

OBJET : Organisation ressources psychosociales des hôpitaux – note de principe

**Direction générale Soins de Santé
Service Aide Urgente**

A l'attention de

Mesdames, Messieurs,

Depuis le début de la crise Covid-19, nous avons bien entendu la demande des intervenants psychosociaux des hôpitaux concernant des recommandations et des guidelines. Nous sommes parfaitement conscients du timing de cette note et du fait que la plupart d'entre vous se sont déjà organisés. Néanmoins, trois éléments nous laissent à penser que cette note est toujours attendue dans les hôpitaux ou à tout le moins dans certains d'entre eux :

- Même si cette crise a démarré il y a près d'un mois, elle va encore probablement durer un certain temps ;
- Les PSM, comme tous les autres acteurs de la crise, ont été occupés sur d'autres thématiques. N'oubliant ni cette question, ni les besoins des hôpitaux, nous avons préféré donner un peu de hauteur et de temps à cette réflexion ;
- Nous pensons que le partage d'expérience et la proposition d'une philosophie et d'outils peut contribuer au réajustement, si nécessaire, de certains dispositifs déjà mis en place dans l'urgence

1. Méthodologie et portée

Nous avons souhaité consulter pour nourrir et élargir la réflexion. Nous avons notamment collaboré avec Madame Mireille Monville, psychologue institutionnelle au CHU de Liège. Au hasard des rencontres et des échanges, nous avons également pu entrer en possession des procédures mises en place notamment à la clinique de Saint-Vith par l'entremise de Madame Liliane Offermann. Enfin, nous avons également reçu les procédures du CHRH. Nous tenons à remercier ces personnes et institutions pour leur collaboration, leur ouverture et leur partage. L'article d'Evelyne Josse « Sur le front d'une guerre psychologique. La santé mentale du personnel hospitalier face au coronavirus », nous a aussi inspiré. Nous aurions pu faire le tour de l'ensemble des hôpitaux mais d'une part cela aurait demandé un temps et une énergie non disponible et d'autre part, cela aurait encore plus retardé l'établissement de la présente note.

La réflexion s'est voulue transversale et adaptable. En effet, les hôpitaux ont des tailles, des moyens, des organisations et des cultures d'entreprise différentes. Envisager de cloner, par exemple, les outils développés au CHU dans l'ensemble des hôpitaux est évidemment inadéquat. Nous avons souhaité extraire une philosophie, des outils transversaux. La présente note est à considérer comme une boîte à outil, un incitant

réflexif dont chacun est libre de se servir et d'adapter à sa réalité institutionnelle. Nous avons voulu et imaginé ce document comme la pièce d'un puzzle d'un dispositif psychosocial aussi exceptionnel que sur mesure dans un contexte extrêmement particulier. La plupart des ressources psychosociales ont déjà bien avancé dans l'assemblage de ce puzzle.

Enfin, nous n'avons ni le temps ni l'ambition de faire de ce document une référence en état d'être publiée. Néanmoins, tout ce qui sera avancé ici est bien entendu soutenu par une littérature connue de la plupart d'entre vous. Ce document est à vocation opérationnelle et non académique.

2. La charge psychosociale des soignants

Le soignant est avant tout un travailleur. Ces professions, surtout pour les services à enjeux vitaux, sont à très haut risque psychosocial en raison de leurs spécificités :

- Horaires irréguliers ;
- Travail en pause ;
- Contact avec le public ;
- Confrontation avec la mort, la tristesse, la souffrance, la précarité,... ;
- La dimension relationnelle fait partie du job et l'empathie est une compétence professionnelle. Néanmoins, cette empathie est aussi une porte d'entrée aux risques psychosociaux ;
- Et bien d'autres encore.

Figure 1 — Facteurs de risques dans l'établissement (% d'établissements, EU-28)



Base: Tous les établissements de l'EU-28.

Note: Les facteurs de risques psychosociaux sont présentés en orange.

Ce tableau est issu d'une enquête européenne de 2014.

