

Couleur modifications	Texte modificatif
Gris	Décret du 6 avril 2023 adaptant certaines dispositions régionales du Code des sociétés et des associations pour les compétences dont l'exercice a été transféré en application de l'article 138 de la Constitution
Rouge	Décret du 10 janvier 2024 modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie
Violet	Décret du 25 avril 2024 relatif au Centre régional de soins psychiatriques " Le Chêne aux Haies "
Vert	Décret du 25 avril 2024 modifiant l'article 499 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé concernant le statut des administrateurs du Centre régional de soins psychiatriques " Les Marronniers "
Bleu	Décret du 25 avril 2024 relatif au secteur des assuétudes
Orange	Décret-programme du 18 décembre 2024 portant des mesures diverses pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution

Livre VI. - Santé

TITRE 1er. - Dispositifs généraux d'aide en matière de santé

CHAPITRE Préliminaire (1 Dispositifs de (2 promotion de la santé, en ce compris la prévention)2)1

(1)2019-05-02/86, art. 25, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)2022-02-03/10, art. 25, 059; En vigueur : 25-02-2022

Section préliminaire. (1 - Définitions)1

(1)2022-02-03/10, art. 26, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/0. (410/14L'article 47/7 s'applique au présent chapitre préliminaire.)1

(1)<Inséré par DRW 2022-02-03/10, art. 27, 059; En vigueur : 25-02-2022

Section 1re. (¹ Centres locaux de promotion de la santé)¹

(1)2019-05-02/86, art. 26, 047; En vigueur : 01-01-2020

Sous-section 1re. (¹ - Agrément)¹

(1)2019-05-02/86, art. 27, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 410/1. (¹ 410/15. § 1er. Les centres locaux de promotion de la santé sont agréés en vue d'exercer sur leur territoire les missions suivantes :

1° (² accompagner l'élaboration, l'implémentation, l'évaluation, l'ajustement et le renouvellement du plan;)²

2° (² accompagner les acteurs en promotion de la santé de leur territoire sur le développement de projets agissant sur les déterminants sociaux de la santé;)²

3° (² ...)²

Le Gouvernement arrête les modalités d'exercice des missions visées (² à l'alinéa)² 1er.

§ 2. Il est institué un comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé. (² ...)²

Il a pour mission :

1° de garantir la qualité des interventions et l'identité commune des centres locaux de promotion de la santé;

2° de favoriser les échanges d'informations entre centres locaux de promotion de la santé;

3° d'assurer la représentation des centres locaux de promotion de la santé, notamment au Comité de pilotage;

4° de coordonner le transfert d'informations des centres locaux de promotion de la santé vers l'Agence.

(² Le comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé se réunit au moins deux fois par an. Il invite l'Agence à ses réunions.)²¹

(² Le Gouvernement détermine la composition et les modalités de fonctionnement du comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé.)²

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 28, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 28, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/16.⁽¹⁾ Les activités des centres locaux de promotion de la santé s'inscrivent sur un territoire défini par le Gouvernement.)¹

(1)<DRW 2019-05-02/86, art. 29, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 410/17.⁽¹⁾ **§ 1er.** La demande d'agrément est introduite par le centre local de promotion de la santé auprès du Gouvernement (² ou de son délégué)².

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée (² par le Gouvernement ou son délégué)².

§ 2. Pour être agréé, un centre local de promotion de la santé est constitué sous la forme d'une (² personne morale sans but lucratif)² et :

1° (² s'engage à élaborer)² un programme d'actions coordonnées pour une période de cinq ans répondant aux conditions suivantes :

a) il est décliné en objectifs annuels avec une évaluation sous la forme d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs et en objectifs à long terme;

b) (² ...)²

c) il expose les moyens déployés pour répondre aux objectifs du plan;

2° (² s'engage à mettre)² en oeuvre le programme d'action visé au 1°;

3° est composé d'une équipe multidisciplinaire dont au moins un membre dispose d'un master en santé publique ou d'une expérience utile d'au moins cinq ans;

4° (² s'engage à respecter)² les règles déontologiques définies par le Gouvernement;

5° (² s'engage à fournir)² un rapport d'activité annuel conformément à l'article 46;

6° (² s'engage à participer)² au comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé.

Le programme visé à l'alinéa 1er, 1°, est approuvé par le Gouvernement (² ou son délégué)², selon les modalités et dans les délais que celui-ci détermine.

Les conditions visées à l'alinéa 1er, 1°, 3°, 4°, sont concrétisées dans les six mois de l'octroi de l'agrément.

(² Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent paragraphe, et prévoir une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires.)²

§ 3. Un appel à déposer la demande d'agrément est publié au Moniteur belge, accompagné d'un formulaire établi par le Gouvernement (² ou son délégué)².

Ce formulaire comporte au minimum :

1° le numéro d'entreprise du centre local de promotion de la santé;

2° (² l'engagement à exercer leurs missions dans le cadre de la mise en oeuvre et de l'ajustement du plan.)²)¹

(² **§ 4.** Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au présent article.)²

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 30, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 29, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/18. (¹ Le Gouvernement peut reconnaître des missions spécifiques supplémentaires développées par les Centres locaux de promotion de la santé dans le cadre de la mise en oeuvre du plan.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 31, 047; En vigueur : 01-01-2020

Sous-section 2. (¹ - Subventionnement)¹

(1)2019-05-02/86, art. 32, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 410/5.(¹ **410/19.** Pendant la période couverte par l'agrément et dans la limite des disponibilités budgétaires, le centre local de promotion de la santé bénéficie d'une subvention annuelle destinée (² à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement)²).

Le Gouvernement détermine les modalités de calcul de la subvention (² visée à l'alinéa précédent. Cette subvention comprend une partie fixe, identique pour tous les centres locaux de promotion de la santé, et une partie variable, calculée sur base d'un ou plusieurs indicateurs d'ordre démographique, socio-économique ou sanitaire)².)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 33, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 30, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/20.⁽¹⁾ ⁽²⁾ Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, le centre² local de promotion de la santé tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un ⁽²⁾ compte de résultats² selon le modèle déterminé par le Gouvernement.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 34, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 31, 059; En vigueur : 25-02-2022

Sous-section 3. (1 - Contrôle, évaluation, sanction)¹

(1)2019-05-02/86, art. 35, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 410/7.⁽¹⁾ **410/21. § 1er.** Les activités de chaque centre local de promotion de la santé font l'objet d'une évaluation périodique par l'Agence.

Le centre local de promotion de la santé participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure d'évaluation.

§ 2. Le contrôle administratif et financier du centre local de promotion de la santé est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Dans le but d'obtenir toutes informations ou tous documents utiles au contrôle, ou d'effectuer toutes constatations utiles au contrôle, ces agents peuvent :

1° avoir libre accès aux locaux du centre local de promotion de la santé pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus au centre local de promotion de la santé et s'en faire remettre copie;

3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par le centre local de promotion de la santé;

4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel du centre local de promotion de la santé;

5° demander par écrit ou par voie électronique au centre local de promotion de la santé toutes informations ou explications utiles;

6° consulter auprès du Moniteur belge, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives au centre local de promotion de la santé.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux agents par l'alinéa précédent, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect du principe du contradictoire.)¹

(1)<DRW 2022-02-03/10, art. 32, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/22.(¹ **§ 1er.** A tout moment, l'agrément en qualité de centre local de promotion de la santé peut être retiré (² par le Gouvernement ou son délégué)² pour cause d'inobservation des dispositions de la présente section ou des dispositions fixées en application de celle-ci.

