



DOCUMENT RH PROFESSIONNEL • COLLECTION « EXERCER AU PSB »

Exercer comme psychologue clinicien au sein du PSB

Cadre professionnel, organisation clinique et parcours RH

Pôle Santé Bonaparte
Quai Bonaparte 6-7 • 4020 Liège

Finalité — Donner au psychologue clinicien, à la gouvernance clinique et à la fonction RH un référentiel commun pour recruter, engager, intégrer, soutenir et évaluer une pratique psychologique accessible, autonome, coordonnée et mesurable au sein du PSB.

Version 1.0 • 18 juillet 2026

Statut : projet RH complet à valider avant recrutement et conventionnement

Contrôle du document

Champ	Information
Titre	Exercer comme psychologue clinicien au sein du PSB
Nature	Référentiel RH, clinique et opérationnel
Propriétaire	ASBL opératrice du Pôle Santé Bonaparte — dénomination statutaire à confirmer
Responsables de validation	Conseil d'administration, gouvernance clinique, fonction RH, conseil juridique/social et référent santé mentale
Version	1.0 — 18 juillet 2026
Révision	Annuelle au minimum ; après toute évolution du droit d'exercer, du financement INAMI, du réseau ou du modèle PSB
Public	Candidats, psychologues engagés, direction, RH, gouvernance clinique, qualité et auditeurs autorisés
Confidentialité	Usage interne ; les annexes individuelles complétées relèvent du dossier RH ou clinique protégé

Avertissement juridique — Ce document ne remplace ni le contrat ou la convention de collaboration, ni le règlement de travail, ni le code de déontologie, ni les conventions des réseaux de santé mentale. Les titres, visas, numéros, tarifs, pseudocodes, règles de cumul et modalités financières sont revalidés avant chaque engagement et avant le démarrage de toute activité remboursée.

Règle structurante — La psychologie clinique ne fait pas partie des trois disciplines du forfait maison médicale décrites par l'INAMI. Sa présence au PSB relève d'un service complémentaire dont le statut, le financement, la facturation et les limites doivent être tracés séparément.

Mode d'emploi

1. Valider le modèle de financement et le public cible avant de publier l'offre.
2. Contrôler les titres, le visa, l'inscription ComPsy, le numéro INAMI lorsque requis et les assurances.
3. Reporter les paramètres approuvés dans le contrat, le planning, la convention de réseau et le plan financier.
4. Utiliser les annexes pour l'intégration, le bilan fonctionnel, la sécurité, l'évaluation et la continuité.
5. Documenter chaque changement de convention, de financement, d'horaire ou de périmètre dans le registre de décisions.

Sommaire

6. Cadre d'exercice — Sections 1 à 6 : modèle PSB, fonction, financement, droit d'exercer, contrat et missions.
7. Organisation clinique — Sections 7 à 16 : populations, accès, bilan, interventions, crise, coordination, confidentialité, dossier, télépsychologie et qualité.
8. Parcours RH — Sections 17 à 25 : compétences, recrutement, intégration, supervision, évaluation, bien-être, droits, intégrité et continuité.
9. Gouvernance et preuves — Sections 26 et 27 : responsabilités, matrice de conformité et conditions de démarrage.
10. Annexes A à L : outils RH et cliniques directement utilisables, sources et validation institutionnelle.

1. Ce que signifie exercer comme psychologue clinicien au PSB

Exercer au Pôle Santé Bonaparte signifie offrir des soins psychologiques de première ligne au plus près du milieu de vie, dans une équipe qui articule santé mentale, santé somatique et déterminants sociaux. Le psychologue clinicien ne devient pas l'auxiliaire du médecin : il demeure un professionnel autonome, responsable de ses évaluations, de ses interventions, de ses limites et de sa déontologie.

Le modèle PSB vise une intervention accessible, précoce, proportionnée et orientée vers des objectifs définis avec la personne. Il privilégie la clarification de la demande, le soutien à la résilience, les interventions brèves fondées sur les données probantes, la prévention, l'orientation et la coordination lorsque les besoins dépassent la psychologie de première ligne.

Promesse professionnelle — Le psychologue dispose de l'autonomie clinique et du temps nécessaires pour travailler avec qualité. Il contribue en retour à une organisation accessible, traçable, coordonnée, attentive aux résultats et capable d'apprendre de ses écarts.

1.1 Principes d'exercice

11. Respect de l'intégrité, de l'autonomie, des valeurs, de la culture et du rythme du patient.
12. Accès sans discrimination, attention aux barrières financières, linguistiques, sociales et numériques.
13. Intervention dans le niveau de compétence et d'intensité approprié, avec orientation en temps utile.
14. Décisions partagées, objectifs explicites et réévaluation clinique structurée.
15. Coordination limitée au nécessaire, avec consentement et respect du secret professionnel partagé.
16. Mesure utilisée comme soutien au dialogue clinique, jamais comme substitut au jugement professionnel.

1.2 Séparation ASBL–WHS

L'ASBL opératrice du PSB organise les soins, engage ou conventionne les professionnels, gère les dossiers, la qualité, la facturation et les conventions de santé. Wallonia HealthSpaces SRL met à disposition l'infrastructure et n'intervient ni dans les décisions cliniques, ni dans les orientations, ni dans les dossiers des patients.

2. Carte d'identité de la fonction

Rubrique	Cadre proposé
Intitulé	Psychologue clinicien

Rubrique	Cadre proposé
Finalité	Évaluer, soutenir et traiter dans le champ de la psychologie clinique de première ligne, puis orienter lorsque les besoins dépassent ce cadre.
Employeur/cocontractant	ASBL opératrice du PSB ; possibilité d'une convention distincte avec un réseau de santé mentale.
Rattachement RH	Direction ou coordination opérationnelle de l'ASBL.
Rattachement clinique	Gouvernance santé mentale ou référent psychologique ; collaboration avec le responsable médical sans subordination du jugement psychologique.
Relations fonctionnelles	Médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, accueil, coordination, travail social et partenaires du réseau.
Public	Adultes/personnes âgées et/ou enfants/adolescents selon compétences démontrées, contrat et convention de réseau.
Lieu	PSB, lieux d'accroche autorisés, domicile ou soins à distance lorsque le cadre le permet.
Financement	Hors forfait maison médicale ; financement séparé par salaire, convention réseau, subvention ou paiement autorisé.
Statut	Salarié ou indépendant selon le modèle validé ; le réseau peut conventionner un indépendant ou une organisation qui désigne des psychologues salariés.

2.1 Résultat attendu

Le résultat attendu est une réponse psychologique compréhensible, accessible et sûre : demande clarifiée, indication appropriée, objectifs partagés, évolution suivie, risques gérés et orientation réalisée lorsque l'intensité ou la spécialisation nécessaire excède les capacités du PSB.

