

# CAHIER DE LA LUSS

Pistes pour une bonne  
participation des patients  
au sein des hôpitaux



## Table des matières

1. Introduction.....	4
2. Participation des patients : pistes de bonnes pratiques.....	5
A. Quelle plus-value ?.....	5
B. Comment débiter ?.....	6
C. Quelles conditions de participation ? .....	7
- Participation indirecte .....	7
- Participation directe .....	10
D. Quel rôle pour la LUSS ?.....	18
3. Visibilité des associations de patients.....	19
4. Conclusion.....	20

## 1. Introduction

Depuis de longues années, la question de la participation est sur le devant de la scène.

Contrairement à nos pays voisins où la participation des patients est déjà bien installée, la présence de patients dans les institutions de soins en est aujourd'hui à des balbutiements en Belgique.

La LUSS a décidé de réfléchir aux conditions de participation des patients à travers un projet participatif, soutenu par la Fondation Roi Baudouin<sup>1</sup>, afin d'ancrer d'une manière plus durable la participation des patients au sein des institutions de soins.

Une telle démarche privilégiant un ancrage profond de la participation des usagers demande de prendre le temps d'établir une relation de confiance, de travailler sur des collaborations concrètes, de les discuter de manière ouverte. Ce qui alors est susceptible de favoriser entre le monde associatif et le monde hospitalier le développement de projets communs qui génèrent une plus grande participation des usagers.

---

1 La LUSS a mis en place quatre projets-pilote, un au sein des Cliniques universitaires Saint-Luc, un au Centre Hospitalier Wallonie Picarde (CHWAPI), un au CHU de Liège et un au CHC de Liège, tout en travaillant avec la l'UNESSA. Chaque projet-pilote illustre une forme différente et spécifique de pratique participative. Ce projet a été suivi par un comité d'accompagnement rassemblant plusieurs associations de patients intéressées et déjà impliquées de manière plus avancée dans des collaborations avec le monde hospitalier. Plus globalement, les associations de patients suivantes ont enrichi le projet tout au long de la réflexion : La Maladie de Verneuil en Belgique, GIPSO asbl, Maison des diabétiques, HTAP Belgique, Vivre Comme Avant, Ligue Alzheimer, Hépatotransplant Bruxelles, Vie Libre, Apprivoiser son deuil, Ligue en faveur des Insuffisants Rénaux, Ligue Belge sclérose en plaques – CF, Oxygène Mont-Godinne, Focus Fibromyalgie Belgique, Rare Disorders Belgium, Arthrites asbl, AIDONS asbl, Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité, Parkinson asbl, OUCH Belgium asbl, Fibromyalgie – SFC.be notre combat, Similes Wallonie.

## 2. Participation des patients : pistes de bonnes pratiques

### A. Quelle plus-value ?

La participation des patients est essentielle au sein de l'hôpital afin de construire une politique de soins en adéquation avec les besoins des patients.

Sur base de leur expérience et de leur vécu, les patients permettent de :

- Susciter des réflexions critiques et constructives sur les soins de santé, l'hôpital et son environnement (organisation, qualité des soins et services, respects des droits des personnes...).
- Participer activement en tant qu'utilisateur à la vie de l'hôpital afin de viser l'amélioration de la qualité des services de l'hôpital.
- Donner de la visibilité sur les actions collectives menées par des patients dont, par exemple, des associations de patients et/ou de proches ou des groupes d'entraide.
- Initier, d'ouvrir le dialogue entre usagers, associations, professionnels de la santé et autres membres de l'institution.
- Entendre les observations que les usagers ont à exprimer, favoriser les échanges avec les professionnels.

## **B. Comment débiter ?**

### Partir de l'existant

Si la participation est déjà existante d'une manière ou d'une autre au sein de l'hôpital, elle sera facilitée. Il faudra alors la renforcer, l'ancrer de manière officielle au sein de la structure de soins.

### Ne pas imposer

La participation ne s'impose pas.

Les différents acteurs dont les patients, doivent pouvoir collaborer et définir ensemble des objectifs communs. Le type de participation et les projets mis en place au sein de l'hôpital seront donc définis d'un commun accord. Le projet sera co-construit, évalué et ajusté avec les patients.

### Faire connaître et reconnaître

Une fois installée, la participation des usagers doit être connue et reconnue par l'ensemble des professionnels de l'hôpital et par les différents organes de concertation et/ou de décision déjà existants.