Le centre local de promotion de la santé (² ...) ² dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision (² ...) ² de retrait d'agrément.

§ 2. Le Gouvernement précise les procédures de retrait de l'agrément.

A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du " caractère contradictoire de la procédure.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 37, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 33, 059; En vigueur : 25-02-2022

Section 2. (¹ - Centres d'expertise en promotion de la santé)¹

(1)2019-05-02/86, art. 38, 047; En vigueur : 01-01-2020

Sous-section 1re. (¹ - Agrément)¹

(1)2019-05-02/86, art. 39, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 410/9.(¹ **410/23§ 1er.** (² Les centres d'expertise en promotion de la santé sont agréés en vue d'apporter un support scientifique et méthodologique à l'Agence, aux centres locaux de promotion de la santé, aux centres d'opérationnalisation en médecine préventive, aux opérateurs en promotion de la santé et aux acteurs en promotion de la santé.)² Pour ce faire, les centres d'expertise en promotion de la santé remplissent (² au moins une des missions)² suivantes :

1° (² mener et favoriser la recherche et la récolte de données, y compris celles relatives à la dimension de genre, en promotion de la santé, en ce compris la prévention;)²

2° (² fournir l'information et la documentation scientifique utile à la mise en oeuvre du plan et en favoriser l'appropriation par les acteurs en promotion de la santé;)²

3° soutenir l'évaluation sous différentes formes dans le secteur de la (² promotion de la santé, en ce compris la prévention)²;

4° (² soutenir la mutualisation et la capitalisation des pratiques de terrain telles que repérer les initiatives innovantes, identifier leurs atouts et leurs difficultés, les confronter aux données probantes, en dégager les lignes de force et conditions d'application, etc.);²

5° contribuer à l'élaboration du plan à son évaluation, à son ajustement et à son renouvellement.

(² Le Gouvernement arrête les modalités d'exercice des missions visées à l'alinéa 1er.)²

§ 2. (² ...)²

§ 3. (² Il est institué un comité de concertation des centres d'expertise agréés.

Il a pour missions :

1° de favoriser la coordination des actions des centres d'expertise;

2° de favoriser les échanges d'informations entre centres d'expertise en promotion de la santé;

3° d'assurer la représentation des centres d'expertise en promotion de la santé, y compris au Comité de pilotage;

4° de coordonner le transfert d'informations entre les centres d'expertise en promotion de la santé et l'Agence.

Le comité de concertation des centres d'expertise en promotion de la santé se réunit au moins deux fois par an. Il invite l'Agence à ses réunions.

Le Gouvernement détermine la composition et les modalités de fonctionnement du comité de concertation des centres d'expertise en promotion de la santé.)²¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 40, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 34, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/24.(¹ **§ 1er.** La demande d'agrément est introduite par le centre d'expertise en promotion de la santé auprès du Gouvernement (² ou de son délégué)².

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée (² par le Gouvernement ou son délégué)².

§ 2. Pour être agréé, le centre d'expertise en promotion de la santé (² est constitué sous la forme d'une personne morale sans but lucratif et)² :

1° (² s'engage à élaborer)² un programme d'actions coordonnées pluriannuel pour une période de cinq ans répondant aux conditions suivantes :

a) il est décliné en objectifs annuels avec une évaluation sous la forme d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs, et en objectifs à long terme;

b) il intègre notamment les actions coordonnées avec les centres locaux de promotion de la santé et le travail de réseau;

c) il expose les moyens déployés pour répondre (² à ses missions)²;

2° est composé d'une équipe multidisciplinaire dont au moins un membre dispose d'un master en santé publique ou d'une expérience utile d'au moins cinq ans;

3° (² s'engage à fournir)² à l'Agence un rapport d'activité annuel conformément à l'article 46;

4° (² s'engage à respecter)² les règles déontologiques définies par le Gouvernement.

Le programme visé à l'alinéa 1er, 1°, est approuvé par le Gouvernement (² ou son délégué)², selon les modalités et dans les délais que celui-ci détermine.

Les conditions visées à l'alinéa 1er, 1°, 2° et 4°, sont concrétisées dans les six mois de l'octroi de l'agrément. (² ...)²

(² Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent paragraphe, et prévoir une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires.)²

§ 3. Un appel à déposer la demande d'agrément est publié au Moniteur belge, accompagné d'un formulaire établi par le Gouvernement (² ou son délégué)².

Ce formulaire comporte au minimum :

1° (² le numéro d'entreprise du centre d'expertise en promotion de la santé);²

2° (² l'engagement à exercer leurs missions conformément aux dispositions du présent Code et de ses arrêtés d'exécution.)²)¹

(² **§ 4.** Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au présent article.)²

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 41, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 35, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/25.(¹ Le Gouvernement peut reconnaître des missions spécifiques supplémentaires développées par les Centres d'expertise en promotion de la santé (² ...)².)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 42, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 36, 059; En vigueur : 25-02-2022

Sous-section 2. (¹ Subventionnement)¹

(1)2019-05-02/86, art. 43, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 410/12.(¹ **410/26 § 1er.** Dans la limite des crédits budgétaires disponibles, le centre d'expertise en promotion de la santé agréé bénéficie d'une subvention annuelle destinée (² à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement)².)

§ 2. Le Gouvernement détermine le montant et les modalités de calcul de la subvention.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 44, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 37, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/27.(¹ (² Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, le centre)² d'expertise en promotion de la santé tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un (² compte de résultats)² selon le modèle déterminé par le Gouvernement.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 45, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 38, 059; En vigueur : 25-02-2022

Sous-section 3. (¹ - Contrôle, évaluation, sanction)¹

(1)2019-05-02/86, art. 46, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 410/14.⁽¹⁾ **410/28. § 1er.** Les activités de chaque centre d'expertise en promotion de la santé font l'objet d'une évaluation périodique par l'Agence.

Le centre d'expertise en promotion de la santé participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure d'évaluation.

§ 2. Le contrôle administratif et financier du centre d'expertise en promotion de la santé est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Dans le but d'obtenir toutes informations ou tous documents utiles au contrôle, ou d'effectuer toutes constatations utiles au contrôle, ces agents peuvent :

1° avoir libre accès aux locaux du centre d'expertise en promotion de la santé pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus au centre d'expertise en promotion de la santé et s'en faire remettre copie;

3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par le centre d'expertise en promotion de la santé;

4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel du centre d'expertise en promotion de la santé;

5° demander par écrit ou par voie électronique au centre d'expertise en promotion de la santé toutes informations ou explications utiles;

6° consulter auprès du Moniteur belge, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives au centre d'expertise en promotion de la santé.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux agents par l'alinéa précédent, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect du principe du contradictoire.)¹

(1)<DRW 2022-02-03/10, art. 39, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/29.⁽¹⁾ **§ 1er.** A tout moment, l'agrément en qualité de centre d'expertise en promotion de la santé peut être retiré ⁽²⁾ par le Gouvernement ou son délégué² pour cause d'inobservation des dispositions de la présente section ou des dispositions fixées en application de celle-ci.