3. Positionnement financier par rapport au forfait INAMI

Le forfait maison médicale couvre, lorsque la structure les propose, la médecine générale, les soins infirmiers et la kinésithérapie. La psychologie clinique constitue donc une fonction complémentaire. L'inscription d'un patient au PSB ne crée pas automatiquement un droit à des séances psychologiques gratuites ou incluses dans le forfait.

3.1 Routes de financement possibles

Route	Conditions	Facturation patient	Preuve requise
Salaire sur ressources PSB	Budget approuvé, mission et capacité définies	Selon politique validée ; aucune confusion avec le forfait	Contrat, budget et procédure

Route	Conditions	Facturation patient	Preuve requise
Convention réseau de santé mentale	Convention active, heures attribuées, règles INAMI et réseau respectées	Quote-part ou gratuité selon le régime en vigueur ; aucun supplément	Convention, numéro INAMI, pseudocodes et reporting
Subvention/projet	Finalité, public, durée et livrables compatibles	Selon convention de financement	Décision et comptabilité analytique
Indépendant hors convention	Autonomie réelle, information tarifaire, cadre légal et déontologique	Honoraires annoncés ; remboursement éventuel à vérifier	Convention de collaboration et justificatifs

3.2 Prévention du double financement

17. Chaque heure ou mission possède une source de financement identifiable.
18. Une même durée ou mission ne peut être rémunérée simultanément par le réseau et par une autre source incompatible.
19. Le planning distingue les plages conventionnées, les activités financées par le PSB et les activités extérieures.
20. La comptabilité analytique sépare psychologie, forfait M-I-K, subventions et contributions des patients.
21. Les conditions financières sont communiquées avant le début de l'intervention.

Risque 2027 — Le modèle de convention consulté est valable jusqu'au 31 décembre 2026 et exclut la reconduction tacite. Pour une ouverture du PSB en 2027, aucune heure conventionnée ne peut être annoncée comme acquise avant confirmation du nouveau cadre et signature avec le réseau compétent.

4. Conditions légales d'exercice et credentialing

Le SPF Santé publique indique que le psychologue clinicien suit une formation de cinq ans représentant au minimum 300 crédits ECTS. L'agrément est délivré par la Communauté compétente et le visa donne accès à la profession. Depuis la procédure 2026, l'agrément précède le visa, délivré automatiquement après reconnaissance.

4.1 Contrôles avant le premier patient

- ☐ Identité et coordonnées professionnelles vérifiées.
- ☐ Master en psychologie clinique ou décision de reconnaissance du diplôme étranger.
- ☐ Agrément de psychologue clinicien délivré par la Communauté compétente.
- ☐ Visa SPF Santé publique actif.
- ☐ Inscription annuelle active sur la liste de la Commission des Psychologues pour l'usage du titre protégé.

- ☐ Numéro INAMI et qualification vérifiés si l'activité conventionnée ou remboursée l'exige.
- ☐ Convention personnelle ou désignation par une organisation auprès du réseau, lorsque applicable.
- ☐ Assurance de responsabilité civile professionnelle adaptée et articulation avec la couverture de l'ASBL.
- ☐ Droit au travail et reconnaissance linguistique lorsque requis.
- ☐ Compétences spécifiques au groupe d'âge, aux méthodes et aux problématiques confiées.
- ☐ Activités extérieures, conflits d'intérêts, restrictions et procédures disciplinaires en cours déclarés selon le cadre légal.
- ☐ Engagements de confidentialité, cybersécurité, crise et qualité signés.

4.2 Psychothérapie

L'exercice de la psychothérapie ne repose pas sur un visa autonome. Le professionnel doit disposer du titre de soins de santé requis et des compétences spécifiques applicables. Le PSB ne présente aucune méthode psychothérapeutique comme autorisée sur la seule base du titre général de psychologue clinicien.

4.3 Recredentialing

Contrôle	Fréquence	Responsable	Blocage
Agrément et visa	À l'entrée et au changement	RH	Doute sur le droit d'exercer
ComPsy	Annuelle	RH	Inscription expirée
Numéro/convention INAMI	Avant activité et selon échéance	Référent financement	Convention inactive
Assurance	Annuelle	RH	Couverture insuffisante
Compétences et formation	Annuelle	Référent clinique	Périmètre à restreindre
Activités extérieures	Annuelle et à chaque changement	RH/éthique	Conflit non maîtrisé

5. Cadre contractuel et conditions d'emploi

Le choix entre salariat et indépendance découle de l'organisation réelle. Un psychologue durablement intégré au planning, aux processus, aux outils et à la gouvernance du PSB peut justifier un emploi salarié. Une convention indépendante suppose une autonomie effective et ne peut masquer un lien de subordination.

5.1 Paramètres à arrêter

Paramètre	Décision attendue	Preuve
Statut	Salarié, indépendant ou désigné dans une convention réseau	Analyse sociale et contrat
Commission paritaire	Déterminer le ressort exact de l'ASBL	Avis du secrétariat social
Classification/barème	Déterminer la règle applicable sans présumer IFIC	Note de classification
ETP/heures	Fixer plages cliniques, réseau, groupe, coordination et tâches indirectes	Contrat et planning
Rémunération	Salaire/honoraires, indexation, frais, supervision et formation	Décision budgétaire
Locaux et outils	Cabinet, tests, licences, téléconsultation et sécurité	Inventaire et responsabilités
Dossier	Dossier PSB, dossier réseau et responsabilités de traitement	Convention données
Fin de collaboration	Préavis, continuité, transfert et sortie du réseau	Clauses validées

5.2 Temps rémunéré

22. Séances et contacts avec l'entourage autorisé.
23. Évaluation, cotation, dossier, bilan fonctionnel et rapports nécessaires.
24. Concertation, orientation, coordination et clôture du parcours.
25. Préparation et animation de groupes ou actions communautaires.
26. Supervision, intervision, formation obligatoire, qualité et gestion des incidents.
27. Temps administratif imposé par le réseau ou le financement.

6. Missions et responsabilités

6.1 Missions cliniques

28. Accueillir la demande, analyser le contexte et déterminer le niveau de réponse approprié.
29. Réaliser l'évaluation psychologique et, si nécessaire, un bilan fonctionnel structuré.
30. Définir avec le patient des objectifs compréhensibles, observables et révisables.
31. Mettre en œuvre des interventions psychologiques fondées sur les données probantes et adaptées à la personne.
32. Évaluer l'évolution, les effets indésirables, l'alliance, les obstacles et la pertinence de poursuivre.
33. Repérer le risque suicidaire, la violence, la maltraitance, la crise et les besoins de soins plus intensifs.
34. Orienter vers les professionnels ou services compétents et sécuriser la transition.

35. Clôturer le parcours avec synthèse, prévention de rechute et modalités de réaccès.

6.2 Missions populationnelles et communautaires

36. Contribuer à la promotion de la santé mentale et à la prévention dans les quartiers desservis.
37. Participer à des offres de groupe ou communautaires validées et financées.
38. Adapter l'accès aux personnes qui consultent peu ou tardivement.
39. Former l'équipe à la détection précoce, à la communication et aux premiers niveaux de soutien.
40. Analyser les besoins, délais, refus, abandons et inégalités d'accès sans constituer de fichiers injustifiés.

