

GT Recueil de données 2025-2026

## **PV Séance 1bis**

# **Introduction et méthode de travail**

8/12/2025

Notes : [rs@lbsm.be](mailto:rs@lbsm.be)

## Présent.es

- Sandrine Codréanu (SSM Le SAS)
- Pierre De Coninck (SSM Anaïs)
- Catherine d'Hoop (SSM Chapelle-aux-Champs)
- Isabelle Tiberghien (SSM Le Grès)
- Amandine Malou (LBSM)
- Robin Susswein (LBSM)

## Excusé.es

- Francine Desablens (Nouveau Centre Primavera)
- Virginie Fontaine (Psycho-Etterbeek)
- Caroline Vanderhaegen (Psycho-Etterbeek)
- Quentin Hottat (CG Etterbeek)

# Compte-rendu

Cette première séance de travail du GT Recueil de données avait pour objectif de poser le cadre (raison d'être du GT et méthode de travail) et de survoler une première fois la proposition de canevas de rapport statistique qui sera discutée et amendée tout au long du GT.

## 1. Bref historique

De décembre 2025 à juin 2026, le GT Recueil de données aura pour objectif de construire le nouveau canevas de « Rapport statistique » des SSM agréés par la COCOF.

Comment en sommes-nous arrivés là ? Un bref rappel historique s'impose.

- Avant 2022, tous les SSM COCOF étaient tenus, par le Décret ambulatorio, de fournir un rapport d'activité (RA) annuellement. Mais aucun Arrêté d'exécution ne précisait le contenu de ce rapport d'activité.
- En 2022, l'Arrêté 2019/2408 précise le contenu obligatoire des RA, commun à tous les secteurs de l'ambulatorio. La première année de mise en place de ce nouveau canevas de « rapport d'activité harmonisé intersectoriel » est présentée comme une année test : la COCOF souhaite recueillir les commentaires des services et de leurs fédérations pour évaluer ce canevas.
- En 2022-2023, notre GT Recueil de données analyse ce canevas et produit une note sectorielle, critique et constructive. La grande majorité de nos remarques seront entendues.
- Pour les deux années suivantes, la COCOF suspend l'obligation de remplir le « rapport d'activité harmonisé » et fournit aux services ambulatoires une version très simplifiée du RA se limitant à quelques informations sur le service et ses bénéficiaires, le recueil de données sur les activités – difficile à harmoniser – est suspendu.
- Parallèlement, la COCOF avance une nouvelle proposition pour l'avenir : distinguer le rapport d'activité annuel d'une part, et le recueil de données ou rapport statistique d'autre part. La RA contiendrait presque exclusivement des questions ouvertes permettant aux services de décrire leur activité. Les indicateurs statistiques sont rassemblés dans un autre document : le rapport statistique. Celui-ci ne sera pas identique dans tous les secteurs de l'ambulatorio : quelques indicateurs communs vont être mis en place mais pour le reste chaque secteur est libre de proposer des indicateurs statistiques qui permettent de mieux rendre compte de ses spécificités.

- Initialement, la COCOF attendait que les fédérations proposent des indicateurs statistiques sectoriels pour septembre 2025. Le délai était trop court pour consulter les services concernés et élaborer une proposition de qualité. Ce point a été discuté en GT technique des coordinateurs des SSM le 2 avril 2025 et il a été décidé ceci : 1° nous demandons à la COCOF un délai supplémentaire, notre proposition de canevas statistique pourra être remis pour juin 2026 ; 2° cela laissera le temps de consulter le secteur via le GT Recueil de données ; 3° Robin formule une première proposition de canevas pour que le GT ne parte pas de zéro.

Durant l'été 2025, Robin a rédigé une première proposition de canevas (« Modèle rapport statistique SSM V1 »). Ce canevas ainsi qu'une proposition de méthode de travail ont été présentés en GT technique des coordinateurs des SSM le 1<sup>er</sup> octobre 2025. Le GT technique a donné son feu vert au GT Recueil de données pour travailler sur cette base et fournir d'ici juin 2026 un canevas revu et validé par le GT Recueil de données. C'est dans ce cadre que nous nous mettons maintenant au travail !

