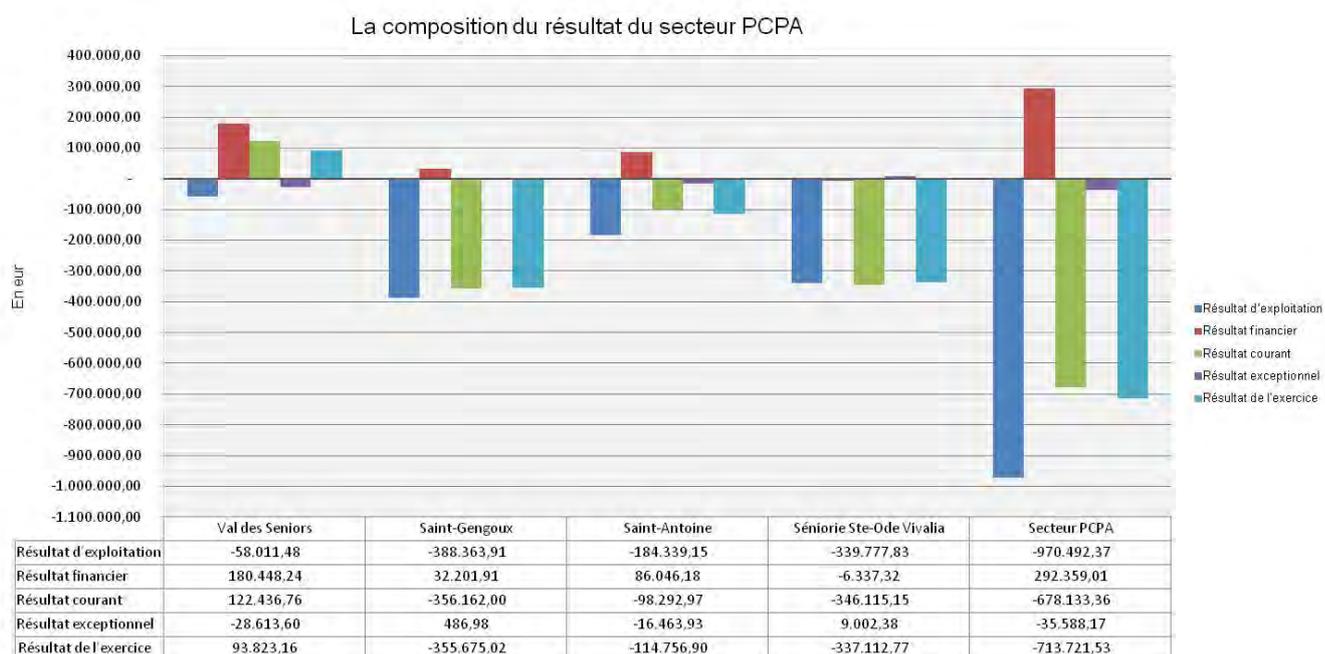
	Codes	2014 (en €)	2013 (en €)
<u>Section 1 : Bilan après répartition</u>			
ACTIF			
Actifs immobilisés:	20/28	201 653 710,85	200 287 415,74
I Frais d'établissement	20	2 166 708,96	1 968 618,01
II Immobilisations incorporelles	21	1 447 648,75	1 122 452,67
III Immobilisations corporelles	22/27	198 034 742,15	197 192 437,77
A. Terrains et constructions	22	166 012 999,60	159 993 874,63
B. Matériel d'équipement médical	23	17 983 732,26	18 020 843,06
C. Matériel d'équip.non médical et mobilier.....	24	9 872 570,47	9 961 049,02
D. Location financement et droits similaires.....	25	165 510,93	435 353,54
E. Autres immobilisations corporelles	26	10 900,10	15 000,71
F. Immobil. en cours et acomptes versés	27	3 989 028,79	8 766 316,81
IV Immobilisations financières	28	4 610,99	3 907,29
Actifs circulants	29/58	132 635 769,72	129 795 411,46
V Créances à plus d'un an	29	8 160 903,27	14 155 872,59
A. Créances pour prestations	290	0,00	0,00
B. Autres créances	291	8 160 903,27	14 155 872,59
VI Stocks et commandes en cours d'exécution	30/37	8 779 372,44	8 410 233,88
A. Approvisionnements et fournitures	31	8 779 372,44	8 410 233,88
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	109 395 236,90	99 738 850,66
A. Créances pour prestations	400/409	94 808 862,28	86 805 490,67
1. Patients	400/1	17 875 995,40	16 501 929,17
2. Organismes assureurs	402	69 534 974,04	65 712 070,96
3. Montant de rattrapage	403	11 135 084,07	8 519 886,54
4. Produits à recevoir	404/5	1 893 448,99	1 337 923,77
5. Autres créances pour prestations	406/9	-5 630 640,22	-5 266 319,77
B. Autres créances	41	14 586 374,62	12 933 359,99
1. Médecins, dentistes, personnel soignant et para-médicaux	415	29 110,63	42 296,03
2. Autres	411/16	8 736 010,22	8 890 842,84
2.1 Créances réciproques	416 059	5 821 253,77	4 000 221,12
VIII Placements de trésorerie	51/53	74,12	74,47
IX Valeurs disponibles	54/58	2 884 048,00	4 317 551,21
X Comptes de régularisation	490/1	3 416 134,99	3 172 828,65
TOTAL DE L'ACTIF	20/58	334 289 480,57	330 082 827,20

PASSIF	Codes	2014 (en €)	2013 (en €)
Capitaux propres	10 à 15-18	105 413 628,39	103 930 587,07
I Dotations apports et dons en capital	10	51 066 413,40	50 923 233,97
A. Capital	10 000	51 209 475,00	51 209 475,00
B. Capital à libérer	10 020	-143 061,60	-286 241,03
II Plus-values de réévaluation	12	0,00	0,00
III Réserves	13	11 442 755,48	10 347 358,93
A. Réserve légale	130	1 089 786,25	985 462,77
B. Réserves indisponibles	131	10 352 969,23	9 361 896,16
C. Réserves disponibles	133	0,00	0,00
IV Résultat reporté	14	14 516 351,92	12 760 497,30
V Subsides d'investissement	15	28 388 107,59	29 899 496,87
VI Primes de fermeture	18	0,00	0,00
VII Provisions pour risques et charges	16	18 664 177,83	15 586 723,61
A. Provisions pour pensions et obligations similaires	160	4 333 564,51	4 681 051,37
B. Provisions pour gros travaux d'entretien	162	0,00	0,00
C. Provisions pour arriérés de rémunérations	163	914 126,44	778 401,72
D. Provisions pour autres risques et charges	164/169	13 416 486,88	10 127 270,52
Dettes	17/49	210 211 674,35	210 565 516,52
VIII Dettes à plus d'un an	17	108 849 595,22	106 822 371,83
A. Dettes financières	170/4	108 303 292,48	106 276 069,09
1. Emprunts subordonnés	170	1 985 433,09	1 985 433,09
2. Emprunts obligatoires non subordonnés ..	171	0,00	0,00
3. Dettes de location-financement et assimilées	172	0,00	16 250,76
4. Etablissements de crédit	173	106 317 859,39	104 274 385,24
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	98 197 319,29	99 550 258,23
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	42	7 032 317,95	7 174 754,62
B. Dettes financières	43	14 482 090,81	23 494 521,64
1. Etablissements de crédit	430/4	14 482 090,81	23 494 521,64
2. Autres emprunts	435/9	0,00	0,00
C. Dettes courantes	44	56 862 828,85	51 654 821,60
1. Fournisseurs	440/444	31 860 561,67	27 211 826,97
2. Effets à payer	441	0,00	0,00
3. Montant de rattrapage	443	7 651 445,75	7 993 017,10
4. Médecins, dentistes, personnel soignant et para-médicaux	445	17 350 821,43	16 449 977,53
5. Dettes courantes diverses	449	0,00	0,00
D. Acomptes reçus	46	6 494,67	-377,39
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	45	12 842 006,54	13 144 531,53
1. Impôts	450/3	3 202 883,24	2 379 988,28
2. Rémunérations et charges sociales	454/9	9 639 123,30	10 764 543,25
F. Autres dettes	47/48	6 971 580,47	4 082 006,23
1. Dettes découlant de l'affectation du résultat	47	0,00	0,00
2. Dépôts patients reçus en numéraire	481	-30,00	25,00
3. Cautionnement	488	5 315,57	4 858,45
4. Autres dettes diverses	489	1 545 693,23	514 606,28
5. Dettes réciproques	489 059	5 420 601,67	3 562 516,50
X Comptes de régularisation	492/3	3 164 759,84	4 192 886,46
TOTAL DU PASSIF	10/49	334 289 480,57	330 082 827,20

Section 2	Compte de résultats	Codes	2014 (en €)	2013 (en €)
I	Produits d'exploitation	70/74	311 493 360,65	302 087 350,27
A.	Chiffre d'affaires	70	298 117 984,69	289 244 067,82
1.	Prix de la journée d'hospitalisation	700	122 698 118,70	120 473 922,82
2.	Rattrapage estimé de l'exercice en cours	701	-831 290,30	451 187,73
3.	Suppléments de chambre	702	2 077 810,80	1 779 426,60
4.	Forfaits conventions I.N.A.M.I.	703	14 899 728,30	15 726 615,13
5.	Produits accessoires	704	937 137,68	846 706,45
6.	Produits pharmaceutiques et assimilés	705	42 212 158,07	39 687 240,86
7.	Honoraires	708/709	116 124 321,44	110 278 968,23
B.	Production immobilisée	72	401 836,02	536 416,36
C.	Autres produits d'exploitation	74	12 973 539,95	12 306 866,10
1.	Subsides d'exploitation	740	462 088,92	425 511,19
2.	Autres	742/9	12 511 451,03	11 881 354,91
II	Coût des produits d'exploitation (-)	60/64	313 335 621,46	300 268 044,62
A.	Approvisionnements et fournitures	60	67 775 772,09	63 776 206,26
1.	Achats	600/8	68 142 653,61	63 637 727,10
2.	Variations de stock (augmentation - réduction)	609	-366 881,52	138 479,16
B.	Services et fournitures accessoires	61	75 795 469,70	72 629 335,49
1.	Services et fournitures accessoires	610 / 616	17 391 756,99	17 903 961,37
2.	Personnel intérimaire et personnel mis à disposition	617	459 779,55	526 792,55
3.	Rémunérations , primes pour assurances qui ne sont pas attribuées en vertu d'un contrat de travail	618	206 033,67	229 453,68
4.	Rétributions médecins.....	619	57 737 899,49	53 969 127,89
C.	Rémunérations et charges sociales	62	146 872 088,56	144 349 932,02
1.	Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel médical	620 0	596 485,44	549 325,43
2.	Rémunérations et avantages sociaux du personnel autre	620 1	109 050 737,01	108 585 393,64
3.	Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel médical	621 0	147 747,60	140 153,88
4.	Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel autre	621 1	33 748 615,01	32 196 495,53
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	8 727,36	7 707,37
8.	Autres frais du personnel du personnel autre	623 1	3 023 494,31	2 851 298,75
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	347 486,86	434 441,94
11.	Provisions salariales du personnel médical	625 0	(375,64)	247,38
12.	Provisions salariales du personnel autre	625 1	-50 829,39	-415 131,90
D.	Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	630	18 372 771,91	15 171 081,99
E.	Réductions de valeur sur actifs circulants (dotations +, reprises -)	631/4	374 701,56	504 476,17
F. 1.	Provisions pour risques et charges (dotations+, utilisations et reprises -)	635	-180 188,78	-267 143,85
2.	Provisions pour grosses réparations , gros entretiens	636/637	3 258 770,08	3 130 533,06
G.	Autres charges d'exploitation	64	1 066 236,33	973 623,49
1.	Impôts et taxes relatives à l'exploitation	640	52 645,85	41 992,84
2.	Autres charges d'exploitation	642/8	1 013 590,48	931 630,65
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	1 819 305,65
	Perte d'exploitation (-)	64/70	-1 842 260,80	0,00

Compte de résultats (suite)		2014 (en €)	2013 (en €)
IV Produits financiers	75	<u>2 645 926,46</u>	<u>2 171 942,90</u>
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	0,00	0,00
C. Subsidés en capital et en intérêts	753	1 901 681,90	2 027 972,49
D. Autres produits financiers	754/759	744 244,56	143 970,41
V Charges financières (-)	65	<u>4 951 346,83</u>	<u>4 127 133,60</u>
A. Charges des emprunts d'investissement	650	4 179 295,04	4 002 602,51
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	0,00
E. Charges crédits à court terme	656	177 513,39	115 083,64
F. Autres charges financières	657/9	594 538,40	9 447,45
VI Bénéfice courant (+)	70/65	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
Perte courante (-)	65/70	<u>-4 147 681,17</u>	<u>-135 885,05</u>
VII Produits exceptionnels	76	<u>9 355 423,57</u>	<u>4 761 036,23</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	29 595,00	5 630,55
E. Autres produits exceptionnels de l'exercice	764/8	46 150,38	132 017,73
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	769	9 279 582,09	4 623 387,95
VIII Charges exceptionnelles (-)	66	<u>1 180 248,26</u>	<u>1 856 405,57</u>
A. Amortissements et réductions de valeur exceptionnels sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	660	22 827,29	16 596,85
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	8 722,02	0,00
E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	664	53 102,73	384,11
	665/8	0,00	5 776,10
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	669	1 095 596,22	1 833 648,51
IX Bénéfice de l'exercice (+)	70/66	<u>4 027 494,14</u>	<u>2 768 745,61</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 P.C.P.A. dégage un résultat net de **- 713.721,53 €** en diminution par rapport à 2013 de 57.400,70 € soit -8,75 %.