6.3 Activités exclues ou soumises à autorisation

41. Intervention hors compétence, hors groupe d'âge maîtrisé ou hors niveau d'intensité soutenable.
42. Tests, diagnostics ou méthodes non validés, mal maîtrisés ou utilisés sans droits/licences nécessaires.
43. Communication clinique avec un tiers sans base, consentement ou justification légale.
44. Double relation, intérêt financier ou relation personnelle compromettant l'indépendance.
45. Usage d'un outil numérique ou d'IA non autorisé avec des données identifiables.
46. Facturation incompatible, supplément interdit ou double financement d'une même mission.
47. Expertise, sélection professionnelle ou mission d'assurance confondue avec une relation thérapeutique.

7. Population cible et limites de la première ligne

La population suivie est déterminée par le contrat, les compétences et, lorsqu'elle s'applique, la convention du réseau. Le PSB ne confie pas indistinctement enfants, adolescents, adultes et personnes âgées à un même professionnel sans vérifier la formation et l'expérience nécessaires.

7.1 Niveaux de réponse

Niveau	Indication	Réponse
Promotion/prévention	Bien-être, résilience, détection précoce	Information, groupe, action communautaire
Soutien de première ligne	Difficultés ou symptômes légers à modérés, intervention brève	Clarification, psychoéducation, soutien et orientation
Traitement de première ligne	Problème léger à modéré nécessitant un plan psychologique	Bilan fonctionnel, objectifs, traitement et évaluation

Niveau	Indication	Réponse
Soins spécialisés	Complexité, sévérité ou chronicité dépassant le cadre	Orientation coordonnée vers le réseau spécialisé
Crise/urgence	Danger immédiat ou décompensation aiguë	Procédure de crise, secours et relais médical/psychiatrique

7.2 Facteurs d'orientation spécialisée

48. Risque suicidaire élevé, violence imminente ou impossibilité d'assurer la sécurité en ambulatoire.
49. Trouble sévère, psychose aiguë, manie, intoxication ou sevrage nécessitant une prise en charge médicale spécialisée.
50. Trouble alimentaire ou somatique avec risque médical important.
51. Trauma complexe, dissociation sévère ou instabilité excédant les moyens disponibles.
52. Besoin d'un dispositif intensif, hospitalier, résidentiel, pédopsychiatrique ou addictologique.
53. Absence d'amélioration, aggravation, effets indésirables ou rupture répétée malgré adaptation du plan.
54. Demande d'expertise, de certification ou d'évaluation médico-légale incompatible avec le cadre de soins.

8. Accès, orientation et gestion de la demande

L'accès est organisé par un point d'entrée clair. L'accueil peut recueillir des éléments pratiques et des signes d'alerte prévus par protocole, mais ne pose pas de diagnostic et ne promet ni éligibilité au financement ni nombre de séances.

8.1 Parcours d'accès

1. Réception de la demande directe, interne ou partenariale.
2. Vérification immédiate des signaux de danger et activation du protocole si nécessaire.
3. Information sur le statut du service, le coût, les délais, la confidentialité et les alternatives.
4. Premier contact de clarification par le psychologue ou un professionnel autorisé.
5. Décision : soutien, traitement, groupe, orientation, attente sécurisée ou refus motivé.
6. Traçabilité de la décision, du délai et des informations données.

8.2 Liste d'attente

7. Critères d'entrée, de priorité et de sortie explicites.
8. Réévaluation du risque lors d'un délai significatif ou d'une aggravation signalée.
9. Alternatives et ressources de crise communiquées.
10. Aucune liste ne dépasse durablement la capacité sans action corrective.
11. Analyse des abandons, non-réponses et inégalités d'accès.

9. Évaluation, bilan fonctionnel et plan d'intervention

L'évaluation associe la demande, les symptômes, le fonctionnement, les facteurs contextuels, les ressources, les risques, les soins déjà reçus, les préférences et les objectifs. Elle évite la réduction de la personne à un score ou à une catégorie diagnostique.

9.1 Contenu minimal

12. Coordonnées, personnes de confiance ou représentant lorsque pertinent.
13. Demande, difficultés, histoire, attentes et objectifs de vie.
14. Fonctionnement familial, social, scolaire ou professionnel.
15. Santé somatique, médicaments, substances, antécédents et autres soins avec accord approprié.
16. Ressources, facteurs de protection, soutien et capacités d'autogestion.
17. Risques : suicide, automutilation, violence, maltraitance, vulnérabilité et sécurité des enfants.
18. Hypothèses de travail, indication, objectifs, méthode, fréquence, durée estimée et critères de révision.
19. Plan d'orientation ou d'escalade si le cadre n'est pas suffisant.

9.2 Bilan fonctionnel conventionné

Dans la convention de première ligne consultée, le traitement des problèmes légers à modérés repose sur un bilan fonctionnel. Le psychologue conventionné décide de l'éligibilité. Si un complément médical est nécessaire pour le plan de soins, il en explique l'objectif au patient et respecte son refus éventuel, qui est documenté. Le bilan appartient au patient et son partage reste soumis au secret professionnel.

9.3 Contrat de soins

- ☐ Objectifs et méthode expliqués dans un langage compréhensible.
- ☐ Fréquence, durée estimée et modalités d'annulation annoncées.
- ☐ Coût, financement, nombre limité d'heures ou de séances et absence de droit automatique explicités.

- ☐ Confidentialité, limites du secret et règles de coordination expliquées.
- ☐ Risques, alternatives, téléconsultation et gestion de crise discutés.
- ☐ Critères de réévaluation, clôture ou orientation convenus.

10. Modalités d'intervention

10.1 Séances individuelles

Le contenu et la durée correspondent au cadre financier retenu. Dans la convention réseau consultée, les séances individuelles durent 60 minutes, dont au moins 45 minutes de contact. Toute utilisation future de cette règle au PSB exige une convention active et une vérification de la version en vigueur.

10.2 Groupes et offre communautaire

20. Objectif, population, taille, critères d'entrée, contre-indications et règles de sécurité définis.
21. animateurs compétents et responsabilités explicites.
22. Consentement, confidentialité entre participants et conduite en cas de divulgation expliqués.
23. Dossier et enregistrement limités aux exigences utiles et financières applicables.
24. Évaluation de la participation, de la sécurité, de l'utilité et de l'équité.

10.3 Travail en lieu d'accroche

Toute activité hors du PSB repose sur un accord avec l'organisation d'accueil et, le cas échéant, le réseau : locaux confidentiels, sécurité, rôle de chacun, accès au dossier, urgences, information du public, facturation et continuité. Le lieu d'accroche ne devient pas responsable des décisions cliniques du psychologue.