A ce titre, la Direction hospitalière a un rôle important à jouer. Elle doit soutenir activement et valider la participation des patients.

La Direction doit pouvoir insuffler cette dynamique au niveau du terrain. Parfois, un réel changement des mentalités au niveau du terrain est nécessaire.

## C. Quelles conditions de participation ?

Par souci de lisibilité, les conditions de participation ont été liées à un type de participation particulier. Cependant, certaines conditions de participation sont évidemment valables plus globalement.

### Participation indirecte

#### a) Personne relai

##### En quelques mots ...

Les associations de patients envoient régulièrement aux service social et service communication leur documentation à caractère informatif.

Le service social peut ainsi informer les patients de l'existence des associations.

Le service communication est le relai entre les associations et les patients et les services hospitaliers en lien avec la pathologie/problématique traitée par l'association. Les différents services peuvent alors informer les patients au sujet des associations.

##### Ce que cela permet

Cette participation permet de faire connaître les associations de patients aux différents services hospitaliers demandeurs ainsi qu'aux patients de l'hôpital (via les services et via le service social).

L'envoi régulier de documentation de nature informative permet de ne pas « oublier » l'existence, les missions et les actions des associations de patients.

Le support papier est très pratique car il permet d'être distribué aux patients lors des entretiens médicaux ou sociaux. Les professionnels

peuvent donc informer leur patient au sujet de l'association avec le document à l'appui et le donner ensuite à leur patient.

## Les pistes pour une bonne pratique

### *Niveau méso*

#### Mandater la personne relai

La direction ou son comité doit d'abord identifier (motivation) et mandater une personne de l'hôpital en tant que personne de référence pour les associations de patients. Cette personne doit remplir cette tâche dans le cadre de sa fonction et avoir le temps et les ressources nécessaires pour le faire correctement. Pour remplir sa fonction, elle doit être connue aussi bien du personnel hospitalier que des associations de patients.

### *Niveau micro*

#### Faire suivre l'information

La multiplication des intermédiaires demande une attention particulière à chaque niveau et une bonne coordination entre les différents acteurs dans la transmission de l'information (idem pour les hôpitaux multi-sites).

### *Association de patients*

- Cibler le type de documentation d'information à envoyer (brochures, revues, ...).
- Ne pas surcharger les services de documentation sur des événements ponctuels. Il faut tenter de rester au maximum dans le cadre du projet en envoyant de la documentation papier à caractère informatif.
- Être assidu et régulier dans l'envoi des documents papiers (éviter



le « one-shot »).

- Avoir conscience que les résultats ne seront pas immédiats.

### *Services relais*

#### Base volontaire

Etablir un inventaire des services intéressés par la documentation des associations de patients. La base volontaire est très importante pour garantir le bon fonctionnement du projet. Cela ne sert à rien d'envoyer en abondance de la documentation à un service qui la met systématiquement à la poubelle car il n'est pas intéressé.

#### Motivation

- Conscience du mandat à remplir.
- Motivation pour remplir ce mandat.

### *Services hospitaliers*

- Volontaires
- Utiliser activement la documentation.
- Feedback régulier vers les associations de patients afin d'éviter l'essoufflement des associations.

## Aspects positifs et négatifs



- Relai fiable
- Gain de temps car la personne relai filtre les demandes et elles sont prises en compte directement par les professionnels
- Applicable partout et dans l'immédiat



- Besoin que la personne soit mandatée par son institution pour remplir cette tâche efficacement et officiellement

## Participation directe

### a) Participation organe ou groupe de travail existant

#### En quelques mots ...

Un patient participe à un groupe de travail ou à un organe existant (ex : comité qualité) au sein de l'hôpital.

#### Ce que cela permet

Intégrer un patient dans un organe déjà existant au sein de l'hôpital permet d'insuffler une « vision patient » sur la thématique traitée (ex : qualité).

Cela permet de mener des politiques hospitalières en adéquation avec les besoins des patients.