Le centre d'expertise en promotion de la santé ^{(2) ...}² dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision ^{(2) ...}² de retrait d'agrément.

§ 2. Le Gouvernement précise les procédures de retrait de l'agrément.

A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du " caractère contradictoire de la procédure.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 48, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 40, 059; En vigueur : 25-02-2022

Section 3. (¹ - Centres d'opérationnalisation en médecine préventive)¹

(1)2019-05-02/86, art. 49, 047; En vigueur : 01-01-2020

Sous-section 1re. (¹ Agrément)¹

(1)2019-05-02/86, art. 50, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 410/16.(¹ 410/30. Le Gouvernement ^{(2) ou son délégué}² agréé des centres d'opérationnalisation en médecine préventive pour assurer la mission visée à l'article **410/31**, alinéa 1er.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 51, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 41, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/31.(¹ Les centres d'opérationnalisation en médecine préventive agréés ont pour mission le pilotage d'un ou plusieurs programmes de médecine préventive. Par pilotage, on entend le fait de veiller à la réalisation des différentes étapes d'un ^{(2) programme}² de médecine préventive, à savoir la programmation des actions, leur mise en oeuvre, l'enregistrement des données, les suivis des actions et l'évaluation selon les indicateurs définis dans le ^{(2) programme}²).

Les centres d'opérationnalisation en médecine préventive collaborent avec les autres services agréés, les ^{(2) opérateurs en promotion}² de la santé et avec les établissements et les personnes de droit public et privé concernés par le programme de médecine préventive.

Le Gouvernement fixe les modalités d'exécution du présent article.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 52, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 42, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/32.(¹ **§ 1er.** La demande d'agrément est introduite par le centre d'opérationnalisation en médecine préventive auprès du Gouvernement (² ou de son délégué)².

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée (² par le Gouvernement ou son délégué)².

§ 2. Pour être agréé, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive (² est constitué sous la forme d'une personne morale sans but lucratif et)² :

1° (² s'engage à élaborer)² un programme d'actions coordonnées pluriannuel pour une période de cinq ans répondant aux conditions suivantes :

a) il est décliné en objectifs annuels avec une évaluation sous la forme d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs et en objectifs à long terme;

b) il intègre, notamment, les actions coordonnées avec les centres locaux de promotion de la santé et le travail de réseau;

c) il expose les moyens déployés pour répondre aux objectifs du plan, et aux programmes de médecine préventive visés au point 47/17;

2° (² s'engage à mettre)² en oeuvre le programme d'actions visé au 1°;

3° est composé d'une équipe multidisciplinaire dont au moins un membre dispose d'un master en médecine;

4° (² s'engage à fournir)² à l'Agence un rapport d'activités annuel conformément à l'(² article 46)²;

5° (² s'engage à respecter)² les règles déontologiques définies par le Gouvernement.

Le programme visé au 1° est approuvé par le Gouvernement (² ou son délégué)², selon les modalités et dans les délais que celui-ci détermine.

Les conditions visées aux 1°, 3° et 5° sont concrétisées dans les six mois de l'octroi de l'agrément. (² ...)²

(² Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent paragraphe, et prévoir une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires.)²

§ 3. Un appel à déposer la demande d'agrément est publié au Moniteur belge, accompagné d'un formulaire établi par le Gouvernement (² ou son délégué)².

Ce formulaire comporte au minimum :

1° le numéro d'entreprise du centre d'opérationnalisation en médecine préventive;

2° l'engagement à se conformer au programme de médecine préventive visé à l'article 47/17.)¹

(² § 4. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au présent article.)²

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 53, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 43, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/33. (¹ Le Gouvernement peut reconnaître des missions spécifiques supplémentaires développées par les Centres d'opérationnalisation en médecine préventive dans le cadre de la mise en oeuvre du plan.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 54, 047; En vigueur : 01-01-2020

Sous-section 2. (¹ Subventionnement)¹

(1)2019-05-02/86, art. 55, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 410/20. (¹ 410/34. § 1er. Pendant la période couverte par l'agrément et dans la limite des disponibilités budgétaires, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive bénéficient d'une subvention annuelle destinée à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le Gouvernement détermine les modalités de calcul de la subvention, en tenant compte de la nature des activités de médecine préventive.

§ 2. Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de résultats selon le modèle déterminé par le Gouvernement.)¹

(1)<DRW 2022-02-03/10, art. 44, 059; En vigueur : 25-02-2022

Sous-section 3. (1 - Contrôle, évaluation, sanction)¹

(1)2019-05-02/86, art. 57, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 410/21.(¹ 410/35. § 1er. Les activités de chaque centre d'opérationnalisation en médecine préventive font l'objet d'une évaluation périodique par l'Agence.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure d'évaluation.

§ 2. Le contrôle administratif et financier du centre d'opérationnalisation en médecine préventive est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Dans le but d'obtenir toutes informations ou tous documents utiles au contrôle, ou d'effectuer toutes constatations utiles au contrôle, ces agents peuvent :

1° avoir libre accès aux locaux du centre d'opérationnalisation en médecine préventive pendant les heures d'ouverture de ceux-ci ;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus au centre d'opérationnalisation en médecine préventive et s'en faire remettre copie ;

3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par le centre d'opérationnalisation en médecine préventive ;

4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel du centre d'opérationnalisation en médecine préventive ;

5° demander par écrit ou par voie électronique au centre d'opérationnalisation en médecine préventive toutes informations ou explications utiles;

6° consulter auprès du Moniteur belge, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives au centre d'opérationnalisation en médecine préventive.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux agents par l'alinéa précédent, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect du principe du contradictoire.)¹

(1)<DRW 2022-02-03/10, art. 45, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/36.(¹ § 1er. A tout moment, l'agrément en qualité de centres d'opérationnalisation en médecine préventive peut être retiré (² par le Gouvernement ou

son délégué)² pour cause d'inobservation des dispositions de la présente section ou des dispositions fixées en application de celle-ci.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive (² ...) ou dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision (² ...) de retrait de l'agrément.

§ 2. Le Gouvernement précise les procédures de retrait de l'agrément.

A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du " caractère contradictoire de la procédure.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 59, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 46, 059; En vigueur : 25-02-2022

Sous-section 4. (¹ - Agréments des établissements ou des personnes de droit public ou privé pour l'exécution des actes de médecine préventive)¹

(1)2019-05-02/86, art. 60, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 410/23.(¹ **410/37. § 1er.** Le Gouvernement peut agréer et subventionner des établissements ou des personnes de droit public ou privé pour exécuter les actes médicaux de dépistage et (² les)² interventions de médecine préventive prévus dans les programmes de médecine préventive visé à l'article 47/17.

§ 2. L'agrément est délivré pour une durée indéterminée.

