

GT Recueil de données 2025-2026

## **PV Séance 3**

# **Collectif et communautaire, prévention, appui aux professionnel·les**

26/01/2026

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

## Présent.es

- Sandrine Codréanu (SSM Le Sas)
- Virginie Fontaine (SSM Psycho Etterbeek)
- Caroline Vanderhaegen (SSM Psycho Etterbeek)
- Nathalie Martin (SSM La Gerbe)
- Gabriel Elhouch (Nouveau Centre Primavera)
- Stéphane Biebuyck (SSM Le Grès et Lieu de lien Babel'zin)
- Cédric Petiau (SSM Chapelle-aux-Champs)
- Catherine D'Hoop (SSM Chapelle-aux-Champs)
- Amandine Malou (LBSM)
- Robin Susswein (LBSM)

## Excusé.es

- Quentin Hottat (CG Etterbeek)
- Pierre de Coninck (SSM Anaïs)
- Laurence Dermine (Centre de Guidance d'Ixelles)
- Chrystelle Ledecq (Centre Médico-Psychologique du SSJ)
- Francine Desablens (Nouveau Centre Primavera)
- Stéphanie Gregoire (SSM La Gerbe)
- Isabelle Tiberghien (SSM Le Grès)

# Compte-rendu

Cette troisième séance de travail avait pour principal objectif d'élaborer les indicateurs statistiques liés aux activités collectives et communautaires, de prévention, et d'appui aux professionnels.

La première partie de la séance a néanmoins été consacré à un dernier retour sur les indicateurs du volet « Accueil et accessibilité » pour trancher certaines questions qui restaient incertaines à l'issue de la précédente séance.

## 1. Finalisation du volet « Accueil et accessibilité »

- a) Certains participants demandent l'ajout de **l'item « e-mail »** parmi les « Lieu/modalité » des « Type de prestation » d'accueil des nouvelles demandes. La proposition ne semble pas revêtir un intérêt capital mais elle ne représente pas non plus un coût d'encodage ou un obstacle, elle est dès lors acceptée.
- b) Il a été proposé d'ajouter parmi les « type de prestations » d'accueil les **« entretiens de rappel pour décision ou réorientation »**. S'il est vrai qu'ils correspondent à la définition formelle des activité d'accueil (un contact avec une personne en vue de traiter sa demande), il apparaît que l'encodage de ce type d'acte est aujourd'hui très peu répandu et à l'avenir il est probable que ce type d'acte ne soit pas systématiquement encodé. Par ailleurs, cet encodage apporterait peu d'information nouvelle. En effet, on sait que pratiquement toutes les demandes font l'objet d'un rappel à l'exception de celles qui sont réorientées dès le premier contact. Or on peut déjà distinguer ces « relais directs » des autres types de demande via la variable « Suites données à la demande ». On peut dès lors estimer le nombre d'entretiens de rappel sans devoir les encoder.
- c) Il a été proposé d'ajouter à l'item « Police/justice » (variable « Envoyeur ») la distinction **« avec » ou « sans » contrainte**. On comprend l'intérêt de cette information mais la contrainte est une dimension distincte de celle de l'envoyeur. Solution : créer une nouvelle variable « Type de démarche » et distinguer « volontaire » et « contrainte ». Il apparaît également important de tenir compte de deux dimensions de la contrainte : contrainte juridique formelle vs contrainte administrative ou informelle ; le service est contraint vs le demandeur est contraint.
- d) Proposer un classement par **tranches d'âge précises** (ne pas parler d'enfant, ados, adultes). Ça donnerait : Suivi individuel (0-11ans) – (12 17 ans) – (18 ans +). Malheureusement l'âge exact n'est que trop rarement connu dans le cadre du premier contact pour une nouvelle demande. L'Enquête « Saturation II » indique qu'il n'est connu que dans environ 6 cas sur 10. Raison pour laquelle on se

contente de termes plus vagues (enfant, ado, adulte) et de tranches d'âge approximatives en guise d'indications. Il est néanmoins possible de modifier les borne des tranches d'âge en reprenant celles de l'enquête Saturation II qui sont pus proches de tranches d'âges utilisées par certains SSM : 0-10 ans, 11-17 ans et 18 ans et plus. Rappelons que les instruments de recueil de données permettront d'encoder l'année de naissance (et donc un âge plus précis) mais le rapport statistique ne pourra pas avoir ce degré de précision car tous les services n'encoderont pas l'année de naissance.

