



# RAPPORT D'ACTIVITE

## Pôle Sanatia

Année 2015

Bruxelles, juin 2016

# 1 Mot de l'Administrateur délégué



## **2015, l'année de la confirmation !**

Afin de mieux comprendre l'histoire de la Clinique Sanatia, nous devons remonter aux politiques belges de santé qui ont été menées depuis la toute première législation relative à la psychiatrie. Cela nous ramène à la loi de 1850 – 1873 sur le régime des aliénés. Elle ne prévoyait en fait que la création d'asiles. Depuis lors, des avancées scientifiques, médicales et psychothérapeutiques ont permis d'arriver à la prise en charge des patients psychiatriques telle que nous la connaissons actuellement.

La Clinique Sanatia a débuté son histoire, fin des années 1950, par une activité hospitalière à Ixelles à la rue du Collège, sur le site actuel de la Maison de soins psychiatriques.

Depuis, la Clinique Sanatia garantit un accompagnement personnalisé avec **une capacité de 198 lits/places**. La structure est, aujourd'hui, répartie à Bruxelles sur trois sites qui accueillent, avec des projets thérapeutiques spécifiques, la déficience mentale en tenant compte des progrès et des avancées de cette discipline. Une approche commune aux 3 implantations : **l'interdisciplinarité**, gage d'une prise en charge optimale et efficiente de nos patients.

- **Histoire de l'hôpital psychiatrique**

L'hôpital psychiatrique est implanté, depuis 1991, au 27 de la rue du Moulin à Saint-Josse-ten-Noode sur l'ancien site de la Clinique Saint-Etienne.

**En 2019**, la Clinique Sanatia devrait déménager sur le campus de l'UCL-Bruxelles à Woluwé pour intégrer une toute nouvelle infrastructure parfaitement adaptée pour une prise en charge de nos patients adultes.

- **Histoire du Canevas**

Le Canevas est un centre psychothérapeutique de jour fondé en 1982. Sa création a été inspirée par le double courant de la psychothérapie institutionnelle et de l'antipsychiatrie. La même année, il a été reconnu comme projet pilote par l'INAMI.

Son objectif est la réhabilitation psycho-sociale et la réinsertion sociale et professionnelle de personnes en souffrance psychique.

- **Histoire de la Maison de soins psychiatriques**

La maison de soins psychiatriques a été créée dans le cadre de la réforme du secteur psychiatrique du 10 juillet 1990. Cette réforme avait pour but de concevoir et de mettre à disposition de nouvelles prises en charge mieux adaptées aux patients stabilisés et ayant un long parcours psychiatrique.

Elle vise l'intégration sociale et, dans le meilleur des cas, la réhabilitation psycho-sociale à long terme. C'est pourquoi la Maison de soins psychiatriques est en prise directe avec la communauté et la vie au quotidien.

**En 2018**, cette belle demeure ixelloise du 45 de la rue du Collège sera complètement reconditionnée pour offrir un cadre thérapeutique et de vie adapté aux exigences actuelles.

Dans le cadre de la 6<sup>ième</sup> réforme de l'Etat, les statuts de l'asbl Sanatia ont été modifiés, par acte notarié du 30 juin 2014, pour permettre l'intégration du CH Valida suite à un accord de fusion. L'asbl porte dorénavant le nom de Valisana.

En 50 ans d'existence, la Clinique Sanatia n'a donc cessé de s'adapter aux évolutions des soins psychiatriques. Aux côtés de l'Université catholique de Louvain (UCL) et des Cliniques Universitaires de Saint Luc, l'établissement prévoit les rénovations de ses structures en vue d'optimiser la qualité de ses soins.

Aujourd'hui, le Pôle Sanatia est prêt à affronter les défis du futur.

## **M. Guy HEBERT**

Administrateur délégué  
Clinique SANATIA  
Valisana asbl

## 2 L'avenir de la Clinique Sanatia s'inscrira dans un Pôle de psychiatrie intégré des Cliniques Universitaires Saint-Luc (UCL)

Les cliniques universitaires Saint-Luc et l'Université catholique de Louvain souhaitent développer un **Pôle d'Excellence en Psychiatrie** incluant tant la psychiatrie adulte qu'infanto-juvénile.

