

Proposition de modèle de rapport statistique des SSM agréés par la Cocof

Document de travail version 1.4 (accueil)

Contact : rs@lasm.be

Table des matières

1	Accueil et accessibilité	3
1.1	Prestations d'accueil	3
1.2	Nouvelles demandes	4
1.3	Demandes réorientées.....	6
1.4	Nouveaux suivis	7
2	Suivis et problématiques traitées	8
2.1	Dossiers de suivis.....	8
2.2	Problématiques traitées.....	10
3	Activités (prestations).....	12
3.1	Consultations individuelles, de couple et de famille.....	12
3.2	Activités collectives et communautaires	14
3.3	Prévention.....	15
3.4	Appui aux professionnel.le.s.....	15
4	Travail en réseau	17
5	Bénéficiaires	18
5.1	Bénéficiaires des consultations (bénéficiaires uniques)	18
5.2	Bénéficiaires des activités collectives (participations).....	20
5.3	Bénéficiaires des activités d'appui aux professionnel·les (participations)	20
6	Travailleur.se.s et force de travail.....	21
6.1	Travailleur·ses	21
6.2	Force de travail.....	22
6.3	Postes vacants	23
6.4	Stages	24

1 Accueil et accessibilité

1.1 Prestations d'accueil des nouvelles demandes

- Nombre total de prestations relatives à l'accueil des nouvelles demandes

Quoi ? Une prestation d'accueil d'une nouvelle demande est une *rencontre* (présentielle ou distancielle) entre un·e ou plusieurs professionnel·les et un·e ou plusieurs personnes porteuses d'une nouvelle demande de soin ou d'accompagnement, pour elles-mêmes ou pour autrui. Ne sont pas considérées ici comme « prestations d'accueil » les activités – souvent informelles – visant à accueillir les personnes déjà prises en charge dans le service.

Comment ? 1 prestation = 1 rencontre (en présentiel ou à distance) entre 1 ou plusieurs bénéficiaires et 1 ou plusieurs thérapeutes.

Pourquoi ? Rendre compte du travail d'accueil et le visibiliser. Valoriser un travail essentiel, gratuit et peu visible. Rappeler son importance dans l'ensemble des activités des SSM.

1.1.1 Type de prestation

- Premier contact avec le personnel d'accueil¹
 - Lieu/modalité
 - Sur place (SSM)
 - Par téléphone
 - Autre
 - Donnée manquante
- Entretien en permanence d'accueil sans rendez-vous²
 - Lieu/modalité
 - Sur place (SSM)
 - Par téléphone
 - Autre
 - Donnée manquante
- Entretien d'accueil avec rendez-vous³
 - Lieu/modalité
 - Sur place (SSM)
 - Par téléphone
 - Autre
 - Donnée manquante

¹ ⇒ Fiche « Nouvelle demande » : considérant que toute nouvelle demande procède nécessairement d'un premier contact (auquel peut éventuellement s'ajouter un entretien avec ou sans rendez-vous), et que toute nouvelle demande doit faire l'objet d'une fiche « nouvelle demande », le nombre de prestations de « premier contact » est simplement égal au nombre de fiches « nouvelle demande ».

² ⇒ Fiche « Permanence d'accueil sans rendez-vous » ou « Feuille de semaine » (attention au double encodage en cas de co-permanence par plusieurs thérapeutes)

³ ⇒ « Feuille de semaine » (attention au double encodage en cas de co-entretien par plusieurs thérapeutes)

— Statut de réalisation

- Réalisé : rendez-vous honoré
- Non réalisé : patient·e absent·e sans prévenir
- Non réalisé : décommandé par le·a patient·e
- Non réalisé : annulé par le·a thérapeute
- Donnée manquante

Entretien de rappel pour réorientation ou transmission d'une décision

- Autre

1.2 Nouvelles demandes

Quoi ? Nombre annuel total de *nouvelles demandes* reçues, y compris les réorientations directes, y compris les demandes concernant les activités collectives ou communautaires.

