

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

## **II. Intérêt, définitions et méthodes de dénombrement**

Contenu produit par le Groupe de travail « Recueil de données » 2025-2026 et  
validé par le Groupe technique des coordinateur·rices des SSM réunis à la Ligue  
les 11 mai et 1<sup>er</sup> juin 2026

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



LIGUE BRUXELLOISE POUR  
LA SANTÉ MENTALE

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Accueil et accessibilité .....</b>	<b>3</b>
1.1	Nouvelles demandes .....	3
1.2	Demandes réorientées.....	4
1.3	Demandes ayant eu accès à un suivi.....	5
1.4	Prestations d'accueil des nouvelles demandes.....	5
<b>2</b>	<b>Activités .....</b>	<b>6</b>
2.1	Consultations individuelles, de couple et de famille.....	6
2.2	Démarches sociales et administratives au bénéfice du patient .....	7
2.3	Travail en réseau.....	8
2.4	Activités collectives et communautaires, y compris préventives .....	8
2.5	Appui aux professionnel.les .....	9
<b>3</b>	<b>Bénéficiaires .....</b>	<b>10</b>
3.1	Bénéficiaires des consultations (bénéficiaires uniques) .....	10
3.2	Bénéficiaires des activités collectives et communautaires (participations) ...	11
3.3	Bénéficiaires des activités d'appui aux professionnel.les (participations) .....	12
3.4	Bénéficiaires d'un accueil (nouvelles demandes).....	12
<b>4</b>	<b>Travailleur.se.s et force de travail.....</b>	<b>13</b>
4.1	Travailleur·ses .....	13
4.2	Force de travail.....	13
4.3	Postes vacants .....	13
4.4	Stages .....	14

# 1 Accueil et accessibilité

L'objectif de ce chapitre est de rendre compte d'une partie du travail d'accueil, mais aussi et surtout de l'accessibilité et des difficultés d'accès aux SSM. Mieux comprendre en particulier les difficultés d'accès dues à la saturation du secteur (motif de réorientation d'une part, et délai entre le premier rendez-vous et le début du suivi d'autre part) et à la pénurie de certaines fonctions professionnelles. Pouvoir appréhender ces questions selon différentes dimensions : le type de demande (objet de la demande et orientation du suivi demandé), le type d'envoyeur, le type de démarche (contrainte ou non) et la nécessité de recourir à un ou une interprète.

## 1.1 Nouvelles demandes

Les « nouvelles demandes » sont l'ensemble des demandes reçues par le service durant l'année, y compris les demandes qui ne sont pas en adéquation avec les missions ou compétences du service, y compris demandes réorientées à l'issue du premier contact, y compris les demandes pour les activités collectives ou communautaires.

1 nouvelle demande = 1 demande pour...

...une ou plusieurs personnes (couple, famille) porteuses d'une même demande

...un·e nouveau·lle bénéficiaire jamais suivi·e antérieurement dans ce service ou un·e *ancien·ne* 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 un nouveau suivi. Généralement, les nouveaux suivis font l'objet d'une nouvelle analyse de la demande, tandis que les reprises de suivis ne font pas l'objet d'une nouvelle analyse de la demande.

Les « relais internes » (changement d'intervenant·e, ou orientation vers un autre type d'activité organisé par le même 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. Les demandes d'information, lorsqu'elles ne sont pas porteuses d'une intention de suivi, ne sont pas considérées comme des nouvelles demandes. On compte toutes les demandes *reçues* entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre (c'est la date du premier contact qui compte).

Est compté comme une nouvelle demande	N'est PAS compté
Toute nouvelle demande de soin ou d'accompagnement individuel ou collectif, y compris... <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Demande réorientée dès le premier contact (relais directs)</li><li>✓ Demande pour une activité collectives ou communautaire</li><li>✓ Demande qui n'est pas adressées au bon service (réorientée car ne correspond pas aux missions/compétences du service)</li></ul>	...à l'exception de : <ul style="list-style-type: none"><li>× Demande concernant une activité d'appui à d'autres professionnel·les</li><li>× Relais interne (changement de d'intervenant·e ou de type de suivi, ou ajout d'un·e intervenant·e ou autre type de suivi)</li><li>× Reprise d'un ancien suivi sans nouvelle analyse de la demande</li><li>× Pure demande d'information sans intention de suivi</li></ul>

**L'envoyeur** est la personne ou l'institution qui a *conseillé* au demandeur ou à la demandeuse de s'orienter vers le service. Il peut s'agir d'un parent ou d'un proche (envoyeur non professionnel) ou d'un tiers

professionnel (autre SSM, médecin généraliste, école...). On parle d'une « initiative personnelle » lorsque le ou la demandeur·euse n'a pas été conseillé·e par un tiers.

