

Groupe de travail « Recueil de données : santé mentale et société »

Projet de PV Séance 3 (pour approbation)

Accompagnement et soin (I)

12/01/2023

Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale

Mathieu Boulanger (mb@lbsm.be) – Robin Susswein (rs@lbsm.be)

Présent.e.s : Christophe Janssen (Centre Chapelle-aux-Champs) ; Quentin Hottat (CG Etterbeek) ; Laurence Dermine (CG Ixelles) ; Sandrine Cordreau (CG Le SAS) ; Pierre De Coninck (SSM Anaïs) ; Michèle (Nouveau Centre Primavera) ; Isabelle Tiberghien (SSM Le Grès) ; Mathieu Boulanger (LBSM) ; Robin Susswein (LBSM)

Ordre du jour :

- 1) Validation PV séance 2 et projet de Note volet « Accueil »
- 2) Analyse et discussion du référentiel d'activités « Accompagnement » et « Soins »

1. Validation PV séance 2 et projet de Note volet « Accueil »

1.1. « Qu'est ce qu'une nouvelle demande » ?

1.1.1. Certaines demandes d'infos « cachent » une nouvelle demande, d'autres non. On pourrait discuter longtemps d'une définition, mais dans la pratique : quand un appel, même pas très clair, est traité comme une nouvelle demande, donne lieu à une réorientation etc. cela peut être encodé comme une nouvelle demande ; quand quelqu'un appelle clairement juste pour un info, cela ne mobilise pas le service comme pour le traitement d'une demande et ça ne doit pas être encodé comme tel.

1.1.2. Une « nouvelle demande » n'est pas égal à un « nouveau dossier » : lorsqu'un patient interrompt longtemps son suivi et revient après plus d'un an, le service traitera généralement ce contact comme une nouvelle demande et pour l'encoder comme tel, même si le dossier individuel du patient reste le même.

1.1.3. Il ressort des échanges que, pour les « nouvelles » demandes concernant d'anciens dossiers, on ne retient que le critère de temps (interruption de suivi > 1 an), peu importe que le contenu de la demande soit jugé nouveau ou non. Donc tout demandeur déjà suivi qui revient après plus d'un an d'interruption est considéré comme porteur d'une nouvelle demande et encodé comme tel.

Le critère temporel est un repère qui peut varier d'un service à l'autre. Ce qui compte en dernier ressort est le fait que le contact soit institutionnellement « traité comme » une nouvelle demande (implique un passage en réunion d'équipe etc. selon le processus d'accueil du service).

- 1.1.4. Clarification concernant les activités autres que la consultation : lorsqu'une activité collective, communautaire ou autre implique un processus d'accueil et d'inscription, alors nous avons affaire à des nouvelles demandes comme pour les suivis individuels, de couple ou de famille. Si le dispositif communautaire est ouvert sans inscription et sans procédure d'accueil individuelle, alors ils ne donnent pas lieu à des nouvelles demandes (les activités en tant que telles seront encodées dans le module « accompagnements collectifs » et non dans le module « accueil »).
- 1.1.5. Les entretiens de rappel (rappeler le demandeur, typiquement pour lui communiquer la décision d'équipe) ne seront pas encodés comme des prestations d'accueil.
- 1.2. Répartition des prestations d'accueil selon le lieu de contact (ACC4) :
 - 1.2.1. Au plus simple au mieux : les travailleurs suggèrent une simple distinction binaire « dans le service » vs « à l'extérieur du service ». S'il faut vraiment détailler, alors suivre la proposition formulée (cf. PV Séance 2 : 2.3.4.).
- 1.3. Répartition des prestations d'accueil par thématique (ACC5)
 - 1.3.1. Refus des SSM d'encoder des thématiques pour chaque prestation d'accueil ou autre, c'est une charge mentale supplémentaire, ça oriente notre regard à chaque prestation, la répétition pose problème : le travail d'encodage prend trop d'ampleur. En plus si c'est chaque travailleur qui complète, l'encodage va être très hétérogène.
 - 1.3.2. Ok pour une distinction binaire « strictement santé mentale » vs « multiples domaines », recueilli par nouvelle demande et non par prestation d'accueil.
- 1.4. Répartition des prestations d'accueil par type de suites (ACC6) :
 - 1.4.1. La proposition formulée dans le PV Séance 2 est retenue à l'exception de l'item « Orientation interne : nouvelle prestation d'accueil » qui semble inutile.
 - 1.4.2. Rappel : les services peuvent encoder les décisions prise, mais pas ce qui se passe effectivement (ex. : on accorde un nouveau suivi au demandeur, mais on ignore s'il viendra effectivement au rendez-vous).
 - 1.4.3. Reformulation proposition ACC6 : (suites ultimes)
 - Nouveau suivi proposé
 - Réorientation
 - Par manque de disponibilité (saturation)
 - Autre motif
 - Sur liste d'attente
 - Autre
- 1.5. Nombre de bénéficiaires présents sur liste d'attente au 31 décembre
 - 1.5.1. Les services soulignent qu'il reste difficile de savoir combien de bénéficiaires sont concernés par x nouvelles demande. Compter le nombre de nouvelles demande c'est possible, compter le nombre de demandeur c'est plus compliqué.
 - 1.5.2. Proposition de ne pas indiquer le nombre total de bénéficiaires d'activités d'accueil
 - 1.5.3. Proposition de transformer l'indicateur ACC7 en indiquant « le nombre de *nouvelles demandes* inscrites sur liste d'attente »