Nous souhaitons ici décrire la toile de fond.



a. Risques psychosociaux spécifiques au Covid-19

Le contexte spécifique du Covid-19 ajoute une charge supplémentaire. Nous relevons quelques éléments spécifiques :

- Des procédures nouvelles qui créent une insécurité au sein du personnel. Cet élément est à modérer par le fait que ces procédures deviennent de moins en moins nouvelles au fur et à mesure qu'elles deviennent le quotidien des équipes soignantes. L'exceptionnel devient routine au fur et à mesure que la crise dure dans le temps. Les stratégies de coping sont à l'œuvre ;
- De nouveaux collègues (renforts venant d'autres services) et/ou collaborateurs occasionnels (volontaires, bénévoles) ;
- Des procédures qui augmentent la charge de travail ;
- Des moyens de protection très contraignants (masques, combinaisons, lavages des mains, irritation) ;
- Un volume de patients croissants qui augmente la charge de travail ;
- Des procédures qui se modifient/s'adaptent en permanence ;
- Les collègues malades ou en quarantaine augmentent la charge de travail des soignants restants. Ceci crée de la fatigue, de potentielles tensions au sein des équipes et de la culpabilité pour ceux confinés chez eux ou hospitalisés ;
- L'insuffisance de ressources et de matériel au sein des hôpitaux était déjà un sujet d'inquiétude avant cette crise. Les équipes travaillaient déjà en sous-effectifs et à flux tendus. Cette crise est un révélateur qui surmultiplie ce problème ;
- Les incertitudes, couplées à de l'insécurité, quant à l'avenir, l'évolution de la crise, sa durée, les stratégies mises en place, l'approvisionnement et la mise à disposition des équipements de protection nécessaires (masques, etc.) ;
- Le risque et sa perception. Risque pour moi, mes collègues, ma famille, mes proches ... et mes patients (peur de les contaminer) ;
- Si le soutien aux soignants est assez répandu, il serait incomplet d'oublier que certains soignants sont confrontés à des réactions négatives de citoyens apeurés par le risque de contamination (menaces, invitations à déménager,...). La pression morale tant de la population et des autorités que des proches peut être vécue de manière très différente par les soignants : soutenante et motivante pour certains, stressante pour d'autres ;
- Un stress éthique :
 - La combinaison des procédures spécifiques, du volume de patients ainsi que du manque de personnel porte préjudice à la relation au patient et parfois aux standards de soin en adéquation avec les valeurs des soignants;
 - Les conditions entourant la fin de vie des personnes infectées ;
 - Dans la perspective d'une saturation des capacités hospitalières qui pousserait les soignants à littéralement prendre « la place de Dieu » et ainsi décider qui va vivre et qui va mourir...
- Ces tensions rendent difficile une réelle volonté de tous se serrer les coudes. Ceci peut mener à des comportements déraisonnables qui nous semblent purement contextuels comme par exemple des vols de tenues et/ou de masques pouvant créer des tensions entre individus et/ou services.

- La solitude des patients hospitalisés et de leurs proches induite par la séparation sanitaire est une donnée nouvelle et génératrice de stress et de surcroît de travail.

b. Les soignants de première ligne : la pointe visible

Si les médias mettent en lumière les soignants de première ligne tels que les secouristes-ambulanciers, les urgentistes, les intensivistes, ces intervenants ont besoin d'équipes, de moyens et de services pour fonctionner. En effet, par toutes les conséquences de la modification et de l'augmentation de l'activité de ces services de première ligne ainsi que des ressources et services nécessaires à leur fonctionnement, c'est toute l'institution qui se retrouve concernée et aspirée par la crise. À titre non exhaustif, les services suivants, au-delà des urgences et des soins intensifs doivent également être intégrés à la réflexion d'une prise en charge :

- Infectiologie,
- Anesthésie-réanimation,
- Radio-diagnostic
- Laboratoire,
- Entretien,
- Accueil-patients et Gardiennage (vigiles),
- Salle des défunts
- Représentants des cultes
- Psycho
- ...