10.4 Entourage, couple et famille

Le psychologue clarifie qui est le patient, l'objectif de la rencontre, les règles de confidentialité et le statut des informations communiquées. Il évite de transformer une séance avec l'entourage en expertise ou arbitrage non consenti.

11. Crise, risque suicidaire et protection des personnes vulnérables

La gestion du risque ne repose ni sur un score isolé ni sur une promesse de secret absolu. Le psychologue évalue le danger, les moyens, l'intention, l'imminence, les antécédents, les facteurs de protection, la capacité à collaborer et l'environnement, puis agit proportionnellement.

11.1 Niveaux d'action

Niveau	Exemples	Action minimale
Préoccupation sans imminence	Idées passives, souffrance, protections présentes	Plan de sécurité, suivi rapproché, ressources et réévaluation
Risque significatif	Idées actives, moyens ou protections fragiles	Évaluation approfondie, concertation, proche autorisé et relais médical/psychiatrique
Danger imminent	Plan, intention, moyens disponibles ou incapacité à se protéger	Ne pas laisser seul, secours/urgence, transmission nécessaire et documentation
Violence/maltraitance	Danger pour patient, enfant ou tiers	Protection, avis, signalement ou secours selon le cadre légal

11.2 Plan de sécurité

25. Signes personnels d'aggravation et situations déclenchantes.
26. Stratégies internes immédiatement accessibles.
27. Personnes et lieux qui peuvent distraire ou soutenir.
28. Proches et professionnels à contacter avec modalités précises.
29. Services de crise, garde, urgences et 112 selon la situation.
30. Réduction de l'accès aux moyens létaux lorsque possible et appropriée.
31. Date de révision et responsabilité de suivi.

Limite de service — Le PSB n'est pas un service de crise permanent. Cette limite doit être annoncée clairement, accompagnée de relais effectifs et testés.

12. Coordination interprofessionnelle et orientation

La coordination vise la continuité et la cohérence sans médicaliser toute difficulté ni banaliser le secret professionnel. Elle repose sur une question précise, un objectif de soins et le partage du minimum nécessaire.

12.1 Réunion clinique

Élément	Règle PSB
Participation	Prévue au planning et rémunérée selon le statut.
Présentation	Question clinique ou organisationnelle explicite, consentement et informations minimales.
Décision	Action, responsable, échéance, critère d'alerte et date de révision.
Traçabilité	Dossier patient pour la décision clinique ; registre séparé pour le suivi opérationnel.

Élément	Règle PSB
Désaccord	Discussion interprofessionnelle, autonomie de chaque profession et escalade si sécurité compromise.

12.2 Coordination avec le médecin traitant

32. Rechercher l'accord du patient et expliquer l'utilité de l'échange.
33. Partager les éléments pertinents pour les risques, interactions somatiques, médicaments et plan de soins.
34. Ne pas transmettre automatiquement le contenu détaillé des séances.
35. Documenter le consentement, le refus ou la justification d'une transmission sans consentement lorsque la loi le permet.
36. Orienter vers un médecin généraliste si le patient n'en a pas et si le besoin le justifie ; la convention réseau consultée prévoit cette orientation dans le cadre du bilan fonctionnel.

12.3 Boucle d'orientation

1. Identifier le service approprié et vérifier les conditions d'accès.
2. Expliquer l'orientation, les alternatives et les délais au patient.
3. Transmettre les informations autorisées par un canal sécurisé.
4. Vérifier que le relais a été pris ou sécuriser l'attente.
5. Clôturer ou adapter le parcours PSB sans abandon implicite.

13. Consentement, confidentialité et secret professionnel

Le consentement est un processus continu. Il couvre l'intervention, la participation de l'entourage, l'usage des outils, les modalités à distance et les échanges avec l'équipe. La personne peut retirer son consentement, sous réserve des obligations ou exceptions légales applicables.

13.1 Limites du secret

6. Danger grave ou imminent nécessitant une action de protection proportionnée.
7. Obligation légale ou décision d'une autorité compétente.
8. Coordination de soins dans le cadre du secret professionnel partagé et du minimum nécessaire.
9. Supervision ou intervision avec anonymisation ou protection adaptée.
10. Représentation du patient selon les règles applicables aux mineurs ou majeurs incapables.

13.2 Mineurs et entourage

Le contrat de soins précise la place du mineur, des titulaires de l'autorité parentale, des parents d'accueil, de la personne de confiance ou du représentant. Le psychologue tient compte de l'âge, de la maturité, de l'intérêt du mineur, des droits du patient et des risques de loyauté ou de sécurité.

13.3 Demandes de tiers

Les demandes d'employeurs, assureurs, écoles, avocats, police, justice ou proches ne sont jamais traitées comme des demandes ordinaires de coordination. Le psychologue vérifie la base, le mandat, la finalité, le consentement, les limites et le type de document attendu avant toute réponse.

14. Dossier patient et mesure des résultats

Chaque bénéficiaire dispose d'un dossier individuel soigneusement tenu. Les notes distinguent faits, propos, observations, hypothèses, résultats d'outils, décisions et informations reçues de tiers. Les écrits restent pertinents, respectueux et utiles à la continuité.

14.1 Contenu du dossier

11. Identité, coordonnées, consentements, personne de confiance ou représentant.
12. Demande, bilan, risques, objectifs, plan et évolution.
13. Séances, absences, contacts, décisions et orientations.
14. Outils utilisés, résultats, interprétation et limites.
15. Échanges interprofessionnels et informations communiquées.
16. Plan de sécurité, incidents, plaintes et actions nécessaires.
17. Clôture, synthèse, recommandations et continuité.

14.2 Soins fondés sur la mesure

Le PSB peut utiliser des instruments validés pour suivre les symptômes, le fonctionnement, la qualité de vie, l'alliance ou l'expérience. Le choix dépend de la population et de la question clinique. Les scores sont expliqués au patient et interprétés avec le contexte ; ils soutiennent l'ajustement du traitement sans automatiser la décision.

14.3 Cycle de mesure

1. Choisir une mesure validée, autorisée et pertinente.
2. Établir une valeur de référence et discuter sa signification.
3. Répéter à une fréquence compatible avec l'objectif et la charge du patient.

4. Analyser changement, absence de changement, aggravation et effets indésirables.
5. Décider avec le patient : poursuivre, adapter, intensifier, orienter ou clôturer.
6. Évaluer la qualité agrégée avec données minimisées et gouvernance appropriée.

15. Télépsychologie et outils numériques

La télépsychologie est utilisée lorsqu'elle est appropriée, accessible et sûre. Les règles de la convention réseau peuvent imposer des conditions supplémentaires. Dans la version consultée, la première séance à distance est encadrée par des mesures transitoires comprenant notamment une première rencontre physique ; cette règle doit être revalidée avant toute activité en 2027.

