



Le Beau Vallon



*Rapport d'activités*

**2017**

En association avec



Cliniques universitaires  
**SAINT-LUC**  
UCL BRUXELLES

### Éditeur responsable

François Rassart

### Impression

Nuance4

### Coordination rédaction

Nadia El Abassi

### Rédacteurs principaux

René Bartholemy

Sophie Braeckman

François Cupers

Jory Deleuze

Nadia El Abassi

Pascale Gillet

Dominique Lebe

Marie-Jeanne Leroy

Sylvie Mairesse

Sandrine Palm

Michael Peeters

Jean-Philippe Rottier

### Photographies

Thomas Blairon

Nadia El Abassi

Rebecca Evrard

Christophe Manant

Pauline Pierrot



# Éditorial



## Le mot du président

2017 a vu le démarrage de deux activités nouvelles intégrées dans le plan stratégique élaboré en 2015 et qui ont connu un succès immédiat.

De quoi s'agit-il ?

Tout d'abord le centre médico-psychologique Confluences, un centre de consultations à l'extérieur du site hospitalier du Beau Vallon et qui accueille aujourd'hui 80 consultations par semaine ! Il s'occupe du Burn out et des souffrances liées au travail, des troubles anxieux et du traumatisme, des dépendances comportementales comme celles liées au jeu ou à l'utilisation d'Internet, du couple et de la famille y compris les questions liées à la parentalité ou encore de la souffrance psychique.

La deuxième activité, Canopée, est un centre d'accueil téléphonique et d'orientation vers les soins les plus appropriés en institution hospitalière interne/externe, ambulatoire ou autre. Il permet un entretien d'orientation avec des infirmiers spécialisés supervisés par un psychiatre. Le nombre d'appels est impressionnant.

2017 fut ensuite une année de consolidation des importants changements de 2016, dont l'accréditation de l'hôpital.

Commencé en 2016, les prises en charge se sont intensifiées dans **deux services: pédopsychiatrie et psychogériatrie**. L'hôpital de jour pédopsychiatrique Psysalide, associé à une école Escalé de type 5 a trouvé sa vitesse de croisière et s'occupe en journée d'une vingtaine d'enfants en difficulté psychologique et psychiatrique. Le **CeRPPA**, notre service de psychogériatrie, créé en 2016 au départ des unités de neuropsychiatrie, accueille maintenant tous les patients de plus de 60 ans adressés à l'hôpital, en favorisant les collaborations avec les maisons de repos et les services de gériatrie, dans l'esprit de réseau cher à la réforme. Il a triplé son nombre d'admissions en 2017 par rapport aux années précédentes !

Par ailleurs, les dernières conversions de lits ont été opérées par la fusion des deux derniers services de longs séjours pour intensifier les soins aigus en créant 30 nouveaux lits dédiés à cet effet.



La qualité des soins et le suivi de l'accréditation par Accréditation Canada International restent prioritaires dans la réflexion du conseil d'administration. Un comité de pilotage est mis en place, il est présidé par le Docteur De Gregorio.

Tout cela demande un effort permanent et quotidien à l'ensemble des collaborateurs et nous les remercions très sincèrement pour leur implication au travail.

De son côté, le conseil d'administration a confié l'évaluation de sa gouvernance à des consultants extérieurs. Pour cela, quatre objectifs ont été définis : un diagnostic sur la composition et le fonctionnement du CA, son degré de conformité avec les meilleures pratiques, les points d'amélioration et d'attention et les recommandations sur les projets à court et moyen terme. Le rapport final du cabinet extérieur a, entre autres, confirmé un bon niveau de qualité et de professionnalisme du CA. Cette évaluation a également permis d'améliorer, d'une part, l'organisation des réunions et, d'autre part, la transmission des documents préparatoires aux administrateurs.

Marc Legrain  
*Président du Conseil d'administration*

# Carte d'identité

## Implantations



### **Hôpital du Beau Vallon, Psychiatrie générale**

Rue de Bricgniot, 205 – 5002 Saint-Servais

Regina Pacis  
Clinique du Parc  
Clinique des Bleuets  
CeRRPA  
Réhabilitation  
Le Tisserin  
Psysalide

### **Maisons de soins psychiatriques Jasmins et Tamaris**

Entrée par la rue de Bricgniot, 205 – 5002 Saint-Servais

### **L'Espoir, initiative d'habitations protégées**

Route de Gembloux, 179 – 5002 Saint-Servais

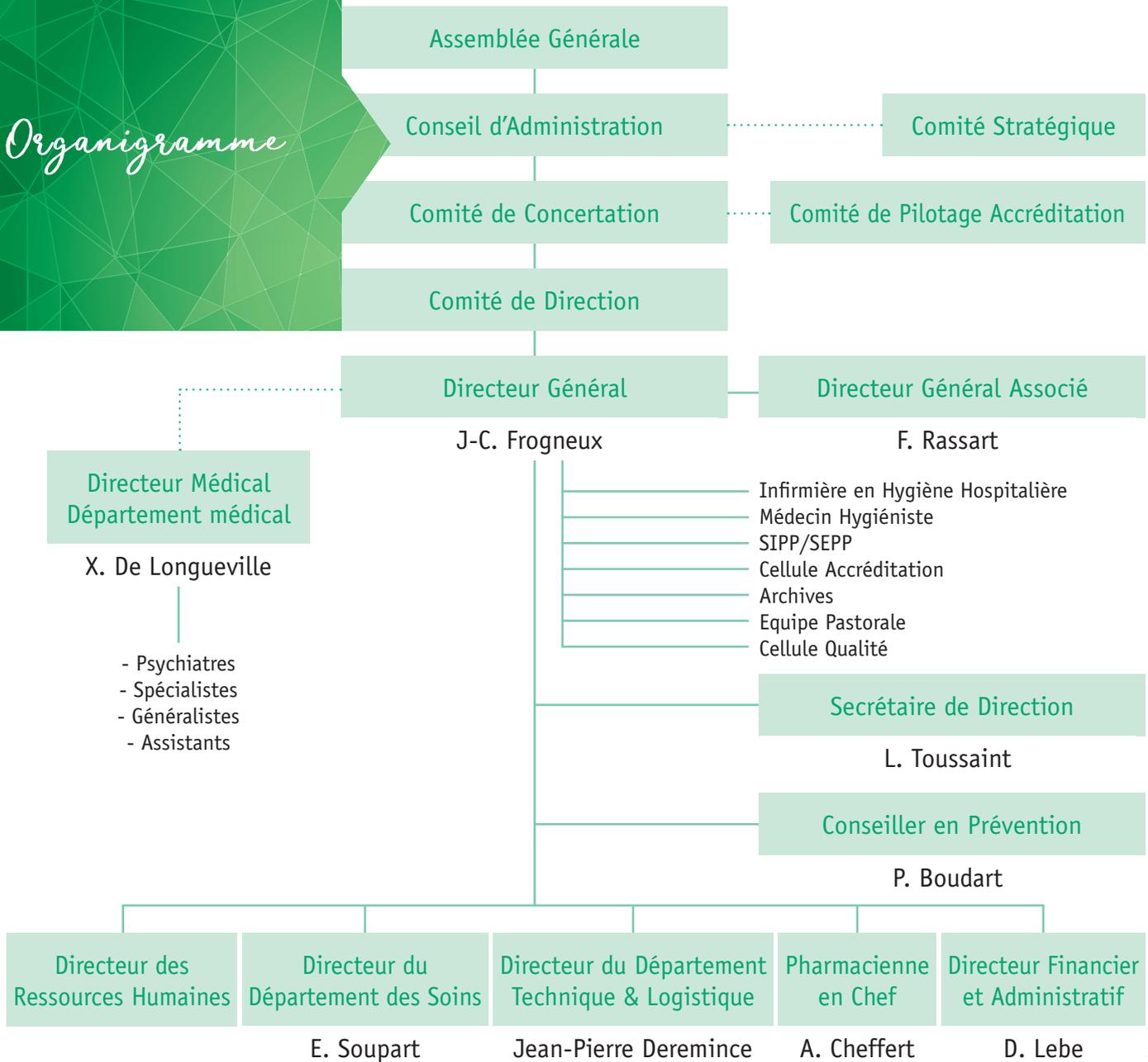
### **Confluences, Centre médico-psychologique**