Il y a des rendez-vous avec l'histoire qu'il ne faut pas rater. L'intégration de la psychiatrie infanto-juvénile dans le projet initial de reconstruction de la Clinique Sanatia sur le site de Woluwe en constitue un.

La vision ambitieuse d'un pôle de psychiatrie UCL intégré (adulte et infanto-juvénile) est d'assurer une couverture de soins psychiatriques UCL sans précédents. Ce pôle permettra de sortir de l'offre trop confinée des quelques lits psychiatriques actuels au sein des Cliniques Universitaires Saint-Luc.

Il permettra d'assurer la continuité entre l'ambulatoire (équipe mobile de crise, service des urgences psychiatriques, consultations ambulatoires, centre de référence autisme, maltraitance), l'hospitalisation psychiatrie aiguë, subaiguë et à plus long terme hôpital de jour, MSP, IHP ou centre de jour.

Nous allons par ailleurs développer des pôles d'excellence dans certaines pathologies (psychose, troubles de l'humeur, troubles anxieux, assuétudes, psychogériatrie, troubles alimentaires,...) non seulement d'un point de vue clinique mais également en terme de recherche.

Il s'agit là d'un développement inédit sur la place bruxelloise. Nous allons donc constituer une offre de soins qui va du plus aigu avec l'unité de crise psychiatrique la plus développée sur Bruxelles à l'hospitalisation aiguë, en passant par des alternatives à l'hospitalisation pour les patients les plus chroniques (MSP, Centre de jour, IHP).

### **Prof Eric Constant, M.D., Ph.D.**

Head of Adult Psychiatry Department  
Institute of Neurosciences IoNS  
Cliniques Universitaires Saint-Luc  
Coordinateur médical Clinique SANATIA  
Directeur médical Valisana asbl  
Université catholique de Louvain, Belgium

### 3 Chiffres clés

#### 3.1 Aperçu de l'évolution du prix de journée et du BMF (art 6 §8°)

##### 3.1.1 Evolution sur 5 ans du prix de journée ou du BMF<sup>1</sup>

L'évolution du prix de journée moyen sur les 5 dernières années donne le tableau suivant :

Site	2011	2012	2013	2014	2015
HPsy	241,91 €	256,46 €	266,37 €	278,22 €	277,78€
MSP	113,19 €	113,94 €	116,44 €	116,82 €	116,95€
Canevas	126,70 €	130,07 €	134,73 €	136,78 €	136,78€

##### 3.1.2 Evolution du prix de journée en 2015

Le prix de journée en 2015 a été une seule fois revu au cours de l'année pour l'HPsy. Par contre, pas d'évolution pour le Canevas et la MSP.

	01/2015	07/2015	10/2015
HPsy	276,43 €	279,14 €	279,14 €
MSP	116,87 €	116,87€	117,17 €
Canevas	136,78 €	136,78 €	136,78 €

#### 3.2 Taux d'occupation par site sur 5 ans (art 7 §2°)<sup>2</sup>

L'évolution du taux d'occupation pour les 5 dernières années est reprise dans le tableau ci-dessous. Le taux d'occupation est exprimé en pourcentage.

	2011	2012	2013	2014	2015
HPsy	75,80 %	82,61 %	85,60 %	85,02 %	83,73%
MSP	100,48 %	100,14 %	100,00 %	99,10 %	101,19%
Canevas	101,10 %	95,18 %	98,59 %	96,90 %	103,60%

Pour l'Hôpital Psychiatrique, l'objectif est d'avoir un taux d'occupation de 80% de patients OA et maximum 2,5 % de patients non OA (2,48% pour 2015). Il faut aussi noter que depuis l'utilisation de CPO Wish au 1er juillet 2015, on a décompté tous les congés thérapeutiques des patients hospitalisés. Pour stopper, l'érosion de 3% du taux d'occupation, le Comité de direction a mis en place un plan d'action exigeant, plus de rigueur en matière d'heure de sortie et d'heure d'entrée.

<sup>1</sup> Informations provenant du rapport des informations de bases de 2015 et Informations provenant des divers documents du SPF Santé - INAMI.

<sup>2</sup> Informations provenant du rapport des informations de bases de 2015 et des documents de suivi du CA.

Pour la MSP : le taux d'occupation est de 101.19%, soit un dépassement du plafond autorisé de 100%. Ce dépassement permet de compenser la diminution importante de taux d'occupation en août suite à l'inondation.