15.1 Avant la séance

- ☐ Identité, localisation et moyen de rappel du patient vérifiables.
- ☐ Consentement et maîtrise technologique suffisants.
- ☐ Confidentialité du lieu des deux parties raisonnablement assurée.
- ☐ Pertinence clinique et possibilité d'un présentiel ou d'une orientation.
- ☐ Plan en cas de coupure, crise ou danger connu.
- ☐ Outil approuvé, sécurisé et compatible avec le dossier.
- ☐ Coût et règles du financement annoncés.

15.2 Intelligence artificielle

7. Aucune donnée identifiable dans un outil non autorisé.
8. Aucun diagnostic, score de risque ou plan thérapeutique décidé automatiquement.
9. Toute synthèse ou proposition est vérifiée par le psychologue.
10. Biais, erreurs et effets sur l'alliance ou l'autonomie sont évalués.
11. Usage documenté lorsque nécessaire à la transparence et à la sécurité.

16. Qualité, sécurité et gestion des incidents

12. Protocoles de crise, violence, maltraitance, perte de contact et orientation urgente.
13. Gestion des rendez-vous manqués selon le niveau de risque.
14. Sécurité des tests, licences, cotations, rapports et données brutes.
15. Prévention des erreurs de patient, d'envoi, de destinataire et de partage.
16. Déclaration des incidents, presque-accidents et atteintes aux données.
17. Analyse des effets indésirables, aggravations, abandons et orientations non abouties.

18. Gestion impartiale des plaintes et coopération avec les mécanismes de médiation.

16.1 Délais internes proposés

Événement	Délai	Action
Danger immédiat	Immédiat	Sécuriser, secours, transmission nécessaire
Incident avec dommage	Même jour	Déclarer, informer, analyser
Violation de données	Immédiat	Confinement et alerte données/DPO
Patient à risque absent	Selon plan individuel	Rappel, proche/partenaire autorisé, escalade
Orientation urgente non aboutie	Même jour	Relancer et sécuriser l'alternative
Plainte	Accusé selon procédure	Indépendance, écoute et suivi

17. Profil recherché et compétences

17.1 Exigences indispensables

19. Agrément, visa et inscription ComPsy valides ; numéro INAMI lorsque requis.
20. Compétence démontrée dans le public et les problématiques visés.
21. Capacité d'évaluer, formuler, intervenir, mesurer et orienter.
22. Maîtrise du risque suicidaire, de la crise et de la protection des vulnérables.
23. Communication adaptée à la littératie, à la culture et aux capacités de la personne.
24. Travail interprofessionnel respectueux des rôles et du secret.
25. Tenue rigoureuse du dossier et maîtrise des outils numériques autorisés.
26. Réflexivité, recours à la supervision et reconnaissance de ses limites.

17.2 Référentiel de compétences

Domaine	Comportements observables	Niveau attendu à 6 mois
Évaluation	Clarifie, formule, évalue le risque et pose l'indication	Autonome
Intervention	Choisit et adapte une méthode fondée	Autonome dans son périmètre
Alliance	Décision partagée, consentement et communication	Pratique systématique
Crise	Reconnaît, sécurise, escalade et documente	Fiable
Coordination	Partage le minimum nécessaire et clôture les orientations	Contribution active

Domaine	Comportements observables	Niveau attendu à 6 mois
Mesure	Utilise et interprète les outils sans automatisme	Maîtrise opérationnelle
Dossier	Trace de façon factuelle, utile et sécurisée	Fiable
Déontologie	Gère limites, conflits et doubles relations	Exigence constante
Réflexivité	Sollicite supervision et ajuste sa pratique	Régulier

18. Processus de recrutement

1. Valider le public, la mission, le statut, le financement, les heures et le calendrier.
2. Publier une offre fidèle, sans promettre gratuité, remboursement ou convention non obtenus.
3. Présélectionner sur critères objectifs et proportionnés.
4. Conduire un entretien RH et clinique structuré.
5. Utiliser une mise en situation : risque suicidaire, secret partagé, orientation ou absence d'amélioration.
6. Vérifier les références avec l'accord du candidat.
7. Réaliser le credentialing primaire et l'analyse du périmètre de compétence.
8. Valider le montage social, financier, réseau et données.
9. Formuler une offre conditionnelle mentionnant les validations pendantes.
10. Activer les accès et la patientèle uniquement après le go clinique.

18.1 Équité et données du candidat

11. Ne collecter que les données nécessaires au poste et aux obligations légales.
12. Ne pas demander de diagnostic, de projet familial, de croyance ou d'information sans lien légitime.
13. Proposer les aménagements raisonnables du processus.
14. Séparer les données RH des données de santé relevant du médecin du travail.
15. Documenter la décision sans appréciations stigmatisantes ou non professionnelles.

19. Parcours d'intégration sur 90 jours

Période	Objectifs	Preuves
Avant J1	Credentialing, contrat, financement, local, outils, tuteur et accès	Check-list signée

Période	Objectifs	Preuves
J1–J5	Modèle PSB, forfait/hors forfait, réseau, sécurité, dossier et équipe	Parcours et tests
J6–J30	Patientèle progressive, supervision rapprochée, bilan et crise	Revue 30 jours
J31–J60	Autonomie, coordination, mesure et orientation	Audit ciblé
J61–J90	Capacité prévue et plan de développement	Entretien 90 jours

19.1 Modules obligatoires

- ☐ Cadre légal, ComPsy, déontologie et droits du patient.
- ☐ Modèle PSB, séparation ASBL–WHS et financement hors forfait.
- ☐ Convention réseau, public cible, bilan, enregistrement et facturation si applicable.
- ☐ Accès, triage, liste d’attente et orientation.
- ☐ Risque suicidaire, violence, maltraitance et crise.
- ☐ Secret partagé, dossier, données, télépsychologie et IA.
- ☐ Mesure des résultats et plan d’amélioration.
- ☐ Bien-être, violence au travail et procédures psychosociales.

20. Supervision, intervision et formation

La supervision protège la qualité, le patient et le professionnel. Elle n’est pas réservée aux difficultés graves. Le contrat précise son caractère obligatoire ou recommandé, sa fréquence, son financement, le choix du superviseur, la confidentialité et la gestion des conflits d’intérêts.

20.1 Architecture minimale proposée

Dispositif	Fréquence proposée	Finalité
Supervision individuelle	Mensuelle au démarrage puis selon risque	Cas, limites, alliance, méthode et impact professionnel
Intervision psychologues	Mensuelle	Réflexivité et cohérence de pratique
Concertation interprofessionnelle	Hebdomadaire selon planning	Plan partagé et continuité
Revue crise/sécurité	Après événement et périodique	Apprentissage et préparation
Formation	Plan annuel	Clinique, réseau, numérique, qualité et déontologie

21. Évaluation professionnelle et indicateurs

L'évaluation combine sécurité, pertinence, accès, continuité, résultats, expérience, coopération et soutenabilité. Les mesures sont contextualisées par la complexité, le public, le financement et la capacité. Le volume de séances n'est jamais utilisé seul comme preuve de qualité.