## Les pistes pour une bonne pratique

### *Niveau méso*

- Eviter le statut d'invité pour le patient, peu confortable et qui peut prêter à confusion pour tous.
- Etablir une relation de confiance entre les responsables des organes de participation vis-à-vis des patients présents et vice-versa.
- Solliciter activement les patients sur différents aspects.
- Pouvoir entendre les critiques et les changements proposés par les usagers.
- Réaliser un retour justifié vers les patients au sujet des avis émis (retour positif ou négatif).
- Proposer aux patients des formations courtes (ex : fonctionnement hospitalier, qualité et sécurité du patient, droits des patients, ...). Une fois formés, les patients pourront formuler des recommandations en adéquation avec les réalités hospitalières.
- Communiquer efficacement entre services. Ex : si on demande l'avis des patients sur le site internet de l'hôpital. Il faut prévenir en amont le service communication que l'avis des patients va être demandé et l'associer à la réflexion. Sinon, le service ne prendra pas en compte les remarques des usagers.
- Informer et communiquer vers le grand public (« publicité ») : s'assurer que les patients fréquentant l'hôpital sachent que les patients sont représentés au sein de l'hôpital et participent à l'amélioration de la qualité de ses services.

### *Niveau micro*

#### Principes de base

- Confiance mutuelle.
- Prise en compte de la parole du patient (être écouté et entendu). Parole de même valeur que celle des professionnels. Son expertise est complémentaire.

- Place du patient, sa présence, sa plus-value comprises par tous.

### Ordre du jour

- Envoyé suffisamment de temps à l'avance pour pouvoir organiser des concertations et travailler le sujet.
- Accéder aux documents (éviter de stocker des documents sur l'Intranet de l'hôpital, pratique pour les professionnels mais inaccessible pour les patients).
- Possibilité de porter des points à l'ordre du jour pour les patients.

### Les réunions

- Lieu d'ouverture, de dialogue.
- Prise de parole aisée et confortable pour les patients, de la même manière que les professionnels hospitaliers qui participent à la réunion.
- Utilisation d'un jargon compréhensible par le patient (explication ou reformulation si nécessaire).
- Eviter de dialoguer de manière trop familière, éviter les raccourcis ou le fait d'appeler les gens par leur prénom sans citer leur fonction.

### Horaire

- Eviter d'organiser les réunions selon un horaire adapté aux prestations des professionnels (ex : heure de table). Il faut tenir compte des réalités des patients, de leur temps de trajets, ...

## Aspects positifs et négatifs



- Point de vue du patient apporté dans des organes déjà existants. Pas besoin de créer une nouvelle structure.
- Applicable partout et immédiatement.



- Groupe déjà existant. Besoin d'être accepté, reconnu par tous les membres du groupe comme participant en tant que tel.
- Risque de participation « alibi ». Besoin d'accepter les changements proposés par les usagers.

## b) Le local et son collectif d'associations de patients

### En quelques mots ...

Mise à disposition d'un local pour les associations de patients, en tant que lieu de rencontre mais également en tant que lieu d'expression.

### Ce que cela permet

Présence effective, ancrée et officielle des associations de patients au sein de l'hôpital.

### Les pistes pour une bonne pratique

#### *Niveau méso*

- Solliciter activement les patients sur différents aspects.
- Lieu et projet reconnus publiquement et soutenus activement par l'institution : promotion du collectif sur le site, dans l'organigramme, sur les tableaux d'affichage... Mais aussi dans l'information orale qu'en fera le personnel.

## *Niveau micro*

### Emplacement et aspect général

- Emplacement visible dans un lieu stratégique, au rez-de-chaussée (hall d'entrée par exemple).
- Lieu ouvert, lumineux et accueillant pour tous, patients, proches, et visiteurs, et facilement identifiable.
- Logistique appropriée mise à disposition par l'hôpital : mobilier permettant la tenue des permanences et l'organisation d'activités, matériel informatique, ligne téléphonique, internet, etc.

### Ce qu'il est et ce qu'il n'est pas

- Possibilité de tenir des permanences pour les associations.
- Organisation d'activités.
- Pas un lieu de gestion de plaintes.
- Pas un lieu thérapeutique, ni pour les patients ni pour les professionnels.

### Budget

- Budget annuel pour les frais de fonctionnement (mener des actions, imprimer des documents...), à gérer par le collectif.
- Bénéficiaire des avantages du personnel de l'hôpital pour les membres du collectif (ex : repas à prix réduit, ...). Tout en étant un organisme indépendant de l'hôpital.