Avenue Gouverneur Bovesse, 19 – 5100 Jambes



# Organigramme

## Direction générale



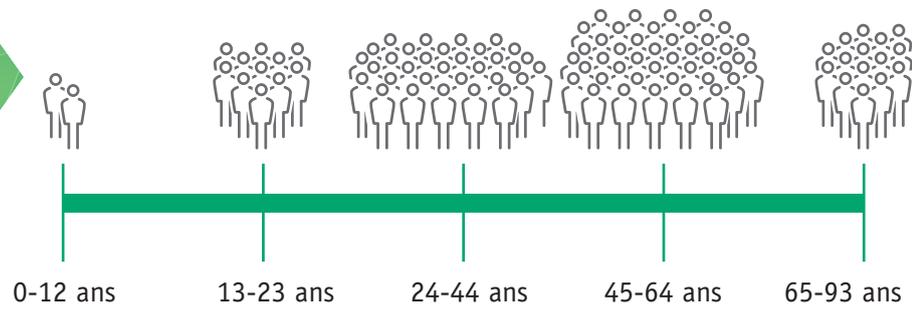
## Organes de concertation

- Comité d'Hygiène Hospitalière (C.H.H.)
- Comité d'Éthique Hospitalière (C.E.H.)
- Comité Médico-Pharmaceutique (C.M.P.)
- Conseil d'Entreprise (C.E.)
- Conseil Médical (C.M.)
- Comité pour la Prévention et la Protection au Travail (C.P.P.T.)
- Délégation syndicale (D.S.)
- Commission financière paritaire
- Commission medico-infirmière (C.M.I.)
- Réunion des pôles hospitaliers et résidentiels

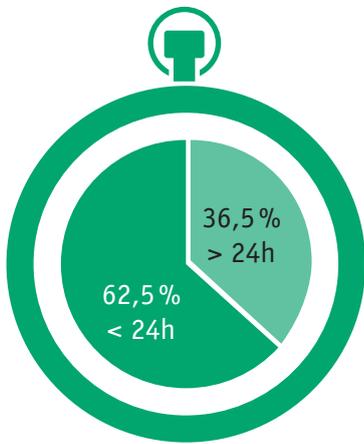


## Chiffres-clés

### Nos patients



Admission programmée depuis

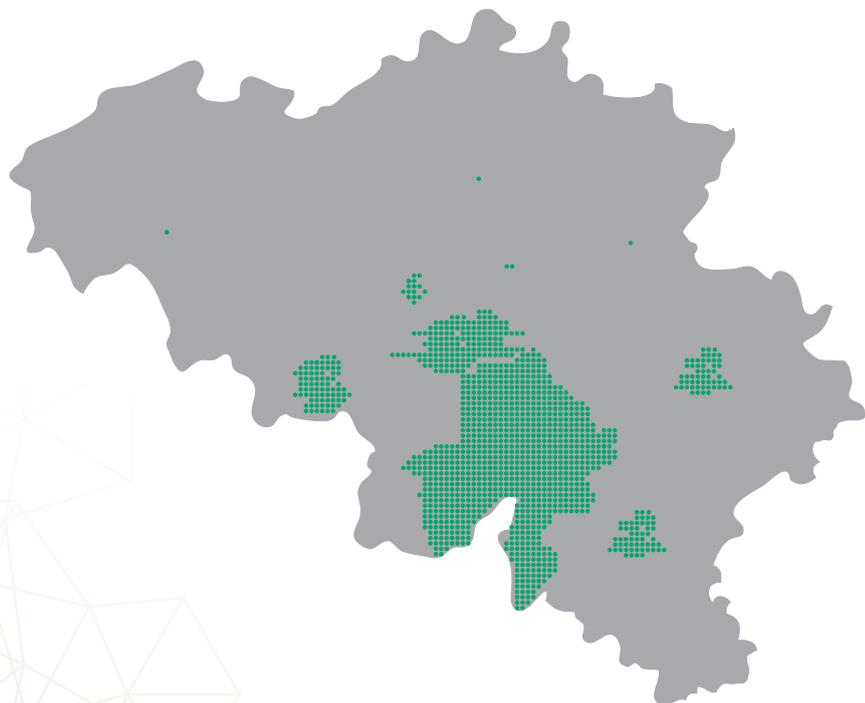


88%



12%

2017  
Total des admissions  
= 1583





### Le mode d'admission

Admission volontaire	82 %
Mise en observation	15 %
Autres	3 %

### Le milieu de vie où le patient résidait principalement les 3 mois précédant l'admission

Isolé (le patient vit seul)	30 %
Vit en couple et/ou avec ses enfants/famille fondée	36 %
Vit chez des proches	16 %
Habitations collectives	10 %
Milieu thérapeutique	6 %
Autres	2 %

### Destination de résidence

Cette donnée renvoie au milieu de vie du patient après sa sortie médicale

Isolé	29 %
Famille fondée	29 %
Famille parentale	18 %
Résidence pour personnes âgées	15 %
Hôpital psychiatrique	6 %
Autre milieu non spécifié	3 %

### Mode de sortie

Le mode de sortie interroge si la sortie médicale s'effectue avec ou sans négociation entre le patient et l'équipe thérapeutique

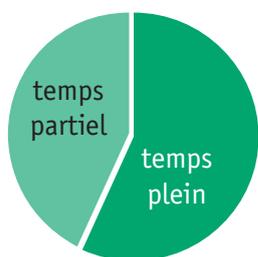
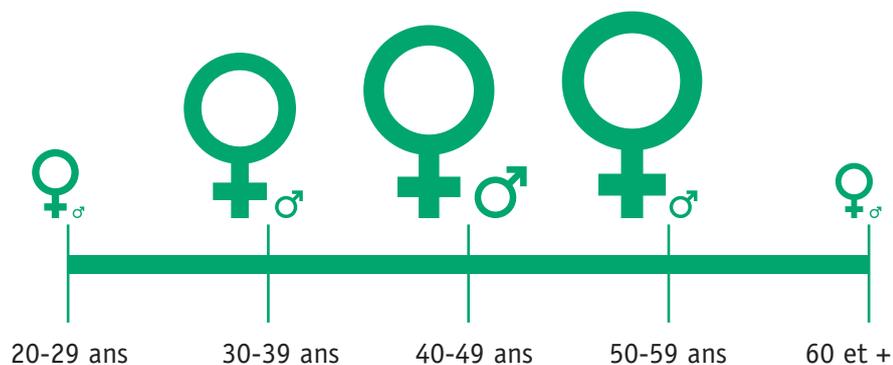
De commun accord	77 %
Exigée sans l'accord de l'équipe	12 %
Exigée par l'équipe sans l'accord de la personne	3 %
Pas de retour après une sortie autorisée	2 %
Postcure	2 %
Autres	4 %



## Chiffres RH

**634** membres du personnel ainsi que  
**40** indépendants

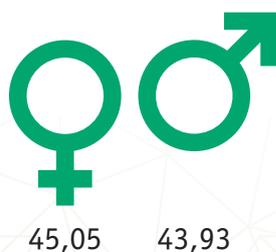
### Répartition Hommes / Femmes + âge



### Répartition par catégories professionnelles

Catégorie professionnelle	Nbre	%	ETP	% âge ETP
Soignant	322	50,23 %	247,9	51,38 %
Paramédical et psychologue	88	13,73 %	63,41	13,14 %
Technicien de surface	100	15,60 %	60,27	12,49 %
Employé	45	7,02 %	38,54	7,99 %
Management	33	5,15 %	30,75	6,37 %
Direction	7	1,09 %	5,86	1,21 %
Autres serv. Tech & Log	46	7,18 %	35,74	7,41 %
<b>TOTAL</b>	<b>641</b>	<b>100,00 %</b>	<b>482,47</b>	<b>100,00 %</b>

### Moyenne âge

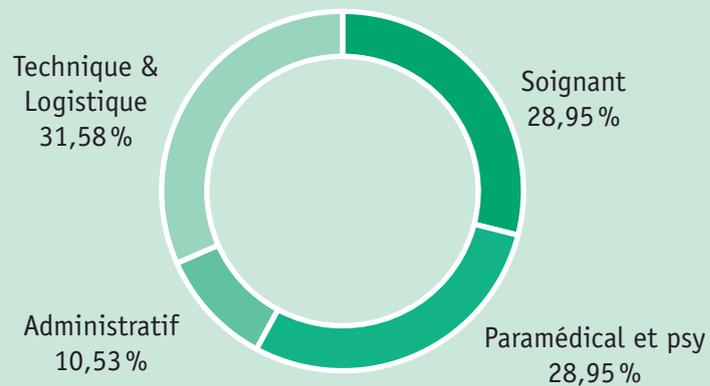


### Jobistes (non compris dans les 482,47 ETP)

Catégorie professionnelle	Nbre	%	ETP	% âge ETP
Soignant	15	41,67 %	0,39	23,49 %
Administratif	7	19,44 %	0,59	35,54 %
Technique & logistique	14	38,89 %	0,68	40,96 %
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100,00 %</b>	<b>1,66</b>	<b>100,00 %</b>

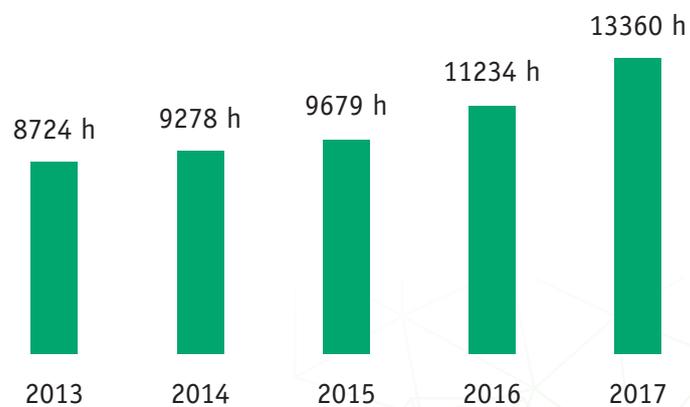


### Focus emploi - 38 engagements en 2017



En 2017, le plan de formation a été largement dépassé. Nous avons réalisé 129% du plan; soit 13 360 heures de formation. Il y a une augmentation de 2.126 heures par rapport à l'année 2016. Nous pouvons justifier ce nombre accru d'heures de formation en raison du souhait de spécialisation de chacun de nos services. C'est pourquoi, nous avons mis l'accent sur la formation en 2017 afin de pouvoir fournir un travail de qualité qui répond aux attentes de la population.