L'ensemble des acteurs dont la vie a été modifiée par cette crise méritent une attention. Par exemple, dans une logique compréhensible de réorganisation et d'adaptation à la crise, certaines activités ont été suspendues, reportées voire annulées, laissant par là certains médecins sans revenus.

Autre élément, si nous ne voulons pas institutionnellement créer de la victimisation secondaire, nous devons avoir une réflexion sur l'ensemble de la chaîne de soins et tous ceux qui participent de près ou de loin à son fonctionnement. A titre d'exemple, au travers du pays, des récits de tensions entre ambulances et urgences nous sont parvenus parce que les premiers se trouvaient insuffisamment protégés en comparant leurs équipements de protection à ceux des seconds. Cette histoire connaît des versions dans les deux sens.

3. Approche et prise en charge des risques psychosociaux

Nous souhaitons attirer l'attention sur les liens et l'approche holistiques et globale des risques psychosociaux ainsi que la diversité des public-cibles.



service public fédéral

**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**



L'approche peut se décliner à plusieurs niveaux :

- Institutionnel, direction, management, RH
- Équipe/service
- Individuel
- Patients et familles

a. Institution, Management, RH, Direction

En préambule, nous souhaitons reprendre le résultat d'une étude américaine sur les hôpitaux aimants (magnétiques). Ces hôpitaux jouissent d'une bonne réputation auprès des patients, ont un taux d'erreurs médicales inférieur à la moyenne et exercent une grande attractivité (avec un faible turnover, peu d'absentéisme, ...) sur le personnel de soin. Cette étude reprend les 8 caractéristiques de ces hôpitaux. Cette étude prend effectivement une signification particulière dans le contexte actuel.

Caractéristiques :

- Travailler (être convaincu) avec des collègues qualifiés ;
- Bonnes relations médecins-infirmiers ;
- Autonomie du personnel de soin ;
- Support des supérieurs (supporting management) ;
- Participation/association aux process ;
- Possibilités de formations, développement, réorientation
- Personnel et moyens suffisants
- Culture de soins orientées et centrées sur le patient

Il est enfin évident que le contexte psychosocial de l'institution avant la crise a un impact.

Les points évoqués ci-après sont à appréhender de manière globale. En effet, les efforts réalisés dans un item peuvent être anéantis par l'absence de prise en compte d'une autre dimension.

i. Business continuity planning

« Nécessité fait loi » ou « anticiper pour mieux gérer ». Il est entendu que la crise nécessite que les hôpitaux se réorganisent pour faire face tant au risque sanitaire qu'au volume de prises en charge (ou prises en soin). Les contraintes et la pression contextuelle sont énormes sur le management hospitalier. Néanmoins, malgré cette pression, le bien-être de l'ensemble des travailleurs ainsi qu'une gestion bienveillante des ressources humaines doit garder une place, une attention. Perdre cette dimension de vue au prétexte des contingences de crise nous semble être une erreur managériale manifeste dont les conséquences sur l'institution se feront sentir tôt ou tard. L'aménagement des horaires, les plannings, l'organisation des services doivent conserver une dimension humaine et ce, même et peut-être surtout, dans ce contexte qui pourrait facilement nous faire perdre sens et humanité.

Ce planning doit pouvoir tenir la distance. En effet, la cinétique de la crise est à la fois rapide et longue. Il s'agit donc de ne pas confondre sprint et marathon. Dans cet ordre d'idée, il va de soi que les dispositifs de soutien, quelle que soit leur nature ou leur forme, ne peuvent ni alourdir la charge ni allonger le temps de travail des soignants et des équipes.