Pour chaque demande, plusieurs envoyeurs peuvent être enregistrés. Au vu de la complexité des cheminements d'accès, il n'est en effet pas rare qu'une même demande ait été adressée à plusieurs autres professionnels avant d'être reçue par le service.

**L'objet initial de la demande** qualifie le contenu de la demande tel qu'il est formulé par le·a demandeur·euse et compris par le·a professionnel·le accueillant·e à l'issue du premier contact avec le service.

Pour chaque demande, plusieurs objets peuvent être enregistrés.

**La fonction professionnelle demandée** qualifie le type d'orientation disciplinaire du suivi tel que formulé par le·a demandeur·euse et compris par le·a professionnel·le accueillant·e à l'issue du premier contact avec le service.

Pour chaque demande, plusieurs fonctions professionnelles peuvent être demandées.

**La langue** qualifie la nécessité ou non de mettre en place un suivi dans une autre langue que le français (via un·e interprète ou un·e intervenant·e polyglotte)

**Le type de démarche** qualifie la présence ou non de contrainte ou de pression de nature juridique ou administrative dans la motivation de la demande.

Pour chaque demande, une seule proposition peut être cochée. Il peut pourtant arriver qu'une démarche soit à la fois contrainte et volontaire (par exemple : le SAJ fait pression pour que telle mère de famille soit suivie mais par ailleurs c'est également le souhait personnel de cette personne de pouvoir bénéficier d'un suivi). Dans ce cas, « la contrainte l'emporte » et ce type de situation sera caractérisée comme contrainte.

**Les suites données à la demande** qualifient la « proposition finale » formulée par le service en réponse à la demande. Autrement dit, à l'issue du processus d'accueil de la demande par le service, qu'est ce qui est finalement proposé à la personne ? Il ne s'agit donc pas du devenir effectif de la demande (est-ce qu'un nouveau suivi a bien débuté ? est-ce que le ou la demandeur·euse a bien suivi le conseil de réorientation ?) mais bien de la proposition faite par le service.

Les demandes documentées sont celles enregistrées entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre de l'année étudiée. La documentation des suites données à ces demandes sont arrêtées 60 jours après la fin de l'année étudiée (vers le 1<sup>er</sup> mars de l'année suivante). Les demandes qui, dans ce délai, n'ont abouti ni à une réorientation, ni à la proposition d'un nouveau suivi, ni à leur inscription sur liste d'attente sont classées « sans suite ».

## 1.2 Demandes réorientées

**Les demandes réorientées** sont, parmi les nouvelles demandes enregistrées durant l'année, celles qui se voient proposer par le service une réorientation vers d'autres professionnels externes au service. Cette réorientation doit avoir été enregistrée durant l'année étudiée ou jusqu'à 60 jours après la fin de l'année étudiée (vers le 1<sup>er</sup> mars de l'année suivante).

Les motifs de réorientation sont ceux identifiés dans le cadre des enquêtes « Saturation » menées par la Ligue entre 2020 et 2023, auxquels s'est ajouté le motif lié à la vacance de la fonction professionnelle demandée (absence temporaire d'intervenant exerçant la fonction demandée au sein du service).

Pour chaque demande réorientée, un seul motif de réorientation est enregistré. Ces motifs sont pensés pour être soit mutuellement exclusifs, soit classés par degré de précision. Dans ce dernier cas, c'est le

motif de plus précis qui est enregistré. Par exemple, le motif « AGE » (âge du patient hors tranche d'âge du service) est un motif précis relevant plus généralement du motif « DEM » (demande ne correspond pas aux missions/compétences du service). Dès lors, lorsqu'une demande de suivi pour un enfant est adressée à un service uniquement compétence pour suivre des adultes, c'est le motif AGE qui est enregistré (et non le motif DEM). Il en va de même pour les motifs liés au manque de disponibilité du service : les motifs ECO et GEO priment sur le motif de saturation (SAT) qui ne sera enregistré qu'en dernier recours.