### Heures de formation réalisées au Beau Vallon



Les formations ayant eu le plus de succès en 2017 sont les suivantes : le DPI, la réanimation cardio-pulmonaire, la lutte contre l'incendie, la dénutrition et la conférence sur la gestion globale de la violence et de l'agressivité.

# Vie de l'institution

## Changement de direction

**Après 38 ans, Jean-Claude Frogneux quitte ses fonctions de directeur général. Il est remplacé par François Rassart. Les deux hommes ont pu compter sur une période de transition de sept mois pour préparer ce changement important pour l'institution.**

### 2017 : année de la transition

#### *Quel est votre parcours ?*

JCF: Je suis entré au Beau Vallon comme secrétaire d'administration en 1979. J'ai passé 38 ans au Beau Vallon dont plus de 33 ans en tant que directeur général. J'espère ne pas laisser trop de bêtises derrière moi (sourire). Ce n'est pas forcément une place facile mais je la quitte avec le sentiment du devoir accompli.

FR: J'ai fait des études de gestion à l'UCL puis j'ai eu différentes expériences professionnelles, notamment dans la consultance, dans l'industrie des paiements ou de l'impression 3D, en Europe et en Asie. J'ai souhaité réorienter ma carrière, en gardant une fonction de direction, avec des décisions à prendre proches du terrain, mais en travaillant plus en phase avec les valeurs qui me tiennent à cœur. L'offre du Beau Vallon est apparue au beau moment.

#### *Comment s'est passée la transition ?*

JCF: J'ai fait la connaissance de François il y a presque un an, après un processus de recrutement assez lourd. Le premier contact a été excellent. Je sais qu'il y aura des changements parce qu'on n'a pas le même style, qu'on est pas de la même génération. Mais je sais aussi qu'il y aura une certaine continuité.

FR: Je n'avais pas d'expérience dans le secteur. Le milieu hospitalier est compliqué, très encadré au point de vue légal, sécurité, loi sociale, ... Je devais apprendre beaucoup de choses rapidement. La période de transition a permis cela. Je suis donc ravi du travail en binôme totalement transparent pendant ces 7 mois. J'ai pu passer du temps à écouter et à comprendre comment fonctionne le secteur et l'institution. La porte de monsieur Frogneux était toujours ouverte pour discuter librement.

JCF: Concrètement, j'ai donné à François carte blanche assez rapidement dans tous les endroits où il pouvait aller. J'ai joué le jeu de la transmission d'informations et de la transparence totale et on a travaillé ensemble dans la confiance. François amène de nouvelles idées et il a pris chez moi les valeurs, les principes de notre institution ainsi que de l'expérience. Cette transition est pleinement réussie, ce qui n'est pas toujours le cas. Je pars la conscience en paix sachant l'institution entre de bonnes mains.

FR: Les changements se font mais dans la continuité, par petites touches. On ne se passe pas comme ça de 38 ans de Beau Vallon. Pour avoir l'information la plus complète possible sur certains dossiers, je m'appuie sur le comité de direction et les cadres mais il m'est arrivé depuis janvier de faire appel à notre directeur général «émérite». Monsieur Frogneux reste mon filet de sécurité.

#### *Monsieur Frogneux, avez-vous un conseil pour la suite ?*

JC: De bien réfléchir avant d'agir. Il faut prendre conseil auprès de ses collaborateurs, puis décider seul. Nous sommes seuls responsables de nos décisions. Et aussi rester calme en toute circonstance.



## Bien-être

### Bien-être@beauvallon

Dans le cadre d'une nouvelle expérience de management participatif, tous les services ont été représentés et invités à réfléchir à la mise en place de solutions au quotidien pour améliorer le bien-être de tous au Beau Vallon.

Les fils conducteurs au cours des réunions de préparation ont été la création de moments d'échanges, de convivialité et le besoin de bouger ensemble pour recréer des liens entre nous.

Pour répondre à ces attentes, deux grands axes ont semblé pertinents au groupe de travail: les repas et le sport. Deux projets ont été organisés: un moment convivial en équipe chaque mois autour d'un panier de fruits ainsi que la venue mensuelle d'un foodtruck. Un troisième projet plus sportif est en gestation pour 2018.

## Concertation sociale

### Nouveau règlement de travail

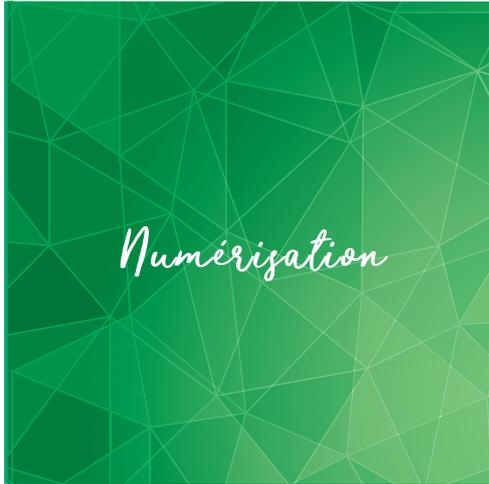
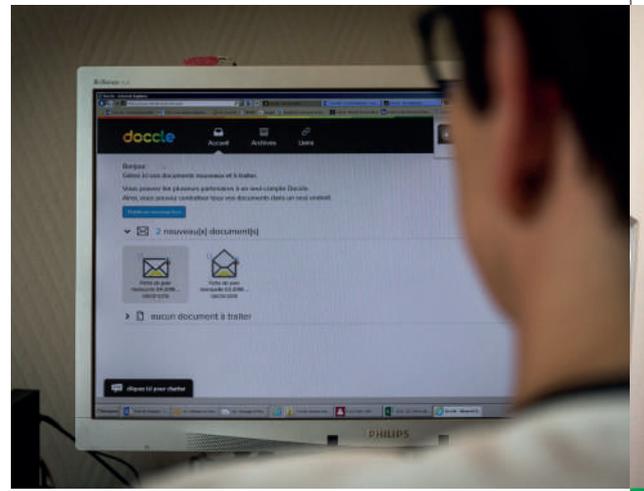
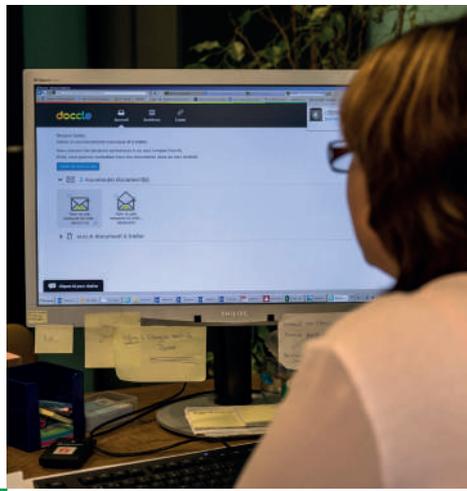
Le nouveau règlement du travail est entré en vigueur le 9 février 2017. Grâce à une concertation sociale fructueuse, les articles relatifs à la mini-flexibilité, la règle de répartition des vacances, la loi sur le bien-être au travail et la prévention des risques psychosociaux au travail de même que les CCT internes ont entre-autres été intégrés.

## Accréditation

### Signature nouveau contrat

En 2017, le processus accréditation continue. Le Beau Vallon a signé un contrat avec Accréditation Canada pour une nouvelle période de trois ans. L'équipe du projet «accréditation» attend les référentiels 2018 pour organiser le planning avant la visite des accréditeurs.





## Le Beau Vallon passe à la fiche de paie électronique

Depuis juillet 2017, les employés du Beau Vallon reçoivent les fiches de paie par voie électronique. Le service informatique et le département des Ressources Humaines ont collaboré afin de consolider les efforts écologiques entamés depuis 2009 avec l'introduction de la distribution des fiches de paie sur support électronique au travers de la plateforme belge Doccle qui garantit entre autres la sécurité des données, la propriété de l'utilisateur sur ses archives ainsi que le délai légal de conservation relatif aux fiches de paie.



## Une session portative grâce au badge électronique

Depuis le début de l'année 2017, l'utilisation des terminaux qui équipent les différents départements et services du Beau Vallon s'est muée de telle manière à ce qu'une session puisse suivre son utilisateur de bureau en bureau, sans perte de données et sans perte de temps grâce à l'utilisation des badges qui étaient, jusque-là, utilisés dans le cadre des photocopieurs ainsi que pour l'ouverture des portes dans certains des bâtiments et locaux les plus récents.