Comment ? 1 nouvelle demande = 1 demande pour un nouveau bénéficiaire ou un ancien bénéficiaire qui n'a pas consulté depuis « longtemps ».

Nous laissons à chaque service le soin de définir ce « longtemps » qui peut correspondre à une durée objective (6 mois, 1 an...) ou plus intuitivement au sentiment que, avec tel ancien patient et telle nouvelle demande, on passe à autre chose ou, au contraire, on s'inscrit dans la continuité de ce qui précède.

Les « relais internes » (changement de thérapeute, ou orientation vers un autre type d'activité organisé par le service) ne sont pas comptés comme des nouvelles demandes.

Les demandes d'appui aux professionnel·les (supervision, formation...) ne sont pas comptées comme des nouvelles demandes.

Pourquoi ? Rendre compte de l'accessibilité et des difficultés d'accès aux SSM, en particulier les difficultés d'accès dues à la saturation et à la pénurie de psychiatres. Pouvoir appréhender ces questions selon le type de demande (objet de la demande et orientation du suivi demandé). Tenir compte du nombre de personnes concernées par chaque demande pour faire le lien entre le nombre de demandes et l'impact sur la population.

1.2.1 Envoyeur (demande orientée par...)

Quoi ? L'envoyeur est la personne ou l'institution qui a conseillé au demandeur de s'orienter vers votre service.

Note : Clarifions les notions de « demandeur », « appelant » et « envoyeur ». Le demandeur est la personne concernée par la demande. L'appelant est la personne qui fait la démarche de contacter votre service. L'envoyeur est la personne qui a conseillé au demandeur de s'orienter vers votre service. Par exemple : « P » est un adolescent qui rencontre des difficultés de comportement à l'école. Le centre PMS de l'école a rencontré « P » et ses parents, il leur conseille de consulter en SSM. La mère de P vous appelle. Ici, le demandeur est « P », l'adolescent concerné. L'appelant est la mère de « P ». L'envoyeur est le centre PMS.

Comment ? Encoder 1 seule réponse. Certaines demandes sont réorientées plusieurs fois par différents services. Dans ce cas, plusieurs envoyeurs peuvent être identifiés. Encoder alors l'envoyeur initial ou le premier envoyeur connu dans la chaîne de réorientations.

Pourquoi ? Rendre compte du travail en réseau, de l'importance relative du référencement professionnel et des types de professionnels qui orientent des patients vers les SSM.

(plusieurs envoyeurs possibles)

Non-professionnel :

- Initiative personnelle (par lui-même/elle-même)
- Parent ou proche (entourage)

Santé mentale :

- Autre SSM
- « Psychologue de 1ère ligne » (PPL)
- Hopital/urgences psy
- Autre professionnel·le santé mentale

Santé :

- Médecin généraliste
- Centre de planning familial
- Autre professionnel·e médical·e

Enfance/jeunesse :

- École/PMS
- SAJ/SPJ
- Autre structure d'aide à la jeunesse

Autres :

- Professionnel·e service social, emploi, intégration
- Police/justice (avec ou sans contrainte)
- Autre
- Données manquantes

1.2.2 Objet initial de la demande

- Suivi individuel enfant (environ 0-12ans)
- Suivi individuel adolescent (environ 13-17ans)
- Suivi individuel adulte (18ans +)
- Suivi de couple
- Suivi de famille
- Bilan ou expertise
- Activité collective ou communautaire
- Autre
- Données manquantes

1.2.3 Orientation disciplinaire du suivi demandé

- Psychologique
- Pédopsychiatrique
- Psychiatrique
- Sociale
- Logopédique
- Psychomotricité ou thérapie du développement
- Pluridisciplinaire

- Autre
- Non-pertinent (pas de suivi demandé)
- Données manquantes

1.2.4 Langue (interprétariat)

- Interprète pas nécessaire
- Nécessite un·e interprète
- Données manquantes

1.2.5 Suites données à la demande

- Nouveau suivi
- Réorientation dès le premier contact (relais direct)
- Réorientation après analyse en équipe et/ou rencontre
- Sans suite : a trouvé ailleurs
- Sans suite : autre
- Autre
- Données manquantes

1.3 Demandes réorientées

Quoi ? Nombre annuel total de *nouvelles demandes réorientées* parmi les nouvelles demandes reçues.