Le changement et l'inconnu sont générateurs de stress. L'ensemble des changements et procédures doivent être donc mûrement réfléchis. Un cadre clair contribue au sentiment de sécurité des travailleurs et à réduire le stress. Il est donc nécessaire que les changements ... ne changent pas en permanence ou en tout cas le moins possible.

ii. Reconnaissance

Nous sommes des êtres de sens et non des robots désincarnés. L'être humain, et les soignants ne dérogent pas à la règle, ont besoin de sens et de reconnaissance. Cette reconnaissance doit être transversale et sincère. Elle peut s'exprimer :

- Dans la communication avec le personnel ;
- Dans l'expression claire de cette reconnaissance « je suis fier de vous et du travail que vous accomplissez » ;
- Dans l'espace et la prise en compte de l'expression des soignants vis-à-vis de la direction ;
- Dans les rencontres et/ou visites au sein du service ;
- Dans les démarches organisées pour prendre en compte les demandes et plaintes des soignants ;

Cette reconnaissance peut aussi s'exprimer dans un lien conservé avec un travailleur en convalescence dans le respect du secret médical et du libre choix du travailleur. En effet, ces travailleurs se sentent isolés, inutiles, coupables d'abandonner les patients et leurs collègues. A cet égard, nous nous permettons d'insister sur l'aspect positif du message qui doit être passé à ces travailleurs malades. Il doit respecter grosso modo la ligne suivante :

- Ils n'ont pas demandé à être malade ;
- Les collègues pensent à lui ;
- Il doit se reposer et se soigner afin de revenir en pleine forme ;
- Aujourd'hui ses collègues le remplacent ... demain ou après-demain ce sera l'inverse



service public fédéral

**SANTÉ PUBLIQUE,
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

iii. Supporting management

Le management doit être au service des intervenants de base en leur donnant les moyens de réaliser les tâches et les objectifs demandés. Le management doit également créer les conditions idéales pour ménager sa ressource à la fois la plus importante mais aussi la plus sensible : le capital humain.

iv. Ecoute, réaction et communication honnête

La situation du management est délicate. Il n'est un secret pour personne qu'il est compliqué de créer les conditions idéales pour les soignants ; notamment en ce qui concerne les équipements de protection individuels. Il est évident que les directions mettent tout en œuvre pour trouver des solutions avec plus ou moins de succès. Nous pensons qu'il est nécessaire d'avoir une communication franche et sincère vis-à-vis du personnel. Pour autant que la communication soit honnête et la démarche perçue comme sincère, il nous semble que, dans ces conditions, le personnel peut s'accommoder de nouvelles mêmes mauvaises.

v. S'appuyer sur l'avant-crise et l'existant

Vouloir commencer à tout chambouler ou réinventer la roue ne nous semble pas adéquat. Ce qui existait avant la crise est un capital à exploiter et, le cas échéant, adapter. En temps de crise, nous avons besoin de toutes les ressources mais aussi et surtout d'une utilisation judicieuse et coordonnée de celles-ci.

Attention à ne pas en faire « trop ». Ceci pourrait avoir un effet contre-productif. Il faut absolument éviter de créer des pensées du genre : « on ne s'intéresse à nous que lorsqu'il y a une crise ». Si la bienveillance est une valeur qui était bien présente au sein de l'institution avant la crise, alors son renforcement sera, à priori, bien accueilli par le personnel. Si ce n'était pas le cas... alors cette soudaine bienveillance pourrait déclencher des réactions de méfiance.

vi. Analyse des risques psychosociaux et processuels continue

En tout temps, et encore plus dans le contexte actuel, il faut pouvoir évaluer l'efficacité des dispositifs mis en place. Ceci est valable de manière globale et ne concerne pas que les risques psychosociaux. D'ailleurs, risques psychosociaux et process sont parfois liés. Il peut s'avérer plus pertinent de régler un problème simplement plutôt que d'épuiser des ressources psychosociales pour prendre en charge l'émoi qui en découle.

Exemple : une procédure immobilisait des ambulanciers au sein des urgences plus longtemps que nécessaire. Ceci avait une répercussion sur le sentiment d'insécurité des ambulanciers. Cette procédure a pu être modifiée rapidement et simplement pour réduire la présence des ambulanciers au strict nécessaire. Cette action pratique a eu un effet bien au-delà de sa portée opérationnelle.