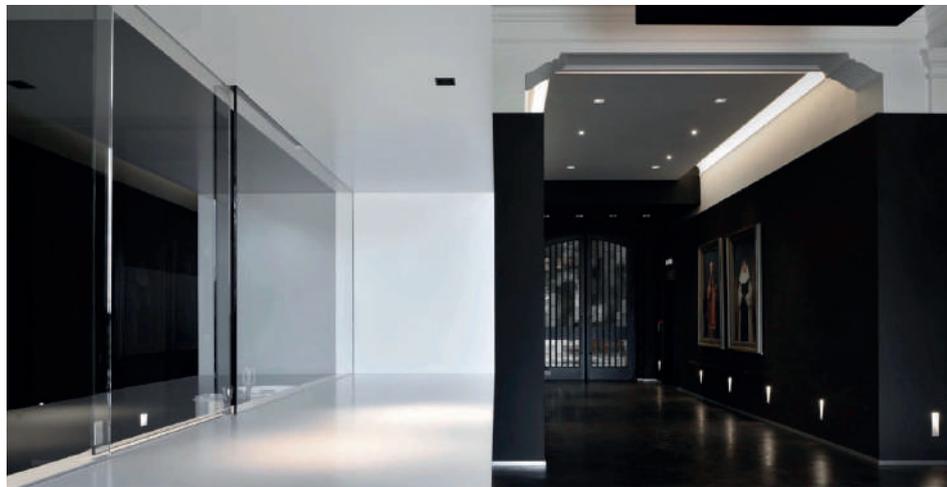


Dans la pratique, l'utilisateur n'a plus qu'à passer son badge sur le lecteur approprié pour ouvrir ou rouvrir sa session et il se retrouve toujours à l'endroit exact où il se situait lorsqu'il s'était déconnecté: que ce soit un courrier en cours de rédaction, ou un dossier patient en train d'être consulté. De plus, l'ouverture de ses différents programmes est automatisée: (presque) plus de mots de passe à retenir!

## Le Wifi pour tous: des patients et des visiteurs connectés

Depuis le mois d'août 2017, nous assurons la mise à disposition d'une connexion Internet dédiée pour les patients, le personnel et les visiteurs disponible partout au sein du site principal du Beau Vallon. Cette connexion est sécurisée et filtrée afin d'éviter certains contenus illicites ou problématiques au sein d'une institution telle que la nôtre. Les sites relatifs à l'alcool sont par exemple visés.





## Travaux

### Nouvel accueil: modernité et accessibilité

Les travaux de l'entrée du bâtiment administratif ont permis de rénover complètement le rez-de-chaussée et les abords y menant.

En présence d'un bâtiment avec une telle architecture, les maîtres-mots pour cette rénovation ont été *sobriété, contraste et désenclavement*.

L'entrée existante manquait cruellement d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite. A l'extérieur, une longue rampe permet désormais à ces personnes d'accéder sans entraves à l'accueil du bâtiment principal. Deux larges escaliers symétriques ainsi qu'un auvent métallique de forme contemporaine, marquent clairement l'entrée principale. La porte, auparavant lourde et difficile à manipuler, a été remplacée par une porte automatique.

Les matériaux de ces interventions ont été pensés dans un esprit de sobriété et de modernité: de la pierre avec une taille contemporaine, mélangée à de l'acier laqué noir.

A l'intérieur, l'accueil se fait désormais directement au niveau du desk d'accueil. Plus aucune marche n'est à franchir. Le décroissement permet d'alléger complètement l'entrée et d'agrandir visuellement les espaces. L'accès vers la chapelle et vers les couloirs latéraux en est ainsi totalement facilité.

De plus, l'ouverture vers le bureau d'accueil, retravaillé dans ses formes, offre une meilleure visibilité pour les visiteurs et la réceptionniste.

Dans les couloirs, des faux-plafonds partiels ont été imaginés, intégrant notamment des luminaires. Les anciennes moulures apparaissent encore en second plan, derrière les faux-plafonds et contre-cloisons. Les anciens carrelages ont été recouverts et ont laissé place à un revêtement de sol unique, reliant tous les espaces de circulation.



## Partenariats

Cette année encore les services de soins ont établi de nouveaux partenariats afin de s'inscrire dans le réseau propre à chaque usager. Le développement de ces partenariats a permis l'échange d'expérience entre professionnels, une meilleure compréhension des services offerts par les différentes structures ou encore l'organisation d'activités inter-institutions. Citons par exemple: le projet pilote des maladies chroniques du Réseau Santé Namur, un service de maternité namurois, des maisons de repos, la plateforme de soins palliatifs, des services résidentiels pour adultes, Rasanam, le comité stratégique de défense sociale... Par ailleurs en octobre 2017, le Beau Vallon a signé la convention d'adhésion au Réseau Santé Kirikou et s'y implique activement. Le Réseau Santé Kirikou est un réseau intersectoriel et communautaire qui met en œuvre la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents en province de Namur. Le réseau privilégie une approche globale et intégrée.

En début d'année, l'équipe du service de défense sociale «Camille Claudel» de l'Hôpital du Chêne aux Haies a souhaité visiter notre service.

L'objectif de l'équipe montoise était de découvrir le travail réalisé par notre équipe thérapeutique auprès des patientes issues de la défense sociale. Pour rappel, le service de Réhabilitation fait partie du projet du réseau des soins pour patientes internées, c'est-à-dire libérées à l'essai pour recevoir des soins appropriés et de qualité dans un environnement adapté. Notre travail se prête bien à cette patientèle particulière. Nous sommes agréés pour 11 lits.

Récemment, nous avons visité le service de défense sociale «Camille Claudel». Cette visite nous semblait nécessaire afin de percevoir la réalité des personnes internées en défense sociale et prolonger les échanges professionnels entamés lors de notre première rencontre.

Une fois sur place, nous avons été frappés par la différence de cadre et de contexte: par exemple, le service est bardé de caméras, d'alarmes et de sécurités diverses. Les patientes sont en permanence surveillées, les chambres sont fermées la nuit, le personnel doit procéder à une fouille après les quelques activités proposées, les patientes doivent rendre leurs couverts à la fin du repas, le bâtiment est sobre...

L'univers carcéral n'est pas comparable à un service comme le nôtre. Le découvrir a été pour nous une surprise: obéissance des patientes à la limite du conditionnement, lenteur administrative extrêmement présente, travail de réhabilitation à élaborer de A à Z. Des patientes ayant fréquenté notre service nous ont accueillis avec une joie non contenue nous rassurant quelques peu sur notre travail.



Cette journée de visite nous a permis, en découvrant les lieux et les exigences du cadre de la défense sociale, de comprendre l'admiration de l'équipe du Chêne aux Haies quant à la richesse des activités et au cadre d'hospitalisation proposés à nos patientes. De plus, nous avons été interpellés par la difficulté pour cette équipe d'obtenir dans des conditions « carcérales » une véritable alliance thérapeutique pour faire ensemble un vrai travail de réhabilitation. Ainsi, nous avons repéré la chance, en Réhabilitation, de faire partie du trajet de soins internés. En effet, ce trajet n'est pas soumis aux mêmes exigences que la défense sociale et nous permet de proposer des outils thérapeutiques variés à nos patientes libérées à l'essai.

Ces deux jours d'échange et de visite sont loin d'être anodins. Ils nous aident à nous situer dans le contexte mouvant de la psychiatrie et parfois à glaner des idées intéressantes d'autres structures.

## Réorganisation des longs séjours

L'année 2017 a été une année charnière pour les patientes des longs séjours, leurs familles et le personnel. En effet, suite au plan stratégique entamé en 2016, le nombre de lits T a diminué de moitié. Progressivement, les patientes ont été orientées dans d'autres structures en interne (MSP, IHP) ou en externe (SRA, autres structures). Les équipes des longs séjours ont accompagné chacune des familles et chaque patiente afin d'assurer une sortie sereine vers un lieu de vie adapté.

Le 19 avril 2017, les Lilas et les Bleuets ont fusionné. Les 61 patientes ont été réunies dans un seul bâtiment.

Cette fusion a impliqué une refonte complète de l'équipe multidisciplinaire. Les mouvements du personnel ont été gérés conjointement par la Direction des Ressources Humaines et Communication et par la Direction du Département des Soins. Ainsi, le personnel qui le souhaitait a eu l'occasion de vivre des journées découverte dans le service de leur choix. Le personnel des Bleuets et des Lilas a été rencontré individuellement par des représentants des directions conjointes afin d'expliquer leur souhait de réorientation.

La fusion a permis de renforcer d'autres services en personnel afin d'y améliorer l'offre de soins (augmentation de la spécificité et de l'individualisation du soin donné).