### 1.3 Demandes ayant eu accès à un suivi

Les « **demandes ayant eu accès à un suivi** » qualifient, parmi les demandes de consultation reçues durant l'année étudiée, celles qui ont abouti à un « suivi » durant l'année ou jusqu'à 60 jours après (approximativement 1<sup>er</sup> mars de l'année suivante). Il ne s'agit donc pas de l'ensemble des nouveaux suivis qui ont débuté durant l'année (et dont certains sont issus d'une demande enregistrée avant le 1<sup>er</sup> janvier de l'année étudiée). On compte qu'un « suivi » a débuté lorsqu'au moins une activité de type « consultation » a été enregistrée pour un dossier de suivi lié à la demande. Toute activité de consultation est prise en compte : entretien de suivi ou thérapie, rencontre avec le réseau, entretien de testing, entretien d'expertise...). Les demandes ayant eu accès uniquement à une activité collective ou communautaire ne sont pas prises en compte pour des raisons méthodologiques : ce type d'activité ne donne en effet pas systématiquement lieu à l'inscription individuelle des participants, il n'est donc pas possible de documenter rigoureusement le devenir des demandes dans ce domaine.

### 1.4 Prestations d'accueil des nouvelles demandes

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, ni les échanges entre professionnel·les uniquement. Une même demande peut donner lieu à plusieurs prestations d'accueil : premier contact puis premier entretien d'accueil puis second entretien d'accueil, par exemple.

Est compté comme une prestation d'accueil	N'est PAS compté
<p>Toute rencontre entre professionnel·le(s) et demandeur·se(s), en vue de traiter la demande</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Premier contact, téléphonique ou présentiel (il ne fait pas l'objet d'une documentation spécifique car la simple existence d'une fiche « nouvelle demande » présuppose un premier contact)</li> <li>✓ Entretien d'accueil avec rendez-vous (en présentiel ou distancielle)</li> <li>✓ Entretien en permanence d'accueil sans rendez-vous (en présentiel ou distancielle)</li> </ul>	<p>...à l'exception de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>× Rappeler le·a demandeur·se pour lui communiquer la décision prise par le service (nouveau rdv, réorientation...)</li> <li>× Toute activité permettant l'accueil d'une personne déjà suivie (prise de rendez-vous, rencontres informelles, etc.)</li> <li>× Rencontres entre professionnel·les en vue d'analyser la demande et de prendre une décision (réunions d'équipe, etc.)</li> </ul>

## 2 Activités

L'objectif de ce chapitre est de documenter l'activité du service en dénombrant les actes (prestations) réalisés, déclinés selon différentes dimensions : format, type, fonction professionnelle, lieu/modalité, langue... Le but est de visibiliser les activités du service dans leur diversité, et de rendre compte de leur évolution relative au fil du temps. À côté des activités de consultation, qui sont historiquement au cœur du travail des SSM, ce chapitre doit également permettre de documenter le développement d'activités collectives et communautaires (qui revêtent le plus souvent une dimension préventive) et d'activités d'appui à d'autres professionnel·les organisées ou prodiguées par le service.

Il ne s'agit cependant ni de couvrir l'intégralité de l'activité du service, ni de comptabiliser du temps de travail. Certains domaines d'activité ne peuvent raisonnablement faire l'objet d'un décompte d'actes. C'est en particulier le cas des démarches sociales et administratives, des rencontres entre professionnel·les liés au travail en réseau, de la rédaction de rapports... ces domaines mériteraient d'être visibilisés mais leur déclinaison en « actes » est méthodologiquement compliquée. Par ailleurs, nous prenons volontairement distance avec l'idée de documenter chaque heure de travail de chaque intervenant. « Rendre compte » s'appuie sur un travail d'encodage qui doit rester une activité secondaire et idéalement négligeable, au regard de l'activité première du service. L'enjeu ici est d'éviter de bureaucratiser le travail de soin et d'accompagnement qui est au cœur de la mission des SSM. D'autres sources d'information complètent les indicateurs statistiques de ce chapitre : les rapports d'activité des services, des rapports de recherche, des rencontres de terrain avec les intervenant·es...

### 2.1 Consultations individuelles, de couple et de famille

**Une consultation** est une *rencontre* entre un·e ou plusieurs intervenant·e et un·e ou plusieurs patient·es avec une visée de soin ou d'accompagnement.

Chaque consultation (rencontre) est comptée 1 seule fois, même si plusieurs patient·es sont présent·es (suivi de couple, de famille...) et/ou plusieurs intervenant·es sont présent·es (co-thérapies). Le nombre total d'« interactions » patient-intervenant·e reste documenté via le « Format » qui indique la répartition des rencontres selon le nombre de patients présents, et le « Nombre d'intervenant·es impliqué·es ».