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

- Val des Seniors : -13,14%
- Saint-Gengoux : +49,83%
- Saint-Antoine : +16,08%
- Seniorie Sainte-Ode : +47,23%

Comptes agrégés du secteur PCPA

	Codes	2014 (en €)	2013 (en €)
<i>Section 1 : Bilan après répartition</i>			
ACTIF			
Actifs immobilisés:	20/28	11 767 569,39	9 012 863,18
I Frais d'établissement	20	15 380,42	9 237,26
II Immobilisations incorporelles	21	139 480,18	186 408,51
III Immobilisations corporelles	22/27	11 610 419,65	8 814 928,27
A. Terrains et constructions	22	10 575 834,54	7 959 856,55
B. Matériel d'équipement médical	23	69 013,32	89 116,69
C. Matériel d'équip.non médical et mobilier.....	24	397 541,82	392 401,64
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	568 029,97	373 553,39
IV Immobilisations financières	28	2 289,14	2 289,14
Actifs circulants	29/58	12 765 646,70	3 687 373,84
V Créances à plus d'un an	29	4 113 359,39	0,00
A. Créances pour prestations	290	0,00	0,00
B. Autres créances	291	4 113 359,39	0,00
VI Stocks et commandes en cours d'exécution	30/37	95 532,87	112 637,98
A. Approvisionnements et fournitures	31	95 532,87	112 637,98
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	3 537 126,94	3 313 378,95
A. Créances pour prestations	400/409	1 206 750,87	1 218 072,16
1. Patients	400/1	699 063,67	730 544,58
2. Organismes assureurs	402	123 455,31	156 559,85
3. Montant de rattrapage	403	-351,96	-351,96
4. Produits à recevoir	404/5	96 504,23	56 239,78
5. Autres créances pour prestations	406/9	288 079,62	275 079,91
B. Autres créances	41	2 330 376,07	2 095 306,79
1. Médecins, dentistes, personnel soignant et para-médicaux	415	0,00	339,58
2. Autres	411/16	2 180 831,47	1 988 565,11
2.1 Créances réciproques	416 059	149 544,60	106 402,10
VIII Placements de trésorerie	51/53	448 596,75	448 596,75
IX Valeurs disponibles	54/58	4 293 298,85	-487 097,63
X Comptes de régularisation	490/1	277 731,90	299 857,79
TOTAL DE L'ACTIF	20/58	24 533 216,09	12 700 237,02

PASSIF	Codes	2014 (en €)	2013 (en €)
Capitaux propres	10 à 15-18	9 878 286,06	8 788 386,06
I Dotations apports et dons en capital	10	2 642 465,89	2 635 017,19
A. Capital	10 000	2 649 875,00	2 649 875,00
B. Capital à libérer	10 020	-7 409,11	-14 857,81
II Plus-values de réévaluation	12	0,00	0,00
III Réserves	13	321 369,12	294 562,60
A. Réserve légale	130	30 606,58	28 053,58
B. Réserves indisponibles	131	290 762,54	266 509,02
C. Réserves disponibles	133	0,00	0,00
IV Résultat reporté	14	179 073,12	112 056,48
V Subsidés d'investissement	15	6 735 377,93	5 746 749,79
VI Primes de fermeture	18	0,00	0,00
VII Provisions pour risques et charges	16	801 082,99	573 619,99
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	787 151,89	559 688,89
Dettes	17/49	13 853 847,04	3 338 230,97
VIII Dettes à plus d'un an	17	9 633 648,64	102 869,86
A. Dettes financières	170/4	9 633 648,64	102 869,86
1. Emprunts subordonnés	170	102 869,86	102 869,86
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	9 530 778,78	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	4 093 665,59	3 171 800,82
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	42	331 800,15	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	1 378 306,12	1 126 115,93
1. Fournisseurs	440/444	1 378 306,12	1 126 115,93
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	61 406,43	61 656,43
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	45	634 674,79	585 835,59
1. Impôts	450/3	185 952,01	99 963,81
2. Rémunérations et charges sociales	454/9	448 722,78	485 871,78
F. Autres dettes	47/48	1 687 478,10	1 398 192,87
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	1 137 521,40	854 326,15
5. Dettes réciproques	489 059	550 196,70	544 106,72
X Comptes de régularisation	492/3	126 532,81	63 560,29
TOTAL DU PASSIF	10/49	24 533 216,09	12 700 237,02

Section 2	Compte de résultats	Codes	2014 (en €)	2013 (en €)
I	Produits d'exploitation	70/74	<u>11 592 016,30</u>	<u>11 067 153,22</u>
A.	Chiffre d'affaires	70	9 199 558,14	8 994 984,02
1.	Prix de la journée d'hospitalisation	700	3 706 465,76	3 592 630,27
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	5 435 428,32	5 330 682,76
5.	Produits accessoires	704	55 145,26	66 171,55
6.	Produits pharmaceutiques et assimilés	705	0,00	0,00
7.	Honoraires	708/709	2 518,80	5 499,44
B.	Production immobilisée	72	117 577,32	5 087,39
C.	Autres produits d'exploitation	74	2 274 880,84	2 067 081,81
1.	Subsides d'exploitation	740	20 068,32	27 509,64
2.	Autres	742/9	2 254 812,52	2 039 572,17
II	Coût des produits d'exploitation (-)	60/64	<u>12 562 508,67</u>	<u>12 127 089,76</u>
A.	Approvisionnements et fournitures	60	763 372,42	1 010 905,33
1.	Achats	600/8	746 267,31	1 013 905,89
2.	Variations de stock (augmentation - réduction)	609	17 105,11	-3 000,56
B.	Services et fournitures accessoires	61	1 401 744,55	1 345 831,44
1.	Services et fournitures accessoires	610 / 616	1 258 764,98	1 181 391,74
2.	Personnel intérimaire et personnel mis à disposition	617	108 775,87	135 866,55
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	34 203,70	28 573,15
C.	Rémunérations et charges sociales	62	9 408 786,66	9 011 166,14
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	7 083 240,55	6 968 539,73
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	2 112 422,14	1 891 786,65
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	208 883,89	198 940,46
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	(6 823,70)	(5 096,91)
12	Provisions salariales du personnel autre	625 1	11 063,78	-43 003,79
D.	Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	630	612 724,27	344 769,54
E.	Réductions de valeur sur actifs circulants (dotations +, reprises -)	631/4	-12 882,16	1 881,75
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	227 463,00	220 350,00
G.	Autres charges d'exploitation	64	161 299,93	192 185,56
1	Impôts et taxes relatives à l'exploitation	640	1 989,44	201,55
2	Autres charges d'exploitation	642/8	159 310,49	191 984,01
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	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
	Perte d'exploitation (-)	64/70	<u>-970 492,37</u>	<u>-1 059 936,54</u>

Compte de résultats (suite)	Codes	2014 (en €)	2013 (en €)
IV Produits financiers	75	<u>458 861,37</u>	<u>162 982,67</u>
A. Produits des immobilisations financières	750	2 657,18	435,04
B. 1. Produits des actifs circulants	751	0,00	0,00
2. Plus-values sur réalisation d'actifs circulants	752	0,00	13,97
C. Subsidés en capital et en intérêts	753	442 732,32	161 909,41
D. Autres produits financiers	754/759	13 471,87	624,25
V Charges financières(-)	65	<u>166 502,36</u>	<u>6 609,47</u>
A. Charges des emprunts d'investissement	650	147 681,45	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	6 770,47	6 251,78
F. Autres charges financières	657/9	12 050,44	357,69
VI Bénéfice courant(+)	70/65	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
Perte courante(-)	65/70	<u>-678 133,36</u>	<u>-903 563,34</u>
VII Produits exceptionnels	76	<u>104 180,50</u>	<u>365 061,14</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	0,00	0,00
E. Autres produits exceptionnels de l'exercice	764/8	11 686,67	0,00
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	769	92 493,83	365 061,14
VIII Charges exceptionnelles(-)	66	<u>139 768,67</u>	<u>117 818,63</u>
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 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	0,00
	665/8	0,00	0,00
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	669	139 768,67	117 818,63
IX Bénéfice de l'exercice(+)	70/66	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
Perte de l'exercice(-)	66/70	<u>-713 721,53</u>	<u>-656 320,83</u>

1.4. Secteur Santé Mentale

Comptes agrégés du secteur Santé Mentale

	Codes	2014 (en €)	2013 (en €)
<i>Section 1 : Bilan après répartition</i>			
ACTIF			
Actifs immobilisés:	20/28	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
I Frais d'établissement	20	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
II Immobilisations incorporelles	21	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
III Immobilisations corporelles	22/27	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
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	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
Actifs circulants	29/58	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
V Créances à plus d'un an	29	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
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	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
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	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
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. 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	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
IX Valeurs disponibles	54/58	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
X Comptes de régularisation	490/1	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
TOTAL DE L'ACTIF	20/58	0,00	0,00

PASSIF	Codes	2014 (en €)	2013 (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	2014 (en €)	2013 (en €)
I	Produits d'exploitation	70/74	1 196 512,82	1 121 333,36
	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	1 196 512,82	1 121 333,36
	1. Subsidés d'exploitation	740	0,00	0,00
	2. Autres	742/9	1 196 512,82	1 121 333,36
II	Coût des produits d'exploitation(-)	60/64	1 196 512,82	1 121 333,36
	A. Approvisionnements et fournitures	60	0,00	0,00
	1. Achats	600/8	0,00	0,00
	2. Variations de stock (augmentation - réduction)	609	0,00	0,00
	B. Services et fournitures accessoires	61	18 099,82	15 220,33
	1. Services et fournitures accessoires	610 / 616	18 099,82	15 220,33
	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	1 178 413,00	1 106 113,03
	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	892 350,78	852 275,26
	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	250 397,18	233 682,20
	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	29 894,89	26 653,52
	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	5 770,15	-6 497,95
	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	2014 (en €)	2013 (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	1,81	0,00
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	1,81	0,00
VIII Charges exceptionnelles(-)	66	1,81	0,00
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 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	664 665/8	0,00	0,00
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	669	1,81	0,00
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	1.746.207,65
> BMF (sous-partie B4 : SMUR)	1.181.379,12
> BMF (sous-partie B4 : enregistrement SMUR)	70.569,81
> BMF SMUR/PIT	240.000,00
> Honoraires SMUR	242.692,21
> Autres interventions	-
> Autres produits	11.566,51
2. Charges directes	6.242.232,70
> Permanence personnel infirmier	2.683.182,54
> Permanence personnel médical	2.701.118,67
> Autres coûts directs	857.931,49
3. Coûts indirects	360.000,00
4. Résultat	- 4 856.025,05
5. Cotisation A.M.U. prélevée en 2013	3.679.782,08
6. Résultat du secteur A.M.U.	- 1.176.242,97

Le résultat du secteur A.M.U. est déficitaire et s'élève à – 1.176.242,97 €, en diminution de – 337.510,62 € par rapport à 2013.

Cela s'explique par :

- L'harmonisation des honoraires des urgentistes (+ 272.496,27 €, soit + 11,22%) ;
- L'évolution des charges salariales et sociales liées à la permanence d'équipes infirmiers (+ 80.298,95 €, soit + 3,08%) ;
- L'augmentation des charges liées aux amortissements (+55.084,78 € soit +42,02%) il s'agit du matériel d'équipement médical et des véhicules V.I.M. ;
- L'augmentation des frais généraux ;
- Le remboursement des intérêts des nouveaux emprunts suite aux travaux cités ci-dessus ;
- La diminution des dépenses liées à la formation et aux charges administratives.

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.