§ 3. Le Gouvernement fixe la procédure et les conditions d'agrément et de subventionnement des établissements ou des personnes de droit public ou privé visées au paragraphe 1er.

Les conditions d'agrément portent notamment sur l'appareillage et les conditions techniques, les qualifications du personnel, les critères de qualité pour la réalisation des programmes.)¹

(² L'appareillage visé à l'alinéa 2 fait l'objet de tous les contrôles, quelle que soit leur qualification, exigés par la législation en vigueur.

En cas d'inobservation de l'alinéa 3, l'agrément est retiré par le Gouvernement ou son délégué. Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure du retrait d'agrément.)²

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 61, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 47, 059; En vigueur : 25-02-2022

Sous-section 5.

2022-02-03/10, art. 48, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/24.

<Abrogé par DRW 2022-02-03/10, art. 48, 059; En vigueur : 25-02-2022

410/38

Section 4. (¹ - Opérateurs en promotion de la santé)¹

(1)2019-05-02/86, art. 64, 047; En vigueur : 01-01-2020

Sous-section 1re. (¹ Agrément)¹

(1)2019-05-02/86, art. 65, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 410/25.(¹ 410/39. Le Gouvernement (² ou son délégué)² agréé des opérateurs en promotion de la santé en vue de (² de mener sur le territoire de la région de langue française, des interventions concrètes ou fournir un appui aux acteurs de promotion de la santé, en lien avec les objectifs du plan)², à l'exclusion des programmes de médecine préventive visés à l'article 47/17.)¹

(² Le Gouvernement définit les missions pour lesquelles il souhaite agréer des opérateurs en promotion de la santé.)²

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 66, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 49, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/40.(¹ § 1er. (² La demande d'agrément est introduite par l'opérateur en promotion de la santé auprès du Gouvernement ou de son délégué.

L'agrément est accordé pour une durée de cinq ans par le Gouvernement ou son délégué. L'agrément est renouvelable.)²

§ 2. Pour être agréé, l'(² opérateur en promotion)² de la santé est une personne morale sans but lucratif (² ...)² et :

1° (² s'engage à élaborer)² un programme d'actions coordonnées pour une période de cinq ans répondant aux conditions suivantes :

a) il est décliné en objectifs annuels avec une évaluation sous la forme d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs, et en objectifs à long terme;

b) il expose les moyens déployés pour répondre aux objectifs du plan;

2° s'engage à fournir un rapport d'activités annuel conformément à l'article 46;

3° (² s'engage à respecter)² les règles déontologiques définies par le Gouvernement;

4° (² s'engage à travailler)² en concertation avec (² les centres locaux)² de promotion de la santé correspondant à son territoire (² d'activités)².

Le programme visé à l'alinéa 1er, 1°, est approuvé par le Gouvernement (² ou son délégué)², selon les modalités et dans les délais que celui-ci détermine. Les conditions visées aux 3° et 4° sont concrétisées dans les trois mois de l'octroi de l'agrément.

(² Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent paragraphe, et prévoir, si nécessaire, une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires.)²

§ 3. Le Gouvernement (² ou son délégué)² détermine le contenu du dossier de demande d'agrément. Ce dossier comporte au minimum :

1° (² le numéro d'entreprise de l'opérateur en promotion de la santé);²

2° l'engagement à se conformer au plan arrêté par le Gouvernement et à ses évolutions.)¹

(² **§ 4.** Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au paragraphe 2, ainsi que les modalités et la procédure de retrait de cet agrément.)²

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 67, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 50, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/41.(¹ Les opérateurs en promotion de la santé mènent des actions s'inscrivant dans les objectifs du plan. (² ...)²)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 68, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 51, 059; En vigueur : 25-02-2022

Sous-section 2. (¹ - Subventionnement)¹

(1)2019-05-02/86, art. 69, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 410/28.⁽¹⁾ 410/42. Pendant la période couverte par l'agrément et dans la limite des crédits disponibles, l'(² opérateur en promotion)² de la santé peut bénéficier d'une subvention annuelle destinée (² à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement)².

Le Gouvernement arrête les modalités, montants, mode de calcul de l'indexation éventuelle et conditions d'octroi de la subvention, en tenant compte de la nature des actions.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 70, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 52, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/43.⁽¹⁾ (² Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, l'opérateur en promotion)² de la santé tient une comptabilité en partie double par année budgétaire, et fournit annuellement un bilan et un (² compte de résultats)² selon le modèle déterminé par le Gouvernement.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 71, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 53, 059; En vigueur : 25-02-2022

Sous-section 3. (¹ - Contrôle, évaluation et sanction)¹

(1)2019-05-02/86, art. 72, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 410/30.⁽¹⁾ 410/44. § 1er. Les activités de chaque opérateur en promotion de la santé font l'objet d'une évaluation périodique par l'Agence.

L'opérateur en promotion de la santé participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure d'évaluation.

§ 2. Le contrôle administratif et financier de l'opérateur en promotion de la santé est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Dans le but d'obtenir toutes informations ou tous documents utiles au contrôle, ou d'effectuer toutes constatations utiles au contrôle, ces agents peuvent :

- 1° avoir libre accès aux locaux de l'opérateur en promotion de la santé pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;
- 2° consulter sans déplacement tous documents détenus par l'opérateur en promotion de la santé et s'en faire remettre copie;
- 3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par l'opérateur en promotion de la santé;
- 4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel de l'opérateur en promotion de la santé;
- 5° demander par écrit ou par voie électronique à l'opérateur en promotion de la santé toutes informations ou explications utiles;
- 6° consulter auprès du Moniteur belge, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives à l'opérateur en promotion de la santé.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux agents par l'alinéa précédent, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect du principe du contradictoire.)¹

(1)<DRW 2022-02-03/10, art. 54, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/45.(¹ **§ 1er.** A tout moment, l'agrément en qualité d'(² opérateur en promotion)² de la santé peut être retiré (² par le Gouvernement ou son délégué)² pour cause d'inobservation des dispositions de la présente section ou des dispositions fixées en application de celle-ci.

(² L'opérateur en promotion de la santé, dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de retrait de l'agrément.)²

§ 2. Le Gouvernement précise les procédures de retrait de l'agrément.

A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du " caractère contradictoire de la procédure.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 74, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 55, 059; En vigueur : 25-02-2022

Section 5. (¹ - Fédérations de (² promotion de la santé, en ce compris la prévention)²)¹

(1)2019-05-02/86, art. 75, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)2022-02-03/10, art. 56, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/32.(¹ **410/46. § 1er.** Les acteurs en promotion de la santé peuvent se fédérer et confier leurs intérêts à une fédération de promotion de la santé, en ce compris la prévention, laquelle peut demander à être agréée par le Gouvernement ou son délégué.

L'agrément est accordé pour une durée de quatre ans, renouvelable.

§ 2. La fédération de promotion de la santé, en ce compris la prévention, remplit les missions suivantes :

1° elle soutient au nom de ses membres une vision commune de la promotion de la santé et lui donne de la visibilité;

2° elle favorise la concertation en vue de promouvoir et de soutenir la qualité des activités des membres;

3° elle représente ses membres de manière collective, dans le respect des dispositions en vigueur;

4° elle représente individuellement un de ses membres lorsque celui-ci lui en fait la demande, dans le respect des dispositions en vigueur.