En termes de pratiques d'encodage : chaque patient a sa propre fiche individuelle (Modullo) ou son propre dossier-patient individuel (Champollion), même lorsqu'il bénéficie d'un suivi de couple ou de famille. Sur la feuille de semaine ou son équivalent, chaque patient individuel est encodé. Sur Champollion, pour une consultation de couple/famille, le premier patient est encodé comme « V » (venu), « PV » (pas venu) ou « DC » (décommandé) ; les autres membres du couple/famille sont encodés « CT » (code technique).

**Le statut de réalisation** qualifie les rendez-vous pris selon qu'ils aient été réalisés (rendez-vous honoré par le·a patient·e ou venue spontanée sans rendez-vous) ou prévus mais non réalisés (patient·e absent·e sans prévenir, décommandé par le·a patient·e ou annulé par l'intervenant·e). Les indicateurs qui suivent celui-là portent uniquement sur les consultations réalisées.

**Le format** qualifie le type de prestation selon le nombre et la nature des liens entre les bénéficiaires : individuel, couple, famille. Les prestations de groupe sont traitées dans un autre sous-chapitre.

**Le nombre d'intervant·es impliqué·es** qualifie le nombre de professionnel·les internes au service (ils font partie de l'équipe) qui sont activement impliqués comme co-intervenant·es dans la consultation.

**Le nombre de professionnel·les partenaires** qualifie le nombre de professionnel·les externes au service (ils ne font pas partie de l'équipe, ils travaillent pour un autre service ou une autre institution) impliqués dans la consultation. La présence de professionnel·les partenaires caractérise généralement les

« rencontre réseau » permettant à plusieurs professionnel·les issus de différents services de se rencontrer autour d'un cas complexe suivi par plusieurs services. Ce type de consultation n'est comptée ici QUE lorsque le·a patient·e bénéficiaire est présent·e.

**La fonction professionnelle** de l'intervant·e est une donnée liée durablement à chaque intervenant·e, correspondant au statut officiel sous lequel le·a professionnel·le est engagée par le service. Elle ne fait pas l'objet d'un encodage manuel pour chaque consultation et ne rend donc pas toujours compte du rôle réellement endossé par l'intervenant·e (par exemple, lorsqu'une assistante sociale formée à la psychothérapie endosse un rôle de thérapeute). Lorsque plusieurs intervenant·es ayant une fonction professionnelle différente sont co-intervenant·es pour une même consultation, celle-ci est qualifiée de « pluridisciplinaire ».

**Le type** qualifie le type de consultation, de manière transversale aux différentes fonctions professionnelles : entretien de suivi ou thérapie, rencontre avec le réseau en présence du·de la bénéficiaire, entretien de testing, entretien d'expertise... Cette dimension se rapporte à la visée générale de l'intervention, plutôt qu'à son orientation disciplinaire (psychologique, psychiatrique, sociale...) ou aux moyens utilisés.

**La modalité** permet de distinguer les consultations réalisées en présentiel de celles réalisées à distance (téléphone ou visioconférence). Pour les consultations réalisées en présentiel, **le lieu** est précisé.

**La langue** qualifie la modalité linguistique selon laquelle la consultation est réalisée : en français ou dans une autre langue, et lorsqu'il s'agit d'une autre langue : avec interprète (profane ou professionnel) ou sans interprète (intervenant·e polyglotte ou débrouillardise).

## 2.2 Démarches sociales et administratives au bénéfice du patient

**Les démarches sociales et administratives** ne font pas l'objet d'un décompte d'actes. Ce sous-chapitre est donc vide d'indicateur statistique. Nous souhaitons néanmoins que son titre et le bref texte explicatif fassent partie de la structure du rapport statistique pour éviter une trop grande invisibilisation de cette dimension de la clinique.

Ce type d'activité correspond à des tâches réalisées au bénéfice du·de la patient·e en son absence (c'est-à-dire en dehors du cadre d'une consultation, quelles qu'en soient les modalités : présentiel ou téléphonique). Par exemple : rédiger un rapport, compléter un formulaire en ligne, vérifier les conditions d'accès à un droit, etc. Ces démarches constituent une part importante du travail social, mais les autres fonctions professionnelles peuvent également être concernées.