## Aspects positifs et négatifs



- Lieu de rencontre entre patients, associations et professionnels de l'hôpital.
- Sentiment d'appartenance à un collectif.
- Approche collective et transversale.
- Autonomie.



- Besoin de mettre en place d'étroites collaborations entre le collectif et l'hôpital.
- Local doit être actif, pas seulement un lieu où déposer des folders.

### c) Le comité d'usagers

#### En quelques mots ...

Mise en place d'un comité d'usagers au sein de l'hôpital.

#### Les pistes pour une bonne pratique

##### *Niveau méso*

- Lieu d'ouverture, de dialogue
- Solliciter activement les patients sur différents aspects.
- Pouvoir entendre les critiques et les changements proposés par les usagers.
- Réaliser un retour justifié vers les patients au sujet des avis émis (retour positif ou négatif).
- Proposer aux patients des formations courtes (ex : fonctionnement hospitalier, qualité et sécurité du patient, droits des patients, ...). Une fois formé, les patients pourront formuler des recommandations en adéquation avec les réalités hospitalières.

- Informer et communiquer vers le grand public (« publicité ») : s'assurer que les patients fréquentant l'hôpital sachent que les patients sont représentés au sein de l'hôpital et participent à l'amélioration de la qualité de ses services.

## *Niveau micro*

### Composition

- Diversité de patients/d'associations. Cette diversité est nécessaire afin d'assurer une représentation de différentes pathologies car chacun est plutôt concerné par sa propre problématique. Un patient reste un expert d'expérience de son propre vécu de sa propre maladie. Même si des problématiques communes sont rencontrées par une grande majorité des patients. La présence d'associations de patients peut aider les patients à avoir une vision commune et transversale des problématiques.
- « Recrutement » de patients par l'hôpital, ouvert à l'ensemble des patients. Eviter de cibler uniquement des patients jugés « aptes » par les professionnels en santé. En effet, si le «recrutement» n'est pas organisé sur base d'un appel à candidature, le patient risque de participer par sympathie pour la personne qui lui demande. Une fois dans ce comité, elle peut ne pas se sentir légitime quant à sa place et à sa représentativité au sein du comité.
- Profil des patients recrutés pas trop exigeant ou exclusif. Au risque d'écartier certaines personnes qui seraient tout à fait apte ou ayant un parcours de soins intéressant. Garder en mémoire qu'il ne s'agit pas d'un recrutement de professionnel (payé pour une mission déterminée) mais que cela constitue un engagement bénévole.
- Ouverture vers l'extérieur. Si une participation des patients est sollicitée, il faut bien sûr encourager les associations de patients liées à l'hôpital à participer mais éviter «l'entre-soi». Cette fermeture pourrait exclure des personnes ayant un parcours de soins intéressant à partager mais qui ne serait pas des «habitues» de l'hôpital.



- Si des professionnels sont présents dans ce comité, ils devraient rester en dehors de la structure plutôt comme un comité de soutien au collectif (rôle d'accompagnement).
- L'idéal serait de désigner une personne relais au sein de l'hôpital qui pourrait répondre aux questions et demandes diverses (logistiques, pratiques, ...) de ce comité et faire le lien avec la direction hospitalière.

### Organisation

- En fonction des thématiques, un ou plusieurs représentants de ce collectif pourraient participer à différents GT internes à l'hôpital, afin de faire remonter l'avis des patients. Cela éviterait de démultiplier les places pour les usagers.
- Veiller à réfléchir avec les patients à des choses concrètes. Eviter le format réunion, inviter les patients à bouger, à circuler dans l'hôpital pour « voir » les choses (ex : audit).

### Moyens matériels/financiers

- Mise à disposition d'un local afin que la personne en charge du secrétariat puisse rédiger dans de bonnes conditions les procès-verbaux, passer des appels téléphoniques, envoyer l'ordre du jour, ...
- Budget annuel pour les frais de fonctionnement (mener des actions, imprimer des documents...), à gérer par le comité.
- Bénéficier des avantages du personnel de l'hôpital pour les membres du collectif (ex : repas à prix réduit, ...). Tout en étant un organisme indépendant de l'hôpital.

### Niveau des usagers

- Prise de conscience que les résultats ou les changements ne seront pas immédiats.
- Motivation sur le long terme.
- Possibilité pour les usagers de pouvoir porter des points à l'ordre

du jour et traiter des thématiques qui leur semblent essentielles.