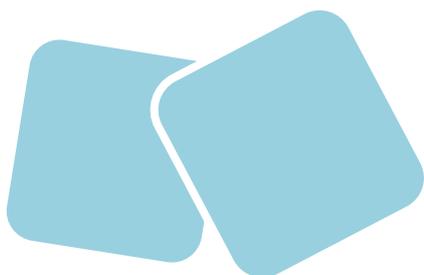
2.2. Réductions de valeur actées sur créances douteuses

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	87 161,31€	280 989,60 €	36 363,02 €	233 976,09 €	4 485,46€	-	529,67 €	5,55 €	643 510,70€
Mutuelles	1 105,56€	-	1 156,32€	44 923,10 €	-	-	-	-	47 184,98€
Assurances	85,82 €	-	471,78 €	5 205,09 €	-	-	-	-	5 762,69€
Autres	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	88 352,69 €	280 989,60€	37 991,12€	284 104,28 €	4 485,46€	-	529,67 €	5,55€	696 458,37€



3. Evaluation des risques

Hormis les réductions de valeur et provisions pour risques et charges constituées en 2014 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 31.12.2014

	Codes	2014 (en €)	2013 (en €)
Section 1 : Bilan après répartition			
ACTIF			
Actifs immobilisés:	20/28	213 421 280,24	209 300 278,92
I Frais d'établissement	20	2 182 089,38	1 977 855,27
II Immobilisations incorporelles	21	1 587 128,93	1 308 861,18
III Immobilisations corporelles	22/27	209 645 161,80	206 007 366,04
A. Terrains et constructions	22	176 588 834,14	167 953 731,18
B. Matériel d'équipement médical	23	18 052 745,58	18 109 959,75
C. Matériel d'équip.non médical et mobilier.....	24	10 270 112,29	10 353 450,66
D. Location financement et droits similaires.....	25	165 510,93	435 353,54
E. Autres immobilisations corporelles	26	10 900,10	15 000,71
F. Immobil. en cours et acomptes versés	27	4 557 058,76	9 139 870,20
IV Immobilisations financières	28	6 900,13	6 196,43
Actifs circulants	29/58	139 430 618,05	129 376 162,08
V Créances à plus d'un an	29	12 274 262,66	14 155 872,59
A. Créances pour prestations	290	0,00	0,00
B. Autres créances	291	12 274 262,66	14 155 872,59
VI Stocks et commandes en cours d'exécution	30/37	8 874 905,31	8 522 871,86
A. Approvisionnements et fournitures	31	8 874 905,31	8 522 871,86
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	106 961 565,47	98 945 606,39
A. Créances pour prestations	400/409	96 015 613,15	88 023 562,83
1. Patients	400/1	18 575 059,07	17 232 473,75
2. Organismes assureurs	402	69 658 429,35	65 868 630,81
3. Montant de rattrapage	403	11 134 732,11	8 519 534,58
4. Produits à recevoir	404/5	1 989 953,22	1 394 163,55
5. Autres créances pour prestations	406/9	-5 342 560,60	-4 991 239,86
B. Autres créances	41	10 945 952,32	10 922 043,56
1. Médecins, dentistes, personnel soignant et para-médicaux	415	29 110,63	42 635,61
2. Autres	411/16	10 916 841,69	10 879 407,95
2.2 Créances réciproques	416 059	0,00	0,00
VIII Placements de trésorerie	51/53	448 670,87	448 671,22
IX Valeurs disponibles	54/58	7 177 346,85	3 830 453,58
X Comptes de régularisation	490/1	3 693 866,89	3 472 686,44
TOTAL DE L'ACTIF	20/58	352 851 898,29	338 676 441,00

PASSIF	Codes	2014 (en €)	2013 (en €)
Capitaux propres	10 à 15-18	115 291 914,45	112 718 973,13
I Dotations apports et dons en capital	10	53 708 879,29	53 558 251,16
A. Capital	10 000	53 859 350,00	53 859 350,00
B. Capital à libérer	10 020	-150 470,71	-301 098,84
II Plus-values de réévaluation	12	0,00	0,00
III Réserves	13	11 764 124,60	10 641 921,53
A. Réserve légale	130	1 120 392,83	1 013 516,35
B. Réserves indisponibles	131	10 643 731,77	9 628 405,18
C. Réserves disponibles	133	0,00	0,00
IV Résultat reporté	14	14 695 425,04	12 872 553,78
V Subsidés d'investissement	15	35 123 485,52	35 646 246,66
VI Primes de fermeture	18	0,00	0,00
VII Provisions pour risques et charges	16	19 465 260,82	16 160 343,60
A. Provisions pour pensions et obligations similaires	160	4 341 337,79	4 688 824,65
B. Provisions pour gros travaux d'entretien	162	0,00	0,00
C. Provisions pour arriérés de rémunérations	163	920 284,26	784 559,54
D. Provisions pour autres risques et charges	164/169	14 203 638,77	10 686 959,41
Dettes	17/49	218 094 723,02	209 797 124,27
VIII Dettes à plus d'un an	17	118 483 243,86	106 925 241,69
A. Dettes financières	170/4	117 936 941,12	106 378 938,95
1. Emprunts subordonnés	170	2 088 302,95	2 088 302,95
2. Emprunts obligatoires non subordonnés ..	171	0,00	0,00
3. Dettes de location-financement et assimilées	172	0,00	16 250,76
4. Etablissements de crédit	173	115 848 638,17	104 274 385,24
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	96 320 186,51	98 615 435,83
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	42	7 364 118,10	7 174 754,62
B. Dettes financières	43	14 482 090,81	23 494 521,64
1. Etablissements de crédit	430/4	14 482 090,81	23 494 521,64
2. Autres emprunts	435/9	0,00	0,00
C. Dettes courantes	44	58 241 134,97	52 780 937,53
1. Fournisseurs	440/444	33 238 867,79	28 337 942,90
2. Effets à payer	441	0,00	0,00
3. Montant de rattrapage	443	7 651 445,75	7 993 017,10
4. Médecins, dentistes, personnel soignant et para-médicaux	445	17 350 821,43	16 449 977,53
5. Dettes courantes diverses	449	0,00	0,00
D. Acomptes reçus	46	67 901,10	61 279,04
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	45	13 476 681,33	13 730 367,12
1. Impôts	450/3	3 388 835,25	2 479 952,09
2. Rémunérations et charges sociales	454/9	10 087 846,08	11 250 415,03
F. Autres dettes	47/48	2 688 260,20	1 373 575,88
1. Dettes découlant de l'affectation du résultat	47	0,00	0,00
2. Dépôts patients reçus en numéraire	481	-30,00	25,00
3. Cautionnement	488	5 075,57	4 618,45
4. Autres dettes diverses	489	2 683 214,63	1 368 932,43
5. Dettes réciproques	489 059	0,00	0,00
X Comptes de régularisation	492/3	3 291 292,65	4 256 446,75
TOTAL DU PASSIF	10/49	352 851 898,29	338 676 441,00

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

La somme du bilan au 31.12.2014 s'élève à 352.851.898,29 € et est en augmentation de + 14.175.457,29 € (+ 4,19%) 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 + 3.637.795,76 € soit + 1,77%).

- Le poste 22 « **Terrains et constructions** » augmente de + 8.635.102,96 € (+ 5,14%) en raison notamment :

> de la mise en exploitation :

→ de l'extension (aile A) de la MRS Val des Séniors à Chanly ;

→ de la Résidence Bernihé du Centre Hospitalier de l'Ardenne ;

→ aux Cliniques Sud Luxembourg : du bâtiment B (niveau 2 et 6), du bâtiment C (services de consultation en gynécologie et dermatologie) et du bâtiment D (cuisine).

- Le poste 23 « **Matériel d'équipement médical** » diminue de - 57.214,17 € (- 0,32%).

- Le poste 24 « **Matériel d'équipement non médical et mobilier** » diminue de - 83.338,37€ (- 0,80%).

- Le poste 25 « **Location financement** » diminue de - 269.842,61 € (- 61,98%).

- Le poste 27 « **Immobilisations en cours** » diminue de - 4.582.811,44 € (- 50,14%) 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 + 8.015.959,08 € soit + 8,10%).

- Le poste 400/1 « **Créances patients** » augmente de + 1.342.585,32 € (+ 7,79%) en raison de la croissance du chiffre d'affaires. Nous constatons une augmentation des demandes de paiements fractionnés.

- Le poste 402 « **Créances organismes assureurs** » augmente de + 3.789.798,54 € (+ 5,75%) en raison de l'évolution de la partie fixe OA (BMF : douzièmes).

- Le poste 403 « **Montant de rattrapages** » augmente de + 2.615.197,53 € (+ 30,70%).

- Le poste 404 « **Produits à recevoir** » augmente de + 595.789,67 € (+ 42,73%) en raison de la croissance des factures à établir au 31.12.2014. Prestations 2014 facturées en janvier et février 2015, principalement sur le site de l'IFAC.

- Le poste 406/9 « **Autres créances pour prestations** » augmente de + 351.320,74 € (+ 7,04%) en raison de la croissance des dotations de la provision pour créances douteuses au 31.12.2014.

> **Valeurs disponibles**

- Le poste 54/58 « **Valeurs disponibles** » augmente de + 3.346.893,27 € (+ 87,38%). Dossier de reconstitution de trésorerie au cours de l'année 2014.

4.2.2. Comptes de Passif

> **Capitaux propres** (croissance de + 2.572.941,32 € soit + 2,28%).

- Le poste 10 « **Capital** » augmente de + 150.628,13 € (+ 0,28%) suite à la libération du solde restant dû par certains associés, pour 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 + 106.876,48 € (+ 10,55%) suite à l'affectation des résultats 2014.
- Le poste 131 « **Réserves indisponibles** » augmente de + 1.015.326,59 € (+ 10,55%) suite à l'affectation des résultats 2014.
- Le poste 14 « **Résultat reporté** » augmente de + 1.822.871,26 € (+ 14,16%) suite à l'affectation des résultats 2014.
- Le poste 15 « **Subsides d'investissement** » diminue de - 522.761,14 € (- 1,47%).

> **Provisions** (croissance de + 3.304.917,22 € soit + 20,45%).

- Provisions en matière de ressources humaines (pensions, prépensions,...) : - 211.762,14 €.
- Provisions pour litiges immobiliers : + 481.395,50 €.
- Provisions pour risques et charges divers : + 3.035.283,86 €.
- Provisions pour heures supplémentaires : + 2.477.669,00 €
- Provisions pour litiges médecins : - 516.273,73 €
- Provision fiscale pour les transporteurs de sang : + 35.700,80 €
- Provision assainissement du Centre Hospitalier de Sainte-Ode : + 500.000,00 €

> **Dettes à plus d'un an** (augmentation de + 1.558.002,17 € soit + 10,81%).

- Le poste 173 « **Etablissements de crédit** » augmente de + 11.574.252,93 € (+ 11,10%) suite à la mise à disposition des fonds relatifs aux dernières tranches d'un emprunt de 48,5 millions d'euros conclu en 2012.

> **Dettes à un an au plus** (diminue de - 2.295.249,32 € soit - 2,33%).

- Le poste 42 « **Dettes à plus d'un an échéant dans l'année** » augmente de + 189.363,48 € (+2,64%).
- Le poste 430/4 « **Etablissements de crédit** » diminue de - 9.012.430,83 € (- 38,36%).
Le dernier crédit à court terme de l'année 2014 s'élève à 12.300.000,00 €. Dernière tranche de l'année 2013 : 21.870.500,00 €.
- Le poste 44 « **Dettes courantes** » augmente de + 5.460.197,44 € (+ 10,35%) en raison de l'évolution positive des dettes fournisseurs de + 4.900.924,89 € (+ 17,29%) et des dettes médecins, dentistes, personnel soignant et para-médicaux (poste 445) de + 900.843,90 € (+ 5,48%), légèrement atténuée par la diminution du poste « 443 Montant de rattrapage » de - 341.571,35 € (- 4,27%).
- Le poste 45 « **Dettes fiscales, salariales et sociales** » diminue de - 253.685,79 € (- 1,85%).
- Le poste 489 « **Autres dettes diverses** » augmente de + 1.314.282,20 € (+ 96,01%) principalement dû à l'augmentation des dettes de Vivalia vis-à-vis :

- du fonds de promotion (CHA + 197.604,96 € et IFAC + 105.000,00 €)
- de Memisa : + 167.676,11 €
- du Centre Hospitalier de l'Ardenne + 618.169,01 € (Répartition de la trésorerie consolidée)