Le choix posé par le secteur des SSM de ne pas compter ce type d'acte repose essentiellement sur un motif méthodologique. Les travaux menés en 2022-2023 puis en 2025-2026 par le groupe de travail « Recueil de données » arrivent à la même conclusion : il serait extrêmement difficile d'accorder pratiquement l'ensemble des travailleur·ses impliqué·es sur une même définition de ce qui constitue « 1 acte » de type « démarche sociale ou administrative ». La nature des critères de discrimination (durée de l'acte, programmation de l'acte, caractère significatif de l'acte au regard de son effet sur le suivi, etc.) et les « curseurs » (30 minutes ? 45 minutes ? pour 1 seule tâche ? pour une succession de petites tâches ? noté ou non dans l'agenda ? etc.) sont variables et il apparaît difficile de faire émerger une méthode de discrimination partagée. Or, sans un accord suffisant à ce sujet, l'interprétation des données est impossible. On ne sait par exemple pas distinguer si une augmentation du nombre de « démarches sociales » correspond à une augmentation réelle de ce type d'activité ou à un changement de sensibilité dans les pratiques d'encodage.

Dans ce contexte, il est préférable de renoncer à produire ce type d'indicateur statistique et d'utiliser d'autres sources d'information pour documenter les activités liées aux démarches sociales et administratives : les descriptions qualitatives via le Rapport d'activité d'une part, et peut-être à l'avenir des données quantitatives liées aux suivis sociaux (à distinguer d'un décompte d'activités).

## 2.3 Travail en réseau

De la même manière (cf. 2.2), les activités liées au travail en réseau ne font pas l'objet d'un décompte d'actes (à l'exception des rencontres avec le réseau en présence du/de la bénéficiaire). Ce sous-chapitre est donc vide d'indicateur statistique. Nous souhaitons néanmoins que son titre et le bref texte explicatif fassent partie de la structure du rapport statistique pour éviter une trop grande invisibilisation de cette dimension de la clinique.

Ce type d'activité qualifie les contacts pris entre professionnel·les en vue d'établir, maintenir ou améliorer la coordination de différent·es professionnel·les autour du/de la patient·e. Concrètement, il peut aussi bien s'agir d'un contact téléphonique assez bref entre deux professionnel·les que de l'organisation d'une réunion formelle entre une multitude d'intervenant·es issu·es de services et de secteurs variés.

L'absence d'indicateurs statistiques dans ce domaine s'explique par les mêmes raisons méthodologiques déjà précisées ci-dessus (cf. 2.2).

## 2.4 Activités collectives et communautaires, y compris préventives

**Les activités collectives et communautaires** sont de trois types.

1) **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.

2) **Les activités communautaires en santé mentale** engagent les participant·es dans une activité qui a, ou peut avoir, des effets thérapeutiques (curatifs et/ou préventifs) mais qui n'a pas directement une visée thérapeutique individuelle. Il peut s'agir d'activités créatives (écriture, chorale...), socio-culturelles (visite de musée, ciné-club...), 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).

3) **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·e ou plusieurs intervenant·es du SSM pour prendre part à l'animation ou la co-animation d'un lieu d'accueil durant une plage horaire définie. Il est entendu que les activités collectives et communautaires peuvent revêtir une dimension préventive, notamment en évitant le recours à des dispositifs curatifs plus intensifs.

1 activité collective ou communautaire = 1 séance (groupe thérapeutique ou activité communautaire) ou 1 permanence, quel que soit le nombre d'intervenant·es et le nombre de participant·es, quel que soit la durée de la plage horaire de permanence. Lorsque 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 plage de permanence, mais on encode bien chaque activité collective organisée dans le cadre du Lieu de lien. À l'inverse, lorsque des intervenant·es du SSM sont détaché·es 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 réalisées dans le cadre de ces permanences.<sup>1</sup>

**Le statut de réalisation** qualifie les activités selon qu'elles aient été effectivement réalisées ou prévues mais non réalisées. Les indicateurs qui suivent celui-là portent uniquement sur les activités réalisées.

**Le type** qualifie le type d'activité. Voir ci-dessus 1), 2) et 3).

**Le lieu** désigne le lieu où l'activité est réalisée ou le lieu où le public est rencontré.

**Le nombre d'intervant·es impliqué·es** qualifie le nombre de professionnel·les internes au service (ils font partie de l'équipe) qui sont activement impliqués comme co-intervenant·es dans l'activité.

**Le nombre de professionnel·les ou bénévoles partenaires** qualifie le nombre de professionnel·les ou bénévoles externes au service (ils ne font pas partie de l'équipe, ils travaillent pour un autre service ou une autre institution) impliqués dans l'activité.