Comment ? 1 demande réorientée = 1 nouvelle demande reçue durant l'année et encodée comme réorientées durant l'année et jusqu'au 31 janvier de l'année suivante.

Pourquoi ? Rendre compte de l'accessibilité et des difficultés d'accès aux SSM, en particulier les difficultés d'accès dues à la saturation et à la pénurie de psychiatres. Documenter le motif de réorientation est essentiel pour cela. Documenter les lieux de réorientation permet de visibiliser le travail en réseau et mieux comprendre certaines conséquences de la saturation des SSM sur d'autres services partenaires.

1.3.1 Motif de réorientation

- AGE : âge du patient (hors tranche d'âge du service)
- DEM : demande ne correspond pas aux missions/compétences du service
- VAC : poste de (pédo-)psychiatre vacant actuellement (pas de psychiatre)
- SAT : suivi indiqué mais service saturé (pas de place) (y compris GEO et ECO)
- Autre
- Données manquantes

1.3.2 Lieu(x) de réorientation

- Autre SSM
- PPL (psychologue de 1ère ligne)
- En privé (psy)
- Hôpital (psy)
- Autre offre santé mentale
- Professionnel médical (hors santé mentale)

- Services sociaux (CASG, CAP, etc.)
- Autre
- Données manquantes

1.4 Nouveaux suivis

Quoi ? Nombre annuel total de *nouveaux suivis*⁴ qui ont débuté durant l'année (à partir de demandes reçues durant l'année ou antérieurement).

Comment ? 1 nouveau suivi =

Pourquoi ? Rendre compte de l'accessibilité et des difficultés d'accès aux SSM, en particulier les difficultés d'accès dues à la saturation et à la pénurie de psychiatres. Outre les motifs de réorientation (cf. ci-dessus), le temps d'attente (délai entre premier contact et début du suivi) est aussi un indicateur de la saturation.

1.4.1 Délai entre le premier contact et le début du suivi

- 14 jours ou moins
- Entre 15 et 30 jours (2 semaines à 1 mois)
- Entre 31 et 92 jours (1 à 3 mois)
- 93 jours ou plus (plus de 3 mois)
- Données manquantes

1.4.2 Fonction professionnelle

- Psychologue
- Assistant psychologue
- Psychiatre
- Pédopsychiatre
- Assistant social
- Logopède
- Psychomotricien
- Thérapeute du développement
- Pluridisciplinaire
- Autre
- Données manquantes

⁴ Concernant la notion de *suivi* voir point 2. « Suivis et problématiques ».

2 Suivis et problématiques traitées

2.1 Dossiers de suivis

Quoi ? Un suivi est l'unité qui caractérise les activités réalisées par un·e thérapeute, ou de manière intégrée par plusieurs co-thérapeutes, au bénéfice d'un·e ou plusieurs patient·es. Le suivi implique une certaine *cohérence et continuité* entre ces activités.

Comment ? On compte ici l'ensemble des « suivis actifs », c'est-à-dire les suivis pour lesquels au moins une activité réalisée a été enregistrée au cours de l'année.

En règle générale, on compte 1 suivi lorsqu'un·e thérapeute a rencontré un·e même patient·e une ou plusieurs fois de suites au cours de l'année.

On ouvre un nouveau suivi soit pour un nouveau bénéficiaire, soit pour un ancien bénéficiaire qui n'a pas consulté depuis longtemps ou qui revient dans un cadre différent (sans continuité claire avec ce qui a précédé).

Dans le cadre d'une thérapie de couple ou de famille, on comptera comme 1 seul suivi l'ensemble des membres de la famille suivis conjointement. Si un·e membre de cette famille est par ailleurs suivi·e individuellement, on comptera 2 suivis (le suivi familial de l'ensemble de la famille et le suivi individuel supplémentaire).