4.3. Compte de résultats consolidé au 31.12.2014

Section 2	Compte de résultats	2014 (en €)	2013 (en €)	
I	Produits d'exploitation	70/74	328 150 871,12	318 701 567,29
A.	Chiffre d'affaires	70	309 056 150,86	299 943 529,67
1.	Prix de la journée d'hospitalisation	700	127 896 533,38	125 501 434,74
2.	Rattrapage estimé de l'exercice en cours	701	-831 290,30	451 187,73
3.	Suppléments de chambre	702	2 077 810,80	1 779 426,60
4.	Forfaits conventions I.N.A.M.I.	703	20 335 358,19	21 057 297,89
5.	Produits accessoires	704	992 282,94	912 878,00
6.	Produits pharmaceutiques et assimilés	705	42 215 923,40	39 687 240,86
7.	Honoraires	708/709	116 369 532,45	110 554 063,85
B.	Production immobilisée	72	519 413,34	541 503,75
C.	Autres produits d'exploitation	74	18 575 306,92	18 216 533,87
1.	Subsides d'exploitation	740	484 153,19	453 020,83
2.	Autres	742/9	18 091 153,73	17 763 513,04
II	Coût des produits d'exploitation (-)	60/64	332 122 215,40	318 856 597,52
A.	Approvisionnements et fournitures	60	68 578 696,96	64 802 978,91
1.	Achats	600/8	68 928 473,37	64 667 500,31
2.	Variations de stock (augmentation - réduction)	609	-349 776,41	135 478,60
B.	Services et fournitures accessoires	61	79 344 447,92	76 594 931,90
1.	Services et fournitures accessoires	610 / 616	17 878 139,53	19 099 407,70
2.	Personnel intérimaire et personnel mis à disposition	617	765 210,08	839 747,08
3.	Rémunérations , primes pour assurances qui ne sont pas attribuées en vertu d'un contrat de travail	618	206 033,67	229 453,68
4.	Rétributions médecins.....	619	60 495 064,64	56 426 323,44
C.	Rémunérations et charges sociales	62	160 135 029,01	157 070 094,77
1.	Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel médical	620 0	596 485,44	549 325,43
2.	Rémunérations et avantages sociaux du personnel autre	620 1	119 704 316,92	118 408 426,77
3.	Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel médical	621 0	147 747,60	140 153,88
4.	Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel autre	621 1	36 109 818,53	34 922 629,82
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	8 727,36	7 707,37
8.	Autres frais du personnel du personnel autre	623 1	3 262 033,75	3 076 892,73
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	347 486,86	434 441,94
11.	Provisions salariales du personnel médical	625 0	-7 199,34	(3 591,89)
12.	Provisions salariales du personnel autre	625 1	-34 388,11	-465 891,28
D.	Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	630	19 171 327,57	15 646 946,75
E.	Réductions de valeur sur actifs circulants (dotations +, reprises -)	631/4	361 819,40	506 357,92
F. 1.	Provisions pour risques et charges (dotations+, utilisations et reprises -)	635	-180 188,78	-267 143,85
2.	Provisions pour grosses réparations , gros entretiens	636/637	3 486 233,08	3 350 883,06
G.	Autres charges d'exploitation	64	1 224 850,24	1 151 548,06
1.	Impôts et taxes relatives à l'exploitation	640	54 635,29	42 194,39
2.	Autres charges d'exploitation	642/8	1 170 214,95	1 109 353,67
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	-3 971 344,28	-155 030,23

Compte de résultats (suite)		2014 (en €)	2013 (en €)
IV Produits financiers	75	3 106 024,08	2 334 925,57
A. Produits des immobilisations financières	750	2 657,18	435,04
B. 1. Produits des actifs circulants	751	0,00	0,00
2. Plus-values sur réalisation d'actifs circulants	752	0,00	13,97
C. Subsidés en capital et en intérêts	753	2 345 651,15	2 189 881,90
D. Autres produits financiers	754/759	757 715,75	144 594,66
V Charges financières (-)	65	5 128 284,17	4 144 968,29
A. Charges des emprunts d'investissement	650	4 337 412,15	4 013 827,73
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	184 283,86	121 335,42
F. Autres charges financières	657/9	606 588,16	9 805,14
VI Bénéfice courant (+)	70/65	0,00	0,00
Perte courante (-)	65/70	-5 993 604,37	-1 965 072,95
VII Produits exceptionnels	76	9 459 383,44	5 136 209,67
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	29 595,00	5 630,55
E. Autres produits exceptionnels de l'exercice	764/8	57 837,05	142 130,03
F. Produits afférents aux exercices antérieurs	769	9 371 951,39	4 988 449,09
VIII Charges exceptionnelles (-)	66	1 328 249,43	1 897 444,29
A. Amortissements et réductions de valeur exceptionnels sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	660	22 827,29	17 869,17
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	8 722,02	0,00
E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice	664/8	53 102,73	6 160,21
F. Charges afférentes aux exercices antérieurs	669	1 243 597,39	1 873 414,91
IX Bénéfice de l'exercice (+)	70/66	2 137 529,64	1 273 692,43
Perte de l'exercice (-)	66/70	0,00	0,00
Affectations et prélèvements		2014	2013
A. Bénéfice à affecter	70/69	15 010 083,42	13 047 001,11
Perte à affecter	69/70		
1. Bénéfice de l'exercice à affecter	70/66	2 137 529,64	1 273 692,43
Perte de l'exercice à affecter(-)	66/70		
2. Bénéfice reporté de l'exercice précédent	790	12 872 553,78	11 773 308,68
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	-1 122 203,07	-668 688,53
D. Résultat à reporter:		-14 695 425,04	-12 872 553,78
1. Bénéfice à reporter(-)	693	-14 695 425,04	-12 872 553,78
2. Perte à reporter	793		
E. Intervention de tiers dans la perte	794	807 544,69	494 241,20

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 - 3.971.344,28 €.

Il est en diminution de - 3.816.314,05 € soit - 2.461,66%, malgré l'évolution positive du chiffre d'affaires (309.056.150,86 € en 2014 contre 299.943.529,67 € en 2013 soit une augmentation de + 3,04%).

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

> **Charges d'exploitation** (croissance de + 13.265.617,88 € soit + 4,16%).

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

- Le poste 60 « **Approvisionnements et fournitures** » en augmentation de + 3.775.718,05 € (+ 5,83%).

Cette augmentation s'explique principalement par l'évolution positive :

- Du poste 600 « Achats produits pharmaceutiques » de + 3.302.198,34 € (+ 7,24%) ;
- Du poste 601 « Achats autres produits médicaux » de + 838.286,94 € (+ 6,69%) ;
- Du poste 607 « Achats denrées et fournitures de cuisine » de + 635.147,78 € (+ 25,38%) ;
- Du poste 608 « Remises, ristournes et rabais (-) » de - 345.239,67 € (- 6,67%) ;

Compensée par l'évolution négative :

- Du poste 604 « Achats de combustibles, énergies » de - 208.780,90 € (- 4,31%) ;
- Du poste 609 « Variations des stocks » de - 485.255,01 € (- 358,18%).

- Le poste 61 « **Services et fournitures accessoires** » en augmentation de + 2.749.516,02 € (+ 3,58%).

Cette augmentation s'explique essentiellement par la croissance :

- Du poste 619 « Rétributions des médecins, dentistes, pers. soign. et param. » de + 4.068.741,20 € (+ 7,21%).
Suite à l'augmentation des honoraires et conventions facturés et à l'harmonisation des tarifs horaires des médecins urgentistes.

L'augmentation est atténuée par :

- Le poste 611 « Services extérieurs » de - 844.425,33 € (- 18,38%) ;
- Le poste 615 « Charges d'administration » de - 305.727,73 € (- 11,55%) ;
- Le poste 616 « Honoraires non médicaux » de - 91.478,34 € (- 31,15%).

- Le poste 62 « **Rémunérations et charges sociales** » : ce poste augmente de + 3.064.934,24 € (+ 1,95%).

- Evolution barémique : +/- 1% ;
- Evolution des ETP (+ 27,97 ETP).

- Le poste 63 « **Amortissements, réductions de valeurs et provisions pour risques et charges** » en augmentation de + 3.602.147,39 € (+ 18,73%).

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 + 3.524.380,82 € (+ 22,52%).

> **Produits d'exploitation** (croissance de 9.449.303,83 € soit + 2,96%).

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

- Le poste 70 « **Chiffre d'affaires** » en augmentation de + 9.112.621,19 € (+ 3,04%).

Cette augmentation s'explique principalement par la croissance :

- Du poste 700 « Prix de la journée d'hospitalisation » qui marque une croissance de + 2.395.098,64 € (+ 1,91%) 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 705 « Produits pharmaceutiques et assimilés » de + 2.528.682,54 € (+ 6,37%) ;
- Des postes 708 et 709 « Honoraires » de + 5.815.468,60 € (+ 5,26%).

Cette augmentation d'honoraires s'explique par :

- l'indexation de la nomenclature INAMI de 1,38% ;
- l'introduction des nouveaux codes en biologie clinique ;
- l'évolution positive du forfait par admission en imagerie médicale (IFAC et CSL) ;
- la dynamisation d'activité continue depuis 2 ans du service de l'imagerie médicale et de la médecine physique au CHA.

Nous constatons également l'accroissement de l'activité chirurgicale sur l'ensemble des sites aigus de Vivalia, de la forte sollicitation des services des urgences et d'une bonne progression de l'activité des services hospitaliers en général.

Ces facteurs d'augmentation ont compensé les mesures d'INAMI introduites au début de l'année 2014 telles que :

- La baisse du montant des forfaits liés à la réadmission du patient de 18% ;
- L'interdiction de cumuler les honoraires forfaitaires ambulatoires et honoraires forfaitaires par admission.

L'augmentation est atténuée par :

- Le poste 701 « Rattrapage estimé de l'exercice en cours » de - 1.282.478,03 € (- 284,24%) ;
- Le poste 703 « Forfaits conventions INAMI » de - 721.939,70 € (- 3,42%).

- Le poste 72 « **Production immobilisée** » de - 22.090,41 € (- 4,08%).

- Le poste 74 « **Autres produits d'exploitation** » de + 358.773,05 € (+ 1,96%).

Cette augmentation s'explique principalement par la croissance :

- Du poste 743 « Récupérations de frais » de + 265.711,35 € (+ 1,55%) ;
- Du poste 744 « Produits d'exploitation divers » de + 41.266,30 € (+ 8,88%).

4.4.2. Résultat financier

Le résultat financier s'élève à - 2.022.260,09 €. Il est en diminution de - 212.217,37 € soit - 11,72% par rapport à 2013.

Cette diminution s'explique par l'augmentation des « **Charges des emprunts d'investissement** » (rubrique 650) : + 323.584,42 € (+ 8,06%).

Augmentation liée à l'évolution du poste 173 « Etablissement de crédits » (libération des dernières tranches des emprunts contractés en 2012).

4.4.3. Résultat exceptionnel

Le résultat exceptionnel s'élève à 8.131.134,01 €.

Il est en augmentation de + 4.892.368,63 € soit +151,06%.

Cette augmentation s'explique par l'augmentation des produits exceptionnels + 4 323 173,77 € (+ 84,17%).

→ « **Produits afférents aux exercices antérieurs** » (rubrique 769) : + 4.383.502,30 € (+ 87,87%), en raison des rattrapages relatifs aux révisions 2005-2008 sur l'ensemble des sites.

4.5. Analyse évolutive des ratios financiers

	2014	2013
Cash-flow (hors subsides)	22.633.024,07 €	18.333.093,03 €
Dettes échéant dans l'année	7.364.118,10 €	7.174.754,62 €
Couverture des dettes échéant dans l'année	3,07	2,56

	2014	2013
Stocks d'approvisionnement	8.874.905,31 €	8.522.871,86 €
Coût des approvisionnements et fournitures	68.578.696,96 €	64.802.978,91 €
Rotation des stocks	47,24	48,00
Créances pour prestations à 1 an au plus	84.812.979,94 €	79.442.749,21 €
Chiffre d'affaires	309.887.441,16 €	299.492.341,94 €
Délai de recouvrement créances pour prestations¹	99,90	96,82
Fournisseurs	33.238.867,79 €	28.337.942,90 €
Approvisionnements, fournitures et services	87.428.080,24 €	84.971.587,37 €
Délai de paiement fournisseurs	138,77	121,73

¹ Le ratio a été affiné et corrigé sur 2013 en excluant les natures 74 dans le chiffre d'affaires.

	2014	2013
Fonds propres	115.291.914,45 €	112.718.973,13 €
Passif total	352.851.898,29 €	338.676.441,00 €
Degré d'indépendance financière	0,33	0,33

	2014	2013
Actifs circulants restreints	127.156.355,39 €	115.220.289,49 €
Dettes à court terme	99.611.479,16 €	102.871.882,58 €
Ratio de liquidité	1,28	1,12

	2014	2013
Capitaux permanents	233.775.158,31 €	219.644.214,82 €
Immobilisations nettes	225.695.542,90 €	223.456.151,51 €
FRN	8.079.615,41 €	-3.811.936,69 €
Actifs circulants réalisables	119.979.008,54 €	111.389.835,91 €
Dettes à un an au plus (hormis dettes financières)	85.129.388,35 €	79.377.360,94 €
BFR	34.849.620,19 €	32.012.474,97 €
Position de trésorerie nette	-26.770.004,78 €	-35.824.411,66 €

2014		
ACTIF 352.851.898,29 €		PASSIF 352.851.898,29 €
Immobilisations nettes 225.695.542,90 €		Capitaux permanents 233.775.158,31 €
		<i>Fonds de roulement > 0</i>
Actifs circulants réalisables 119.979.008,54 €		Dettes fournisseurs, courantes, sociales, salariales et fiscales 85.129.388,35 €
<i>Besoin en FR</i>		Crédits financiers à C.T.
Disponibles 7.177.346,85 €		14.482.090,81 €

De manière générale, nous pouvons remarquer que l'ensemble des ratios sont bons.