- e) Motif de réorientation : **modifier le motif « VAC »** pour qu'il concerne toute fonction et pas uniquement la fonction psychiatrique ou pédopsychiatrique. Ok.
- f) Séparer les motifs de réorientation « **SAT** » de « **ECO** » et « **GEO** ». Initialement les motifs de réorientation économique (ECO) et géographique (GEO) ont été assimilés au motif de saturation (SAT) car cela soutient une bonne interprétation des résultats : les réorientations pour motif économique et géographique sont des habitudes ou des modes de fonctionnement mis en place par certains services en raison d'une situation structurelle de saturation : ces critères économiques et géographiques permettent de faire un tri entre les demandes reçues, sur base de ces critères formels. Il s'agit bien d'une manière de répondre à la saturation, et non d'un choix délibéré ou justifié. Il est correct d'interpréter ces réorientation comme étant induites par la saturation du secteur. Cependant, on peut néanmoins présenter les résultats de manière plus détaillée, et préciser entre parenthèse que les motifs ECO et GEO sont induits par la saturation. Cela ne biaise pas l'interprétation et permet d'être plus précis.
- g) Lieux de **réorientation « en privé »** : distinguer orientation vers psychiatre privé et vers un psychologue privé. Non, il est préférable de ne pas ajouter le type de professionnel privé/libéral. En effet, le lieu de réorientation comprend une liste de type de service ou d'institution, sans préciser l'orientation disciplinaire. Celle-ci est précisée antérieurement (variable « orientation demandée »).

## 2. Activités collectives, communautaires et de prévention

Comment rendre compte, quantitativement, des activités collectives et communautaires ? On se base sur le travail déjà réalisé précédemment par le GT Recueil de données 2022-2023 pour définir les types d'activités à partir d'un cadastre. Trois types d'activités collectives et communautaires ont été identifiées et définies :

- Les groupes thérapeutiques, qui peuvent être des groupes de parole ou mobiliser d'autres médias de communication, visent un bénéfice thérapeutique individuel pour chacun·es des participant·es.
- Les activités communautaires en santé mentale engagent les participant·es dans une activité qui a, ou peut avoir, des effets thérapeutiques (curatif et/ou préventif),

mais qui n'a pas directement une visée thérapeutique individuelle. Il peut s'agir d'activités créatives (écriture, chorale...), socio-culturelles (visite de musée, cinéclub...), sportives (marche, football...), corporelles (relaxation, soins du corps...), de la vie quotidienne (cuisine, jardinage...), etc. qui créent du lien entre les participant·es et peuvent être vectrices de changement social. Il peut également s'agir d'activités parascolaires, de stages pour enfants ou de rencontres encadrées entre parents et enfants (lorsque plusieurs familles sont présentes).

- Les permanences dans un Lieu de lien, une Maison verte ou un autre lieu d'accueil externe au SSM. Une permanence consiste à détacher un ou plusieurs travailleur·ses du SSM pour prendre part à l'animation ou la co-animation d'un lieu d'accueil durant une plage horaire définie.

Comment encoder ? 1 = 1 occurrence d'une activité (donc une séance), peu importe le nombre de thérapeutes impliqués ou le nombre de participant·es. Idem pour les permanences : 1 = 1 plage horaire de permanence, peu importe le nombre de thérapeutes qui co-réalisent cette permanence et peu importe sa durée (1h, 1 matinée ou toute la journée par exemple). Si le Lieu de lien est pleinement intégré au SSM (il fait partie de l'ASBL, il a le même rapport d'activité que le SSM), on n'encode pas de plages de permanence mais on encode bien chaque activité collective organisées dans le Lieu de lien. Si des travailleur·ses du SSM sont détachés vers un Lieu de lien ou une Maison verte externe au SSM, on encode alors chaque plage de permanence mais on n'encode pas les éventuelles activités collectives réalisées dans le cadre de ces permanences.

### **3. Activités de « Prévention I »**

En appui sur le travail réalisé par le GT Recueil de données 2022-2023, nous rappelons que la notion de prévention couvre des réalités très larges et hétérogènes (prévention I à prévention IV) : toute consultation de soin ou accompagnement en SSM, parce qu'elle peut éviter d'avoir recours à des soins plus intensifs comme une hospitalisation psychiatrique par exemple, revêt une dimension préventive (prévention IV). Mais la prévention ce sont aussi des activités qui touchent la population générale – des personnes qui ne se considèrent pas comme patients ou usagers du SSM, et que les professionnels ne considèrent pas comme ayant un problème social ou de santé mentale. On pense à des campagnes d'affichage dans l'espace public, à la tenu d'un stand d'information sur un campus universitaire, etc. Des activités plutôt informatives qui visent une population peu définie (prévention I).