Lorsque plusieurs thérapeutes interviennent auprès d'un·e même patient·e, on doit distinguer trois types de situations :

- La « co-thérapie fortement intégrée » : lorsque les thérapeutes rencontrent systématiquement ensemble le(s) patient·e(s) concerné·e(s) et partagent étroitement l'ensemble des éléments mis au travail dans le cadre d'un suivi, on compte 1 seul suivi. L'un·e des thérapeutes crée le « dossier de suivi » et enregistre son·sa ou ses collègues comme co-thérapeute(s).
- La « co-thérapie opportune » : lorsqu'un thérapeute mène son suivi et invite plus ponctuellement un ou plusieurs collègues à co-intervenir sur cet accompagnement, notamment pour y apporter un regard spécifique et complémentaire, chaque thérapeute crée alors son propre dossier de suivi et on compte autant de suivis que de thérapeutes.
- Le « travail à plusieurs » : lorsqu'un·e patient·e ou un ensemble de patient·es est rencontré·e succinctement par différent·es thérapeutes, chaque thérapeute crée son propre dossier de suivi et on compte autant de suivis que de thérapeutes.

Dans le cadre d'activités collectives ou communautaires : un ensemble d'activités collectives ou communautaires qui présentent une certaine unité vont être considérées comme 1 suivi de groupe, même si les patient·es présent·es peuvent varier d'une séance à l'autre. Cela reste un même suivi si les thérapeutes changent mais inscrivent leur action dans la continuité d'un même projet.

Le *nombre de patient·e(s) concerné·e(s)* par un suivi est le nombre maximal de patient·e(s) différent·e(s) ayant été impliqué·e(s) dans au moins une activité du suivi au cours de l'année. Ce nombre est inconnu pour les activités de groupe sans inscription individuelle.

Concrètement les logiciels utilisés par la plupart des SSM aujourd'hui (notamment Champollion et Jade) n'intègrent pas cette notion de « dossier de suivi ». Ou plutôt, la notion de « dossier patient » amalgame les notions de « bénéficiaire » et celle de « suivi ». La production de ces données est donc fortement dépendante d'une solution logicielle adaptée.

Pourquoi ? L'objectif principal des statistiques relatives aux suivis est de documenter les problématiques traitées par les thérapeutes, ce qui ne peut être fait correctement ni à travers des statistiques portant sur les bénéficiaires, ni à travers des statistiques portant sur les activités (prestations). En effet, les données relatives aux bénéficiaires sont supposées être rattachée à la personne concernée de manière durable et ne doivent pas dépendre du thérapeute qui encode l'information (ex. : genre, année de naissance, etc.). Or les problématiques traitées évoluent dans le temps, et sont relatives au travail réalisé avec un·e thérapeute – elle ne sont pas un attribut du·de la patient·e. D'un autre côté, encoder les problématiques traitées à chaque prestation serait inutilement répétitif : l'enjeu est ici de rendre compte des grandes thématiques qui traversent les suivis, pas de détailler chaque consultation.

2.1.1 Fonction professionnelle

- Suivis psychologiques
- Suivi psychiatriques
- Suivis sociaux
- Suivis logopédiques
- Suivis de psychomotricité et thérapie du développement
- Suivis pluridisciplinaires
- Autres

2.1.2 Format

- Individuel
- Couple
- Famille
- Groupe

2.1.3 Nombre de patient·e(s) concernés par les suivis individuels, de couple et de famille

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 et plus

2.1.4 Ancienneté au 31 décembre

- Moins de 12 mois (nouveaux suivis)
- 12 à 23 mois (1 à 2 ans)
- 24 à 35 mois (2 à 3 ans)
- 36 à 47 mois (3 à 4 ans)
- 48 à 59 mois (4 à 5 ans)
- 60 mois et plus (5ans et plus)

2.1.5 Langue et interprétariat

- Français (totalemtent)

- Autre langue (totalement ou partiellement)

2.2 Problématiques traitées

2.2.1 Problématiques traitées par les suivis psychologiques

Une liste succincte d'une dizaine de catégorie doit être élaborée, idéalement à partir d'un corpus qualitatif d'un ensemble d'énoncés de problématiques libres et brefs (2-3 lignes) produits par les thérapeutes ; et en tenant compte d'enjeux de plaidoyer.