## 2. Objectif du GT Recueil de données 2025-2026

L'objectif premier du GT Recueil de données 2025-2026 est de fournir à l'administration de la COCOF une **proposition de modèle de rapport statistique sectoriel** pour les SSM. Cette proposition doit être validée par le GT technique des coordinateurs puis remise à l'administration de la COCOF pour mai 2026 et sera défendue par la Ligue.

Qu'est-ce qu'un « rapport statistique » et quel est son cahier des charges ?

Le rapport statistique est complémentaire au rapport d'activité classique d'un SSM, mais ne comporte pas le même type d'information et ne doit pas être remis au même rythme. Il faut aussi insister sur le fait que rapport d'activité et rapport statistique ne répondent pas aux mêmes finalités.

	<b>Rapport d'activité</b>	<b>Rapport statistique</b>
Type d'informations	Essentiellement des réponses sous forme de texte libre à des questions ouvertes.	Essentiellement des indicateurs statistiques relatifs à la patientèle, l'activité, le service et son personnel.
Périodicité	Doit être remis à l'administration chaque année en juin	Doit être remis à l'administration une année sur deux en juin
Objectif général	Doit permettre de rendre compte de manière	Doit permettre de rendre compte de manière

	qualitative de la manière dont le service utilise ses subsides et répond aux missions liées à son agrément. Ces informations ne sont pas destinées à être agrégées à l'échelle sectorielle.	chiffrée de l'évolution de grandes tendances en matière de patientèle, activité et personnel des SSM. Ces données doivent pouvoir être agrégées pour permettre des analyses à l'échelle sectorielle.
Objectifs spécifiques	Inspection individuelle de chaque service	Planification de l'offre à l'échelle régionale

Le RA classique est notamment utilisé par l'inspection pour vérifier que chaque SSM remplit bien ses conditions d'agrément. Le rapport statistique ne sera pas utilisé à des fins d'inspection ou d'évaluation individuelle des services. L'Arrêté 2019/2408 le précise.

Cependant, les rapports statistiques pourront être utilisés à des fins de programmation de l'offre, ce qui reste une question sensible : cela peut impliquer le renforcement d'un SSM ou au contraire des choix en termes de coupe budgétaire car programmer l'offre c'est aussi attribuer/retirer des subsides.

Une autre finalité des rapports statistiques est de permettre à l'administration de rendre des comptes sur « ce qui est fait de l'argent public » dans le cadre du débat démocratique (répondre à des questions parlementaires par exemple).

### **3. Méthode de travail : bien définir en amont les questions auxquelles les indicateurs doivent répondre**

Définir les indicateurs du futur modèle de rapport statistique revient à anticiper les informations qui seront disponibles demain pour mener le débat public. C'est donc aussi l'occasion de visibiliser des réalités sectorielles sur lesquelles nous souhaitons attirer l'attention, parce qu'on les considère importantes ou problématiques. C'est répondre à la question : « quels aspects de notre réalité voulons-nous, collectivement, rendre plus visible et appréhendables par le débat public ? »

Il en va ainsi, par exemple, de la problématique de la saturation du secteur des SSM : à travers un recueil de données spécifiques nous avons mesuré et visibilisé les difficultés d'accès induites par le manque de disponibilité de l'offre. Cela permet à notre secteur d'orienter le débat public sur les réformes à mener et de formuler nos propres recommandations pour garantir à l'avenir un meilleur accès aux soins de santé mentale ambulatoires.

Ce point a été discuté et clarifié lors de la première séance du GT : il ne s'agit pas de tordre les données statistiques ou de décider à l'avance ce que les données doivent montrer. Mais bien de définir en amont les questions qui sont essentielles, les thématiques que nous voulons visibiliser de manière quantitative. Clarifier dès le départ la question du « pourquoi nous voulons recueillir telle donnée ? ». Cette méthode s'oppose à l'idée selon laquelle il suffirait de vouloir « bien décrire » (notre patientèle, nos activités, nos travailleurs...) pour créer un bon canevas de rapport statistique.