§ 3. Pour être agréée, la fédération de promotion de la santé, en ce compris la prévention, doit remplir les conditions suivantes :

1° être constituée sous la forme d'une personne morale sans but lucratif;

2° comprendre un minimum de douze membres ayant la qualité d'acteurs en promotion de la santé;

3° introduire un programme d'activités reprenant la manière dont les missions visées au paragraphe 2 seront réalisées.

§ 4. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au paragraphe 2, ainsi que les modalités et la procédure de retrait de cet agrément.)¹

(1)<DRW 2022-02-03/10, art. 57, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/47.(¹ Pendant la période couverte par l'agrément et dans la limite des disponibilités budgétaires, le Gouvernement peut accorder à la fédération de promotion

de la santé, en ce compris la prévention, une subvention annuelle destinée à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le Gouvernement détermine les conditions d'octroi et les modalités de calcul de la subvention visée à l'alinéa précédent.)¹

(1)<DRW 2022-02-03/10, art. 58, 059; En vigueur : 25-02-2022

Section 6. (¹ - Département ou section de surveillance médicale du travail)¹

(1)2019-05-02/86, art. 78, 047; En vigueur : 01-01-2020

Sous-section 1re. (¹ - Agrément)¹

(1)2019-05-02/86, art. 79, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 410/34.(¹ (² ...)² **410/48.** Pour être agréé, le département ou la section de surveillance médicale du travail remplit les conditions suivantes :

1° exercer tout ou une partie de ses activités sur le territoire de la région de langue française;

2° être placé sous la direction d'un médecin-chef de service, répondant aux conditions fixées aux articles II.3-30, alinéa 1er, 2°, et II.3-32, du Code du bien-être au travail du 28 avril 2017;

3° établir que la composition du personnel du département ou de la section de surveillance médicale, la formation et les prestations de ses membres soient conformes aux articles II.1-12., II.1-13, II.1-20, II.3-30, II.3-33, II.3-34 et II.3-35, du Code du bien-être au travail du 28 avril 2017;

4° disposer des infrastructures et des moyens matériels, techniques, scientifiques et financiers nécessaires pour accomplir ses missions (² ...)²;

5° s'engager à établir un rapport annuel d'activités à transmettre à l'Agence dans les conditions déterminées et visées à l'(² article 46)²;

6° s'engager à faire suivre une formation continuée aux membres du personnel chargés d'exercer les activités de surveillance médicale et à mentionner cette dernière dans le rapport d'activités;

7° démontrer une accessibilité adaptée aux personnes à mobilité réduite ou souffrant d'un handicap sensoriel aux centres d'examen pour les travailleurs soumis aux activités de surveillance médicale;

8° s'engager à entreprendre des activités mettant en oeuvre des priorités en matière de santé définies par le plan;

9° attester d'une indépendance totale vis-à-vis de toute médecine de contrôle ou de médecine d'assurance;

10° ^(² ...)²

11° avoir une existence autonome reconnue statutairement;

12° (² s'engager à répondre)² à toute demande des membres du personnel de l'Agence chargés du contrôle visé à l'article 410/53 lui permettant de vérifier le respect des conditions visées aux (² 1° à 11°)².¹

(² Par dérogation à l'article 46, le rapport visé à l'alinéa 1er, 5°, est transmis avant le 1er juillet de l'année suivant celle à laquelle il se rapporte.

Le Gouvernement détermine les dérogations autorisées à l'exigence d'accessibilité prévue à l'alinéa 1er, 7°.)²

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 80, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 59, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/49.(¹ Outre les conditions visées à l'article 410/48, 3°, le médecin-chef de service (² ou son délégué)² :

1° définit les responsabilités de chaque membre du personnel et évalue tous les deux ans les membres du personnel du département ou de la section de surveillance médicale;

2° établit le rapport annuel d'activités visé à l'(² article 46)².¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 81, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 60, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/50.(¹ Pour être agréée, outre les conditions prévues aux articles 410/48 et 410/49, la section de surveillance médicale est assistée par un comité paritaire.

Le comité paritaire visé à l'alinéa 1 est composé d'un nombre égal de représentants des organisations d'employeurs et de représentants des organisations de travailleurs et a pour mission de rendre, à la direction de la section de surveillance médicale, un avis sur toutes les matières la concernant.

(² Les informations, y compris les procès-verbaux, relatives aux réunions du comité paritaire sont transmises à l'Agence dans le délai fixé par le Gouvernement.)²⁾¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 82, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 61, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/51. (¹ Outre les conditions visées aux articles **410/48** à **410/50**, le service externe de prévention et de protection au travail qui sollicite l'agrément de sa section de surveillance médicale établit, par la production de son numéro d'entreprise qu'il satisfait aux conditions fixées aux articles II.3-5 à II.3-7 du Code du bien-être au travail du 28 avril 2017, pour ses activités de surveillance médicale.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 83, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 410/52.(¹ La demande d'agrément est introduite auprès du Gouvernement (² ou de son délégué)²).

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée (² par le Gouvernement ou son délégué)².

(² Le Gouvernement ou son délégué détermine le contenu du dossier de demande d'agrément. Ce dossier comporte au minimum :

1° le numéro d'entreprise du service dont dépend le département ou la section de surveillance médicale du travail;

2° l'engagement à exercer leurs missions dans le cadre de la présente section.)²⁾¹

(² Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au présent article.)²

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 84, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 62, 059; En vigueur : 25-02-2022

Sous-section 2. (¹ - Contrôle, évaluation et sanction)¹

(1)<2019-05-02/86, art. 85, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 410/39.⁽¹⁾ **410/53. . § 1er.** Les activités de chaque département ou section de surveillance médicale font l'objet d'une évaluation périodique par l'Agence.

Le département ou la section de surveillance médicale participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure d'évaluation.

§ 2. Le contrôle administratif du département ou de la section de surveillance médicale est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Dans le but d'obtenir toutes informations ou tous documents utiles au contrôle, ou d'effectuer toutes constatations utiles au contrôle, ces agents peuvent :

1° avoir libre accès aux locaux du département ou de la section de surveillance médicale pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus au département ou à la section de surveillance médicale et s'en faire remettre copie;

3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par le département ou la section de surveillance médicale;

4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel du département ou de la section de surveillance médicale;

5° demander par écrit ou par voie électronique au département ou à la section de surveillance médicale toutes informations ou explications utiles;

6° consulter auprès du Moniteur belge, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives à la personne juridique couvrant le département ou la section de surveillance médicale.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux agents par l'alinéa précédent, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect du principe du contradictoire.)¹

(1)<DRW 2022-02-03/10, art. 63, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 410/54.⁽¹⁾ **§ 1er.** A tout moment, l'agrément en qualité de département ou section de surveillance médicale peut être retiré (² par le Gouvernement ou son délégué)² pour cause d'inobservation des dispositions de la présente section ou des dispositions fixées en application de celle-ci.

Le département ou la section de surveillance médicale (² ...)² dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision (² ...)² de retrait de l'agrément.