**Le nombre de participant·es** qualifie le nombre de personnes bénéficiaire de l'activité en tant que patient·es (non en tant que professionnel·les).

## 2.5 Appui aux professionnel·les

Les activités d'appui aux professionnel·les sont des activités (co-)organisées et/ou prodiguées par le service au bénéfice d'autres professionnel·les externes au SSM, dans le but de les soutenir, former ou conseiller dans l'exercice de leur métier. Concrètement, il peut s'agir d'organiser une intervision, une matinée d'étude, un séminaire, etc. de prodiguer une supervision, une formation, une sensibilisation, etc. Le fait de *bénéficier* d'une formation, supervision, etc. n'est pas pris en compte.

1 activité d'appui aux professionnel·les = 1 rencontre entre 1 ou plusieurs intervenant·es du SSM et 1 ou plusieurs professionnel·les d'autre(s) service(s), peu importe la durée (1 heure, 1 demi-journée, 1 journée...) ou le nombre de professionnel·les bénéficiaires. Un cycle d'activités comptant X séances compte comme X prestations.

---

<sup>1</sup> Ce choix méthodologique devra être réévalué à l'aune de sa mise en pratique sur le terrain.

# 3 Bénéficiaires

L'objectif de ce chapitre est de dénombrer l'ensemble des individus (bénéficiaires uniques) qui ont effectivement bénéficié de l'activité du service au cours de l'année, et de décrire la structure de cette population.

On distingue trois grandes catégories de bénéficiaires : d'abord les personnes dont la demande a été reçue, traitée et accueillie par le service, parmi lesquelles certaines ont bénéficié d'un suivi et d'autres non (demandes réorientées, restées sans suite, etc.). Ensuite, les personnes qui ont effectivement bénéficié d'un suivi au cours de l'année. On parle communément de « patient-es ». Certain-es ont bénéficié exclusivement de consultations (psychologiques, psychiatriques, sociales etc.), d'autres exclusivement d'activités collectives ou communautaires, d'autres encore ont bénéficié de ces deux types d'activité. Enfin, les personnes qui, en tant que professionnel·les, bénéficient d'activités d'appui prodiguées ou (co)organisées par le service.

Parmi ces différentes catégories de bénéficiaires, seul-es les bénéficiaires de consultations sont inscrits individuellement et peuvent dès lors être dénombrés et décrits selon différentes dimensions (genre, âge, lieu de résidence, etc.). Pour les autres catégories de bénéficiaires, seul peut être compté un nombre de demandes (dans le cas de l'accueil) ou de participations (dans le cas des activités collectives et communautaires ou d'appui aux professionnel·les), et aucune donnée individuelle ne peut être systématiquement recueillie. Même si ces indicateurs correspondent à une définition différente, nous souhaitons maintenir ces derniers indicateurs statistiques dans le chapitre relatif aux bénéficiaires pour éviter de réduire la population des bénéficiaires des SSM aux seul-es bénéficiaires des consultations.

## 3.1 Bénéficiaires des consultations (bénéficiaires uniques)

**Le·a bénéficiaire de consultation(s)** est une personne qui, en tant que patient·e ou usager·e (et non en tant que professionnel·les), a effectivement bénéficié d'au moins une consultation au cours de l'année (une activité réalisée et pas uniquement un rendez-vous prévu mais non réalisé).

Les personnes ayant bénéficié uniquement de prestations d'accueil (premier contact, permanence d'accueil sans rendez-vous ou entretien d'accueil avec rendez-vous) ne sont pas comptées parmi les bénéficiaires de consultations. Il en va de même pour les personnes ayant bénéficié uniquement d'activités collectives ou communautaires, ou pour les professionnel·les bénéficiaires d'activités d'appui.

En principe, chaque bénéficiaire a un identifiant personnel unique et n'est compté qu'une seule fois dans la file active d'un même service. En revanche, si ces données sont agrégées pour estimer le nombre total de bénéficiaires uniques pour l'ensemble du secteur des SSM agréés par la Cocof, rien ne permet d'exclure des « doublons inter-services » (des personnes qui ont consulté dans plusieurs services au cours de la même année sont comptées plusieurs fois).