Nous pensons que chercher simplement une « bonne description » est risqué : dans l'absolu, une description n'est jamais suffisamment fine, jamais suffisamment précise, n'englobe jamais suffisamment d'éléments. Si l'on veut éviter une « inflation de données » (dont nous connaissons les risques : surcharge de travail d'encodage, faibles taux de complétion, faible qualité des données voire données inexploitable), il faut savoir précisément à quelles questions nous cherchons à répondre. C'est la meilleure manière d'orienter la définition des indicateurs statistiques. C'est aussi cela qui permettra, lors de l'encodage des données par les travailleurs des SSM, de savoir « pourquoi on encode » et « comment on encode ».

Reprenons l'exemple des enquêtes sur la saturation du secteur : si l'on demande aux travailleurs de documenter les nouvelles demandes sans bien préciser pourquoi, le risque est important que les travailleurs n'encodent que les demandes qui seront relayées en réunion d'équipe, car c'est en pratique ce qui compte pour eux à ce moment-là. S'ils savent qu'ils documentent l'accessibilité de leur service, il y a plus de chances qu'ils cherchent à encoder effectivement toutes les demandes y compris celles réorientées dès le premier contact. C'est aussi en ayant bien clarifié l'objectif des indicateurs (rendre compte de l'accessibilité des SSM, y compris du phénomène de saturation) que l'on peut bien construire les indicateurs statistiques : il ne faut pas tant documenter les prestations d'accueil mais plutôt documenter les nouvelles demandes et les suites que les services leur donnent, en étant particulièrement attentif aux durées d'attente et aux motifs de réorientation.

Notre méthode de travail consiste à définir un ensemble d'indicateurs statistiques à partir de 3 questions clés :

- Clarifier le « pourquoi » : Qu'est ce que nous voulons montrer ? A quelle question voulons-nous répondre et pourquoi ? Est-ce vraiment nécessaire ?
- Préciser le « comment » : Sur quelles données cet indicateur se base-t-il ? Comment ces données sont-elles encodées ? Quelle charge cela représente pour les travailleurs ? Est-ce que les travailleurs vont vraiment encoder cela, est-ce bien réaliste de le leur demander ? Cet ensemble de questions devra être étudié dans différents scénarios correspondants à différents logiciels-métier existants ou possibles à l'avenir.

- Anticiper les attentes de la COCOF : nous défendrons notre proposition auprès de l'administration mais nous devons aussi chercher à formuler une proposition acceptable.

Durant les séances du GT Recueil de données nous parcourrons l'ensemble de la proposition de modèle de rapport statistique V1 en étant particulièrement attentif à ces trois questions. Cela doit permettre de produire des indicateurs utiles, pertinents et « praticables » (dont il sera possible de produire les données, avec les logiciels actuels ou de futurs logiciels).

Chaque séance portera sur un chapitre spécifique et nous invitons les travailleurs inscrits au GT à venir accompagné d'un collègue dont le travail est spécifiquement lié à ce chapitre (voir programme).

#### **4. Premier survol rapide du modèle de rapport statistique sectoriel V1**

Le premier survol a surtout permis de mettre en évidence la difficulté d'aboutir d'ici mai-juin à des indicateurs statistiques concernant le contenu clinique des suivis psy. L'idée de rendre compte de la clinique est intéressante mais devra faire l'objet d'une approche inductive : produire dans un premier temps des commentaires libres puis chercher éventuellement à construire des catégories pertinentes au regard de la clinique. C'est une idée que nous suivrons et qui demandera un travail à part entière qui dépassera le cadre du présent GT.

Concernant les suivis sociaux, il apparaît en revanche a priori pertinent de rendre compte des activités sociales sous cette forme.