- > 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 **3,07**, ceci confirme la bonne capacité de remboursement de Vivalia. Ce ratio a augmenté de 0,51 point par rapport à 2013.
- > Le **décali des encaissements créances pour prestations** représente le décali moyen de paiement des créances relatives aux prestations, c'est-à-dire le nombre de jours s'écoulant entre la comptabilisation des factures et le parfait paiement. Ce décali s'est légèrement dégradé, à savoir 99,90 jours en 2014 contre 96,82 jours en 2013.
- > 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 pour compenser les besoins d'exploitation et donc, le cycle d'exploitation doit être financé en partie par le fonds de roulement et/ou du crédit court terme. Pour l'année 2014, notre FRN est positif et augmente de + 11 891 552,10 € (-311,96%) par rapport à 2013.
Dans notre situation, le BFR est positif et est en légère augmentation (+ 2 837 145,22€) par rapport à l'exercice 2013, 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 7,71% et de 7,24%.
- > 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 augmenté et donc que notre liquidité s'est largement améliorée (1,28 en 2014 contre 1,12 en 2013).
- > 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, 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 fortement amélioré suite à l'augmentation significative du FRN.
- > 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 2013 (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	14.492.612,24 €	11.267.642,67 €	6.196,43 €
Mutations de l'exercice +	562.442,33 €	931.006,43 €	951,59 €
Mutations de l'exercice -	/	38.625,19 €	247,89 €
Au terme de l'exercice	15.055.054,57 €	12.160.023,91 €	6.900,13 €
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	12.514.756,97 €	9.958.781,49 €	/
Mutations de l'exercice +	358.208,22 €	652.122,25 €	/
Mutations de l'exercice -	/	38.008,76 €	/
Au terme de l'exercice	12.872.965,19 €	10.572.894,98 €	/
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)]			
	2.182.089,38 €	1.587.128,93 €	6.900,13 €

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	294.542.130,75 €	126.766.163,68 €	50.628.196,79 €	2.886.495,13 €	15.000,71 €	9.139.870,20 €
Mutations de l'exercice +	18.880.648,13 €	6.295.156,84 €	2.127.709,57 €	/	76.985,81 €	13.415.735,15 €
Mutations de l'exercice -	3.980,86 €	1.699.391,14 €	5.664.928,97 €	924.652,66 €	81.086,42 €	17.998.546,59 €
Au terme de l'exercice	313.418.798,02 €	131.361.929,38 €	47.090.977,39 €	1.961.842,47 €	10.900,10 €	4.557.058,76 €
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	126.588.399,57 €	108.656.203,93 €	40.274.746,13 €	2.451.141,59 €	/	/
Mutations de l'exercice +	10.245.020,17 €	6.352.371,01 €	2.208.172,98 €	269.842,61 €	/	/
Mutations de l'exercice -	3.455,86 €	1.699.391,14 €	5.662.054,01 €	924.652,66 €	/	/
Au terme de l'exercice	136.829.963,88 €	113.309.183,80 €	36.820.865,10 €	1.796.331,54 €	/	/
d) Valeur comptable nette au terme						
de l'exercice [(a) + (b) - (c)]	176.588.834,14 €	18.052.745,58 €	10.270.112,29 €	165.510,93 €	10.900,10 €	4.557.058,76 €

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			16.250,76 €	
2. Emprunts		107.833.364,22 €		11.543.381,61 €
Autres dettes:				
TOTAL		107.833.364,22 €	16.250,76 €	11.543.381,61 €

4.6.4. Dettes fiscales, salariales et sociales

Rubriques 45 du Passif

	2014
1. Impôts (rubriques 450 à 453 du passif)	3.388.835,25 €
a) dettes fiscales échues	€ 69.013,93
b) dettes fiscales non échues	3.319.821,32 €
2. Rémunér. et charges sociales (rubr. 454)	1.306.829,12 €
a) dettes échues envers l'ONSS	1.166.429,03 €
b) dettes non échues envers l'ONSS	140.400,09 €
3. Autres dettes salariales et sociales (rubr. 455 à 459)	8.781.016,96 €

4.6.5. Personnel et frais de personnel

Rubriques 62 et 6692 du Compte de résultats

	2014
1. Effectif moyen du personnel (ETP rémunéré)	2.644,57 €
2. Frais du personnel (rubriques 62 et 6692)	160.241.953,88 €
a. Rémunérations et avantages sociaux directs (rubr. 620/625)	120.364.284,64 €
b. Cotisations patronales d'assurances sociales (rubr. 621)	36.259.181,93 €
c. Primes patronales pour assurances extra-légales (rubr. 622)	/
d. Autres frais de personnel (rubr. 623)	3.271.000,45 €
e. Pensions et pré-pensions (rubr. 624)	347.486,86 €

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	-4 408 769	-2 902 991	-4 694 985	637 853	-11 368 892
Psychiatrie	0	0	0	637 853	637 853
Chirurgie	-1 040 329	-2 519 243	-2 774 946		-6 334 518
Médecine	-325 964	2 986 564	1 264 304		3 924 904
Neuropsychiatrie	0	1 199 186	0		1 199 186
Pédiatrie	-435 138	-916 364	-588 597		-1 940 099
Maternité	-673 171	-526 248	-635 500		-1 834 919
Soins intensifs	-3 269 723	-2 650 977	-1 868 020		-7 788 720
Gériatrie	734 974	1 220 624	1 509 324		3 464 921
Néonatalogie	0	-538 427	-87 574		-626 001
HJ chirurgical	600 584	199 835	179 730		980 148
Sp cardio-pulm., loco. et affections chroniques	0	-1 054 448	-1 114 624		-2 169 072
Sp palliatifs	0	-303 493	-579 081		-882 574
Services médico-techniques	3 375 287	2 134 181	727 348	22 212	6 259 029
Imagerie médicale	2 332 536	3 176 594	1 466 594		6 975 724
Med.nuc. in vivo	29 558	-481 706	178 595		-273 553
Biologie clinique	188 545	564 080	631 018	22 212	1 405 855
Radiothérapie	0	0	-196 764		-196 764
Hôpital de jour	-493 655	-1 311 018	-384 126		-2 188 799
Hémodialyse	437 452	349 064	65 281		851 797
Conventions INAMI	525 179	-60 222	279 966		744 922
Médecine physique	355 672	-102 610	-462 241		-209 179
P.M.A.	0	0	-607 640		-607 640
Angiographie	0	0	-243 333		-243 333
Pharmacie	-29 055	2 409 566	2 677 649	-112 459	4 945 701
Consultations	-1 233 050	-2 926 932	-634 105	63 469	-4 730 618
Activités non hospitalières	-1 482 491	-449 813	-1 956 911	-40 258	-3 929 474
Cotisation AMU	1 374 781	1 117 666	1 187 335	0	3 679 782
Résultat courant	-2 403 296	-618 323	-2 693 668	570 816	-5 144 471
Résultat exceptionnel	2 235 091	3 735 363	2 049 617	146 045	8 166 117
Résultat de l'exercice	-168 205	3 117 040	-644 051	716 861	3 021 645

Le résultat de 3.021.645,32 € est différent du résultat hospitalier repris au point 1.2 (4.027.494,14 €) car :

- > La cotisation A.M.U. ainsi que les charges et produits relatifs au secteur A.M.U. ont été intégrés dans le compte de résultats par centres de frais définitifs du secteur hospitalier⁶ (déficit du secteur A.M.U. de 1.176.242,97 €).
- > Le résultat de l'ancienne Intercommunale de Bastogne n'est pas intégré dans ce compte de résultat (- 170.394,15 €).

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

- > Stabilité des services hospitaliers, à l'exception :
 - une diminution de la chirurgie ;
 - une augmentation de la médecine ;
 - une augmentation de l'hôpital de jour chirurgical.
- > Les services médico-techniques sont également stables avec 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.

⁶ 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	N° dossier	Description	Montant TVAC	Procédure	Adjudicataire
CA	4/02/2014	IFAC	1	Automate immunologie	753 322,95	AOG	Dia Sorin
CA	4/02/2014	IFAC	2	Automates gaz sanguins	140 118,00	AOG	Radiometer
CA	4/02/2014	VIVALIA	3	Gaz et électricité	6 028 804,99	AP	Eon & Luminus
CA	4/02/2014	CSL	4	Echographe portable	46 979,75	PNSP	GE
CA	4/02/2014	VIVALIA	5	Matériel anti-escarres	113 099,91	PNSP	Interco
CA	4/02/2014	CHA	6	Echographe	86 495,00	PNSP	Philips
CA	4/02/2014	CSL	7	Table opération	37 473,28	PNSP	Maquet
CA	25/03/2014	IFAC & CSL	8	Lits électriques IFAC & CSL	287 980,00	AOO	Hill Rom
CA	25/03/2014	CSL	9	Rénovation B6	2 304 980,46	AO	Galère
CA	25/03/2014	CSL	10	Modulaire provisoire	689 724,20	AOO	Boels
CA	25/03/2014	MR - MRS	11	Architecte Ste Ode et St Antoine	2 286 575,87	AOG	Etou & Altiplan
CA	25/03/2014	CSL	12	Rénovation cuisine	2 391 546,41	AO	Cobelba
CA	25/03/2014	IFAC	13	Pacs	798 223,69	AOG	Télémis
CA	25/03/2014	CSL	14	Bronchofibroscope	78 408,71	PNSP	Olympus
CA	25/03/2014	IFAC	15	Logiciel ophtalmologique	32 294,96	PNSP	Mims & MMI
CA	25/03/2014	CHA	16	Bois de Bernihé	2 593 131,67	AO	Thiran
CA	25/03/2014	VIVALIA	17	Ressources Humaines	4 435 103,95	AOO	Edenred
CA	25/03/2014	VIVALIA	18	Lingerie	3 632 901,69	AOO	Clean Fortex
CA	25/03/2014	VIVALIA	19	Cadres	19 000,00	PNSP	Province Lux
CA	29/04/2014	IFAC	20	Moniteur fœtal	32 643,86	PNSP	Grafimédics
CA	13/05/2014	VIVALIA	21	Viande	648 983,28	AOO	Delvaux & Délisalades
CA	13/05/2014	VIVALIA	22	Produits laitiers	614 277,84	AOO	Camal
CA	13/05/2014	VIVALIA	23	Produits surgelés	255 557,52	AOO	Java et Déli XL
CA	27/05/2014	CSL	24	Système gestion signaux ECG	113 721,56	PNSP	Acertys
CA	27/05/2014	CSL	25	2 stations de travail	53 622,36	PNSP	Médisoft
CA	17/06/2014	CSL	26	Osmomètre	42 376,03	PNSP	Ménarini
CA	17/06/2014	CSL	27	Serveur de résultats	102 245,00	PNSP	GNT
CA	17/06/2014	CHA	28	Consoles gamma caméra	68 970,00	PNSP	GE
CA	17/06/2014	CHA	29	Modulaire service technique	37 404,12	PNSP	Simed
CA	17/06/2014	CSL	30	Automate sérologie	127 058,95	PNAPD	Biognost
CA	22/07/2014	IFAC	31	Salle RX Vielsalm	239 580,00	PNAPD	GE
CA	22/07/2014	IFAC	32	4 respirateurs	65 175,68	PNSP	Alpha Oméga
CA	22/07/2014	VIVALIA	33	Logiciel prescription médicale	1 818 538,52	PNSP	Xperthis
CA	22/07/2014	MR - MRS	34	Matelas	35 876,50	PNSP	Interco
CA	22/07/2014	CSL	35	Echographe	77 210,10	PNAPD	GE
CA	22/07/2014	CSL	36	Système EEG	42 018,97	PNSP	Acertys
CA	22/07/2014	IFAC	37	Table opération bariatrique	103 376,35	PNAPD	Maquet
CA	22/07/2014	VIVALIA	38	Société de recouvrement	31 460,00	PNSP	Contentia
CA	9/09/2014	VIVALIA	39	6 armoires informatisées	879 371,61	PNSP	IM
CA	9/09/2014	CSL	40	Matériel de cuisine	303 134,04	AOO	GBM
CA	9/09/2014	VIVALIA	41	Alimentation entérale	372 347,40	AOO	Frésenius, Nutricia
CA	9/09/2014	VIVALIA	42	Emprunt long terme	33 933 673,88	AOO	ING
CA	7/10/2014	CSL, CHA, IFAC	43	Logiciel anesthésie	731 210,26	AOO	Evolucare