Pour chaque dimension ci-dessous et sauf mention contraire, l'information est supposée encodée lors de l'inscription du·de la bénéficiaire dans le service. Certaines dimensions sont généralement stables (genre, année de naissance, etc.), d'autres peuvent varier au fil du temps (lieu de résidence, source de venus, statut d'assurabilité, etc.). La mise à jour de l'information à la suite d'un changement devrait être systématique, mais en pratique ce n'est pas le cas : chaque bénéficiaire a le droit de demander la mise à jour de toute information personnelle le concernant mais ce type de recours est très rare ; la plupart des informations ne sont pas mises à jour ; les informations liées à l'assurabilité (statut d'assurabilité) sont mises à jour si des prestations sont remboursables (consultations psychiatriques et logopédiques principalement) ; les informations liées à la facturation (notamment l'adresse si des factures sont envoyées par la poste) sont tenues à jour si des soins sont facturés.

**L'ancienneté du de la bénéficiaire** désigne la durée écoulée entre la date de son inscription dans le service et le 31 décembre de l'année étudiée. Le choix du 31 décembre évite de générer des anciennetés négatives. La date d'inscription correspond à la date de création du dossier individuel du bénéficiaire. Cette date se situe entre le terme du processus d'accueil de la demande et l'amorce du suivi.

**L'âge du de la bénéficiaire** est obtenu par la soustraction de l'année de naissance et de l'année étudiée. Cette méthode évite de recourir à la date de naissance exacte (qui est une donnée trop précise et présente le risque de permettre d'identifier personnellement des individus dans une base de données) et donne une estimation peu biaisée de l'âge au 31 décembre de l'année étudiée. En revanche, cela vieillit légèrement la population (biais entre 0 et 1 an) si l'on s'intéresse à l'âge moyen tout au long de l'année étudiée. Les bornes des catégories d'âge sont celles définies par la Cocof dans le cadre du Rapport d'activité harmonisé 2022.

**Le genre du de la bénéficiaire** désigne l'identité sociale genrée de la personne. En principe, le genre n'est pas systématiquement corrélé au sexe biologique et correspond au ressenti personnel de l'individu. En pratique, on peut s'attendre au fait que, dans le cadre d'un recueil de données administratives, l'identité de genre sera le plus souvent attribuée par un·e professionnel·le sans interroger le ressenti personnel de l'individu, et correspondra dès lors plutôt à une assignation sociale hétéronome.

**Le « domicile/lieu de résidence principale » du de la bénéficiaire** doit permettre de situer la personne en termes de rattachement géographique, à l'échelle régionale, et à l'échelle communale pour les bénéficiaires bruxellois. En principe, il conviendrait de distinguer le domicile légal du lieu de résidence effectif. En pratique, certains services obtiennent cette information par la lecture de la carte d'identité électronique (domicile légal), d'autres en interrogeant la personnes (résidence ou domicile sans distinction systématique possible).

**La source de revenus** désigne l'origine des revenus du travail ou de remplacement (les revenus du capital : loyer, actions, etc. ne sont pas considérés car il est difficile de solliciter cette information pour des raisons liées aux attendus culturels). Plusieurs sources de revenus peuvent être documentées pour un·e même bénéficiaire, afin de refléter les situations réelles de certain·es bénéficiaires (ex. : travaille à temps partiel et revenu complémentaire de la mutuelle, etc.).

**Le statut d'assurabilité du de la bénéficiaire** désigne la situation administrative qui lui ouvre le droit au remboursement de certains frais par sa mutuelle ou par la sécurité sociale. Cette donnée est obtenue via le code CT1/CT2 inscrit sur les vignettes mutuelles (papier) ou via la carte d'identité électronique. Elle est généralement connue pour les personnes bénéficiaires de soins de santé remboursés par l'INAMI au sein du SSM (consultations psychiatriques, consultations logopédiques...) mais l'est plus rarement quand ce remboursement n'existe pas (consultations psychologiques hors PPL, consultations sociales, etc.).

## **3.2 Bénéficiaires des activités collectives et communautaires (participations)**

**Le nombre de participations à des activités collectives et communautaires** correspond à la somme du nombre de participant·es présent·es à chacune des séances d'activités collectives ou communautaires réalisées au cours de l'année. Un·e même bénéficiaire ayant, au cours de l'année, participé à plusieurs séances sera donc comptée plusieurs fois.

### **3.3 Bénéficiaires des activités d'appui aux professionnel·les (participations)**

**Le nombre de participations à des activités d'appui aux professionnel·les** correspond à la somme du nombre de participant·es présent·es à chacune des séances d'activité d'appui aux professionnel·les réalisées au cours de l'année. Un·e même bénéficiaire ayant, au cours de l'année, participé à plusieurs séances sera donc comptée plusieurs fois.