§ 2. Le Gouvernement précise les procédures de retrait de l'agrément.

A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du " caractère contradictoire de la procédure.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 87, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)<DRW 2022-02-03/10, art. 64, 059; En vigueur : 25-02-2022

CHAPITRE 1er. - Etablissements de soins

Section 1re. - Dispositions générales

Art. 411.(¹ Pour l'application du présent chapitre, on entend par :

1° " établissements de soins " : les établissements, services, structures, programmes de soins, sections et fonctions auxquels la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins est en tout ou en partie applicable à l'exclusion des maisons de repos et de soins et des centres de soins de jour;

2° " hôpitaux " : les hôpitaux visés aux articles 2 et 3 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins qui ressortent des compétences de la Région wallonne;

3° " collaboration " : toute forme de collaboration entre hôpitaux réglementée sur la base de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

4° " réseau hospitalier clinique locorégional " : le réseau hospitalier visé à l'article 14/1, 1°, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.)¹

(1)<DRW 2019-12-12/08, art. 2, 045; En vigueur : 15-12-2019

Art. 412.(¹ Le Gouvernement détermine les normes d'agrément des hôpitaux et les normes complémentaires à la législation organique et de programmation sans

préjudice des compétences de l'autorité fédérale fixées à l'article 5, § 1er, l, 1°, a) et c), de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.)¹

(1)<DRW 2019-12-12/08, art. 3, 045; En vigueur : 15-12-2019

Art. 413. Pour être et rester agréés, les établissements de soins doivent satisfaire aux normes établies par ou en vertu de la législation organique et aux normes complémentaires visées à l'article 412.

Art. 413bis. (¹ Le Gouvernement arrête les modalités d'agrément et de sanction applicables aux hôpitaux, aux collaborations et aux réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-12-12/08, art. 4, 045; En vigueur : 15-12-2019

Section 2. - Agrément spécial des établissements et services visés par l'article 170, § 1er, de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008

Sous-section 1re. - Procédure

Art. 414. Le Gouvernement fixe les procédures d'octroi, de renouvellement, de refus et de retrait de l'agrément spécial, ainsi que les délais de décision. Il établit les règles de recevabilité des dossiers.

L'agrément spécial peut être accordé par le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ pour une période déterminée renouvelable ou pour une durée indéterminée.

Un agrément spécial provisoire peut être accordé, pour une durée de six mois renouvelable, aux établissements qui font une première demande.

L'agrément spécial et l'agrément spécial provisoire peuvent être suspendus selon les modalités fixées par le Gouvernement.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 415. Le refus de l'agrément spécial ainsi que le retrait de l'agrément spécial ou de l'agrément spécial provisoire entraînent la fermeture de l'établissement.

Selon la procédure qu'il détermine, le Gouvernement peut décider d'urgence de la fermeture d'un établissement de soins pour des raisons de santé publique, de sécurité et de manquement grave aux normes. La fermeture peut être temporaire si les circonstances qui l'ont justifiée ne sont plus réunies.

Selon la procédure qu'il détermine, le Gouvernement décide de la fermeture des établissements de soins qui fonctionnent sans agrément spécial ni agrément spécial provisoire. Toutefois, le constat de l'exploitation sans agrément spécial ni agrément spécial provisoire d'un établissement de soins destiné à l'hébergement de personnes présentant un trouble psychique chronique stabilisé ou de personnes handicapées mentalement, nécessitant un accompagnement continu, n'entraîne pas sa fermeture si l'établissement bénéficie par ailleurs d'une reconnaissance par une autorité fédérale ou fédérée.

Le bourgmestre est chargé de l'exécution des décisions de fermeture et de fermeture d'urgence et de procéder aux fermetures qui découlent des décisions de refus ou de retrait de l'agrément spécial.

Sous-section 2. - Contrôle et sanctions

Art. 416. Le Gouvernement (² ou son délégué)² désigne les fonctionnaires chargés de veiller au respect des normes par les établissements de soins.

(¹ ...)¹

(¹ ...)¹

Ils peuvent pénétrer dans les établissements de soins et y contrôler le respect des normes applicables à ces établissements, se faire fournir les renseignements nécessaires à ce contrôle, ainsi que se faire remettre ou adresser, dans le délai qu'ils fixent, tous documents et renseignements utiles à l'accomplissement de leur mission. Ils peuvent interroger toute personne sur tout fait dont la connaissance est utile à l'exercice de la surveillance.

Ils dressent des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire.

Une copie en est transmise aux contrevenants dans les trois jours ouvrables qui suivent le jour du constat de l'infraction.

Ils peuvent recourir à l'assistance de la force publique dans l'exercice de leur mission.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 112, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 417. Sans préjudice de l'application de peines prévues par le Code pénal, est puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de 2 à 100 euros :

1° celui qui exploite un établissement de soins qui ne répond pas aux normes imposées ou qui exploite un tel établissement sans agrément spécial ou qui continue l'exploitation d'un tel établissement ayant fait l'objet d'une décision de retrait ou de refus d'agrément spécial, de fermeture ou de fermeture d'urgence;

2° celui qui exploite un établissement de soins qui ne répond pas aux normes complémentaires visées à l'article 412;

3° celui qui refuse aux fonctionnaires visés à l'article 416 l'accès à l'établissement.

En cas de récidive dans les deux ans de la condamnation, les peines (¹ peuvent être)¹ doublées.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 113, 016; En vigueur : 01-01-2015

Section 3. - Garantie

Art. 418. Le Gouvernement (¹ ...)¹, dans les conditions et modalités qu'il fixe, peut octroyer sa garantie pour les créances relatives au financement des opérations concernant les travaux de construction et de reconditionnement ainsi que dans les frais d'équipement et d'appareillage des hôpitaux et des établissements médico-sociaux visés aux articles 2 à 7 et 170, § 1er, de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008.

L'application des dispositions de cet article ne peut aboutir à des interventions dépassant les maxima fixés pour les investissements.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 111, 016; En vigueur : 01-01-2015

Section 4. (~~1° - Plates-formes de Concertation en Santé mentale~~)¹

~~(1)2014-12-12/03, art. 2, 020; En vigueur : 08-01-2015~~

~~**Art. 418/1.** (¹ Dans les limites des crédits budgétaires et du régime organique de subventionnement établi par la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et~~

~~autres établissements de soins, le Gouvernement octroie annuellement aux associations agréées d'institutions et de services psychiatriques visées à ou en vertu de l'article 10 de la loi coordonnée, une subvention destinée à la mise en oeuvre des missions définies par ou en vertu de cet article 10 de la loi coordonnée sur les hôpitaux, et destinée à couvrir les frais de personnel et les frais de fonctionnement, selon les modalités définies par le Gouvernement.)¹~~

~~(1)<Inséré par DRW 2014-12-12/03, art. 3, 020; En vigueur : 08-01-2015~~

Section 5. (¹ - Plates-formes de soins palliatifs)¹

~~(1)2014-12-12/03, art. 4, 020; En vigueur : 08-01-2015~~

Art. 418/2.