2. Accompagnement individuel et soin

Nous proposons de traiter aujourd'hui conjointement les référentiels « Accompagnement individuel » et « Soin » car ils renvoient à l'ensemble très large des pratiques de consultations en SSM. Le volet concernant les « Accompagnements collectifs et/ou communautaire » sera discuté distinctement.

Nous n'allons pas chercher à définir les nuances entre les termes « accompagnement » et « soin », ni d'autres termes apparentés (suivi, thérapie, etc.). Le but ici est, assez pragmatiquement, de tenter de s'approprier les catégories proposées par la CoCoF et d'y répartir les activités effectivement réalisées par les SSM. La logique de l'Annexe semble être la suivante : le « soin » renvoie aux pratiques médicales et paramédicales, y compris psychiatriques et psychothérapeutiques, et l'« accompagnement » renvoie au travail psychosocial, en particulier celui des assistantes sociale.

Voici la manière dont l'Annexe catégorise différents types d'activité dans les référentiels de l'« accompagnement individuel » et du « soin » (nous indiquons en vert les types d'activités qui peuvent en principe concerner les SSM).

Accompagnement individuel	
	Accompagnement psycho-social (Information, orientation, entretien, médiation familiale/conjugale, suivi administratif,...)
	Suivi juridique (conseil,...)
	Médiation de dettes
	Coordination autour du bénéficiaire
	Aide à la vie journalière
	Autre
	Données manquantes
	Prestations de prévention individuelle réalisées simultanément à une prestation d'accompagnement individuel

Soin	
Médecine générale	
	Médecine générale : Rapport, actes administratifs
	Médecine générale : Médecine préventive
	Médecine générale : Post-hospitalisation
	Médecine générale : Bilan-examen physique
	Médecine générale : Médecine curative
	Médecine générale : Autre
	Médecine générale : Données manquantes
Interventions médicales spécifiques	
	Interventions médicales spécifiques : Psychiatrique/psychothérapeutique
	Interventions médicales spécifiques : Gynécologique
	Interventions médicales spécifiques : Soins palliatifs
	Interventions médicales spécifiques : Assuétudes

	Interventions médicales spécifiques : Autre
	Interventions médicales spécifiques : Données manquantes
Actes paramédicaux	
	Actes paramédicaux : Ergothérapie
	Actes paramédicaux : Logopédie
	Actes paramédicaux : Soins infirmiers
	Actes paramédicaux : Kinésithérapie
	Actes paramédicaux : Psychomotricité
	Actes paramédicaux : Autre
	Actes paramédicaux : Données manquantes
Consultations psychologiques	
	Consultations psychologiques : Concertation intervenants
	Consultations psychologiques : Testing
	Consultations psychologiques : Entretien ponctuel
	Consultations psychologiques : Suivi
	Consultations psychologiques : Thérapie
	Consultations psychologiques : Urgence, crise
	Consultations psychologiques : Autre
	Consultations psychologiques : Données manquantes
	Prestations de prévention individuelle réalisées simultanément à une prestation de soin

2.1. Remarque préliminaire : entre l'individuel et le collectif : les couples et les familles...

Notons d'emblée qu'entre le format « individuel » et le format « collectif et/ou communautaire » (qui ne concerne que l'accompagnement, et pas le soin), l'annexe ne fait pas une place spécifique aux prestations impliquant des couples et des familles. Ce format d'accompagnement et de soin représente pourtant une part non négligeable du travail en SSM. Et ces prestations posent des problématiques spécifiques en matière d'encodage et de recueil de données.

Aujourd'hui, les pratiques d'encodage autour des prestations de couple et de famille posent certaines difficultés :

- Au niveau de la création de dossiers : certains services créent un dossier unique pour un couple/famille, d'autres un dossier pour chacun de ses membres, et parfois l'opportunité de créer un dossier individuel pour tel membre d'une famille suivie est évaluée selon la situation (tel père accompagne ses enfants en consultation mais ne se considère pas lui-même comme bénéficiaire du suivi, etc.).
- Au niveau de l'encodage des prestations : selon le nombre de dossiers existants et selon les habitudes d'encodage, une prestation familiale au bénéfice de 3 personnes (mère, père et enfant par exemple) fera l'objet d'un seul encodage ou de trois encodages...