Organe	Date	Site	N° dossier	Description	Montant TVAC	Procédure	Adjudicataire
CA	7/10/2014	IFAC	44	Moniteurs de dialyse	619 696,00	AOO	Frésenius
CA	7/10/2014	CHA	45	Autoclaves	331 972,94	AOO	Hospithéra
CA	7/10/2014	IFAC	46	Gaz médicaux	238 900,57	AOO	Air Liquide
CA	9/12/2014	IFAC	47	Gamma caméra	1 209 801,56	AOO	GE
CG	21/01/2014	CHA	48	Colonnes de coelioscopie	220 220,00	PNSP	Stöpler
CG	21/01/2014	CSL	49	Laser CO ²	134 527,80	PNAPD	Arseus
CG	21/01/2014	CSL	50	Appareil désinfection air	33 970,75	PNSP	Ecomed
CG	21/01/2014	IFAC	51	Appareil RX mobile	154 275,00	PNSP	Agfa
CG	21/01/2014	CSL	52	Echoendoscope	95 092,36	PNSP	Olympus
CG	21/01/2014	VIVALIA	53	Lave cagettes	29 272,32	PNSP	Magec
CG	21/01/2014	CSL	54	Moniteur fœtal	48 906,99	PNSP	BMA
CG	21/01/2014	VIVALIA	55	Solution Hydro Alcoolique	73 194,77	PNSP	Filter Service
CG	25/02/2014	CSL	56	Tromboélastomètre	57 326,11	PNSP	TEM
CG	11/03/2014	CSL	57	Mise à niveau bronchoscope	36 331,48	PNSP	Olympus
CG	11/03/2014	CSL	58	Echographe	84 919,30	PNSP	Philips
CG	15/04/2014	IFAC	59	Logiciel de gestion de la qualité	33 876,98	PNAPD	Netika
CG	15/04/2014	IFAC	60	3 purificateurs	37 418,04	PNSP	Medic clean air
CG	15/04/2014	VIVALIA	61	Location voiture leasing	38 536,32	PNSP	Belfius
CG	16/09/2014	CHA	62	Système gestion parking	116 243,49	PNAPD	Skidata
CG	16/09/2014	IFAC	63	Amplificateur de brillance	121 338,00	PNAPD	Philips
CG	16/09/2014	VIVALIA	64	Benchmarking	32 119,93	PNSP	CCA
CG	16/09/2014	CSL	65	Contrôle air	33 204,48	PNSP	Hex
CG	14/10/2014	CUP	66	Réparation toiture	47 551,19	PNSP	Kimmenade
CG	14/10/2014	IFAC	67	Extension parking Ste Thérèse	29 355,94	PNSP	Halloy
CG	14/10/2014	IFAC	68	Echographe portable	89 701,96	PNSP	Benetec
CG	14/10/2014	CHA	69	Automate coloration	36 361,55	PNSP	MLS
CG	14/10/2014	IFAC	70	Moteur	37 475,41	PNSP	J&J
CG	14/10/2014	CHA	71	Appareil photographie 3D	42 489,15	PNSP	Canfield
CG	14/10/2014	VIVALIA	72	Matériel anti escarres	133 777,60	PNAPD	Interco
CG	14/10/2014	MR-MRS	73	Appel des chambres Séniorie Sainte-Ode	37 403,33	PNSP	Collignon
CG	14/10/2014	VIVALIA	74	Contrôle agressivité	27 476,88	PNSP	Foster & Little
CG	14/10/2014	VIVALIA	75	Chaussure de sécurité	62 341,62	PNSP	Vandeputte
CG	18/11/2014	CSL	76	Module cardiologie	43 560,00	PNSP	Siemens
CG	18/11/2014	CHA	77	Fibrosan	82 977,44	PNSP	Echosens
CG	18/11/2014	IFAC	78	Automate hémoculture	180 229,50	PNAPD	BD
CG	18/11/2014	IFAC	79	Vidéocystoscope	37 253,84	PNSP	Olympus
CG	18/11/2014	CSL	80	Echographe	36 300,00	PNSP	Hitachi
CG	18/11/2014	CSL	81	Automate coloration	61 804,50	PNSP	Sakura
CG	18/11/2014	CSL	82	Cystoscopes & résecteurs	37 329,79	PNSP	Stöpler
CG	18/11/2014	IFAC	83	Moteur	37 475,41	PNSP	J&J
CG	18/11/2014	CHA	84	Extension central téléphonique	44 202,75	PNSP	Unify Siemens
CG	23/12/2014	CSL	85	Hystérosopes	32 063,72	PNSP	Stöpler
CG	23/12/2014	MR-MRS	86	Centrale incendie Séniorie Sainte-Ode	39 231,19	PNSP	Nicolas
CG	23/12/2014	IFAC	87	Vim occasion	25 000,00	PNSP	CHU Dinant
CG	23/12/2014	CHA	88	Chambre froide morgue	35 306,59	PNSP	Funéralia
TOTAL					72 503 813,87		

AP : Adj. Publique

AO : Adj. Ouverte

AOO : Appel d'offre ouvert

AOG : Appel d'offres général

PNSP : Procédure négociée sans publicité

PNAPD : Procédure négociée avec publicité directe

4.7. Budget des moyens financiers 2014 et rattrapages

Le calcul des rattrapages estimés de l'exercice 2014 a été effectué selon 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, a été comptabilisée en compte de résultats sur exercices antérieurs.

> BMF 2014 octroyé par le SPF

	2013	2014	Ecart 2014-2013 (en valeur)	Ecart 2014-2013 (en %)
Lits aigus	99.999.640,56 €	104.475.717,39 €	4.476.076,84 €	4,48%
Lits Sp	8.407.451,46 €	8.642.372,15 €	234.920,69 €	2,79%
Lits Sp palliatifs	1.941.114,48 €	2.078.011,10 €	136.896,62 €	7,05%
Lits Psy	13.700.005,63 €	13.987.178,45 €	287.172,82 €	2,10%
BMF Total	124.048.212,11 €	129.183.279,08 €	5.135.066,97 €	4,14%

Sur base des exercices annuels, l'évolution du BMF de l'entité Vivalia s'élève à + 5.135.066,97 € soit + 4,14% pour l'année 2014 comparativement à 2013.

> Résumé des rattrapages estimés pour l'exercice 2014

	Lits aigus	Lits Sp	Lits Sp palliatifs	Lits Psy	Total
Garantie Partie Fixe	-77.445,56 €	42.789,99 €	22.247,14 €	369.876,67 €	357.468,25 €
Sous-partie B1 ET B2	0,00 €	0,00 €	15.154,03 €	-21.927,94 €	-6.773,91 €
Sous-partie A1	-1.440.409,10 €	-168.488,32 €	-37.980,17 €	-104.158,17 €	-1.751.035,75 €
Sous-parties C1	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Sous-parties B4 et B9	723.460,10 €	-12.660,87 €	0,00 €	-141.748,12 €	569.051,12 €
TOTAL	-794.394,56 €	-138.359,19 €	-579,00 €	102.042,45 €	-831.290,30 €

> BMF 2014 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)

	2013	2014	Ecart 2014-2013 (en valeur)	Ecart 2014-2013 (en %)
700 BMF partie fixe	105.988.619,94 €	110.606.489,34 €	4.617.869,40 €	4,36%
700 BMF partie variable	18.564.885,95 €	18.176.099,42 €	-388.786,53 €	-2,09%
700 Rattrapages en cours	-1.726.167,47 €	3.598.926,22 €	-1.872.758,75 €	108,49%
701 Rattrapages de l'exercice	451.187,73 €	831.290,30 €	-1.282.478,03 €	-284,24%
BMF 2012	123.278.526,15 €	124.352.372,24 €	1.073.846,09 €	0,87%
669 400 BMF exercice antérieur	-97.225,52 €	21.393,78 €	75.831,74 €	-78,00%
769 400 BMF exercice antérieur	1.683.425,11 €	7.379.726,38 €	5.696.301,27 €	338,38%
BMF exercice antérieur (impact 2014)	1.586.199,59 €	7.358.332,60 €	5.772.133,01 €	363,90%
TOTAL 2014	124.864.725,74 €	131.710.704,84 €	6.845.979,10 €	5,48%

> BMF au 01/07/2014 octroyé par le SPF

	1/07/2013	1/07/2014	Ecart 07/2014 - 07/2013 (en valeur)	Ecart 07/2014 - 07/2013 (en %)
Lits aigus	103.113.758,08 €	107.096.735,53 €	3.982.977,45 €	3,86%
Lits Sp	8.434.608,81 €	8.879.690,99 €	445.082,18 €	5,28%
Lits Sp palliatifs	1.952.321,39 €	2.206.732,11 €	254.410,72 €	13,03%
Lits Psy	13.959.322,17 €	14.235.512,85 €	276.190,68 €	1,98%
BMF Total	127.460.010,45 €	132.418.671,48 €	4.958.661,03 €	3,89%

L'évolution favorable du BMF des entités Vivalia au 01.07.2014 (+ 4.958.661,03 € soit + 3,89%) par rapport au 01.07.2013 s'explique par les facteurs suivants :

Ecart entre BMF au 1 ^{er} juillet 2014 et 1 ^{er} juillet 2013				
	Aigus	Sp	Sp palliatifs	Ecart total
A1	1 393 662,14	20 180,13	5 682,07	1 419 524,34
A2	29 057,58	3 581,08	2 035,62	34 674,28
A3	0,00	0,00	0,00	0,00
B1	8 083,04	23 201,18	2 830,74	34 114,96
B2	-254 937,06	42 323,36	12 243,58	-200 370,12
B3	5 826,52	0 00	0 00	5 826,52
B4	1 585 011,63	37 024,96	5 766,93	1 627 803,52
B5	16 103,57	1 154,66	118,42	17 376,65
B6	8 912,88	152,36	25,47	9 090,71
B8	-2 843,93	0,00	0,00	-2 843,93
B9	-249 554,27	27 419,04	2 730,62	-219 404,61
C1	-691 623,31	-14 631,77	-5 135,87	-711 390,95
C2	2 455 325,21	304 677,18	228 113,14	2 988 115,53
C3	0,00	0,00	0,00	0,00
C4	-43 855,87	0,00	0,00	-43 855,87
Total	4 259 168,13	445 082,18	254 410,72	4 958 661,03

- A1 : Augmentation + 1.419.524,34 € liée :

→ au financement complémentaire des travaux de reconditionnement + 275.956,70 €.

	CHA	CSL	IFAC	CUP	Vivalia
115 Reconditionnement 2014 : Aigus	58 557,23	77 692,07	64 090,20	45 877,51	246 217,01
115 Reconditionnement 2014 : SP	13 140,79	13 832,41	0,00	0,00	26 973,21
115 Reconditionnement 2014 : SP PAL	1 383,24	1 382,24	0,00	0,00	2 766,48
Total reconditionnement 2014	73 081,27	92 907,72	64 090,20	45 877,51	275 956,70

→ au transfert de la sous-partie C1 vers l'A1 + 805.988,74 €.

	CHA	CSL	IFAC	CUP	Vivalia
C1 : Aigus	399 855,60	279 504,50	94 597,79	12 263,21	786 221,10
C1 : SP	5 672,40	8 959,37	0,00	0,00	14 631,77
C1 : SP PAL	994,07	4 141,80	0,00	0,00	5 135,87
Total reconditionnement 2014	406 522,07	292 605,67	94 597,79	12 263,21	805 988,74

→ au transfert du financement informatique vers la sous-partie B4 -287 961,86 €.

Financement 01/07/2013	CHA				CSL				IFAC	CUP	Vivalia
	Aigu	SP	PAL	Total	Aigu	SP	PAL	Total			
Sous-partie A1	74 710,01	10 437,75	1 110,14	86 257,90	80 596,49	10 987,11	1 110,14	92 693,74	77 398,89	31 611,33	287 961,86
1100 supplément Mat.informatique	74 710,01	10 437,75	1 110,14	86 257,90	80 596,49	10 987,11	1 110,14	92 693,74	77 398,89	31 611,33	287 961,86

→ A l'intégration du provisionnel lié à la construction du B3+, B4+, B5 et au reconditionnement du B3 et B4 à l'IFAC + 625 540,74 €.

- B4 : Augmentation + 1 627 803,52 € liée :

→ Au financement pour couvrir les charges supplémentaires résultant des augmentations de taux de cotisations patronales de pension + 499.112,59 € :

	CHA	CSL	IFAC	CUP	Vivalia
1903 ONSS-APL Mesures 2013	295 833,23	948 590,20	184 621,54	258 537,66	1 687 582,63
1904 ONSS-APL Mesures 2014	386 483,44	1 226 990,47	238 805,83	334 415,48	2 186 695,22
Impact net	90 650,21	278 400,27	54 184,29	75 877,82	499 112,59

→ Au transfert du financement informatique (A1 vers B4) + 287.961,86 €

→ « Structuralisation » Prog de soins G – Hôpital de jour gériatrique et liaison interne G :

	CHA	CSL	IFAC	Vivalia
01/07/2013	167 193,96	167 193,96	183 524,40	517 912,32
B4 – Ligne 2010 -HJG	45 881,00	45 881,00	0,00	91 762,00
B4 – Ligne 2015 – Liaison interne G	0,00	0,00	183 524,40	183 524,40
B4 – Ligne 2020 – HJG B1 pilote	121 312,96	121 312,96	0,00	242 625,92
01/07/2014	226 900,00	270 400,00	226 900,00	724 200,00
B4 – Ligne 2010 -HJG	81 900,00	81 900,00	81 900,00	245 700,00
B4 – Ligne 2015 – Liaison interne G	145 000,00	188 500,00	145 000,00	478 500,00
Impact	59 706,04	103 206,04	43 375,60	206 287,68

Au 01/07/2013 le BMF comprenait des montants forfaitaires pour ces financements. A partir du 1er juillet 2014, le financement de « l'hôpital de jour gériatrique » est accordé par rapport au nombre de séjours de patients gériatriques admis en hospitalisation de jour. Le financement de « liaisons gériatriques internes » est quant à lui accordé en fonction du nombre de séjours de patients de 75 ans et +, qui sont pris en charge exclusivement dans des unités non gériatriques.