Une attention pourra être portée par exemple

- *aux déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale (de quoi les patient·es souffrent-ils·elles ? En quoi la réalité dans laquelle ils vivent les affectent ? ex. : parcours d'exil, violences conjugales, épuisement professionnel...).*
- *à la caractérisation du caractère plus ou moins aigu de la situation traitée à travers un tableau plus symptomatique (addictions, pensées suicidaires, délire, somatisation...).*

Ensuite, de manière routinière, ce champ serait complété et mis à jour minimum une fois par an par le ou la thérapeute pour chacun de ses suivis actifs. Pour chaque suivi, plusieurs problématiques peuvent être encodées. Voici quelques exemples possibles de catégories de problématiques qui pourraient ressortir d'une analyse qualitative :

- *Difficultés relationnelles au sein de la famille*
- *Trauma lié à l'exil*
- *Idées noires et/ou comportements suicidaires*
- *Conditions de vie précaires*
- *Épuisement professionnel (burn-out)*
- *Discriminations liées à l'identité de genre et/ou l'orientation sexuelle*
- *...*

Autre piste : visibiliser plutôt des domaines de besoins exprimés par la personne, et réutiliser les items du formulaire SND2 (enquête saturation), créés à partir de l'échelle CAN 2^{ème} édition (Camberwell Assessment of Need), 22 items originaux regroupés en 10.

- *1. Se loger et/ou manger à sa faim*
- *2. Entretenir son habitation et/ou hygiène personnelle*
- *3. Lire, écrire et/ou naviguer sur Internet (pour enfant ☐ scolarité)*
- *4. Faire valoir ses droits sociaux*
- *5. Amitiés et contacts sociaux*
- *6. Relations sentimentales, vie sexuelle et/ou violences domestiques*
- *7. Consommation d'alcool, drogues et/ou médicaments*
- *8. Santé physique*

- 9. *Détresse psychologique*
- 10. *Idées/comportements suicidaires ou vouloir se faire du mal*

2.2.2 Problématiques traitées par les suivis psychiatriques

ibidem

2.2.3 Problématiques traitées par les suivis sociaux

Idem, à élaborer avec les AS en SSM ne s'inspirant du travail réalisé récemment par la FdSS.

2.2.4 Problématiques traitées par les suivis logopédiques

Idem, à élaborer avec les logo

2.2.5 Problématiques traitées par les suivis de psychomotricité et thérapie du développement

Idem, à élaborer avec les psychomot et ther. du dév

2.2.6 Problématiques traitées par les suivis pluridisciplinaires

ahah

3 Activités (prestations)

3.1 Consultations individuelles, de couple et de famille

Quoi ? Une consultation est une rencontre entre un·e ou plusieurs thérapeutes et un·e ou plusieurs patient·es avec une visée de soin ou d'accompagnement. Elle dure généralement entre

Comment ?

Pourquoi ?

3.1.1 Statut de réalisation des consultations

- Réalisé : rendez-vous honoré
- Réalisé : venue spontanée sans rendez-vous
- Non réalisé : patient·e absent·e sans prévenir
- Non réalisé : décommandé par le·a patient·e
- Non réalisé : annulé par le·a thérapeute

3.1.2 Format

- Individu
- Couple
 - Nombre de patient·es présent·es
 - 1
 - 2
- Famille
 - Nombre de patient·es présent·es
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5+

3.1.3 Nombre de thérapeute(s) impliqué(s) (internes au service)

- 1
- 2
- 3
- 4+

3.1.4 Nombre de professionnel·le(s) partenaire(s) impliqué(s) (externes au service)

- 1
- 2
- 3

- 4+

3.1.5 Orientation disciplinaire

- Psychologique
- Pédopsychiatrique
- Psychiatrique
- Social
- Logopédique
- Psychomotricité et thérapie du développement
- Pluridisciplinaire
- Autre