Les congés collectifs (séjours encadrés de plusieurs résidents à la mer, ...) sont inclus dans ce taux d'occupation. Il en est de même pour les congés thérapeutiques individuels même s'ils ne sont pas facturables à 100%.

Pour le Centre de jour Canevas : on constate une amélioration du taux d'occupation suite à l'engagement d'un nouveau coordinateur administratif début 2015 et également grâce au nouveau système de facturation qui colle mieux à la réalité. Il faut noter que le Canevas peut accueillir 30 patients le matin et 30 patients l'après-midi soit un taux d'occupation de 110 à 111%. Le plafond du taux d'occupation en centre de jour est en principe de 100 % mais tous les centres de jour dépassent ce taux pour atteindre un objectif d'équilibre financier (101,59% = objectif d'équilibre financier du Canevas).

Le financement des centres de jours devrait évoluer vers un financement forfaitaire.

### 3.3 **Nombre de journées par site sur 5 ans** (art 7 §1°)<sup>3</sup>

Le tableau ci-dessous reprend le nombre de journées réalisées par site et ce, sur les 5 dernières années.

	2011	2012	2013	2014	2015
HPsy	19.366	21.164	21.870	21.711	21.393
MSP	24.940	24.955	24.817	24.598	24.464
Canevas	7.522	7.258	7.489	7.277	7.479

Les mêmes remarques sont à faire qu'au point 3.2 concernant le taux d'occupation.

**Nous vivons au milieu d'une mer de pauvreté. Néanmoins, on peut réduire cette mer. Notre travail n'est qu'une goutte dans un seau, mais cette goutte est nécessaire ... (Mère Teresa, religieuse, 1910-1997)**

<sup>3</sup> Informations provenant du TB d'activités 2015.

## 4 Plan stratégique du pôle Sanatia - Puissance 5 - gestion participative par projets



### 4.1 Axe 1 – Le patient au centre

REFERENCE	LIBELLE	SPONSORS	CHEFS DE PROJET	LIGNES DE FORCE	IMPLICATION SITES				
					MSP	CANEVAS	HPSY 4	HPSY 5	HPSY 6
100	Politique d'admission	ECST	LA	Front line patients					
101	Réorganisation secrétariat médical & consultations	LA	SR	Fonctionnement à optimiser					
106	Remise en état des chambres	GH	AR	Récupération état du bâtiment (sol, etc.)					
109	Projet réhabilitation	EC	TR-SQ-CL						
112	ROI Patients	SR	AS + DL + CL	Communication aux résidents					
114	Opérationnalisation RESSORT et projet SED	ECST + GH	ML	Equipe: ML et MV					
115	Aménagement du jardin	EC	SQ	Repenser l'aménagement extérieur - 2 phases					
116	Représentants des résidents	GH	EC						
117	Politique d'admission Canevas	EC	SQ	Améliorer le taux d'occupation					
118	Réseau HERMES +	ECST + GH	LA						



### 4.2 Axe 2 – Le Positionnement stratégique des sites

REFERENCE	LIBELLE	SPONSORS	CHEFS DE PROJET	LIGNES DE FORCE	IMPLICATION SITES				
					MSP	CANEVAS	HPSY 4	HPSY 5	HPSY 6
200	Culture d'entreprise: valeurs, missions, projets	GH	CODIR	Autonomie, identification, appartenance, fêtes, cadeaux					
201	Communication externe	GH	SR	Nouveau logo, nouveau site internet					
202	Communication interne	GH	SR	Sanatia Express, Ennov, Intranet					
203	Projet thérapeutique Intermétier et organisationnel - nouvel hôpital	ECST	LA + DL + EC	Programmation pour le nouvel hôpital					
204	Reconditionnement de la MSP ( 43 & 48) - apport de 14 lits supplémentaires	GH + ECST	Collège de gestion	Offrir des locaux décents aux patients et au personnel					
206	HPSY: campus UCL-WSL	GH + ECST	LA + PDS + EC	70 lits A + 20 lits A CUSL + 30 lits A1 - GO CUSL?					
208	Messidor: IHP 6 lits - MSP Schweitzer 14 p.	GH + ECTS	EC - DL						
209	Projet convention La Gerbe postcure	GH + ECST	EC	L'heure atelier					
212	Agrément BMF	GH	ECST + EC	BMF post fusion, US 21, lits a1					
214	Formation MACCS : articles ou présentation de cas	ECTS	LA + SR	Mise à disposition de statistiques - 2 études en cours					
218	Synergies SANATIA - FRLR	GH	ECST	Soutien des CUSL; logique de win-win					
219	Projet thérapeutique Intermétier et organisationnel - Canevas ou Centre de jour	EC	SQ						
220	Recherche de lits IHP	GH	EC	Opportunités Messidor					