Ce dernier type d'activité exclusivement préventive peut prendre des formes hétérogènes et semble suffisamment exceptionnel pour faire l'objet d'un compte rendu qualitatif plutôt que quantitatif. Quant aux autres aspects de la prévention, ils apparaissent

toujours liés à une activité d'accueil, de soin ou d'accompagnement collectif ou individuel, et ces activités sont donc comptées dans d'autres sections du rapport statistique. Le terme « prévention » pourra, si nécessaire, être ajouté aux titres de ces autres sections pour souligner cette orientation.

## 4. Activités d'appui aux professionnel·les

Les activités d'appui aux professionnel·les sont des activités, organisées et réalisées par le SSM au bénéfice d'autres professionnel·les externes au SSM, dans le but de les soutenir, former ou conseiller dans l'exercice de leur métier. Seules sont comptées les activités organisées ou prodiguées par le personnel du SSM dans le cadre des activités du service. Ne sont pas comptées les activités dont bénéficient les travailleur·ses du SSM (par exemple : suivre une formation, participé à une intervision organisée par un autre service, etc.).

On compte 1 activité = 1 séance. S'il s'agit par exemple d'un cycle de formation comprenant x séances, on compte x activités. Une séance peut durer 1h, 1 demi journée, 1 journée...

Les types d'activité ont été redéfinis collectivement.

## 5. Liste des indicateurs retenus

### Accueil et accessibilité

#### 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 1 ou plusieurs professionnel·les et 1 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. 1 demande peut faire l'objet de 1 ou plusieurs prestations d'accueil.

**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.

## Type de prestation

- ☐ Premier contact avec le personnel d'accueil<sup>1</sup>
  - Lieu/modalité
    - ☐ Sur place (SSM)
    - ☐ Par téléphone
    - ☐ Par e-mail
    - ☐ Autre
    - ☐ Donnée manquante
- ☐ Entretien en permanence d'accueil sans rendez-vous<sup>2</sup>
  - Lieu/modalité
    - ☐ Sur place (SSM)
    - ☐ Par téléphone
    - ☐ Par e-mail
    - ☐ Autre
    - ☐ Donnée manquante
- ☐ Entretien d'accueil avec rendez-vous<sup>3</sup>
  - Lieu/modalité
    - ☐ Sur place (SSM)
    - ☐ Par téléphone
    - ☐ Par e-mail
    - ☐ Autre
    - ☐ Donnée manquante
  - 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
- ☐ Autre

## 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.

---

<sup>1</sup> ⇒ 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 ».

<sup>2</sup> ⇒ Via « Feuille de semaine » ou agenda électronique (attention au double encodage en cas de co-permanence par plusieurs thérapeutes : un seul des thérapeute doit encoder la prestation)

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

**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.

## 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

### Objet initial de la demande

- ☐ Suivi individuel enfant (environ 0-10ans)
- ☐ Suivi individuel adolescent (environ 11-17ans)
- ☐ Suivi individuel adulte (18ans +)
- ☐ Suivi de couple
- ☐ Suivi de famille
- ☐ Bilan ou expertise
- ☐ Activité collective ou communautaire
- ☐ Autre
- ☐ Données manquantes

### 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

### Langue (interprétariat)

- ☐ Interprète pas nécessaire (suivi en français)
- ☐ Nécessite un·e interprète ou suivi en langue étrangère
  - ☐ Interprète professionnel·le externe (Cetis, Bruxelles Accueil, etc.)
  - ☐ Interprète professionnel·le interne au SSM
  - ☐ Suivi en langue étrangère (thérapeute polyglotte)
  - ☐ Suivi accompagné par un·e proche (interprète non professionnel·le)

- ☐ Données manquantes

### Type de démarche (contrainte)

- ☐ Démarche volontaire
- ☐ Démarche sous pression administrative (CPAS, SAJ,...)
- ☐ Démarche juridiquement contrainte (SPJ, justice, prison,...)
  - ☐ La personne est contrainte de trouver un suivi
  - ☐ Le SSM est contraint de suivre la personne
- ☐ Données manquantes