21.1 Tableau de bord équilibré

Domaine	Indicateur proposé	Source	Fréquence	Usage
Accès	Délai, demandes non absorbées, abandons avant premier contact	Agenda/registre	Mens.	Capacité et équité
Pertinence	Soutien, traitement, groupe, orientation et réorientation	Dossier	Trim.	Adéquation
Résultats	Évolution clinique/fonctionnelle avec dénominateur	Mesures	Trim.	Ajustement
Sécurité	Crises, incidents, absences à risque, plans clôturés	Qualité	Mens./trim.	Prévention
Continuité	Orientations abouties et sorties préparées	Dossier	Mens.	Fiabilité
Coordination	Décisions attribuées et clôturées	Réunion	Mens.	Travail d'équipe
Expérience	Alliance, compréhension, plaintes contextualisées	Enquête	Sem./ann.	Amélioration
RH	Charge, supervision, formation, absences et bien-être	RH	Trim.	Soutenabilité
Finance	Heures par source, rejets, double financement	Finance/réseau	Mens.	Conformité

Cibles — Les cibles internes sont fixées après une mesure de référence, avec définition, dénominateur, responsable et procédure corrective. Elles ne sont pas présentées comme obligations INAMI lorsqu'elles ne le sont pas.

22. Santé, sécurité et bien-être au travail

Le poste expose à la charge émotionnelle, au traumatisme vicariant, aux crises, à l'isolement, aux conflits de rôle et à la violence. La prévention agit sur l'organisation, la charge et les moyens avant de renvoyer la responsabilité au seul professionnel.

16. Charge et liste d'attente revues avec seuils d'alerte.
17. Temps de dossier, pauses, supervision et récupération protégés.
18. Débriefing et soutien après crise, agression, décès ou événement marquant.
19. Procédure de travail isolé et dispositif d'alerte dans les cabinets.
20. Accès au service de prévention, à la personne de confiance et aux procédures psychosociales.

21. Droit à la déconnexion et limites des contacts patient hors horaire.
22. Aménagements raisonnables et retour au travail traités par les acteurs compétents.

23. Droits et obligations professionnels

23.1 Garanties

23. Autonomie du jugement psychologique et absence de pression clinique ou financière induite.
24. Locaux confidentiels, sûrs et adaptés ; outils et tests nécessaires.
25. Temps reconnu pour le dossier, la coordination, la supervision et la qualité.
26. Accès aux informations et formations nécessaires.
27. Droit de signaler un risque, une fraude, une atteinte à la déontologie ou à la sécurité.
28. Droit d'être entendu et accompagné dans toute procédure.
29. Protection des données RH et de la santé du travailleur.

23.2 Obligations

30. Maintenir titres, visa, inscription, assurance et compétences.
31. Respecter les patients, collègues, diversités et limites professionnelles.
32. Informer sans délai de toute modification affectant le droit d'exercer ou la convention.
33. Tenir le dossier, protéger les données et signaler les incidents.
34. Respecter les règles financières, de cumul, d'enregistrement et de facturation.
35. Participer aux dispositifs de coordination, supervision et qualité prévus.

24. Intégrité, limites relationnelles et activités extérieures

Le psychologue surveille les relations multiples, cadeaux, contacts sur les réseaux sociaux, intérêts commerciaux, liens avec l'entourage et situations dans lesquelles il pourrait être à la fois thérapeute, évaluateur et décideur. Les limites sont expliquées avec humanité et cohérence.

24.1 Situations à déclarer

- ☐ Activité privée ou salariée extérieure avec des patients ou partenaires du PSB.
- ☐ Mandat, participation ou rémunération susceptible d'influencer les orientations.
- ☐ Lien personnel antérieur ou actuel avec un patient, proche ou collègue impliqué.
- ☐ Création de contenu, formation ou recherche utilisant le nom, les données ou les patients du PSB.
- ☐ Avantage, cadeau ou invitation dépassant les usages raisonnables.

☐ Activité d'expertise, assurance, employeur ou justice concernant un patient du PSB.

25. Continuité, absences et fin de collaboration

25.1 Absence planifiée

1. Identifier patients à risque, séances, orientations, rapports et tâches critiques.
2. Préparer la transmission minimale au relais autorisé.
3. Informer les patients des modalités de continuité et de crise.
4. Mettre à jour agenda, messagerie, accueil et réseau.
5. Vérifier la reprise des situations prioritaires au retour.

25.2 Absence imprévue

1. Avertir le canal désigné sans devoir communiquer un diagnostic à l'employeur.
2. Suspendre les nouveaux rendez-vous et repérer les patients nécessitant une action.
3. Activer le relais clinique et la procédure de sécurité.
4. Informer proportionnellement les patients et partenaires concernés.
5. Analyser tout incident ou rupture de continuité.

25.3 Fin de collaboration

La sortie respecte le contrat, la déontologie, la convention réseau et les droits des patients. Le modèle de convention consulté prévoit une continuité permettant aux bénéficiaires de poursuivre auprès d'un autre professionnel du réseau dans des conditions comparables. Cette exigence est intégrée à la planification du PSB lorsque la convention s'applique.

1. Confirmer la date, les obligations, le réseau et les communications.
2. Recenser les patients, risques, bilans, orientations et tâches ouvertes.
3. Proposer un relais approprié et documenter le choix du patient.
4. Clôturer les dossiers, la facturation et les enregistrements.
5. Retirer les accès et récupérer tests, matériel et licences.
6. Mettre à jour registres RH, INAMI, ComPsy et réseau si nécessaire.
7. Réaliser l'entretien de sortie et le retour d'expérience.

26. Gouvernance et responsabilités

Processus	Responsable	Appui	Preuve
Besoin et financement	Direction/CA ASBL	Santé mentale + finances	Décision et budget
Sélection clinique	Référent psychologique	RH + équipe	Grille structurée
Credentialing	RH	Référent clinique/INAMI	Fiche signée
Convention réseau	Direction/référent réseau	Juridique + finance	Convention active
Planning et capacité	Coordination	Référent psychologique	Planning par source
Crise et sécurité	Gouvernance clinique	Médecin + qualité	Protocoles et tests
Dossier et données	Responsable données/DPO	IT + clinique	Matrice d'accès
Supervision	Référent psychologique	RH	Plan et attestations
Évaluation	Manager/référent	RH + qualité	Entretien et objectifs
Facturation/reporting	Finance/réseau	Psychologue	Relevés et contrôles