### 4.3 Axe 3 – Une gestion structurée et partagée

REFERENCE	LIBELLE	SPONSORS	CHEFS DE PROJET	LIGNES DE FORCE	IMPLICATION SITES				
					MSP	CANEVAS	HPSY 4	HPSY 5	HPSY 6
302	Informatisation du dossier médical H++	LA	AR	Formation paramétreurs en cours + upgrade version 15.2					
306	Informatisation : gestion du temps	SR	PDS	Nouveau logiciel					
307	Système de pointage	SR	PDS	En lien avec projet 306					
308	Réorganisation de l'approche inter-métiers HPSY	GH	LA + PDS + TR	Réflexion sur l'animation du Comité de site					
309	Réorganisation de l'approche inter-métiers MSP	ES	Collège de gestion	a. réorganisation de la permanence					
310	Informatisation de la Pharmacie	PDS	Pharmacie	Identitovigilance, sécurité, traçabilité, prescription, tarification					
311	Données SPF Santé (> fusion) - Informatisation RPM	LA	DG	Qui fait quoi?					
313	Sécurisation des mouvements d'argent (patients/résidents et activités)	GH	TR	Sécurisation des manipulations d'argent et des transferts de fond					
314	GT repas des patients/résidents	GH	AR	Suivi quantitatif, qualitatif et logistique					
315	GT informatique	GH	PDS + AR	Audit P.Mailleux + plan d'actions et d'investissement					
319	Relations gestionnaire - médecins	ECST	LA + SR	Evolution et adaptation aux nouvelles dispositions légales					
320	Gestion des locaux (hors chambres)	EC	TR	Répartition utilisation des locaux (consultations, entretiens, activités)					



### 4.4 Axe 4 – Un personnel impliqué et motivé

REFERENCE	LIBELLE	SPONSORS	CHEFS DE PROJET	LIGNES DE FORCE	IMPLICATION SITES				
					MSP	CANEVAS	HPSY 4	HPSY 5	HPSY 6
400	Paramétrisation et formation aux outils informatiques	PDS + EC	AR + DG	HORTA, Ennov, H++, Medical explorer, Ultragenda, THOT					
401	Mobilité intersites	GH	TB + PDS	Voir AXE 6					
404	Adaptation bureaux du personnel de soins et/ou administratifs	GH	TB	Nouvelles réflexions par rapport aux déménagements					
407	Procédure d'évaluation: engagement, essai, périodique (progrès)	GH	PDS + CH + SR + AR	Phase test entretien de progrès: PDS					
408	Programme de formation	GH	PDS + EC						
409	Encadrement des stagiaires	PDS	ICAN						
415	Gestion de l'absentéisme	GH	PDS	Echelle de Bradford					
416	Programme de coaching	GH	Collège de gestion	Compétences +					



### 4.5 Axe 5 – La performance opérationnelle et financière

REFERENCE	LIBELLE	SPONSORS	CHEFS DE PROJET	LIGNES DE FORCE	IMPLICATION SITES				
					MSP	CANEVAS	HPSY 4	HPSY 5	HPSY 6
502	Gestion des énergies	GH	TB	Plan pluriannuel CPPT					
505	Redéfinition des "Comités de sites"	GH	SQ	Évaluation et suivi des projets					
506	Tableau de bord: CODIR - Service / site	GH	AR	Extraction - compilation - diffusion					