Il sera nécessaire d'homogénéiser les pratiques d'encodage pour que des indicateurs aussi simples que le « nombre de prestations » ou le « nombre de bénéficiaires » ne soient pas biaisés.

2.2. Remarque préliminaire : le cas des activités hybrides

Notons que certaines activités peuvent s'inscrire simultanément dans des catégories appartenant à différents référentiels : une prestation qui rassemble un psychiatre et un assistant social, ou un psychologue et un assistant social, chacun exerçant sa fonction, peut relever simultanément de l'« accompagnement » et du « soin ». Reste à voir si ces cas sont numériquement exceptionnels ou relativement fréquents, et comment les prendre en compte.

2.3. Nombre total de prestations d'accompagnement individuel (ACI1)

Si l'on accepte de considérer que le travail social relève de l'« accompagnement » et que les prestations psychologiques et psychiatriques relèvent du « soin », il reste cependant à définir quels activités feront l'objet d'un encodage, et lesquelles ne doivent pas être encodées. C'est une question à la fois technique, clinique et politique : encoder un type d'activité c'est potentiellement le mettre en lumière et le faire reconnaître (mais il y a bien d'autres moyens de rendre compte de ce qu'on fait que via un indicateur quantitatif), c'est aussi soumettre les travailleurs à une pratique d'encodage qui peut être fastidieuse, et qui peuvent éventuellement orienter leur manière de travailler.

Une assistante sociale reçoit un bénéficiaire durant 45 minutes pour faire le point sur sa situation socio-administrative. C'est le cas typique d'une prestation qui peut être encodée comme un « accompagnement individuel ». Mais faut-il encoder le travail social réalisé en l'absence d'un bénéficiaire : les nombreuses démarches, parfois longues parfois brèves, réalisées auprès d'autres services ou administrations au bénéfice de l'utilisateur ? La réunion du 23 janvier n'a pas permis de prendre un position claire et précise sur les activités qui doivent ou non être encodées comme « accompagnements ».

2.4. Autres indicateurs relatifs aux prestations d'accompagnement individuel

Faute de temps, les autres indicateurs du référentiel « accompagnement individuel » n'ont pas été discutés.

2.5. Nombre total de prestations de soin (SO1)

Cet item pourra être commenté lorsque les types de prestation de soin seront clairement définis.

2.6. Répartition des prestations de médecine générale par type d'activité

Ne concerne pas les SSM.

2.7. Répartition des interventions médicales spécifiques par type d'activité

L'Annexe distingue 4 types d' « interventions médicales spécifiques » dont le type « Psychiatrique/psychothérapeutique » qui concerne l'activité des SSM.

Cet item ne se semble pas poser de problème particulier. Nous comprenons que, repris dans la catégorie des interventions médicales, les termes « psychiatrique/psychothérapeutique » renvoient à l'activité des psychiatres. En outre, cette catégorie ne permet pas de distinguer le travail psychothérapeutique des psychiatres d'autres types d'actes, comme la prescription médicamenteuse par exemple, ce qui correspond effectivement à la manière dont les SSM souhaitent rendre compte de l'activité psychiatrique.

2.8. Répartition des actes paramédicaux par type d'activité (SO7)

L'Annexe distingue 5 types d'actes paramédicaux. Seuls les types « Logopédie » et « Psychomotricité » semblent être pratiqués en SSM. Faute de temps ces items n'ont pas été discutés en profondeur.

2.9. Répartition des consultations psychologiques par type d'activité (SO6)

L'Annexe distingue 6 types d'activités correspondant à la catégorie des « consultations psychologiques » : concertation intervenants, testing, entretien ponctuel, suivi, thérapie, urgence crise.

Faute de temps cette catégorisation n'a pas été discutée en profondeur. Les premiers échanges au sein du GT plaident pour une simplification : actuellement les services utilisant les « feuilles de semaine » sont sensés distinguer les prestations de types « thérapie », « accompagnement », « suivi », « entretien », etc. mais il n'y a pas un réel accord sur les définitions, ce qui rend ces données difficilement exploitables. Nous suggérons de ne conserver que des distinctions qui apparaissent déjà claires et opérantes pour les intervenants, comme la distinction entre les « suivis » (au sens large) et le « testing » par exemple.

Les échanges autour de référentiels d'accompagnement individuel et de soin se poursuivront lors de la prochaine rencontre.