*Fusion  
de services*



Quant à la nouvelle équipe du long séjour, elle s'est mobilisée activement afin d'adopter des pratiques communes issues de l'expérience professionnelle des deux anciens services. Par ailleurs, elle a poursuivi la réflexion quant au sens de l'hospitalisation en long séjour et la réflexion concernant la durée de séjour dans ce type de service. Ce travail d'élaboration en équipe pluridisciplinaire a permis d'organiser le nouveau service long séjour en trois dispositifs: une unité ouverte, une unité fermée et un lieu ouvert en journée où se travaillent de façon intensive l'autonomie et les habiletés sociales.

### La fusion en chiffre

12 

Le nombre d'ouvriers mobilisés pour le déménagement

64 

Nombre d'entretiens réalisés auprès du personnel

 98%

Pourcentage de desiderata de réaffectation rencontrés

31 

le nombre de clubs de golf utilisés lors du team building du 10 octobre 2017

73 

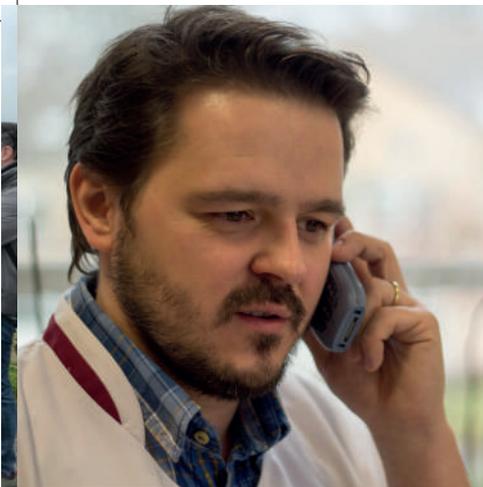
Patientes hospitalisées au long séjour au 1/1/17

56 

Hospitalisées au long séjour au 19/04/17

51 

Patientes hospitalisées au long séjour le 31/12/17



Nouveaux  
services

## Canopée: cellule d'accueil et d'orientation psychiatrique

Depuis le 9 janvier 2017, l'équipe de la Cellule d'Accueil et d'Orientation Psychiatrique centralise et traite les demandes de prises en charge formulées au Beau Vallon tant par les usagers que par leur entourage et les acteurs du champ médico-psycho-social.

Réponse à un besoin réel, la CAnOPée a rencontré un accueil enthousiaste et a rapidement trouvé sa place au sein de l'institution comme du réseau, son activité ne cessant de croître au fil des mois et dépassant largement les frontières de la province.

Afin d'offrir la prise en charge la plus appropriée, celle-ci est proposée aussi bien en interne, au sein de l'offre de soins du Beau Vallon et de son réseau, qu'en externe vers la structure jugée la plus adéquate.

Mallika Pierre - téléphoniste

*Depuis l'ouverture de CAnOPée, cela facilite beaucoup notre travail de tous les jours. Qu'une personne appelle pour une hospitalisation ou un renseignement, il est maintenant plus facile de pouvoir diriger la personne pour qu'elle puisse avoir une réponse complète et rapide.*

## Confluences: centre médico-psychologique

Confluences est un centre de consultations médico-psychologiques lancé par le Beau Vallon en 2017. Bien qu'officiellement inauguré en compagnie du ministre Prévot le 23 février 2017, Confluences a accueilli son premier patient un mois avant, le 23 janvier, dans ses locaux situés à Jambes. Depuis l'ouverture, l'équipe a développé une série de prises en charge réparties sur plusieurs cliniques :

- Burnout et troubles liés au travail
- Troubles anxieux et traumatismes
- Clinique du couple et de la famille
- Souffrance psychique
- Dépendances comportementales
- Clinique du sport et de l'activité physique

Le centre a également organisé des groupes thérapeutiques thématiques, de la sophrologie (individuelle ou en groupe) et des séances de coaching professionnel.

# Soins

## Transversalité

### Deux nouvelles fonctions pour une meilleure prise en charge

La réorganisation de l'offre de soins commencée en 2016 a permis en 2017 de dégager de nouvelles fonctions transversales au sein de l'institution. Cette dynamique transversale s'inscrit dans la volonté permanente d'offrir des soins les plus individualisés possible.

C'est pourquoi, depuis mai 2017, la fonction d'infirmier de liaison somatique a été implémentée. L'infirmier de liaison somatique collabore avec l'ensemble des personnes concernées par les soins somatiques (kinésithérapeutes, infirmiers, médecins généralistes...). Son rôle est d'améliorer la qualité des soins somatiques afin d'offrir aux usagers la meilleure prise en charge possible à tous niveaux (travail de liaison avec les hôpitaux généraux, adaptation de document de transmission d'informations...).

Par ailleurs, depuis septembre 2017, deux logopèdes travaillent pour l'ensemble des services qu'ils soient hospitaliers ou non. Les interventions des logopèdes transversales peuvent présenter différentes formes telles que le suivi individuel, la prise en charge de groupe, la formation d'équipe (par exemple sur la prévention des troubles de la déglutition). Ces logopèdes articulent naturellement leurs interventions avec le projet de soins pluridisciplinaire de l'usager. Ces interventions concernent des domaines variés tels que les troubles du langage, les troubles de la déglutition ou de la voix quelle que soit leur étiologie.

## Patient acteur

### Impliquer le patient et son entourage

Comme le rapporte M. Legros, Président du Conseil des Proches, lorsque surgit un problème de santé mentale, il frappe généralement un ensemble de personnes liées entre elles. Les difficultés du patient retentissent sur son entourage immédiat et, réciproquement, l'état et les réactions de celui-ci influencent – positivement ou négativement – la santé du patient

Aussi, convaincue de la nécessité d'impliquer le patient et sa famille comme acteurs du projet thérapeutique pluridisciplinaire, depuis longtemps déjà, les équipes thérapeutiques proposent différentes actions les impliquant directement: journée à thèmes, adaptation de locaux pour les visites, conseil des résidents, participation à l'élaboration du projet de soins lors de la réunion pluridisciplinaire...

Dans le but de dynamiser et de proposer des dispositifs nouveaux, deux infirmiers assurent la référence « famille » et « usager ». En 2017, ces référents, en concertation avec les équipes de soins, les associations Psytoyens et Similes ont mis en place divers projets. Ainsi, le Conseil des Proches a audité deux services concernant la place faite aux familles. Cette visite a permis l'élaboration de recommandations qui seront travaillées en 2018. Par ailleurs, les modules de psycho-éducation destinés aux familles de patients issus du Beau Vallon ou non se sont intensifiés. En association avec Similes, des programmes de psychoéducation destinés aux familles de proches atteints de schizophrénie, troubles bipolaires ou bordelines sont dispensés au Beau Vallon. Chaque programme représente 200h d'investissement pour le personnel et est dispensé selon une méthodologie stricte, rigoureuse et impliquant une démarche évaluative. Les infirmiers formateurs proviennent de services différents (Clinique du Parc, Réhabilitation, Maison de Soins Psychiatriques, Psysalide). Cela témoigne de la gestion transversale de l'accueil des familles au Beau Vallon afin d'intégrer cette dimension dans la stratégie de l'hôpital.

### René: premier pair-aidant salarié de Wallonie

**En 2011, Le Beau Vallon a engagé un pair-aidant pour rejoindre l'équipe des IHP, Initiative d'Habitations Protégées. René est donc devenu le premier pair-aidant salarié de Wallonie.**

Je me présente, je suis René. J'ai été engagé à mi-temps pour l'IHP L'Espoir en tant que pair-aidant professionnel salarié. Je suis considéré comme un membre du personnel faisant partie de l'équipe soignante pluridisciplinaire. Ma fonction de pair-aidant est vue comme complémentaire à celles de mes collègues.

Il faut savoir que je suis un patient en psychiatrie et que mon expérience de ma maladie, mes traitements, mes fréquentations dans des services de soins de santé mentale, mon propre rétablissement, mais aussi la formation spécifique que j'ai suivie à l'UMons font de moi ce que je suis aujourd'hui.

Je combine donc un savoir académique avec un savoir expérientiel dans mon domaine. Ma mission? J'accompagne les usagers dans leur processus de rétablissement et j'œuvre à l'amélioration de la qualité de leurs soins. Je suis donc bien un membre du personnel, mais contrairement à mes collègues, dans le cadre de mon travail, je parle très ouvertement de mon parcours d'usager afin de faciliter les rencontres avec les bénéficiaires, partager mon expérience du rétablissement et autres, donner des renseignements, soutenir, servir de « miroir positif », donc de modèle positif d'identification et ainsi de donner de l'espoir, d'offrir de l'inspiration, etc. En bref, favoriser l'empowerment.