## 5 Organes de gestion

### 5.1 Assemblée générale

<u>Fonction</u>	<u>Nom</u>	<u>Date nomination</u>
- Président	Paul VAN VYVE	30/06/2014
- Vice-Président	Guy DURANT	30/06/2014
- Adm. délégué	Guy HÉBERT	30/06/2014
- Adm. délégué	Frédéric DEVEEN	30/06/2014
- Membre	Vincent DUBOIS	30/06/2014
- Membre	Pascal GUELTON	30/06/2014
- Membre	Wim TAMBEUR	30/06/2014
- Membre	Christine THIRAN	30/06/2014
- Membre	Eric CONSTANT	30/06/2014
- Membre	Joëlle DURBECQ	30/06/2014
- Membre	Philippe DEHASPE	30/06/2014
- Membre	Jacques MELIN	30/06/2014
- Membre	Pascale CORNETTE	30/06/2014
- Membre	Henri NIELENS	30/06/2014
- Membre	Renaud MAZY	30/06/2014
- Membre	Etienne ALLAEYS	30/06/2014
- Membre	Jan BEECKMANS	30/06/2014
- Membre	Thierry BENNERT	30/06/2014

### 5.2 Conseil d'administration

<u>Fonction</u>	<u>Nom</u>	<u>Date nomination</u>
- Président	Paul VAN VYVE	30/06/2014
- Vice-Président	Guy DURANT	30/06/2014
- Adm. délégué	Guy HÉBERT	30/06/2014
- Adm. délégué	Frédéric DEVEEN	30/06/2014
- Administrateur	Eric CONSTANT	30/06/2014
- Administrateur	Joëlle DURBECQ	30/06/2014
- Administrateur	Vincent DUBOIS	30/06/2014
- Administrateur	H. NIELENS / Ph. DEHASPE	30/06/2014
- Administrateur	Pascale CORNETTE	30/06/2014
- Administrateur	Michaël VANDER MYNSBRUGGE	30/06/2014
- Administrateur	Jean-François CULOT	30/06/2014
- Administrateur	Pascal GUELTON	30/06/2014

### 5.3 Comité de direction du pôle Sanatia

<u>Fonction</u>	<u>Nom</u>
- Directeur général	Guy Hébert
- Médecin-Chef	Dr Laurence AYACHE
- Coordinateur médical	Pr Eric CONSTANT
- Directrice des services cliniques	Evelyne CHAMBEAU
- Directeur du département infirmier	Philippe DESAGHER
- Attachée à la direction générale	Sandrine RAUCROIX

## 6 Comptes et bilan du Pôle SANATIA (Valisana asbl)

### 6.1.1 Bilan de 2011 à 2015 (art 17 §2° et art 19)

<b>BILAN</b>					
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>ACTIF</b>	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
- Frais d'établissement	10.374,84	6.198,32	3.189,57	929	1.857
- Immobilisations incorporelles	214.961,33	199.872,36	116.901,97	40.558	138.964
- Immobilisations corporelles	1.290.221,37	1.448.539,64	1.437.157,75	1.333.939	26.328.949
- Immobilisations financières	4.634.150,11	4.550.441,14	4.550.296,14	4.550.306	4.561.904
<b>Total des actifs immobilisés</b>	<b>6.149.707,65</b>	<b>6.205.051,46</b>	<b>6.107.545,43</b>	<b>5.925.732</b>	<b>31.031.673</b>
- Stock	44.873,20	34.281,35	39.143,56	39.394	159.409
- Créances à un an au plus	2.893.198,08	4.482.932,52	2.809.813,25	2.236.530	13.254.216
- Placements de trésorerie	0	0	0	0	0
- Valeurs disponibles	87.615,06	88.613,13	215.594,37	268.702	761.102
- Compte de régularisation	122.348,81	219.541,46	172.269,61	67.804	593.968
<b>Total des actifs circulants</b>	<b>3.025.686,34</b>	<b>4.605.827,00</b>	<b>3.236.820,79</b>	<b>2.612.430</b>	<b>14.768.695</b>
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>9.297.742,80</b>	<b>11.030.419,92</b>	<b>9.344.366,22</b>	<b>8.538.163</b>	<b>45.800.369</b>