- Viser l'autonomie.

### Aspects positifs et négatifs



- Participation directe des patients aux politiques hospitalières.
- Approche collective et transversale.
- Sentiment d'appartenance à un collectif.
- Autonomie.



- Besoin de mettre en place d'étroites collaborations entre le comité et l'hôpital.
- Accepter les changements proposés par les patients.
- Risque de participation alibi.
- Besoin d'être connu ET reconnu par les différents services de l'hôpital afin que ses avis soient pris en compte.

### D. Quel rôle pour la LUSS ?

- Accompagner l'hôpital dans la mise en place de cette participation : structure, méthode, rôle des membres, définition de règles de fonctionnement (ROI)...
- Accompagner les patients dans la mise en œuvre des actions.
- Garantir l'esprit du projet collectif.
- À long terme viser l'autonomie des patients.
- Former des patients.

### 3. Visibilité des associations de patients

En dehors des différents types de participation énoncés ci-dessus, voici quelques pistes émises par les associations de patients afin qu'elles puissent bénéficier de plus de publicité, de visibilité en vue de renforcer leur présence au sein de l'hôpital :

- Présenter des différentes associations à l'extérieur du local ou dans des endroits stratégiques de l'hôpital.
- Mention des associations de patients sur les folders d'hospitalisation distribués dans les services.
- Mise en place d'une borne de renseignements, d'une borne tactile informant sur les associations de patients.
- Utilisation des tableaux d'affichage digitaux dans les halls d'accueil afin de donner de la visibilité aux associations (ex: lien vers le site de la LUSS).
- Brochure de type répertoire reprenant l'ensemble des associations et leurs numéros.

#### LES ASSOCIATIONS DE PATIENTS

##### *Ce qu'elles sont*

Les associations de patients sont des acteurs volontaires (bénévoles) de soutien pour les patients et leurs proches.

Leur objectif principal est de « contribuer au bien-être des patients et de leurs proches ».

Pour ce faire, elles proposent des services divers : visite des patients hospitalisés, communication d'informations, écoute, entraide, partage entre pairs sur le vécu de la pathologie, etc. Leur identité est fondée sur la reconnaissance du vécu, d'où découle une expertise d'expérience.

Ces associations représentent également une source d'informations pour les professionnels de la santé. Les associations permettent aux soignants d'entendre le point de vue des patients sur leur pathologie,

sur le système de santé et la qualité des soins et services en général. Ce qui contribue à une approche plus globale et plus réaliste de la santé.

Plus globalement, les associations de patients sont un relai pour sortir les patients de leur isolement et ainsi améliorer leur qualité de vie.

### *Ce qu'elles ne sont pas*

Les associations de patients ou leurs activités ne sont pas :

- Des organismes de défense des patients ou revendicateur (« syndicat des patients »).
- Des lieux de plaintes entre patients.
- Des lieux où le patient recevra de l'information médicale (concernant un traitement, par exemple).

## **4. Conclusion**

Aujourd'hui, la qualité des services de santé est indissociable de la participation des patients. Structurer et ancrer cette participation est un vrai défi, un processus lent qui demande des changements de mentalité et l'adhésion des personnes concernées à tous les échelons, en particulier les autorités publiques.

A travers ce guide, la LUSS a tenté de mettre en lumière différents types de participation ainsi que les pistes de bonnes pratiques qui les accompagnent.

La participation des patients est un processus qui demande une co-construction, une évaluation et des adaptations réfléchies avec les patients.

Les associations de patients sont à prendre en compte dans la mise en place de cette participation car déjà habituées à avoir du recul sur leur pathologie et une certaine vision transversale des soins et des services de santé. Elles sont donc un partenaire à ne pas négliger.