Ma profession est très récente dans le domaine de la santé mentale. Elle apporte une complémentarité que je qualifierais d'innovante face à l'offre de soins actuelle. Particulièrement en Région Wallonne, elle tarde à se développer, alors qu'en d'autres pays, elle prend un essor certain. En effet, en 2017, l'IHP L'Espoir est la seule structure de soins de santé mentale en Wallonie à engager un pair-aidant salarié. J'ose penser que j'apporte quelque chose d'unique dans mon accompagnement vers le rétablissement. Et ce, grâce à mon savoir unique, celui de mon propre parcours: mon savoir expérientiel. Ce statut particulier d'usager en santé mentale (je prends encore des médicaments, consulte





psychologue et psychiatre) et de professionnel me permet une certaine facilité à établir un lien peut-être privilégié avec les résidents. Ma simple présence, une fois mon parcours connu par tous les résidents, sert déjà à leur apporter un certain espoir : je suis comme eux, pourtant, je vis une vie assez « normale » et je travaille. Finalement, lors des réunions d'équipe, mon rôle est aussi de témoigner et d'apporter mon regard particulier sur des situations cliniques. Ainsi, petit à petit, j'amène les professionnels à un changement de perception lié à la maladie mentale, je les sensibilise au potentiel des ressources des usagers et, finalement, dans leurs prises en charges globales.



### **Bovafrika : fête de la musique au son des djembés**

Du 23 au 25 juin, la fête de la musique s'est déroulée dans tout le royaume, y compris au Beau Vallon. Participer à cette fête permet à notre institution de prendre sa place dans la cité en ouvrant ses portes au grand public, et contribue bien sûr à la dédramatisation et la déstigmatisation de la psychiatrie.

Le thème choisi pour l'édition 2017 est la culture africaine, culture rayonnante débordante de vitalité, culture porteuse d'espoir. Une large palette d'initiatives et d'ateliers émanant des différents services de l'institution a permis à chacun de trouver sa place : la chorale du kikadifu, djembé, création de bijoux, batik, cuisine africaine, défilé de mode africaine...



Chacun s'en retourne ressourcé de rythmes, de couleurs, de saveurs mais surtout de magnifiques moments de découvertes et de partages célébrant nos humanités et cultivant nos différences.



## Noël au Beau Vallon

Les 15 et 16 décembre, le Beau Vallon a organisé sa fête de Noël. Pendant plusieurs mois, des membres du personnel ont travaillé dans les services, avec les patients pour préparer ces deux journées tant attendues.

L'équipe a monté un spectacle sous la forme d'un conte auquel beaucoup de services ont participé que ce soit à travers la chorale du Kikadifu, les saynètes ou une vidéo des jeunes de Psysalide grâce à la collaboration de l'école l'Escale. Le spectacle met en scène aussi bien des soignants que des soignés. La fête de Noël, c'est aussi un marché regroupant tous les services : artisanat fait main, nourriture traditionnelle d'ici ou d'ailleurs, stand d'odeurs, concours de crèche, ... il y en a eu pour tous les goûts.

Cet événement a permis à chacun, patient ou membre du personnel de venir partager un moment de convivialité et de joie en cette période festive hivernale.

## Médiation

	HBV		TOTAL toutes institutions
	DdP	HDdP	
Nombre d'interpellations	310	33	538
Nombre de patients	58	20	107

Le nombre de dossiers augmente vu le turn over des patients plus important. Il faut tenir compte cependant que le service «jeunes» de HBV n'est pas encore couvert actuellement (processus en cours de travail avec l'équipe).

# Recherche et enseignement

## Conférences



**De Longueville, X.** (2017, 15 juin). **Pourquoi les hôpitaux de jour?** Centre hospitalier régional de la Citadelle. Liège.

**De Longueville, X.** (2017, 30 juin). **De l'asile sur la colline aux soins psychiatriques en réseau.** Présentation réalisée dans le cadre du Séminaire de psychiatrie de l'UCL. Saint-Servais.

**De Longueville, X.** (2017, 21-22 septembre). **Le financement de la santé mentale en Belgique.** Présentation réalisée aux 6<sup>èmes</sup> journées nationales de l'information médicale et du contrôle de gestion en psychiatrie, ADESM. Saint-André-Lez-Lille, France.

**De Longueville, X.** (2017, 30 septembre). **Dépendance au sport, dépendance dans le sport, quelle approche?** Présentation réalisée dans le cadre de la Matinée organisée par la Société Francophone de la Médecine et des Sciences du Sport «Gestion des risques en médecine sportive». Namur.

**De Longueville, X., & De Gregorio, F.** (2017, 19 octobre). **Le processus d'accréditation, l'exemple de l'hôpital psychiatrique du Beau-Vallon.** Présentation dans le cadre du Séminaire ISOsl. Liège.

**De Longueville, X.** (2017, 21 novembre). **Psychothérapie institutionnelle à l'hôpital psychiatrique.** Présentation dans le cadre du Certificat en psychothérapie psychanalytique (Centre Chappelle-aux-Champs). Woluwe-Saint-Lambert.

**Deleuze, J., Christiaens, M., Nuyens, F., & Billieux, J.** (2017, 20-22 février). **Reaction time and inhibitory control: comparison in various video game genres (FPS, MOBA, MMORPG).** Présentation réalisée lors de la 4th International Conference of Behavioral Addictions (ICBA). Haïfa, Israël.

**Ferauge, M.** (2017, 13 novembre). **Les médicaments.** Hôpital Psychiatrique du Beau Vallon. Saint-Servais.

**Libois, P.-Y., Taminiau, V., & Sottiaux, A.** (2017, 28-31 mars). **Evaluation de la poursuite oculaire et oculo-manuelle chez des enfants de 4 à 6 ans.** Présentation réalisée lors des Journées de Neurologie de Langue Française (JNLF2017). Toulouse, France.



**Libois, P.-Y., Zanchetta, D., De Beer, A., Ghislain, M., & Libois, A.** (2017, 1-2 décembre). «Pusher syndrome» d'étiologie inhabituelle. Présentation réalisée lors du 24<sup>ème</sup> Congrès de la Société Francophone Posture, Equilibre et Locomotion (SOFPEL). Montpellier, France.

**Tempels, B.** (2017, septembre-octobre). Campagnes de sensibilisation au vaccin de la grippe dans toutes les unités de travail. Hôpital Psychiatrique du Beau Vallon. Saint-Servais.

**Warzée, J.-M.** (2017, 14 mars). Maladie d'Alzheimer et démences apparentées: troubles de l'humeur et du comportement, quels types d'interventions non-médicamenteuses?. Hôpital Psychiatrique du Beau Vallon. Saint-Servais.

**Warzée, J.-M., & De Gregorio, F.** (2017, 21 mars). L'expérience du Beau Vallon dans l'accompagnement des patients souffrant de dépression. Présentation réalisée lors de la 20<sup>ème</sup> journée de gériatrie. Wépion.

**Warzée, J.-M.** (2017, 14 octobre). L'attitude du kinésithérapeute face au patient souffrant de démence de type Alzheimer ou frontale dans le cadre de la gestion des troubles du comportement. Présentation réalisée lors du symposium Axxon Qualité en Kinésithérapie. Marche-en-Famenne.

**Warzée, J.-M.** (2017, 14 novembre). Approche non-médicamenteuse dans la relation avec le patient dément. Présentation réalisée lors du cycle professionnel «Regards sur la mémoire». Rochefort.

**Aït Oussaïd, S.** (2017). Psychiatrie maternelle et infantile (12h). A la Haute Ecole de la Province de Namur, 4<sup>ème</sup> année de sage-femme. Namur.

**Aït Oussaïd, S.** (2017, 10 mars). Les troubles de l'attachement. Durant une formation en maternologie.

**Aït Oussaïd, S.** (2017, 24 mars). Observation du bébé.

**de Bauffort, C.** (2017, 10 mars). La grossesse et le post-partum.

Cours et  
enseignement

**de Bauffort, C.** (2017, 24 mars). [Les pathologies psychiatriques durant la grossesse.](#)

**de Bauffort, C.** (2017, 28 novembre, 6 décembre). [Pathologie et soins en période périnatale](#) (8h). A la Haute Ecole de la Province de Namur, 4<sup>ème</sup> année de spécialisation en santé mentale et psychiatrie. Namur.

**Delatte, B.** (2017, 5 et 11 décembre). [Pathologie et soins de l'adulte](#) (6h). A la Haute Ecole de la Province de Namur, 4<sup>ème</sup> année de spécialisation en santé mentale et psychiatrie. Namur.

**Delatte, B.** (2017, 11 décembre). [Prévention et réadaptation](#) (6h). A la Haute Ecole de la Province de Namur, 4<sup>ème</sup> année de spécialisation en santé mentale et psychiatrie. Namur.

**Faveaux, E., & Bartholemy, R.** (2017, 30 mars). [La pair-aidance.](#) A l'Institut Cardijn, Ecole supérieure de formation sociale. Louvain-la-Neuve.

**Faveaux, E., & Bartholemy, R.** (2017, 10 octobre). [La pair-aidance](#) (2h). A la Haute Ecole de la Province de Namur, 4<sup>ème</sup> année de spécialisation en santé mentale et psychiatrie. Namur.

**Faveaux, E., & Bartholemy, R.** (2017, 24 novembre). [Retours d'expériences sur la pratique de la pair-aidance.](#) A l'Université de Mons, Sciences de la famille. Mons.

**Ferauge, M.** (2017, 10 octobre). [Les états limites](#) (2h). A la Haute Ecole de la Province de Namur, 4<sup>ème</sup> année de spécialisation en santé mentale et psychiatrie. Namur.