3.1.6 Type

- Entretien de suivi ou thérapie
- Entretien ponctuel ou de suivi court
- Entretien de testing
- Entretien d'expertise
- Autre

3.1.7 Lieu/modalité

— En présentiel

- Sur place (SSM)
- Hors du SSM
 - Domicile du/de la patient.e
 - Milieu scolaire
 - Lieu de lien ou Maison verte affilié
 - Autre institution partenaire
 - Autre

— À distance

- Téléphone
- Visio-conférence
- Autre

3.1.8 Langue et interprétariat

- Français
- Autre langue, sans interprète
- Autre langue, avec interprète interne au service
- Autre langue, avec interprète externe au service

3.1.9 Cadre

- Cadre de base
- Projet particulier

3.2 Activités collectives et communautaires

3.2.1 Statut de réalisation des activités

- Réalisé
- Prévu mais non réalisé

3.2.2 Nombre de thérapeute(s) impliqué(s)

- 1
- 2
- 3
- 4+

3.2.3 Nombre de professionnel·le(s) partenaire(s) impliqué(s) (externes au service)

- 1
- 2
- 3
- 4+

3.2.4 Nombre de participant·es présent·es

- 1 à 4
- 5 à 9
- 10 à 19
- 20 et plus

3.2.5 Type d'activité

- Groupe de parole ou groupe thérapeutique
- Activité de santé mentale communautaire
- Permanence dans un Lieu de lien, maison verte ou autre

3.2.6 Lieu

- Sur place (SSM)
- Hors du SSM
 - Milieu scolaire
 - Lieu de lien ou Maison verte affilié
 - Autre institution partenaire

- Autre

3.2.7 Cadre

- Cadre de base
- Projet particulier

3.3 Prévention

3.3.1 Type d'activité

Cette liste doit encore être construite, si le volet quantitatif « prévention » est conservé.

En voici un exemple :

- Journée portes ouvertes
- Stand d'information
- Rencontre citoyenne
- Campagne d'affichage
- ...

3.4 Appui aux professionnel.le.s

3.4.1 Statut de réalisation des activités

- Réalisé
- Prévu mais non réalisé

3.4.2 Type d'activité

- Information ou sensibilisation
- Intersession (organisée par le service)
- Supervision (prodiguée par le service)
- Formation (prodiguée par le service)
- ...
- Autre

3.4.3 Format et type de participant·es

- Individuel
- Collectif

— Nombre de participant·es

- 2 à 4
- 5 à 9
- 10 à 19
- 20 et plus

3.4.4 Type de participant·es

- Professionnel·le de la santé mentale
- Autre professionnel·le du champ social-santé
- Autre

3.4.5 Cadre

- Cadre de base
- Projet particulier

4 Travail en réseau

Le chapitre relatif au travail en réseau regroupe des indicateurs déjà présentés dans d'autres chapitre (accessibilité, suivis, activités...) et qui sont en outre relatif au travail en réseau.

Brouillon :

- Autres professionnels ext impliqués dans le suivi : types etc.
- Activités/prestation : rencontres réseau autour du patient (avec ou sans lui/elle)
- Activités de coordination/concertation générales (pas autour d'un patient en particulier)

5 Bénéficiaires

5.1 Bénéficiaires des consultations (bénéficiaires uniques)

5.1.1 Ancienneté au 31 décembre*

- Moins de 12 mois (nouveaux·lles patient·es)*
- 12 à 23 mois (1 à 2 ans)
- 24 à 35 mois (2 à 3 ans)
- 36 à 47 mois (3 à 4 ans)
- 48 à 59 mois (4 à 5 ans)
- 60 mois et plus (5ans et plus)

5.1.2 Catégorie d'âge (bornes Cocof)*

- Moins de 3 ans
- 3 à 5 ans
- 6 à 11 ans
- 12 à 17 ans
- 18 à 29 ans
- 30 à 44 ans
- 45 à 64 ans
- 65 à 79 ans
- 80 ans et plus