Deuxième exemple : la formation à l'habillage et déshabillage des tenues de protection individuelle du personnel d'entretien avait un côté très stressant. Un accompagnement psycho-éducatif par du personnel psychosocial a permis de traiter ce volet émotionnellement chargé.

vii. Les pauses et un lieu refuge



service public fédéral

**SANTÉ PUBLIQUE,
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

Les journées de travail des soignants et de toutes les équipes sont longues. Elles doivent comporter des pauses ... de vraies pauses. Il nous semble nécessaire que le travailleur puisse s'extraire même brièvement du tumulte de son cadre de travail. Un lieu calme et dans le respect des précautions sanitaires où le travailleur pourra vraiment faire un break. Il peut s'agir d'une petite salle de repos avec le nécessaire (café, eau, sièges,...). Certains hôpitaux ont même prévus des chambres où le personnel peut se reposer.

La présence d'un travailleur psychosocial pouvant offrir une écoute et un soutien émotionnel peut être une bonne idée pour autant que son intervention ne soit ni obligatoire, ni invasive. Il doit s'agir d'une offre de service. A cet égard, le local doit pouvoir permettre un minimum d'intimité et de confidentialité. De l'information sur les possibilités de prise en charge et d'écoute tant en interne qu'en externe peut se trouver à disposition du personnel.

viii. Service social – aspects pratiques

Dans ce contexte de crise, tout ce qui peut soulager le personnel sera envisagé comme bienvenu. L'imagination est au pouvoir mais encore et surtout l'analyse des besoins permettra de connaître les éventuels services qui peuvent être rendus.

Exemple : la mise en place d'un service de repas

b. Equipes

Les équipes, au même titre que les institutions et les individus, sont déstabilisées par cette crise. Ici encore, le fonctionnement de l'équipe avant la crise va avoir un effet sur l'impact de la crise. Une équipe solidaire, mature et bienveillante augmentera une résilience déjà bien développée. Dans le contexte des hôpitaux aimants, faire des heures supplémentaires ou remplacer un collègue n'est pas négativement perçu ou vécu. En effet, la dynamique d'équipe est basée sur la confiance et le respect mutuel. « je compte sur mon collègue et mon collègue compte sur moi ».

Les équipes ont besoin d'un capitaine. Les chefs d'équipe doivent faire l'objet d'une attention particulière au vu de leur position délicate de manager intermédiaire, de courroie de transmission. Ils sont en effet « entre le marteau et l'enclume ». Ils sont à la fois au contact du terrain tout en étant la voix de la Direction vers les équipes.

Les managers intermédiaires sont les mieux placés pour rendre compte du fonctionnement de l'équipe et de l'état de ses membres. Le chef connaît son équipe, son fonctionnement, ses limites. Ils sont donc à notre estime un élément essentiel du dispositif qui va pouvoir utilement et justement renseigner le management et la RH sur « le moral des troupes » ainsi que sur ce dont elles ont besoin pour continuer, durer, être performantes et efficaces.

Enfin, ce qui a été dit, vis-à-vis de l'institution est également valable au niveau de l'équipe. Dans la mesure du possible et pour autant que l'intervenant ne s'y oppose pas, un lien doit être conservé entre l'équipe et un de ses membres écarté/voire hospitalisé.

Au niveau des équipes :

- Développer un sentiment de communauté ;
- Veiller aux limites de chacun (une équipe est un ensemble homogène composé de gens ... différents) ;
- Permettre une culture de la vulnérabilité ;
- Favoriser la réflexion et la concertation ;
- Reconnaissance du travail de l'équipe et de ses membres.