### **3.4 Bénéficiaires d'un accueil (nouvelles demandes)**

**Le nombre total de nouvelles demandes** reçues correspond à l'ensemble des demandes pour lesquels un premier contact a été enregistré au cours de l'année (cf. 1.1).

Le nombre de bénéficiaires uniques d'un accueil peut-être plus important que le nombre de demandes en raison du fait que certaines demandes concernent plusieurs bénéficiaires (demandes de suivi de couple ou de famille, ou demande de suivi individuel aboutissant à un suivi collectif). Inversement, le nombre de bénéficiaires uniques d'un accueil peut être légèrement moins important que le nombre de demandes si une même personne adresse, au cours de l'année, plusieurs demandes considérées par le service comme des « nouvelles » demandes (situation en principe assez rare en raison des critères de définition d'une nouvelle demande (cf.1.1)).

Le nombre de demande est compte au sein de chaque service. Si les données des services sont agrégées pour réaliser des analyses intersectorielles, il existera un certain nombre de « doublons inter-services » (une même demande peut être adressées à différents services).

## 4 Travailleur.se.s et force de travail

L'objectif de ce chapitre est de dénombrer l'ensemble des personnes engagées par le service et la force de travail que cela représente. Il doit ainsi permettre de mieux appréhender l'offre en SSM. Ces données 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 de la force de travail des SSM.

### 4.1 Travailleur·ses

**Le·a travailleur·se** est une personne (individu) qui, au cours de l'année étudiée, a travaillé pour le service et lui a été lié par un contrat ou une convention (salarié·e, indépendant·e, bénévole, stagiaire...), quel qu'ait été son régime de temps de travail ou la durée de son engagement. Chaque travailleur·se est compté·e une seule fois, même si il ou elle a été lié·e par plusieurs contacts ou conventions au cours de l'année.

**La fonction professionnelle** du·de la travailleur·se désigne le statut officiel sous lequel le·a professionnel·le est engagé·e par le service. Il est possible qu'un·e même travailleur·se soit engagé·e pour exercer différentes fonctions professionnel·les au cours d'une même année. C'est souvent le cas de la fonction de coordination qui peut être exercée à temps partiel par un·e travailleur·se qui garde par ailleurs la fonction professionnelle liée à son métier (psychologue, assistant·e social·e, etc.). Plus rarement, ça peut être le cas lorsqu'un·e stagiaire devient salarié·e, ou lorsqu'un·e travailleur·se est multi-diplômé·e et reconnu·e comme tel·le : assistant·e sociale ayant également le statut de psychothérapeute familiale par exemple). Cela explique que la somme des fonctions peut être supérieur au nombre total de travailleur·ses.

**L'ancienneté du·de la travailleur·se dans le service** correspond au temps écoulé entre le premier engagement (contrat, convention...) du·de la travailleur·se dans le service et le 31 décembre de l'année étudiée. Il ne s'agit pas de l'ancienneté barémique salariale (celle-ci peut englober également les années d'expériences professionnelles exercées en dehors du service).

### 4.2 Force de travail

**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. 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). Tout temps de travail est comptabilisé, qu'il soit formalisé par un contrat de travail (salarié) ou par une convention (indépendant, bénévole, stagiaire...).

**La fonction professionnelle** désigne le statut officiel sous lequel un certain nombre d'heures de travail (ETPs) sont dépensées dans le service.

**Le statut et cadre de financement** fait référence au type de contrat ou de convention (salarié, indépendant, bénévole...) et à l'origine des financements permettant le paiement du temps de travail lorsqu'il est rémunéré.

### 4.3 Postes vacants

Les postes vacants correspondent à la force de travail prévue dans le financement du service mais non dépensée en raison de l'absence de travailleur·se(s). Ils s'expriment en nombre moyen d'équivalents temps plein (ETPs) au cours de l'année. Par exemple, 3 ETPs vacants durant 6 mois compteront pour 1,5 ETPs vacants en moyenne annuelle.

## **4.4 Stages**

Les stages étudiants sont des périodes durant lesquelles un·e étudiant·e inscrit·e dans un cursus est formé·e à l'exercice d'un métier par l'immersion dans le service. Pour tout stage étudiant, une convention de stage est établie entre le service, l'étudiant·e et son établissement d'enseignement (école, université).

Chaque stage est compté une seule fois à sa date de fin, quelle que soit sa durée. Le nombre de stages correspond à la somme des stages qui ont été terminés durant l'année.