5.1.3 Genre*

- Féminin
- Masculin
- Neutre
- Autre

5.1.4 Région du lieu de résidence principal*

- Région de Bruxelles-Capitale
- Région wallonne
- Région flamande
- Autre

5.1.5 Commune du lieu de résidence principal (pour les résidents bruxellois uniquement)*

- 1000 Bruxelles
- 1020 Laeken

- 1030 Schaerbeek
- 1040 Etterbeek
- 1050 Ixelles
- 1060 Saint-Gilles
- 1070 Anderlecht
- 1080 Molenbeek-Saint-Jean (Sint-Jans-Molenbeek)
- 1081 Koekelberg
- 1082 Berchem-Sainte-Agathe
- 1083 Ganshoren
- 1090 Jette
- 120 Neder-Over-Heembeek
- 1130 Haren
- 1140 Evere
- 1150 Woluwe-Saint-Pierre
- 1160 Auderghem
- 1170 Watermael-Boitsfort
- 1180 Uccle
- 1190 Forest
- 1200 Woluwe-Saint-Lambert
- 1210 Saint-Josse-ten-Noode
- Autre

5.1.6 Type de ménage (lors de l'inscription)*

- Isolé
- Couple (avec ou sans enfants)
- Monoparental homme
- Monoparental femme
- Communauté, cohabitation
- Autre

5.1.7 Type de situation de logement (lors de l'inscription)**

- Sans logement
- Avec logement
- En institution
- Autre

5.1.8 Statut d'activité (lors de l'inscription ; bénéficiaires 18-65ans uniquement)

- Aux études
- Travaille
- Ne travaille pas, n'étudie pas

5.1.9 Statut d'assurabilité* (au 31 décembre)

- Statut BIM
- Statut ordinaire (non BIM)
- Aide médicale urgente
- Sans mutuelle

5.1.10 Type de facturation (au 31 décembre)

- Personnelle ordinaire
- Personnel via administrateur·ice de bien
- CPAS
- Fedasil
- Samu social
- Croix Rouge
- SAJ
- ONE
- Centre PMS
- Autre
- Gratuit (absence de facturation)

5.2 Bénéficiaires des activités collectives (participations)

5.2.1 Nombre de participations

5.3 Bénéficiaires des activités d'appui aux professionnel·les (participations)

5.3.1 Nombre de participations

6 Travailleur.se.s et force de travail

6.1 Travailleur·ses

Quoi ? Le travailleur est une personne (individu) qui a travaillé pour le service, et lui est lié par un contrat ou une convention.

Comment ? Est compté·e comme 1 travailleur·se tout **individu** qui a travaillé pour le service durant la période considérée. Qu'il ou elle soit salarié·e ou indépendant·e, lié·e par un contrat de travail ou une convention de stage, qu'il ou elle ait travaillé à temps plein ou à temps partiel, qu'il ou elle ait travaillé durant toute la période considérée ou une partie seulement.

Pourquoi ? Les données relatives aux travailleur·ses doivent permettre de visibiliser le poids du secteur des SSM en tant qu'employeur et de mieux comprendre certaines problématiques plus spécifiques comme le turn-over (renouvellement du personnel) ou les pénuries et difficultés de recrutement pour certaines fonctions professionnelles. On s'intéresse ici en quelques sortes à la « population des travailleurs et travailleuses » et à certaines de ces caractéristiques. L'intérêt porté à la répartition des travailleur·ses par catégorie d'âge doit permettre d'anticiper les départs à la retraite qui peuvent avoir une incidence sur les pénuries.

6.1.1 Fonction(s) professionnelle(s)

NB : Un·e même travailleur·euse peut exercer plusieurs fonctions au sein du service. Le total des fonctions professionnelles peut dès lors excéder le nombre total de travailleur·euse.