c. Individus

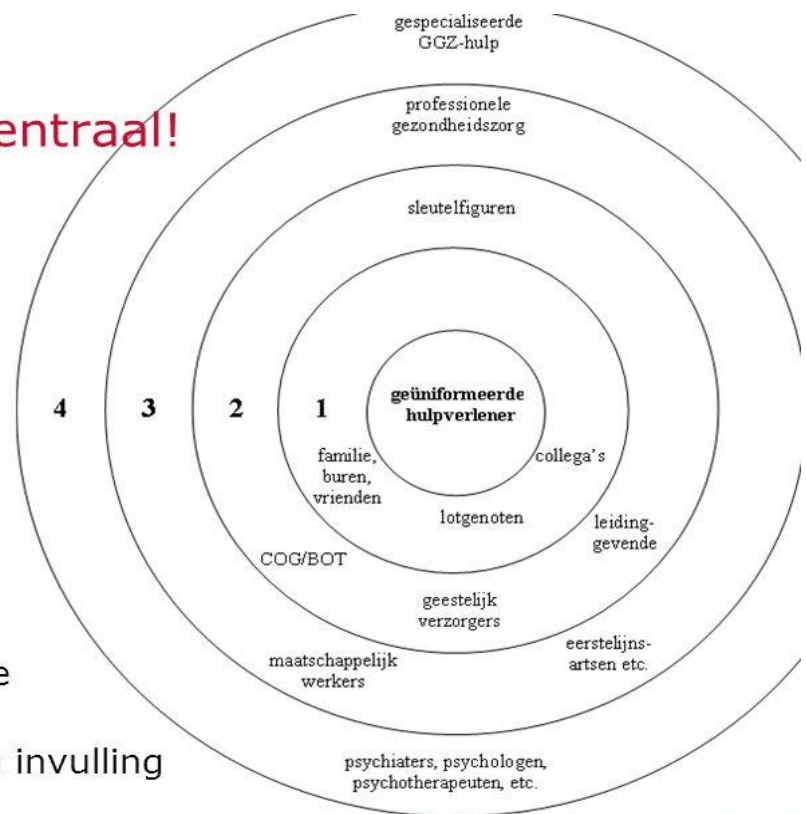
Forcément, tout ce qui est mis en place au niveau institutionnel et de l'équipe va avoir des répercussions (positives nous l'espérons).

Au niveau individuel, nous souhaitons partager le modèle concentrique de Gersons

Hulpverlener centraal!

- 'Kringenmodel'
(Gersons, 2005)

- Toepasbaar op alle organisaties
- Ruimte voor eigen invulling



impact

richtlijn geüniformeerden

April 2010

Il est en néerlandais mais on voit clairement que l'intervenant lui-même et ses proches (familles, amis, collègues,...) ont une place centrale dans le soutien.

Quelques conseils simples :

- Veuillez à respecter vos propres limites
- Parler de son vécu peut aider
- Reposez-vous suffisamment et détendez-vous

- Soyez préparés (mentalement, physiquement, techniquement)
- Identifiez à temps les signes de fatigue
- Entourez-vous de vos familles, de vos proches, soignez les relations avec vos collègues. Tentez, même dans ces circonstances difficiles, de garder un équilibre entre travail et vie privée

Vous pouvez également trouver de l'information et des conseils sur la gestion du stress en cette période à l'adresse suivante :

<https://www.croix-rouge.be/coronavirus-gerer-son-stress/>

Il contient de l'information générale mais également à destination des intervenants. Ce site a été réalisé par la Croix-Rouge de Belgique en collaboration avec l'équipe des Psychosociaux Manager et se base sur des guidelines internationales (OMS, Croix-Rouge internationale).

Toutes les ressources psychosociales ne sont pas tous des cliniciens expérimentés et qualifiés. Afin de pallier cette situation, la Croix Rouge a développé, en collaboration avec le SPF Santé Publique, un cours rapide en ligne. Il fournit les outils nécessaires pour réaliser l'assistance psychosociale en période de COVID-19 et se concentre spécifiquement sur le soutien aux intervenants.

Le cours s'adresse aux :

- **Acteurs médico-psycho-sociaux** et à toutes personnes qui ont pour rôle d'apporter un **soutien psychosocial** durant cette crise sanitaire du Covid-19. Cours disponible via ce lien : [Cours en ligne acteurs médico-psycho-sociaux](#)
- **Aux responsables du soutien au personnel**. Cours disponible via ce lien : [Cours en ligne responsable](#)

Cours accessibles via la page : <https://www.croix-rouge.be/coronavirus-se-proteger/>

Version néerlandophone: <https://www.rodekruis.be/nieuws-kalender/nieuws/e-learning-omgaan-met-stress-en-angst/>

La plate-forme www.psyformed.com est validée par la commission belge des psychologues. Cette information peut être mise à disposition de votre personnel.