**Libois, P.-Y.** (2017, 6 novembre). [Neuropsychiatrie](#) (2h). A la Haute Ecole de la Province de Namur, 4<sup>ème</sup> année de spécialisation en santé mentale et psychiatrie. Namur.

**Van Daele, C.** (2017, 25 septembre, 27 novembre, 4 décembre, 18 décembre). [Pathologie et soins de l'enfant et de l'adolescent](#) (14h). A la Haute Ecole de la Province de Namur, 4<sup>ème</sup> année de spécialisation en santé mentale et psychiatrie. Namur.



## Publications

Au cours de l'année 2017, un nombre plus important d'articles a été publié comparativement à l'année 2016 par plusieurs membres du personnel de l'hôpital qui ont rédigé ou participé à la rédaction d'articles scientifiques.

Aarseth, E., Bean, A. M., Boonen, H., Colder Carras, M., Coulson, M., Das, D., **Deleuze, J.**, ... Van Rooij, A. J. (2017). [Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal](#). *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 267-270.

Belge, J.-B., Maurage, P., Mangelinckx, C., Leleux, D., **Delatte, B.**, & Constant, E. (2017). [Facial decoding in schizophrenia is underpinned by basic visual processing impairments](#). *Psychiatry Research*, 255, 167-172.

Adam, E., Wauthier, E., Ralet, R., & Delatte, B. (2017). [Le psyfuté, agenda 2018](#).

**Deleuze, J.**, Christiaens, M., Nuyens, F., et Billieux, J. (2017). [Shoot at first sight! First person shooter players display reduced reaction time and compromised inhibitory control in comparison to other video game players](#). *Computers in Human Behavior*, 72, 570-576.

**Deleuze, J.**, Nuyens, F., Rochat, L., Rothen, S., Maurage, P., Billieux, J. (2017). [Established risk factors for addiction fail to discriminate between healthy gamers and gamers endorsing DSM-5 Internet gaming disorder](#). *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 516-524.

**Libois, P.-Y.**, Taminiau, V., Sottiaux, A., & Genot, V. (2017). [Evaluation de la poursuite oculaire et oculo-manuelle chez des enfants de 4 à 6 ans](#). Présentation réalisée lors des Journées de Neurologie de Langue Française (JNLF2017). *Revue Neurologique*, 173(2), S107-S108.

**Libois, P.-Y.**, Zanchetta, D., De Beer, A., Ghislain, M., & Libois, A. (2017). [« Pusher syndrome » d'étiologie inhabituelle](#). Présentation réalisée lors du 24<sup>ème</sup> Congrès de la Société Francophone Posture, Equilibre et Locomotion (SOFPEL). *Neurophysiologie Clinique*, 47(5-6), 340-341.

Maurage, P., Philippot, P., Grynberg, D., Leleux, D., **Delatte, B.**, Mangelinckx, C., Belge, J.-B., & Constant, E. (2017). [Imbalance between abstract and concrete repetitive thinking modes in schizophrenia](#). *Comprehensive Psychiatry*, 78, 61-66.

Wéry, A., **Deleuze, J.**, Canale, N., & Billieux, J. (2017). [Emotionally laden impulsivity interacts with the affective state in predicting addictive use of online sexual activity in men](#). *Comprehensive Psychiatry*, 80, 192-201.



## Accueil d'étudiants

Le Beau Vallon a accueilli 414 stagiaires dont 337 infirmiers et 77 personnes d'autres catégories professionnelles en 2017. Parmi ceux-ci, nous avons accueilli au sein de nos équipes : une étudiante en spécialisation « orthopédagogie » (Psysalide), une étudiante en psychomotricité (équipe kiné), une étudiante en relations publiques (communication).

En dehors de notre partenariat étroit avec les cinq Écoles d'infirmier(e)s de Namur, nous sommes également en relation avec de nombreux établissements scolaires de la région wallonne et bruxelloise du pays. Nous collaborons régulièrement avec des institutions telles que le Forem, la Charnière et autres centres de formation.

## Recherches

La Cellule de Recherches et de Publications Scientifiques (CRPS) est régulièrement sollicitée par les mémorants, doctorants et professeurs d'université pour collaborer avec les équipes de soins et les patients volontaires. Créée en 2011, le but de la CRPS est de centraliser et dynamiser l'implication de l'hôpital au niveau scientifique. Ses devoirs sont tant d'initier de nouveaux projets que de soutenir et coordonner la réalisation des différentes études réalisées en son sein, favorisant les collaborations avec diverses institutions. Via des questionnaires, entretiens ou encore via la réalisation de tâches expérimentales informatisées, ces études ont pour finalité d'approfondir les connaissances scientifiques, permettant de mieux comprendre les mécanismes à l'œuvre dans les troubles psychopathologiques. Les chercheurs ont plus que jamais besoin d'accéder au terrain, de confronter leurs hypothèses en impliquant les patients volontaires mais aussi en mobilisant l'expérience des membres du personnel du Beau Vallon. Cette mobilisation de ressources a pour autre finalité centrale d'améliorer les prises en charge et le processus thérapeutique par l'accès des plus récentes études réalisées aux praticiens.

Les différentes études réalisées au Beau Vallon durant l'année 2017 sont :

### **Valeur pronostique des déficits de nature exécutive et attentionnelle dans le décours de la psychopathologie : une approche transdiagnostique – Regina Pacis / Clinique du Parc**

L'hôpital Psychiatrique du Beau Vallon a décidé de financer le Doctorat en sciences psychologiques à l'UCL de Mlle Charlotte Coussement de septembre 2016 à 2021. Ce projet a pour objectif d'évaluer dans quelle mesure des difficultés neuropsychologiques prédisent le succès thérapeutique dans les différentes pathologies. Bon nombre de patients présentent des troubles cognitifs (par exemple, attentionnels ou exécutifs) rendant leur adaptation à leur environnement et à la



vie quotidienne plus compliquée, avec des difficultés de prise de décisions, de concentration, ou de contrôle de leur comportement. Les études actuellement menées ont pour objectif d'explorer l'articulation des symptômes et processus psychologiques et cognitifs dans la comorbidité anxio-dépressive.

### **Exploration neuropsychologique de la cognition sociale dans la schizophrénie – Clinique du Parc/MSP**

Initiée en janvier 2017, l'étude menée par M. Germain Manzekele a pour but d'explorer les déficits de reconnaissance visuelle des émotions ainsi que les capacités de cognition sociale dans la schizophrénie. L'objectif secondaire de cette étude est de mettre en relation les déficits éventuels observés en cognition sociale leur fonctionnalité dans la vie de tous les jours. En plus de questionnaires, une batterie de tests a été spécialement conçue afin d'investiguer plus spécifiquement les compétences en cognition sociale dans la schizophrénie. Une meilleure compréhension de ces déficits en cognition sociale a pour but d'optimiser les prises en charge pour les futures interventions de patients souffrant de schizophrénie.

### **Improvisation et troubles du comportement – Pysyalide**

Entre janvier et février 2017, Mlle Juliette Lambert en 3<sup>ème</sup> année d'ergothérapie à Parnasse s'est intéressée au travail que peut fournir un ergothérapeute envers des adolescents souffrant de troubles du comportement sur leurs interactions sociales par le biais d'ateliers théâtraux /improvisation.

### **La pleine conscience en entreprise**

En mars 2017, Mlle Marine Debry en bachelier d'assistant de direction à la Haute Ecole de la Province de Namur s'est interrogée sur l'usage de la pleine conscience en entreprise comme moyen visant à diminuer le stress, les dépressions, ou encore le burn-out. Des membres du personnel du Beau Vallon ont été interrogés quant à leur pratique.

### **Introduction de la pleine conscience au sein de l'Hôpital Psychiatrique du Beau Vallon – MSP/Tisserin**

Entre octobre et décembre 2017, Mmes Marie Tempels et Nathalie Fourneaux ont mis en place un programme de relaxation en pleine conscience, adapté à la psychiatrie. Sur les 8 semaines, 15 bénéficiaires (sur 17) ont terminé le programme complètement. Malgré le faible échantillon, les résultats sont prometteurs: (1) moins de symptômes physiques et psychiques; (2) une meilleure reconnaissance

des émotions et de leur régulation par le corps, liée à un plus fort sentiment d'efficacité; (3) une tendance à la diminution des ruminations abstraites et évaluatives et des évitements comportementaux; et (4) une importante diminution de la détresse liée à soi-même («accepter qui je suis»). Ces résultats semblent indiquer qu'une pratique régulière de la pleine conscience serait bénéfique à la population psychiatrique.