~~<Abrogé par DRW 2019-05-02/85, art. 51, 043; En vigueur : 21-10-2019~~

Section 6. (¹ - Reconnaissance d'une plate-forme d'échange électronique des données de santé en vue de l'octroi d'une subvention)¹

~~(1)2015-10-16/18, art. 2, 022; En vigueur : 01-03-2016~~

Art. 418/3. (¹ Pour l'application de la présente section, on entend par :

1° " plate-forme " : la plate-forme d'échange électronique des données de santé qui remplit l'objectif visé à l'article 418/5, dans le cadre de la politique de la santé visée à l'article 5,

§ 1er, I, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980 et ressortissant de la compétence de la Région wallonne;

2° " données de santé " : les données relatives à la politique de la santé visée à l'article 5, § 1er, I, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980 et ressortissant de la compétence de la Région wallonne;

3° " acteurs de santé " : les acteurs, établissements, ou organisations de santé relevant de la politique de santé visée à l'article 5, § 1er, I, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980 et ressortissant de la compétence de la Région wallonne, tels que les médecins généralistes ou spécialistes et autres professionnels de santé, les établissements de soins, les services de santé, les services intégrés de soins à domicile, les plates-formes de concertation en santé mentale ou les plates-formes de concertation en soins palliatifs;

4° " Commission de la protection de la vie privée " : la Commission instituée par l'article 23 de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel;

5° " Comité sectoriel du Registre national " : le comité institué conformément à l'article 15 de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques.)¹

(1)<Inséré par DRW 2015-10-16/18, art. 3, 022; En vigueur : 01-03-2016

Art. 418/4. (¹ La plate-forme d'échange électronique des données de santé et les acteurs de santé visés dans la présente section interviennent pour le traitement des données relatives à la politique de la santé de la Région wallonne.)¹

(1)<Inséré par DRW 2015-10-16/18, art. 4, 022; En vigueur : 01-03-2016

Art. 418/5. (¹ La plate-forme a comme objectif l'étude, l'organisation et la mise en oeuvre de tout moyen permettant la meilleure communication possible et au moindre coût entre les différents acteurs de la santé, notamment la transmission automatique informatisée ou la mise à disposition par voie télématique de toute donnée ou communication relative à la santé au moyen des systèmes les plus adéquats de la technologie.)¹

(1)<Inséré par DRW 2015-10-16/18, art. 5, 022; En vigueur : 01-03-2016

Art. 418/6. (¹ Selon la procédure qu'il définit, le Gouvernement reconnaît une plate-forme développant les missions suivantes :

1° gérer et déployer les échanges électroniques des données de santé, sous la forme d'un concentrateur informatique ci-après dénommé " hub ";

2° sans préjudice des missions des autres organes compétents en matière de technologies de l'information et de la communication, conseiller le Gouvernement lorsqu'il est amené à préparer ou à adopter des décisions relatives à la politique des technologies de l'information et de la communication en matière de données de santé;

3° mettre à la disposition des acteurs de santé l'accès à une base de données, ci-après dénommée " coffre-fort ", permettant d'y placer les données de santé avec toutes les garanties requises de sécurité.

La plate-forme peut, sur demande du Gouvernement, développer des missions spécifiques qui répondent à son objet social dès lors qu'elles sont conformes à l'objectif défini à l'article 418/5.)¹

(1)<Inséré par DRW 2015-10-16/18, art. 6, 022; En vigueur : 01-03-2016

Art. 418/7. (¹ Pour mener à bien son objectif, la plate-forme réalise les actions suivantes :

1° soutenir la réalisation et la coordination des projets de télématique de santé relatifs au dossier du patient contenant toutes les données relatives à sa santé sur un support dématérialisé, dénommé ci-après " dossier patient informatisé ";

2° encadrer et appuyer l'analyse, le développement et l'exploitation de projets applicatifs et organiser la formation y afférente;

3° organiser le support à l'interconnexion des dossiers patients informatisés avec les systèmes de santé des autres entités fédérées connectés via le répertoire de références de la plate-forme eHealth et le méta-hub de la plate-forme eHealth instituée par la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions, et organiser la formation y afférente;

4° créer et garantir la sécurité du coffre-fort et coordonner son implémentation, son utilisation et les règles d'accès;

5° élaborer un plan d'action, dont la périodicité est fixée par le Gouvernement.)¹

(1)<Inséré par DRW 2015-10-16/18, art. 7, 022; En vigueur : 01-03-2016

Art. 418/8. (¹ Les hôpitaux et les professionnels de la santé sont responsables du traitement des données de santé qui sont échangées électroniquement et centralisées au sein du " coffre-fort " de santé, au sens de l'article 1er, § 4, de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Préalablement à la mise en oeuvre de ce traitement, les responsables du traitement de données de santé en font la déclaration à la Commission de la protection de la vie privée.

La plate-forme peut agir comme sous-traitant en ce qui concerne l'échange électronique des données de santé et la centralisation de ces données au sein du " coffre-fort " de santé, au sens de l'article 1er, § 5, de la loi du 8 décembre 1992 relative à

la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel.)¹

(1)<Inséré par DRW 2015-10-16/18, art. 8, 022; En vigueur : 01-03-2016

Art. 418/9. (¹ Un audit informatique basé sur la sécurité de l'infrastructure et des procédures de gestion de la plate-forme est réalisé par la plate-forme à une fréquence déterminée par le Gouvernement.)¹

(1)<Inséré par DRW 2015-10-16/18, art. 9, 022; En vigueur : 01-03-2016

Art. 418/10. (¹ La plate-forme est reconnue pour une durée indéterminée par le Gouvernement aux conditions suivantes :

1° être constituée sous la forme d'une association sans but lucratif ou d'une fondation au sens de la loi du 27 juin 1921 sur les associations sans but lucratif, les associations internationales sans but lucratif et les fondations;

2° avoir son siège d'activité sur le territoire de la région de langue française;

3° être composée de représentants de médecins généralistes et de médecins hospitaliers, eux-mêmes médecins généralistes ou médecins hospitaliers;

4° s'engager à disposer, dans un délai fixé par le Gouvernement, d'une équipe dont la composition minimale est déterminée par le Gouvernement, et qui doit comprendre, entre autres, un médecin responsable de la surveillance médicale et un conseiller en sécurité de l'information;

5° se conformer à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel, à l'article 458 du Code pénal garantissant le secret professionnel, à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, aux dispositions légales et réglementaires relatives à l'exercice des professions de la santé et prendre en compte les recommandations des ordres professionnels compétents en matière de santé;

6° respecter l'accord de coopération du 23 mai 2013 entre la Région wallonne et la Communauté française portant sur le développement d'une initiative commune en matière de partage de données et sur la gestion conjointe de cette initiative, ainsi que l'accord de coopération du 15 mai 2014 entre la Région wallonne et la Communauté française portant exécution de l'accord de coopération du 23 mai 2013;

7° disposer d'une autorisation du comité sectoriel du Registre national pour l'utilisation du numéro du Registre national, conformément à la loi du 8 août 1983 portant

organisation d'un Registre national des personnes physiques et à la loi du 5 mai 2014 garantissant le principe de la collecte unique des données dans le fonctionnement des services et instances qui relèvent de ou exécutent certaines missions pour l'autorité et portant simplification et harmonisation des formulaires électroniques et papier;

8° se conformer au règlement du partage de données de santé entre les systèmes de santé connectés via le répertoire de références de la plate-forme eHealth, et notamment, avoir obtenu l'approbation de la section santé du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé concernant une demande de connexion en tant que hub;

9° satisfaire aux mesures de référence en matière de sécurité applicables à tout traitement de données à caractère personnel déterminées par la Commission de la protection de la vie privée, ainsi qu'aux normes minimales de sécurité définies par le Comité général de coordination de la Banque-Carrefour de la sécurité sociale et approuvées par le comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé;

10° observer les lignes directrices pour la Wallonie définies par le Gouvernement.)¹

(1)<Inséré par DRW 2015-10-16/18, art. 10, 022; En vigueur : 01-03-2016

Art. 418/11. (¹ Dans un délai fixé par le Gouvernement, une demande de reconnaissance peut être adressée au Gouvernement par toute association ou fondation attestant répondre aux conditions fixées à l'article 418/10.