27. Matrice exigence–preuve–organisation

Exigence	Preuve	Organisation	Responsable	Indicateur
Droit d'exercer	Agrément, visa, ComPsy	Credentialing annuel	RH	% dossiers valides
Financement séparé	Contrat, convention, budget	Planning analytique	Direction/finance	Heures concordantes
Indication	Bilan et décision	Parcours gradué	Psychologue	Orientations adaptées
Sécurité	Évaluation et plan	Protocole crise	Clinique/qualité	Plans et incidents
Continuité	Relais et transmissions	Plan d'absence/sortie	Coordination	Ruptures
Dossier	Audit et journaux	Règles d'accès	Données/qualité	Complétude
Résultats	Mesures et révision	Cycle de mesure	Psychologue/qualité	Évolution documentée
Supervision	Plan et présence	Temps protégé	Référent	Taux de réalisation
Réseau	Convention et reporting	Référent réseau	Direction	Rejets/écarts

27.1 Conditions de démarrage

- ☐ L'ASBL opératrice, ses délégations et la séparation avec WHS sont établies.
- ☐ La psychologie est présentée comme fonction complémentaire hors forfait M-I-K.
- ☐ La source de financement, le statut, l'ETP, les heures et les coûts sont approuvés.
- ☐ La convention 2027 du réseau et les modalités de désignation sont confirmées si invoquées.
- ☐ Le psychologue dispose d'un credentialing complet et concordant.
- ☐ Le public, le niveau d'intervention, les exclusions et les relais sont documentés.
- ☐ Les procédures de crise, absence, données, télépsychologie et orientation sont testées.
- ☐ Le dossier, la facturation, les pseudocodes et le reporting sont opérationnels si applicables.
- ☐ La supervision, l'intégration et l'évaluation à 90 jours sont planifiées.
- ☐ Le go/no-go est signé par la direction et la gouvernance clinique.

Annexes RH et cliniques opérationnelles

Les annexes complétées sont conservées dans le dossier RH, le dossier clinique ou le registre organisationnel selon leur nature. Les niveaux d'accès doivent être distingués.

Annexe A — Fiche de fonction à signer

Rubrique	Contenu à confirmer
Psychologue	Nom : _____
Date d'entrée	____ / ____ / ____
Statut	☐ Salarié ☐ Indépendant ☐ Désigné par organisation/réseau
ETP/heures	_____ ETP _____ heures/semaine
Public	☐ Adultes/personnes âgées ☐ Enfants/adolescents ☐ Autre : _____
Financement	☐ PSB ☐ Réseau ☐ Subvention ☐ Hors convention
Référent RH	_____
Référent clinique	_____
Missions	Évaluation, soutien/traitement, crise, orientation, coordination, dossier, mesure et qualité.
Groupes/communautaire	☐ Oui ☐ Non Modalités : _____
Télépsychologie	☐ Oui ☐ Non Conditions : _____
Supervision	Superviseur/fréquence : _____
Objectifs initiaux	1. _____ 2. _____ 3. _____

Partie	Validation
Psychologue	Nom : _____ Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____
Référent clinique	Nom : _____ Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____
Direction de l'ASBL	Nom : _____ Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____

Annexe B — Check-list de credentialing

Document/contrôle	Reçu	Vérfié	Échéance	Observation
-------------------	------	--------	----------	-------------

Document/contrôle	Reçu	Vérfié	Échéance	Observation
Identité	☐	☐	_____	
Diplôme/reconnaissance	☐	☐	_____	
Agrément clinique	☐	☐	_____	
Visa SPF	☐	☐	_____	
Inscription ComPsy	☐	☐	_____	
Numéro INAMI	☐	☐	_____	
Convention/désignation réseau	☐	☐	_____	
Assurance RC	☐	☐	_____	
Droit au travail	☐	☐	_____	
Compétences public/méthodes	☐	☐	_____	
Supervision	☐	☐	_____	
Activités extérieures/conflits	☐	☐	_____	
Engagements signés	☐	☐	_____	

Validation : ☐apte ☐conditionnel ☐non validé. Conditions :

Partie	Validation
RH	Nom : _____ Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____
Référent clinique	Nom : _____ Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____
Référent financement/réseau	Nom : _____ Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____

Annexe C — Grille d’entretien structuré

Domaine	Question/mise en situation	Score /5	Faits
Motivation	Pourquoi la première ligne et ce territoire ?	—	
Évaluation	Formuler une demande mêlant anxiété, douleur et précarité.	—	
Risque	Patient avec idées suicidaires et moyens accessibles.	—	
Orientation	Demande dépassant le nombre ou l’intensité disponible.	—	
Secret	Médecin demande le contenu détaillé des séances.	—	
Mesure	Score s’aggrave alors que le patient se dit mieux.	—	
Coordination	Désaccord avec un professionnel de l’équipe.	—	
Déontologie	Patient connu personnellement ou double relation.	—	
Numérique	Usage d’un outil d’IA pour synthétiser des notes.	—	
Bien-être	Signes de surcharge et recours à la supervision.	—	

Annexe D — Décision relative au financement

Question	Décision	Preuve	Responsable
Psychologie hors forfait explicitée ?	☐ Oui ☐ Non		Direction
Source principale	☐ Salaire ☐ Réseau ☐ Projet ☐ Privé		Finance
Convention 2027 active ?	☐ Oui ☐ Non ☐ N/A		Réseau
Heures attribuées	_____/semaine		Réseau/RH
Quote-part/tarif	_____		Finance
Supplément interdit vérifié ?	☐ Oui ☐ Non ☐ N/A		Finance
Règles de cumul	_____		Juridique
Facturation/pseudocodes	_____		Référent INAMI
Reporting	_____		Qualité/réseau
Plan de continuité financement	_____		Direction

Annexe E — Grille d'accès et d'orientation

Domaine	Éléments	Décision
Danger immédiat	Suicide, violence, maltraitance, désorganisation	☐ Crise/urgence
Demande	Problème, attentes, durée, contexte	
Fonctionnement	Famille, social, études, emploi, soins	
Intensité	Légère/modérée/sévère, stabilité	
Compétence	Public, méthode, langue, limites	
Financement	Éligibilité, heures, coût, compteur	
Orientation	☐ Soutien ☐ Traitement ☐ Groupe ☐ Spécialisé	
Attente	Ressources, plan, délai, rappel	

Annexe F — Trame de bilan fonctionnel

Rubrique	Synthèse
Demande et difficultés	
Contexte et réseau social	
Fonctionnement	
Santé somatique/traitements	
Aide déjà reçue et effets	
Ressources/protections	
Risques et sécurité	
Objectifs	
Indication et méthode	
Durée/fréquence/révision	
Coordination consentie	
Orientation/plan alternatif	

Décision : ☐éligible soutien ☐éligible traitement ☐groupe ☐orientation ☐crise. Date de révision :

Annexe G — Évaluation du risque et plan de sécurité

Domaine	Éléments évalués	Conclusion/action
Idées/intention	Fréquence, intensité, contrôle, plan	
Moyens	Disponibilité, accès, préparation	
Antécédents	Tentatives, automutilation, violence	
État actuel	Agitation, psychose, substances, désespoir	
Protections	Proches, enfants, valeurs, soins, capacité d'aide	
Contexte	Perte, conflit, violence, accès aux soins	
Niveau	☐ Faible ☐ Significatif ☐ Imminent	
Action	Plan, proche, médecin, crise, 112, urgence	

- ☐Signes d'aggravation identifiés.
- ☐Stratégies personnelles définies.
- ☐Personnes et professionnels à contacter.
- ☐Services de crise et urgences communiqués.
- ☐Réduction des moyens discutée lorsque pertinente.
- ☐Suivi, responsable et date de révision fixés.