### **Liens entre symptômes dépressifs parentaux et la qualité de l'interaction parent-enfant – Psygogne**

Depuis septembre 2017, Mlle Aurélie Gillis, doctorante à l'UCL, s'intéresse à la relation entre les symptômes dépressifs parentaux et la qualité d'interaction entre les parents et l'enfant, ainsi que le rôle du soutien parental. L'objectif est à la fois de recueillir durant 7 jours consécutifs les réponses à de courts questionnaires remplis par les parents tandis qu'une tierce personne évalue l'interaction parent-enfant (psychologue, infirmière ou puéricultrice). Seuls les couples dont un parent souffre de dépression sont approchés, pour ensuite être comparés à des couples où aucun parent ne souffre de dépression. L'étude se poursuit.

### **Impact des nouvelles technologies dans différentes psychopathologies: intersubjectivité et intercorporéité – Clinique du Parc**

Depuis décembre 2017, Mlle Charline Darte, étudiante en 2<sup>ème</sup> année de Master en Psychologie (Ulg) s'intéresse à l'impact des nouvelles technologies chez des patients souffrant de schizophrénie, de trouble dépressif, ou de trouble borderline dans l'entrée en relation avec autrui. Les études montrent en effet que les individus concernés par ces pathologies peuvent éprouver des difficultés à prendre en compte l'autre (corps et émotions) dans les interactions sociales. Alors que le sujet tout-venant tendrait vers l'individualisme (sur les réseaux sociaux notamment), l'absence du corps dans les interactions sociales modifierait les prises de contact et interactions pour les individus schizophrènes par exemple. L'étude se poursuit.

# Organisation

## Liste du CA

Bernadette Brisbois

Patrick Cecat

Marie-Noelle Charlier

Eric Constant

Michel Damar

Pierre D'heur

Thierry De Clercq

Marthes Degives

Vincent Dubois

Marc Henry

Céline Jaeghes

Martine Jauquet

Jean-Pierre Ledoux

Marc Legrain

Marie-Laurence Levaque

Anne-Sophie Marsin

Jean-Paul Rousseaux

François Somville



# Organisation médicale

<p><b>CONSEIL MEDICAL - Membres 2017</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- C. de Beaufort</li> <li>- M. Ferauge</li> <li>- F. De Gregorio</li> <li>- C. Lambot (Informatique)</li> <li>- C. Colinet (Qualité)</li> </ul>	<p><b>DEPARTEMENT MEDICAL</b> Directeur Médical Xavier De longueville</p>	<p>Maître de Stage <b>B. DELATTE</b></p>
<p>Médecin chef de service coordonateur Pôle Hospitalier <b>B. Delatte</b></p>	<p>Médecin chef de service Index SP <b>F. De Gregorio</b></p>	<p>Commission financière F. De Gregorio S. Ait Oussaid PY. Libois</p>
<p><b>Clinique du Parc</b> + <b>CANOpée</b> (60A + 2T1 + 2 T2) <b>B. Delatte</b> <b>C. Colinet</b> <b>S. Ait Oussaid</b> <b>C. Van Daele</b></p>	<p><b>Clinique Regina Pacis</b> + <b>Psychogagne</b> (50A + 2 T1 + 2 T2) <b>C. de Beaufort</b> <b>C. Lambot</b> <b>T. Bitar</b> <b>S. Quoidbach</b></p>	<p>Médecin chef de service coordonateur Pôle résidentiel <b>T. Bitar</b></p>
<p><b>Cerppa A et B</b> (psychogériatrie) (60 Sp) dont 5 conventionnés Huntington <b>F. De Gregorio-C. Lambot</b> <b>A. Xhrouet</b></p>	<p><b>Réhabilitation</b> (5A + 45T + 1T2 + 1T1) <b>Assétudes</b> <b>Patientes Internées</b> <b>M. Ferauge</b> <b>F. Beniouceff</b></p>	<p><b>Lilas</b> (50T) <b>T. Bitar</b></p>
<p><b>B. Tempels</b> <b>B. Goffaux</b> <b>B. Schoemaere</b></p>	<p><b>6. Ladhier</b> <b>6. Ladhier</b></p>	<p><b>Bleuets</b> (50T) <b>T. Bitar</b></p>
<p><b>Nouvel Hôpital de Jour</b> (20 places : 10 A1 + 10 T1) <b>C. Colinet</b></p>	<p><b>Habitations Protégées</b> (82) avec la Charabiolo (centre d'activités de jour) <b>B. Delatte</b></p>	<p><b>M. S.P. (90)</b> <b>F. De Gregorio</b> Jasmins Tamaris</p>
<p><b>Consultations</b> Site Beau-Vallon / Site Confluences</p>	<p><b>Equipes mobiles Pléiade (107)</b> en collaboration <b>P. A. Bogacerts</b> <b>H.N.P. St Martin</b> <b>F. Honhon - L. Murat</b> Dotation en lits et places 120 A 145T 30T gelés 107 60Sp - 90 MSP - 82 IHP 50 partiels (10A1 + 15T1 + 5 T2 + 20k)</p>	<p><b>convention Huntington</b> <b>MRS Gembloux L. Guettat</b> <b>MRS La Hulpe</b> <b>MRS Mafle</b> <b>MRS Lustin</b></p>
<p><b>Psychiatres/Neurologue</b></p>	<p><b>Neurophysiologie /</b> <b>Avis/ Polysomnographie (RP)</b> <b>PY. Libois</b></p>	<p><b>Assistants</b> <b>Généralistes</b></p>

## Comptes

Bilan	2017	2016	Δ (en%)
<b>Actifs immobilisés</b>	<b>34.727.658</b>	<b>35.264.056</b>	<b>-2%</b>
Frais d'établissement	145.806	165.026	-12%
Immobilisations incorporelles	328.206	419.860	-22%
Immobilisations corporelles	34.233.646	34.659.170	-1%
Immobilisations financières	20.000	20.000	0%
<b>Actifs circulants</b>	<b>14.795.614</b>	<b>14.691.247</b>	<b>1%</b>
Créances à plus d'un an			
Stocks	393.864	459.339	-14%
Créances à un an au plus	9.459.584	8.383.485	13%
Placements de trésorerie	2.697.229	1.771.229	52%
Valeurs disponibles	1.704.716	3.617.296	-53%
Comptes de régularisation	540.221,00	459.899	17%
<b>Masse Bilantaire</b>	<b>49.523.272</b>	<b>49.955.302</b>	<b>-1%</b>
Fonds social	15.786.602	15.487.207	2%
Patrimoine de départ	7.001.151	7.001.151	0%
Réserves	2.531.553	2.531.553	0%
Résultats reportés	1.636.316	1.119.312	46%
Subsides	4.617.582	4.835.190	-5%
Provisions	8.290.739,00	8.527.580	-3%
Dettes	25.445.931	25.940.516	-2%
Dettes > 1 an	16.296.964	17.101.802	-5%
Dettes < 1 an	8.838.096	8.760.245	1%
Comptes de régularisation	310.871	78.469	296%

Compte de résultats	2017	2016	Δ (en%)
<b>Produits d'exploitation</b>	<b>42.688.600</b>	<b>42.427.381</b>	<b>1%</b>
Chiffres d'affaires	37.291.331	37.037.815	1%
Production immobilisée			
Cotisations, dons, legs et subsides	217.608	217.608	0%
Autres produits d'exploitation	5.179.661	5.171.957	0%
<b>Charges d'exploitation</b>	<b>41.856.653</b>	<b>41.163.238</b>	<b>2%</b>
Approvisionnements et fournitures	2.989.233	3.144.257	-5%
Services et fournitures diverses	5.587.007	5.137.200	9%
Rémunérations et charges sociales	31.361.586	30.508.809	3%
Amortissements	2.013.703	2.028.624	-1%
Réduction de valeur	60.000	50.600	19%
Provisions pour risques et charges	- 236.841	242.747	-198%
Autres charges	81.965	51.000	61%
Bénéfice d'exploitation	831.947	1.264.142	-34%
<b>E.B.E</b>	<b>2.668.809</b>	<b>3.586.114</b>	<b>-26%</b>
Produits financiers	1.000,00	4.478	-78%
Charges financières	744.806,00	783.092	-5%
Résultat courant	88.141	485.528	-82%
Produits exceptionnels	646.164,00		
Reprises d'amortissements			
Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés			
Autres produits exceptionnels	646.164		
Produits des exercices antérieurs			
Charges exceptionnelles	217.301	160.035	36%
Amortissements et réductions de valeur exceptionnels sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	212.047	160.035	33%
Réduction de valeur sur immobilisations financières		-	
Provisions pour risques et charges exceptionnelles		-	
Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés		-	
Autres charges exceptionnelles de l'exercice	5.254	-	
Charges afférentes aux exercices antérieurs		-	
<b>Cash-Flow</b>	<b>2.565.913</b>	<b>2.807.499</b>	<b>-9%</b>
Amortissements	2.225.750	2.188.659	2%
Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés		-	
Réduction de valeur	60.000	50.600	19%
Provisions pour risques et charges	- 236.841	242.747	-198%
Production immobilisée			
<b>Résultat de l'exercice</b>	<b>517.004</b>	<b>325.492</b>	<b>59%</b>





Le Beau Vallon

[www.beauvallon.be](http://www.beauvallon.be)

En association avec



Cliniques universitaires  
**SAINT-LUC**  
UCL BRUXELLES