→ « Structuralisation » Equipe algologique multidisciplinaire :

	CHA	CSL	IFAC	Vivalia
01/07/2013				
B4 – ligne 2000 – Eq. Algologique multidisciplinaire	41 185,97	45 100,36	24 771,59	111 057,92
01/07/2014				
B4 – ligne 2021 - Eq. Algologique multidisciplinaire	65 730,80	74 194,60	57 267,00	197 192,40
Impact	24 544,83	29 094,24	32 495,41	86 134,48

A partir du 1er juillet 2014, ce financement est accordé en fonction du nombre de lit agréé.

→ « Structuralisation » Equipe nutritionnelle :

	CHA	CSL	IFAC	Vivalia
01/07/2013				
B4 – ligne 2000 – Eq. nutritionnelle	19 561,85	19 831,41	0,00	39 393,26
01/07/2014				
B4 – ligne 2024 - Eq. nutritionnelle	17 687,93	19 140,99	17 264,08	54 093,00
Impact	-1 873,92	-690,42	17 264,08	14 699,74

A partir du 1er juillet 2014, ce financement est accordé en fonction du nombre de lit agréé par indice avec un minimum de 15 000 €.

→ « Structuralisation » Fonction de coordination locale des donneurs :

	CHA	CSL	IFAC	Vivalia
01/07/2013				
B4 – ligne 2000 – GIFT	10 000,00	50 000,00	10 000,00	70 000,00
01/07/2014				
B4 – ligne 2023 – Fonction coordination locale des donneurs	0,00	70 700,00	30 300,00	101 000,00
Impact	-10 000,00	20 700,00	20 300,00	31 000,00

A partir du 1er juillet 2014, ce financement est accordé en fonction du nombre de lit agréé et du coefficient NPERCIZ, il faut également avoir la fonction agréée « coordination locale de donneurs ». Pour information, le CHA n'a pas cette fonction agréée.

→ « Structuralisation » Fonction hémovigilance :

	CHA	CSL	IFAC	Vivalia
01/07/2013				
B4 – ligne 2000 – Fonction hémovigilance	0,00	0,00	28 899,58	28 899,58
01/07/2014				
B4 – ligne 2022 – Fonction hémovigilance	27 232,93	25 757,15	30 189,72	83 179,80
Impact	27 232,93	25 757,15	1 290,14	54 280,22

A partir du 1er juillet 2014, ce financement est accordé en fonction du nombre de lit agréé et du nombre de poches de sang consommées dans l'hôpital pour la partie variable. Nous recevons également un montant forfaitaire de 10 000 € pour la partie fixe (Celui-ci couvre le software pour la traçabilité et le contrôle des produits sanguins). Remarque : Ce financement sera totalement ou partiellement rétrocedé.

→ Le financement de la pharmacie clinique, jusque-là accordé dans le cadre d'une étude pilote, est « structuralisé » :

	CHA	CSL	IFAC	Vivalia
01/07/2013				
B4 – ligne 740 – Pharmacie clinique	0,00	33 633,61	0,00	33 633,61
01/07/2014				
B4 – ligne 740 – Pharmacie clinique	42 925,00	64 387,50	42 925,00	150 237,50
Impact	42 925,00	30 753,89	42 925,00	116 603,89

→ CHA : Algologie : « clinique de la douleur » + 135.000 € suite au développement d'un centre multidisciplinaire pour le traitement de la douleur chronique.

→ CSL : Financement PIT + 60.000 € (Financement reçu précédemment par l'INAMI).

- B9 : Diminution -219 404,61 €

→ Financement supplémentaire « accord social 2014 : harmonisation des barèmes 1.35 ».

01/07/2013	CHA	CSL	IFAC	CUP	Vivalia
1150 accord social 2013 : harmonisation des barèmes 1.35 : A	4 844,26	6 427,27	5 301,98	3 795,31	20 368,82
1150 accord social 2013 : harmonisation des barèmes 1.35 : SP	1 087,10	1 144,32	0,00	0,00	2 231,42
1150 accord social 2013 : harmonisation des barèmes 1.35 : PAL	114,43	114,43	0,00	0,00	228,86
Total accord social 2013	6 045,79	7 686,02	5 301,98	3 795,31	22 829,10

01/07/2014	CHA	CSL	IFAC	CUP	Vivalia
1150 accord social 2013 : harmonisation des barèmes 1.35 : A	57 117,57	75 781,98	62 514,51	44 749,60	240 163,65
1150 accord social 2013 : harmonisation des barèmes 1.35 : SP	12 817,72	13 492,34	0,00	0,00	26 310,06
1150 accord social 2013 : harmonisation des barèmes 1.35 : PAL	1 349,24	1 349,24	0,00	0,00	2 698,48
Total accord social 2014	71 284,53	90 623,55	62 514,51	44 749,60	269 172,18

Impac par rapport à 2013	65 238,74	82 937,53	57 212,53	40 954,29	246 343,08
---------------------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	-------------------

→ « Structuralisation » Prog de soins G – Hôpital de jour gériatrique et liaison interne G :

	CHA	CSL	IFAC	Vivalia
01/07/2013	275 286,40	275 286,40	0,00	550 572,80
B9 – Ligne 500 - HJG	91 762,00	91 762,00	0,00	183 524,00
B9 – ligne 550 – liaison interne G	183 524,40	183 524,40	0,00	367 048,80
01/07/2014	0,00	0,00	0,00	0,00
B9 – Ligne 500 - HJG	0,00	0,00	0,00	0,00
B9 – ligne 550 – liaison interne G	0,00	0,00	0,00	0,00
Impact	-275 286,40	-275 286,40	0,00	-550 572,80

- C2 : Augmentation +2 988 111,53 liée

→ Compensation relative aux lettres de remarques :

	CHA	CSL	IFAC	CUP	Vivalia
Impact lettres de remarques 2008	74 326,19	444 817,21	0,00	0,00	519 143,40
Impact lettres de remarques 2009	216 436,13	1 075 992,25	0,00	0,00	1 292 428,38
Impact lettres de remarques 2010	-4 576,98	943 004,82	0,00	0,00	938 427,84
Impact lettres de remarques 2011	9 013,42	354 490,87	143 315,24	0,00	506 819,53
Impact lettres de remarques 2012		0,00	1 014 040,10	0,00	1 014 040,10

Impact total 2008-2012	295 198,76	2 818 305,15	1 157 355,34	0,00	4 270 859,25
-------------------------------	-------------------	---------------------	---------------------	-------------	---------------------

→ Au financement des travaux de reconditionnement 2014 (rattrapage sur le 1er semestre 2014, montant qui n'avait pas été octroyé dans le BMF au 01.01.2014).

→ Au financement de la couverture des charges supplémentaires résultant des augmentations de taux de cotisations patronales de pension (rattrapage sur le 1er semestre 2014, montant qui n'avait pas été octroyé dans le BMF au 01.01.2014).

4.8. Charges et produits exceptionnels 2014

4.8.1. Charges exceptionnelles 2014

Code	Charges	Montant
660	Amortissements exceptionnels	22.827,29 €
662	Provisions pour risques et charges exceptionnelles	/
663	Moins value sur réalisation d'actifs immobilisés	8.722,02 €
664	Autres charges exceptionnelles	53.102,73 €
666	Charges exceptionnelles	/
669	Charges relatives aux exercices antérieurs	1.243.958,26 €
Total		1.328.610,30 €

Code	Détail des charges relatives aux exercices antérieurs	Montant
6690	Approvisionnements relatifs aux exercices antérieurs	146.604,62 €
6691	Services et fournitures relatifs aux exercices antérieurs	252.277,10 €
6692	Rémunérations et charges sociales relatives aux exercices antérieurs	227.000,65 €
6693	Amortissements relatifs aux exercices antérieurs	17.424,00 €
6694	Autres charges d'exploitation relatives aux exercices antérieurs	569.547,16 €
6695	Charges financières sur exercices antérieurs	31.104,73 €
6699	Autres charges relatives aux exercices antérieurs	/
Total		1.243.958,26 €

4.8.2. Produits exceptionnels 2014

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	29.595,00 €
764	Autres produits exceptionnels	57.677,78 €
768	Autres produits exceptionnels	159,27 €
769	Produits relatifs aux exercices antérieurs	9.372.077,73 €
Total		9.459.509,78 €

Code	Détail des produits relatifs aux exercices antérieurs	Montant
7690	Produits facturation relatifs aux exercices antérieurs	73.669,53 €
7691	Rattrapages relatifs aux exercices antérieurs	-7.020,58 €
7692	Rémunérations et charges sociales relatives aux exercices antérieurs	103.453,09 €
7693	Reprises/amortissements antérieurs	19.550,94 €
7694	Recettes relatives aux exercices antérieurs	57.245,74 €
7695	Ristournes relatives aux exercices antérieurs	97.213,48 €
7697	Produits exercices antérieurs (rétrocessions)	34,21 €
76990	Autres produits relatifs aux exercices antérieurs	653.306,69 €
76991	Rattrapages relatifs aux exercices antérieurs (BMF)	8.374.624,63 €
Total		9.372.077,73 €

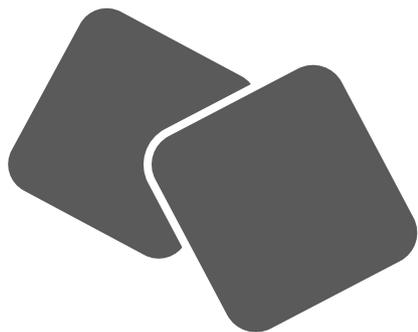
Les tableaux ci-dessus correspondent aux soldes comptables avant retraitement des comptes réciproques.

4.9. Réductions de valeur et provisions 2014

Code	Réductions de valeur et provisions 2014	Montant
630	Amortissements	19 171 676,18 €
631/4	Réductions de valeur sur actifs circulants	361 819,40 €
635	Provisions pour risques et charges	-180 188,78 €
636/7	Provisions pour grosses réparations, gros entretiens	3 486 233,08 €
Total		22 839 539,88 €

4.10. Détail des provisions 2014

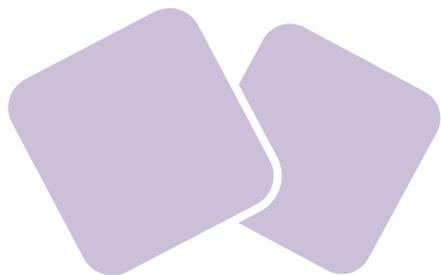
Nature	Codes	Solde 31.12.2013	Utilisations 2014	Dotation 2014	Reprise 2014	Solde 31.12.2014
Provisions pour pensions et obligations similaires	160	€ 4.688.824,65 €	-347.486,86 €	- €	- €	4.341.337,79
Provisions pour arriérés de rémunérations	163	€ 784.559,54 €	-3.822,02 €	175.724,72 €	-36.177,98 €	920.284,26
Provisions pour autres risques et charges	164	€ 10.686.959,41 €	-4.790,92 €	4.096.470,28 €	-575.000,00 €	14.203.638,77
Sous-total classe 16		€ 16.160.343,60 €	-356.099,80 €	4.272.195,00 €	-611.177,98 €	19.465.260,82
Réductions de valeur sur créances commerciales	409	€ 5.397.075,69 €	-689.829,23 €	1.074.997,83 €	-23.349,20 €	5.758.895,09
Réduction de valeur sur autres créances	419	€ 36.640,77 €	- €	- €	- €	36.640,77
Pécules de vacances	456	€ 8.549.510,81 €	-9.135.179,07 €	9.088.214,12 €	- €	8.502.545,86
Sous-total classe 4		€ 13.983.227,27 €	-9.825.008,30 €	10.163.211,95 €	-23.349,20 €	14.298.081,72
Total		€ 30.143.570,87 €	-10.181.108,10 €	14.435.406,95 €	-634.527,18 €	33.763.342,54



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 2014.