- Psychologue
- Assistant psychologue
- Psychiatre
- Pédiopsychiatre
- Assistant social
- Logopède
- Psychomotricien
- Thérapeute du développement
- Thérapeute familial
- Autre psychothérapeute
- Secrétaire-accueillant·e
- Travailleur·se administratif·ve
- Comptable ou aide-comptable
- Personnel technique (entretien etc.)
- Coordinateur·rice
- Directeur·rice
- Stagiaire : psychologie (Master)
- Stagiaire : psychologie (3^{ème} cycle)
- Stagiaire : psychiatrie (post-graduat)
- Stagiaire : pédiopsychiatrie (post-graduat)

- Stagiaire : autre
- Autre

6.1.2 Ancienneté dans le service

- Moins de 12 mois
- 1 à 4 ans
- 5 ans et plus

6.1.3 Catégorie d'âge

- Moins de 60 ans
- 61 à 66 ans
- 67 ans ou plus

6.1.4 Type de contrat

- CDI (durée indéterminée)
- CDD (durée déterminée)
- CDR (remplacement)
- Indépendant
- Convention de stage
- Contrat de travail étudiant
- Bénévolat

6.2 Force de travail

Quoi ? La force de travail est le temps donné par une personne pour mener les activités organisées par le service. Elle est comptée en nombre d'équivalents temps plein (ETPs). Conventionnellement, 1 ETP représente 38 heures de travail par semaine, en moyenne sur une année.

Comment ? Est compté comme 1 ETP actif le temps de travail correspondant à un temps plein, effectivement presté, en moyenne sur l'année. Cette moyenne annuelle est réalisée à partir de 4 « photographies » réalisées à la fin de chaque trimestre (au 31 mars, 30 juin, 30 septembre et 31 décembre).

Pourquoi ? Les données relatives à la force de travail doivent permettre d'objectiver l'offre en services de santé mentale : il ne suffit pas de considérer le nombre de services mais aussi de tenir compte du « poids » des services en termes de force de travail. Elles doivent aussi permettre d'objectiver les écarts entre le nombre d'ETPs prévus par un cadre de financement et la force de travail réellement disponible, en tenant compte de différentes formes d'absence (maladies, pénuries, etc.). Elles doivent finalement documenter le poids de différentes entités dans le financement des SSM.

6.2.1 Fonction professionnelle

- Psychologue
- Assistant psychologue
- Psychiatre
- Pédopsychiatre
- Assistant social

- Logopède
- Psychomotricien
- Thérapeute du développement
- Personnel technique
- Autre

6.2.2 Statut et cadre de financement

- Salarié financé par le cadre Cocof « Santé mentale »
- Salarié financé en initiative par la Cocof « Santé mentale »
- Salarié financé en initiative par la Cocof : autre secteur
- Salarié financé par une autre enveloppe (Maribel, ACS, fonds européens, etc.)
- Indépendant financé sur fonds propres
- Indépendant financé par la Cocof
- Bénévole
- Autre

6.2.3 Allocation

- Interne : Accueil
- Interne : Autres missions de base et projets spécifiques (soin, accompagnement, prévention, appui aux professionnel.le.s...)
- Externe : Lieu de lien, Maison verte et autres lieux apparentés

6.3 Postes vacants

Définition et méthode de comptage :

Nombre d'ETPs financés mais non actifs, en moyenne sur la période.

6.3.1 Fonction professionnelle

- Psychologue
- Assistant psychologue
- Psychiatre
- Pédopsychiatre
- Assistant social
- Logopède
- Psychomotricien
- Thérapeute du développement
- Personnel technique
- Autre

6.3.2 Motif de vacance

- Incapacité de travail ou invalidité sans remplacement
- Démission ou pension sans remplacement

- Réduire et compensé (compensé dans une autre fonction mais non remplacé dans la fonction réduite)
- Autre

6.4 Stages

6.4.1 Type

- Post-graduat en psychiatrie
- Post-graduat en pédo-psychiatrie
- Bachelier en psychologie ou assistant psy
- Master en psychologie clinique
- Troisième cycle psychologie clinique
- Assistant social
- Logopédie
- Autre