## Annexe : les associations membres de la LUSS

La LUSS compte **92 associations** de patients et proches

1. BFPI – Association Belge contre la Fibrose Pulmonaire Idiopathique
2. Action drépanocytose
3. AIDONS - Association d'Information du don d'organes & sensibilisation
4. Alzheimer Belgique
5. Amptraide
6. Anorexie Boulimie Ensemble
7. Arthrites asbl
8. Association Belge de Lutte contre la Mucoviscidose
9. Association Belge des patients Dystoniques asbl
10. Association Belge des Victimes de l'Amiante
11. Association Belge du Syndrome de Marfan
12. Association Belge du Syndrome des Jambes sans Repos
13. Association C.H.A.R.G.E Belgique
14. Association Dégénérescence Maculaire liée à l'Âge (DMLA)
15. Association de Parents d'Enfants nés avec une fente naso ou labio palatine
16. Association de Parents et de Personnes Trisomiques 21
17. Association de Parents et de prof. autour de la Personne Polyhandicapée
18. Association de patients et anciens patients du Centre de réadaptation neurologique adulte
19. Association des Patients Hémophiles et Von Willebrand
20. Association des Patients Sclérodermiques de Belgique
21. Association des Transplantés Cardiaques et Hépathiques CHU de Liège
22. Association Espoir- Association des Greffes cardiaques UCL
23. Association Francophone d'Aide aux Handicapés Mentaux- AFRAHM
24. Association Francophone des Mutilés de la Voix de Belgique
25. Associaton Francophone Polio & Post-Polio
26. Association liée au Syndrome Kabuki (AKABE)
27. Association Lupus Erythémateux
28. Association maladies foie enfant
29. Association Naevi Belgique

30. Association Nationale des Greffés Cardiaques et Pulmonaires asbl - ANGCP
31. Association Parkinson
32. Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité
33. Association Spina Bifida Francophone
34. Belgique Acouphènes asbl
35. BOKS asbl - Assoc. Belge pour les Enfants/adultes atteints d'une Maladie Métabolique
36. CAN Cé-TU ?
37. Cancer 7000 asbl
38. Carrefour Hépatites
39. CLAIR asbl - Confédération pour la Lutte contre les Affections Inflammatoires Rhumatismales
40. Drépasphère
41. EVA- Ensemble pour une vie autonome
42. Familial Adenomatous Polyposis Association
43. Fédération Belge des Aphasiques Francophones- FeBAF
44. Fédération des Associations Similes Francophones
45. Fibromyalgie/SFC.be notre combat
46. Focus Fibromyalgie Belgique
47. Fondation «Serge et les Autres»
48. GIRTAC
49. Groupe d'aide à la recherche et à l'Information sur le Psoriasis
50. Groupe d'Entraide pour Hémiplésiques
51. Groupe d'Entraide Syndrome Ehlers-Danlos- GESED asbl
52. Groupement pour l'Action Routière
53. Hépatogreffe
54. HBA- Hémochromatosis belgian association
55. Hépatotransplant Bruxelles-Brussel, asbl-vzw
56. HTAP Belgique - Association de Patients souffrant d'Hypertension Artérielle Pulmonaire en Belgique
57. Ichthyosis Belgique asbl- Ichthyosis Belgique vzw
58. La Graine
59. La Maladie de Verneuil en Belgique asbl
60. Le Balancier- chp Petit bourgogne

61. Le Funambule - pour personnes vivant avec un trouble bipolaire et leurs proches
62. L'Impatient
63. Le Noyau (Association de familles et de personnes traumatisées crâniennes ou cérébrolésées)
64. Le Pélican
65. Les Amis Des Enfants Malades Rénaux
66. Les Enfants de Salus Sanguinis
67. Les Malentendants asbl
68. Ligue Belge de la Sclérose en Plaques
69. Ligue en faveur des Insuffisants Rénaux
70. Ligue Huntington Francophone Belge
71. Ligue TOC
72. Maison des diabétiques asbl
73. Oxygène Mont-Godinne, association de transplantés pulmonaires asbl
74. OUCH Belgium – Organization for the Understanding of Cluster Headaches
75. PETALES
76. Prévention des Allergies asbl
77. Psoriasis-Contact
78. Psytoyens
79. Psy' Cause asbl
80. Rare Disorders Belgium
81. Relais 22
82. S.U.N.
83. Similes- Wallonie
84. Société Belge de la Coeliaquie asbl
85. Together Belgique
86. Vaincre les Maladies Lysosomales
87. VASCAPA
88. Vie Libre
89. Vivre Comme Avant
90. Vivre Son Deuil
91. Vivre sous les Oliviers
92. X-fragile Europe

Un projet réalisé avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin et  
de la Loterie Nationale

**LUSS asbl**  
Avenue Sergent Virthoff, 123  
5000 Namur

T : 081 74 44 2 8  
F : 081 74 44 2 5  
E : [luss@luss.be](mailto:luss@luss.be)

**culture.be**