Annexe H — Plan d'intégration

Action	Responsable	Échéance	Fait	Preuve
Credentialing/contrat	RH	Avant J1	☐	Dossier
Financement/réseau	Direction	Avant J1	☐	Convention
Local, tests, accès	Coordination/IT	Avant J1	☐	Test
Accueil institutionnel	Direction	J1	☐	Parcours
Dossier/confidentialité	Données	S1	☐	Test
Crise/sécurité	Clinique/qualité	S1	☐	Simulation
Convention/facturation	Réseau/finance	S1	☐	Cas test
Supervision	Référent	M1	☐	Plan

Action	Responsable	Échéance	Fait	Preuve
Revue 30 jours	Manager	J30	☐	Compte rendu
Revue 60 jours	Manager	J60	☐	Compte rendu
Évaluation 90 jours	Référent/RH	J90	☐	Décision

Annexe I — Entretien à 90 jours et annuel

Domaine	Auto /5	Évaluation /5	Faits/progrès
Évaluation/indication	—	—	
Intervention/résultats	—	—	
Crise/sécurité	—	—	
Dossier/confidentialité	—	—	
Coordination/orientation	—	—	
Déontologie	—	—	
Mesure/qualité	—	—	
Réseau/finance	—	—	
Supervision/formation	—	—	
Bien-être/charge	—	—	

Objectif	Action	Soutien	Indicateur	Échéance
1.				
2.				
3.				

Partie	Validation
Psychologue	Nom : _____ Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____
Référent/manager	Nom : _____ Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____

Annexe J — Plan individuel de continuité

Situation	Relais	Patients/tâches critiques	Information	Suivi
Congé				
Maladie courte				
Absence > 5 jours				
Départ				
Panne DME				
Indisponibilité site				

Annexe K — Engagement de confidentialité et d'usage numérique

- ☐ J'accède uniquement aux données nécessaires à mes missions.
- ☐ Je protège mes identifiants, équipements, tests et données brutes.
- ☐ Je partage le minimum nécessaire avec les professionnels autorisés.
- ☐ Je n'utilise aucun outil non approuvé pour des données identifiables.
- ☐ Je vérifie toute synthèse, cotation ou proposition automatisée.
- ☐ Je signale immédiatement tout accès indu, perte, erreur d'envoi ou compromission.
- ☐ Je respecte les droits du patient, le secret et les limites du cadre de supervision.
- ☐ Je restitue les matériels et cesse les accès à la fin de ma mission.

Partie	Validation
Psychologue	Nom : _____ Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____
Responsable données/sécurité	Nom : _____ Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____

Annexe L — Registre des décisions restant à valider

Décision	Propriétaire	Échéance	Statut	Impact
Modèle de psychologie PSB	CA/clinique		Ouvert	Public et missions
Statut et commission paritaire	RH/conseil		Ouvert	Contrat/barème
ETP/heures initiales	CA/RH		Ouvert	Capacité
Convention réseau 2027	Direction/réseau		Ouvert	Financement
Public adultes/enfants	Clinique		Ouvert	Compétences
Tarifs/quote-part	Finance		Ouvert	Information patient
Dossier et logiciel	Données/IT		Ouvert	Readiness
Télépsychologie	Clinique/données		Ouvert	Accès/sécurité
Protocoles crise	Clinique/qualité		Ouvert	Sécurité
Supervision	Référent/RH		Ouvert	Qualité/bien-être
Indicateurs/cibles	Qualité		Ouvert	Évaluation

Sources et référentiels

Les sources officielles ont été consultées le 18 juillet 2026. Elles doivent être revalidées avant tout engagement, conventionnement ou démarrage en 2027.

Sources officielles belges

- [R1] [SPF Santé publique — Psychologue clinicien](#) — Agrément, visa et formation
- [R2] [SPF Santé publique — Nouvelle procédure de visa 2026](#) — Agrément préalable et visa automatique
- [R3] [Commission des Psychologues — Critères d'inscription](#) — Protection du titre
- [R4] [Commission des Psychologues — Code de déontologie](#) — Règles contraignantes et autonomie
- [R5] [INAMI — Soins psychologiques de première ligne via un réseau](#) — Organisation de la convention
- [R6] [INAMI — Information aux bénéficiaires](#) — Accès et heures limitées
- [R7] [INAMI — Modèle de convention réseau-psychologue/organisation](#) — Missions, autonomie, dossier, assurance, continuité et échéance
- [R8] [INAMI — Convention avec les réseaux de santé mentale](#) — Fonctions, bilan, séances, accès et quote-parts
- [R9] [INAMI — Circulaires psychologues et réseaux](#) — Avenants et actualisations
- [R10] [INAMI — Maison médicale et forfait](#) — Disciplines couvertes
- [R11] [SPF Santé publique — Droits du patient](#) — Qualité, consentement, dossier, vie privée et médiation
- [R12] [Autorité de protection des données — Données de santé](#) — Protection renforcée
- [R13] [SPF Emploi — Bien-être au travail](#) — Prévention des risques professionnels

Documents internes du PSB

- 8. PSB_Cadre_Innovation_Accord_Forfaitaire_INAMI_v2.docx.
- 9. PSB_Document_Maitre_Accord_Forfaitaire_INAMI_v1_1.docx.
- 10. Cadre d'innovation du Pôle Santé Bonaparte.docx.

Référentiels internationaux de conception

- 11. URAC, Measurement-Based Health Care Designation v1.0 : mesures validées, classification de la sévérité, traitement vers la cible et amélioration.
- 12. URAC, Patient Centered Medical Home v4.0 : accès, coordination, rappels, gestion des soins et amélioration des performances.
- 13. URAC, Telehealth International Accreditation v2.0 : identité, consentement, formation, triage, continuité, dossier et évaluation.

14. URAC, Remote Patient Monitoring International Accreditation v1.0 : credentialing, escalade, consentement, confidentialité et gestion des risques.

Portée — Ces référentiels inspirent l'organisation interne du PSB. Ils ne remplacent pas la réglementation belge et ne constituent pas une accréditation du PSB.

Validation institutionnelle

Toute modification substantielle du financement, du public, du statut, de la convention de réseau, de la continuité ou des responsabilités cliniques entraîne une nouvelle validation.

Partie	Validation
Présidence ou délégation du CA	Nom : _____ Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____
Direction de l'ASBL	Nom : _____ Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____
Référent psychologique	Nom : _____ Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____
Fonction RH	Nom : _____ Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____
Conseil juridique/social	Nom : _____ Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____