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'entreprise¹⁰ : **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

¹⁰ 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 catégorie 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

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	162	5811	997
5802	4999,76	5812	20038,27
5803	180926,63	5813	743010,83
58031	180926,63	58131	743010,83
58032	0	58132	0
58033	0	58133	0

**Initiatives en matière de formation professionnelle continue
à caractère moins formel ou informel à charge de l'employeur**

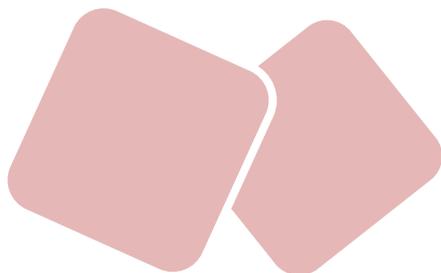
Nombre de travailleurs concernés			
Nombre d'heures de formations suivies			
Coût net pour l'entreprise			

5821	0	5831	0
5822	0	5832	0
5823	0	5833	0

**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	5851	0
5842	0	5852	0
5843	0	5853	0



7. Rapport du Comité de Rémunération

RAPPORT ANNUEL DU COMITE DE REMUNERATION DE L'INTERCOMMUNALE VIVALIA (ART. L 1523-17 § 2 al 3 CDLD).

L'Intercommunale VIVALIA a été constituée le 21 octobre 2008 par un processus de fusion-absorption et un apport d'activités. Elle résulte de la fusion entre les AIOMS des arrondissements d'Arlon-Virton, l'AIOMS de l'Ardenne, l'AIOMS de la Haute Lesse, l'AIOMS de l'Arrondissement de Bastogne et l'AIOMS IFAC et l'apport, par la Province de Luxembourg, d'une de ces branches d'activité, à savoir le Centre Universitaire Psychiatrique La Clairière. Sont associés les 44 communes luxembourgeoises, 3 communes namuroises et les Provinces de Luxembourg et de Namur.

Pour répondre aux exigences de l'art. L 1523-17 § 2 al. 3 du CDLD, le Comité de rémunération a arrêté son rapport annuel 2014.

Toutefois, le présent rapport ne reprend aucune donnée individuelle afin de préserver le droit à la vie privée des personnes concernées, conformément aux prescriptions impératives de la Loi du 18 mars 1993 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et aux articles 8 de la Convention des Droits de l'Homme et 22 de la Constitution Belge.

1. Informations générales sur l'Intercommunale VIVALIA.

Pour préciser le contexte dans lequel les Président, Vice-présidents, les administrateurs (trices) et les personnes exerçant des fonctions de direction sont appelés à exécuter leurs missions, il apparaît utile de rappeler à la fois les activités et quelques chiffres représentatifs de ces activités de l'Intercommunale VIVALIA.

Constituée 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, l'Intercommunale VIVALIA développe des activités principalement liées à son core business hospitalier mais également des activités complémentaires dans ses secteurs de l'Aide Médicale Urgente, de la Prise en Charge de la Personne Agée et de la Santé Mentale.

Les activités décrites ci-avant se répartissent dans 6 sites hospitaliers, 1 polyclinique, 4 maisons de repos et maisons de repos et de soins pour personnes âgées, 1 maison de soins psychiatriques et 1 ASBL d'habitations protégées. Ces institutions comptent 1470 lits agréés, emploient plus de 3800 personnes et s'adjoignent les services d'environ 400 médecins spécialisés.

Ci-après, quelques chiffres représentatifs, issus des rapports annuels 2013 et 2014.

Année	2013	2014
ETP personnel	2.616,60	2.644,36
Rémunérations et avantages sociaux du personnel(620-1)	118.408.426,77 €	119.704.316,92 €
Chiffre d'affaires (70)	299.943.529,67 €	309.056.150,86 €
Actifs immobilisés (20/28)	209.300.278,92 €	213.421.280,24 €
Actifs circulants (29/58)	129.376.162,08 €	139.430.618,05 €
Capital (10)	53.558.251,16 €	53.708.879,29 €

2. Les jetons de présence, éventuelles indemnités de fonction de tout autre éventuel avantage, pécuniaire ou non, directement ou indirectement accordés aux membres des organes de gestion, en fonction de leur qualité d'administrateur, de président ou de vice-président, ou de membre d'un organe restreint de gestion.

Les montants ci-après des indemnités de fonction attribuées au Président et aux 4 Vice - présidents ont été arrêtés par l'Assemblée générale du 30 juin 2009. Ils ont été arrêtés conformément aux Art.L5311-1, 2 et 3 du CDLD et ce, dans le respect des plafonds autorisés par l'AGW du 20/12/2007, en fonction des coefficients liés à la population, au chiffre d'affaires et au personnel occupé.

Indemnités de fonction (montant global) revenant au Président et aux 4 Vice-présidents de VIVALIA.

Montant brut annuel de base	Montant brut annuel indexé
75.946,74 €	122.152,73 €

Lors de l'Assemblée générale du 30 juin 2009, le montant des jetons de présence revenant aux administrateurs (trices) a été fixé au montant des jetons de présence octroyés aux mandataires provinciaux¹.

Montant des jetons de présence revenant aux Administrateurs (trices)².

Montant brut annuel de base	Montant brut annuel indexé
125,00 € ³	201,04 €
Montant annuel global brut	Montant annuel global indexé
37.500,00 €	60.315,00 €

¹ À l'époque conformément à l'art. 61 de la loi provinciale, aujourd'hui l'art. L 2212-7 § 1 CDLD.

² Cad les 25 membres du Conseil autres que les Président et Vice-présidents ; le Comité de gestion est composé de 15 membres issus du Conseil d'administration dont les Président et Vice-présidents.

³ Indice pivot 138,01 du 1^{er} janvier 1990.

3. Les rémunérations et tout autre éventuel avantage, pécuniaire ou non, directement ou indirectement accordés aux fonctions de direction.

Les rémunérations et avantages octroyés sont prévus dans les statuts administratif et pécuniaire de VIVALIA, lesquels ont fait l'objet d'une approbation par la Tutelle de la Région wallonne.

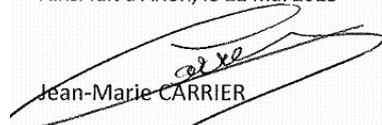
Les rémunérations (hors charges patronales) et avantages des trois membres salariés du COMEX s'élève à 347.702,75 €, se décomposant comme suit :

Total rémunération annuelle	328.834,41 €
Total avantage extra légaux ⁴	18.868,34 €
Total	347.702,75 €

Les rémunérations (hors charges patronales) et avantages des neuf membres du Comité de Direction s'élève à 791.969,37 €, se décomposant comme suit :

Total rémunération annuelle	759.557,47 €
Total avantage extra légaux ⁵	32.411,90 €
Total	791.969,37 €

Ainsi fait à Arlon, le 12 mai 2015


Jean-Marie CARRIER
Président de VIVALIA

⁴ càd les avantages de toute nature (Gsm, pc, internet) et les avantages extralégaux (chèque repas, ...)

⁵ càd les avantages de toute nature (Gsm, pc, internet) et les avantages extralégaux (chèque repas, ...)



8. Rapport du Collège des Commissaires aux comptes

S.c.P.R.L. JOIRIS-ROUSSEAUX & 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 2014**

Le 12 mai 2015

SCPRL JOIRIS-ROUSSEAUX & Co
SCPRL MKS & Partners, Réviseurs d'Entreprises

Le 12 mai 2015

S.C.R.L. VIVALIA
Chaussée de Houffalize 1
B-6600 BASTOGNE

Madame, Messieurs les Coopérateurs,

Conformément aux dispositions légales et statutaires, nous vous faisons rapport dans le cadre de notre mandat de commissaire. Ce rapport inclut notre opinion sur le bilan au 31 décembre 2014, le compte de résultats de l'exercice clos le 31 décembre 2014 et l'annexe, ainsi que les déclarations complémentaires requises.

Rapport sur les comptes annuels – opinion avec réserve

Nous avons procédé au contrôle des comptes annuels de la société pour l'exercice clos le 31 décembre 2014, établis sur la base du référentiel comptable applicable en Belgique, dont le total du bilan s'élève à 352.851.989,29 € et dont le compte de résultats se solde par un bénéfice de l'exercice de 2.137.529,64 €.

Responsabilité de l'organe de gestion relative à l'établissement des comptes annuels

L'organe de gestion est responsable de l'établissement de comptes annuels donnant une image fidèle conformément au référentiel comptable applicable en Belgique, ainsi que de la mise en place du contrôle interne qu'il estime nécessaire à l'établissement de comptes annuels ne comportant pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs.

Responsabilité du commissaire

Notre responsabilité est d'exprimer une opinion sur ces comptes annuels sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes internationales d'audit (ISA). Ces normes requièrent de notre part de nous conformer aux exigences déontologiques, ainsi que de planifier et de réaliser l'audit en vue d'obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les comptes annuels. Le choix des procédures mises en œuvre, y compris l'évaluation des risques que les comptes annuels comportent des anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, relève du jugement du commissaire. En procédant à cette évaluation des risques, le commissaire prend en compte le contrôle interne de l'entité relatif à l'établissement de comptes annuels donnant une image fidèle, cela afin de définir des procédures d'audit appropriées selon les circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit consiste également à apprécier le caractère approprié des règles d'évaluation retenues, le caractère raisonnable des estimations comptables faites par l'organe de gestion, et l'appréciation de la présentation d'ensemble des comptes annuels.

Nous avons obtenu de l'organe de gestion et des préposés de l'entité, les explications et informations requises pour notre contrôle.

Nous estimons que les éléments probants recueillis sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Motif de l'opinion avec réserves

SECTEUR HOSPITALIER

Hôpitaux de Bastogne et Marche (Ex IFAC)

1. 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 3.783.000 € enregistré à concurrence de 475.000 € à la rubrique « Chiffre d'affaires – honoraires » du compte résultats de l'exercice 2014 sachant que de manière analogue un montant global de 3.309.000 € avait été enregistré dans le chiffre d'affaires des exercices 2005 à 2013 y compris¹.

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)

2. 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. Lors de l'audit des comptes annuels 2013, suite à la réception en 2013 des révisions définitives relatives au budget des moyens financiers pour les exercices 2007 et 2008, nous avons constaté que des rattrapages positifs n'avaient pas été enregistrés comme ils auraient dû l'être sur l'exercice 2013 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. Ces produits ont été enregistrés en produits sur l'exercice 2014 et influencent à due concurrence le résultat de l'exercice 2014.

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 avait décidé d'enregistrer 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.

En 2014, la quote-part relative aux CSL a été transférée au compte de résultats, influençant positivement ce dernier à concurrence de 995.000 € après prise en charge du montant rétrocédé aux médecins. Par contre, la quote-part de l'IFAC est restée enregistrée en produits à reporter alors qu'elle aurait également dû être enregistrée en produits et influencer positivement le compte de résultats.

¹ Soit 453.000 € à la rubrique « Chiffre d'affaires – honoraires » du compte résultats de l'exercice 2013, 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.

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.

Opinion avec réserves

A notre avis, sous réserves des éléments qui précèdent, les comptes annuels donnent une image fidèle du patrimoine et de la situation financière de la Société Coopérative à Responsabilité Limitée « VIVALIA » au 31 décembre 2014, ainsi que de ses résultats pour l'exercice clos à cette date, conformément au référentiel comptable applicable en Belgique.

Rapport sur d'autres obligations légales et réglementaires

L'organe de gestion est responsable de l'établissement et du contenu du rapport de gestion, du respect des dispositions légales et réglementaires applicables à la tenue de la comptabilité ainsi que du respect du Code des sociétés et des statuts de la société.

Dans le cadre de notre mandat et conformément à la norme belge complémentaire aux normes internationales d'audit (ISA) applicables en Belgique, notre responsabilité est de vérifier, dans tous les aspects significatifs, le respect de certaines obligations légales et réglementaires. Sur cette base, nous faisons les déclarations complémentaires suivantes, qui ne sont pas de nature à modifier la portée de notre opinion sur les comptes annuels :

- Le rapport de gestion traite des mentions requises par la loi, concorde avec les comptes annuels et ne comprend pas d'incohérences significatives par rapport aux informations dont nous avons eu connaissance dans le cadre de notre mandat. 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.
- 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.
- 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. Néanmoins, les révisions définitives des budgets des exercices 2009 à 2014 ne sont pas encore définitivement établies. Leurs résultats risquent de diverger des estimations faites.

Pour information, les comptes annuels 2014 qui vous sont présentés comprennent des rattrapages à recevoir inscrits à l'actif du bilan pour un montant global de 11.134.732,11 € et des rattrapages à restituer inscrits au passif du bilan pour un montant global de 7.651.445,75 €.

- L'affectation des résultats proposée à l'assemblée générale est conforme aux dispositions légales et statutaires.

- Nous n'avons pas à vous signaler d'opération conclue ou de décision prise en violation des statuts ou du Code des sociétés.
- 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 2013 et de l'absence de publication du 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 12 mai 2015

SCPRL MKS & Partners,
Reviseurs d'entreprises
Stéphan MOREAUX
Gérant

SCPRL JOIRIS-ROUSSEAU & Co
Reviseurs d'entreprises
Bernard ROUSSEAU
Gérant