Le call center 0800/14689 comprend une ligne de répondants psychosociaux.

Dans les jours qui suivent, une page contenant de l'information et des liens sera disponible

sur le site internet du SPF Santé Publique: <https://www.health.belgium.be/fr/covid-19-soutien-psychosocial>

4. Patients et familles

N'oublions pas notre premier public-cible : les patients (et leurs proches). Le soutien aux intervenants ne peut pas se faire au détriment du soutien psychosocial des patients et de leurs familles. Dans ce contexte de déséquilibre entre les ressources et les demandes, le but doit rester de tendre vers cet équilibre.

5. Ressources psychosociales

Comme vous venez de le lire, énormément de choses peuvent/doivent être faites au sein même de l'institution et avec ses ressources propres. Nous rappelons l'existence des SIPP et SEPP qui peuvent conseiller et dans certains cas, agir. Les intervenants psychosociaux institutionnels au sens large peuvent participer selon une approche réfléchie, concertée et équilibrée (psychologues, psychiatres, infirmiers sociaux, médiateurs interculturels, conseiller en prévention, assistants sociaux,...).

Au-delà de cela, cette crise voit fleurir bon nombre d'offres de services de prise en charge psychosociales. La ligne du SPF Santé Publique à cet égard est très claire :

- Optimalisez l'organisation et l'utilisation de votre institution et de ses ressources ;
- Envisagez les besoins qui ne peuvent trouver satisfaction malgré cela et la réponse la plus appropriée à y donner.

Cette crise et son urgence ne doivent pas nous faire oublier d'analyser les besoins mais aussi d'être attentifs au sérieux des acteurs qui se déclarent au gré de l'évolution de la situation.

Prenez le temps de vous renseigner et de vérifier la qualité et le sérieux de ces offres.

6. Post-crise

Actuellement, et c'est normal, l'ensemble des forces ont la tête dans le guidon. Nous attirons votre attention sur le fait qu'il y aura, et nous le souhaitons tous le plus tôt possible, une fin de crise avec des actions qui devront être menées et/ou continuées. C'est dès maintenant qu'un peu de vos ressources doivent être consacrées à cette réflexion.

7. Conclusion

Comme dit en introduction, cette note est générale, transversale et de principe. Nous espérons qu'elle vous aura apporté de l'aide ou à tout le moins rassuré par rapport à ce que vous avez déjà mis en place.

Nous restons évidemment à votre disposition pour tout renseignement complémentaire. Néanmoins, il ne nous est pas possible de faire le tour de tous les hôpitaux du pays.

Prenez donc le temps d'exploiter cette note et revenez vers nous pour les éventuelles questions résiduelles.

Vos points de contacts sont les suivants :

Province	PSM	Téléphone	E-mail
Anvers et Brabant Flamand	Wim HERMANS	0473/43.22.07	Wim.hermans@health.fgov.be
Limbourg	Katrien VAN HERCK	0471/52.12.55	Katrien.vanherck@health.fgov.be
Flandre Occidentale et Orientale	Astrid FORTUIN	0479/96.83.47	Astrid.fortuin@health.fgov.be
Bruxelles, Brabant Wallon et Namur	Daniel VANDEN BOSSCHE	0477/42.51.57	Daniel.vandenbossche@health.fgov.be
Hainaut	Eléonore DELANNOY	0496/30.69.33	Eleonore.delannoy@health.fgov.be
Liège et Luxembourg	Jean-François GILLARD	0479/79.11.12	Jf.gillard@health.fgov.be

Si la demande existe, une plate-forme de partage et d'échange des pratiques institutionnelles mises en place pourrait voir le jour rapidement.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

L'équipe des Managers Psychosociaux