### 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

### 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.

### Motif de réorientation

- ☐ AGE : âge du patient (hors tranche d'âge du service)
- ☐ DEM : demande ne correspond pas aux missions/compétences du service
- ☐ VAC : fonction vacante actuellement (par ex. : aucun psychiatre, aucun AS, etc. actuellement dans l'équipe)
- ☐ ECO : patient·e dit avoir les moyens de consulter en privé (tri induit par la saturation)
- ☐ GEO : commune de résidence du patient·e hors zone du service (tri induit par la saturation)
- ☐ SAT : suivi indiqué mais service saturé, pas de place (saturation)
- ☐ Autre
- ☐ Données manquantes

## Lieu(x) de réorientation

- ☐ Autre SSM
- ☐ PPL (psychologue de 1ère ligne)
- ☐ En privé (psy, logo...)
- ☐ Hôpital (psy)
- ☐ Autre offre santé mentale
- ☐ Professionnel médical (hors santé mentale)
- ☐ Services sociaux (CASG, CAP, etc.)
- ☐ Autre
- ☐ Données manquantes

## Nouveaux suivis

**Quoi ?** Nombre annuel total de *nouveaux suivis*<sup>4</sup> 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.

Statut de réalisation du premier rendez-vous (les statistiques suivantes porteront exclusivement sur les nouveaux suivis dont le premier rendez-vous a été réalisé)

- ☐ Réalisé
- ☐ Non-réalisé

## 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

## Fonction professionnelle

- ☐ Psychologue
- ☐ Assistant psychologue
- ☐ Psychiatre
- ☐ Pédopsychiatre
- ☐ Assistant social
- ☐ Logopède

---

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

- ☐ Psychomotricien
- ☐ Thérapeute du développement
- ☐ Pluridisciplinaire
- ☐ Autre
- ☐ Données manquantes

## Activités collectives et communautaires

Quoi ?

Comment ?

Pourquoi ?

Statut de réalisation des activités (toutes les statistiques suivantes porteront uniquement sur les activités réalisées)

- ☐ Réalisé
- ☐ Prévu mais non réalisé

Type d'activité

- ☐ Groupe thérapeutique
- ☐ Activité communautaire en santé mentale
- ☐ Permanence dans un Lieu de lien, maison verte ou autre lieu d'accueil (extérieur au SSM)

Lieu (d'activité ou de rencontre du public)

- ☐ Sur place (SSM)
- ☐ Hors du SSM
  - ☐ Milieu scolaire
  - ☐ Lieu de lien affilié au SSM
  - ☐ Autre institution partenaire
  - ☐ Autre

Cadre

- ☐ Subside structurel COCOF
- ☐ Subside facultatif ou autre
- ☐ Mixte

Nombre de thérapeute(s) présent·e(s)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4+

Nombre de professionnel·le(s)/bénévoles partenaire(s) présent·e(s)  
(externes au service)

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2

- ☐ 3
- ☐ 4+

Nombre de participant·es (patient·es) présent·es

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

## **Activités de « Prévention I » (action menée pour éviter ou supprimer la cause d'un problème de santé avant son émergence)**

Quoi ?

Comment ?

Pourquoi ?

## **Appui aux professionnel·les**

Quoi ? Les activités d'appui aux professionnel·les sont des activités, organisées et réalisées par le SSM au bénéfice d'autres professionnel·les externes au SSM, dans le but de les soutenir, former ou conseiller dans l'exercice de leur métier.

Comment ? 1 prestation = 1 rencontre entre 1 ou plusieurs thérapeutes du SSM et 1 ou plusieurs professionnel·les d'un autre service, peu importe la durée (1 heure, 1 demi-journée, 1 journée...). Un cycle d'activités comptant X séance doit être encodé comme X prestations.

Statut de réalisation des activités (toutes les statistiques suivantes porteront uniquement sur les activités réalisées)

- ☐ Réalisé
- ☐ Prévu mais non réalisé

Type d'activité (1 = 1 rencontre)

- ☐ Information ou sensibilisation
- ☐ Intervision (organisée par le service)
- ☐ Supervision, appui ou conseil (prodigué par le service)
- ☐ Formation, journée d'étude, séminaire, conférence (organisé ou prodigué par le service)
- ☐ Autre

- ☐ Données manquantes

#### Nombre de thérapeute(s) (prestataires du SSM) présent·e(s)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4+

#### Format et type de participant·es

- ☐ Individuel
- ☐ Collectif

— Nombre de participant·es (professionnel·les bénéficiaires) présent·es

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

#### Type de participant·es

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

#### Cadre

- ☐ Subside structurel COCOF
- ☐ Subside facultatif ou autre
- ☐ Mixte