<b>PASSIF</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
- Dotations, apports	297.580,91	297.580,91	297.580,91	297.581	1.047.581
- Plus-values	4.461.623,62	4.461.623,62	4.461.623,62	4.461.624	4.461.624
- Fonds affectés			50.000,00	50.000	2.935.136
- Résultat reporté	-391.555,89	-295.055,01	41.561,17	55.568	869.571
- Subsidés d'invest.	38.366,49	36.574,22	34.781,95	32.990	6.902.868
<b>Total des fonds propres</b>	<b>4.406.015,13</b>	<b>4.500.723,74</b>	<b>4.885.547,65</b>	<b>4.897.762</b>	<b>16.216.780</b>
- Provisions	34.655,23	48.191,80	34.655,23	55.616	48.393
<b>Total</b>	<b>4.440.670,36</b>	<b>4.548.915,54</b>	<b>4.920.202,88</b>	<b>4.930.752</b>	<b>16.265.173</b>
- Dettes à plus d'un an	384.176,44	747.592,23	556.389,77	401.924	12.025.935
- Dettes à un an au plus	4.450.225,35	5.728.009,56	3.847.626,18	3.107.598	16.939.541
- Comptes de régularisation	22.670,65	5.902,59	20.147,39	75.263	569.720
<b>Total des dettes</b>	<b>4.857.072,44</b>	<b>6.481.504,38</b>	<b>4.424.163,34</b>	<b>3.584.785</b>	<b>29.535.196</b>
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>9.297.742,80</b>	<b>11.030.419,92</b>	<b>9.344.366,22</b>	<b>8.538.163</b>	<b>45.800.369</b>

## 6.1.2 Compte de résultat (art 17 §2°)

COMPTE DE RESULTAT					
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
<b>Ventes et prestations</b>					
Chiffre d'affaires	9.802.958,20	10.151.969,44	10.473.879,52	10.321.451	10.629.045
Production des immobilisés	36.692,89	54.077,26	57.205,17	11.355	25.145
Autres produits d'exploitation	532.099,30	823.372,58	882.402,23	974.612	991.513
<b>- Total des ventes et prestations</b>	<b>10.371.750,39</b>	<b>11.029.419,28</b>	<b>11.413.486,92</b>	<b>11.307.418</b>	<b>11.645.703</b>
<b>Coût des ventes et des prestations</b>					
Approvisionnement et fournitures	-964.376,25	-1.145.380,66	-1.056.576,85	-974.089	-1.015.531
Services et fournitures accessoires	-2.088.602,45	-1.980.054,74	-2.062.222,22	-2.159.544	-2.119.083
Rémunérations et charges	-7.001.814,22	-7.478.891,12	-7.505.736,39	-7.507.782	-7.546.668
Amortissements et réductions de valeur et provisions	255.599,83	-307.714,75	304.518,27	397.801	202.180
Autres charges d'exploitation	-20.965,30	-28.835,05	-14.948,15	-16.802	20.337
<b>Total des coûts des ventes et prestations</b>	<b>-10.331.358,05</b>	<b>10.940.876,32</b>	<b>10.944.001,88</b>	<b>11.057.518</b>	<b>10.903.799</b>
<b>- Bénéfice d'exploitation</b>	<b>40.392,34</b>	<b>88.542,96</b>	<b>469.485,04</b>	<b>249.899</b>	<b>741.904</b>
<b>- Produits financiers</b>	<b>3.289,67</b>	<b>96.726,08</b>	<b>4.723,1</b>	<b>2.384</b>	<b>1911</b>
<b>- Charges financières</b>	<b>-45.225,13</b>	<b>-53.303,04</b>	<b>-49.712,84</b>	<b>-44.803</b>	<b>-32.378</b>
<b>- Bénéfice courant</b>	<b>-1.543,12</b>	<b>131.966,00</b>	<b>424.495,30</b>	<b>207.480</b>	<b>711.437</b>
<b>- Produits exceptionnels</b>	<b>525.194,80</b>	<b>31.005,97</b>	<b>9.286,66</b>	<b>420.795</b>	<b>133.368</b>
<b>- Charges exceptionnelles</b>	<b>-297.378,32</b>	<b>-66.471,09</b>	<b>-47.157,39</b>	<b>-588.107</b>	<b>-172.107</b>
<b>- Bénéfice de l'exercice</b>	<b>226.273,36</b>	<b>96.500,88</b>	<b>386.616,18</b>	<b>14.006</b>	<b>672.698</b>
<b>Perte de l'exercice</b>					
<b>Bénéfice reporté</b>	<b>-617.829,24</b>	<b>-391.555,89</b>	<b>-295.055,01</b>	<b>91.561</b>	<b>55.568</b>
<b>Affectations aux fonds et Résultat à reporter</b>	<b>-391.555,89</b>	<b>-295.055,01</b>	<b>91.561,17</b>	<b>105.567</b>	<b>728.266</b>