Cette demande de reconnaissance doit être adressée au Gouvernement par lettre recommandée ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi.

A dater de la clôture du dépôt des demandes de reconnaissance, le Gouvernement statue sur celles-ci dans le délai qu'il fixe et procède à la reconnaissance d'une plate-forme.

Toutefois, si au terme de l'examen des demandes de reconnaissance, plusieurs associations ou fondations remplissent les conditions prescrites par l'article 418/10, le Gouvernement procède alors à une sélection effectuée par un jury dont il fixe la composition.

Le jury fonde son avis en comparant la qualité des projets et l'expérience des personnes attachées à la réalisation desdits projets, ainsi que les actions qui en attestent, en regard des missions telles que prévues à l'article 418/6. Il rend sa décision dans un délai fixé par le Gouvernement. A dater de cette décision, le Gouvernement procède à la reconnaissance d'une plate-forme.)¹

(1)<Inséré par DRW 2015-10-16/18, art. 11, 022; En vigueur : 01-03-2016

Art. 418/12. (¹ Dans la limite des crédits budgétaires, le Gouvernement accorde une subvention à la plate-forme permettant d'assurer les missions visées à l'article 418/6 et destinée à couvrir totalement ou partiellement :

1° les frais de personnel;

2° les frais de fonctionnement.

Le Gouvernement peut allouer des subventions d'investissement sur la base d'une demande de la plate-forme, accompagnée d'une justification.)¹

(1)<Inséré par DRW 2015-10-16/18, art. 12, 022; En vigueur : 01-03-2016

Art. 418/13. (¹ La plate-forme cesse d'être reconnue lorsque, soit :

1° le Gouvernement décide de suspendre sa reconnaissance;

2° le Gouvernement lui retire sa reconnaissance.

Le Gouvernement peut suspendre, pour une durée de trois mois, renouvelable une fois, la reconnaissance de la plate-forme lorsque les conditions prévues à l'article 418/6 ou 418/7 ou 418/8 ou 418/9 ou 418/10 ou en vertu de ceux-ci ne sont pas respectées.

Après expiration du délai de suspension ou de son renouvellement, si les conditions prévues à l'alinéa 2 ne sont toujours pas remplies, le Gouvernement peut retirer sa reconnaissance.

En cas de manquement grave de la part de la plate-forme, le Gouvernement retire sa reconnaissance.

La suspension de reconnaissance entraîne une réduction proportionnelle de la subvention.

Le Gouvernement détermine les modalités de suspension et de retrait de la reconnaissance.)¹

(1)<Inséré par DRW 2015-10-16/18, art. 13, 022; En vigueur : 01-03-2016

Art. 418/14.(¹ L'Agence est chargée du contrôle de l'utilisation des subventions octroyées à la plate-forme.)¹

(1)<DRW 2018-07-17/03, art. 7, 034; En vigueur : 15-10-2018

CHAPITRE II. - Associations de santé intégrée

Section 1re. - Définitions

Art. 419. Pour l'application du présent chapitre, (¹ on entend par)¹ :

1° association de santé intégrée, ci-après dénommée "association" : toute association pratiquant la dispensation par une équipe de premier recours, pluridisciplinaire en matière médico-psycho-sociale, ci-après dénommée "l'équipe", de soins octroyés dans une approche globale, tant organique que psychologique et sociale, considérant le malade comme un sujet ayant une histoire personnelle et s'intégrant dans un environnement familial, professionnel et socio-économique, de soins intégrés octroyés en incluant la prévention qui peut être réalisée, soit lors de contacts individuels, soit lors des actions menées vis-à-vis d'une population définie, de soins continus octroyés en assurant la synthèse, la maîtrise et le suivi de l'information relative à l'ensemble des problèmes de santé vécus par le patient tout au long de sa prise en charge, à quelque niveau que ce soit;

2° soins de santé primaires : les soins de première ligne dispensés en consultation et à domicile et le suivi préventif;

3° assurer des fonctions de santé communautaire : développer des activités coordonnées avec l'ensemble du réseau psycho-médico-social et créer des conditions de participation active de la population à la promotion de sa santé;

4° assurer des fonctions d'observatoire de la santé en première ligne : recueillir des données permettant une description épidémiologique de la population desservie, l'évaluation des objectifs et l'auto-évaluation de ses activités en vue d'une amélioration de la qualité des soins;

5° zone urbaine : l'ensemble formé par une ville et ses banlieues, ou commune isolée comptant plus de 10 000 habitants.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 114, 016; En vigueur : 01-01-2015

Section 2. - Associations de santé intégrée

Sous-section 1re. (¹ - Programmation et agrément)¹

(1)2014-03-27/13, art. 2, 015; En vigueur : 01-07-2014

Art. 420. § 1er. Le Gouvernement (³ ou son délégué)³ peut agréer les associations qui répondent aux conditions suivantes :

1° être constituée sous la forme d'une association sans but lucratif ou, à défaut d'initiative privée, être organisé par une autorité publique;

2° dispenser des soins de manière à ce qu'ils soient accessibles à tous, dans les conditions que le Gouvernement définit;

3° garantir la communication de l'information permettant la continuité des soins;

4° intégrer les différentes disciplines de soins de base dans un travail d'équipe;

5° exercer principalement ses activités dans une zone géographique limitée à un rayon de 5 km ou de 20 km autour du siège d'activités de l'association suivant que celle-ci se trouve dans ou en dehors d'une zone urbaine;

6° s'il s'agit d'une association sans but lucratif, son assemblée générale doit être composée majoritairement par des membres de l'équipe, tout membre de l'équipe étant à sa demande membre de droit de l'assemblée générale;

s'il s'agit d'une association créée à l'initiative d'une autorité publique, celle-ci doit confier la gestion de l'association de santé intégrée à un comité de gestion composé majoritairement des membres de l'équipe, tout membre de l'équipe étant à sa demande membre de droit du comité de gestion;

7° garantir au patient le libre choix du prestataire de soins.

(¹ **8°** disposer d'une équipe minimale telle que visée aux articles 422 et 423, § 1er;)¹

(¹ **9°** avoir élaboré un plan d'action conforme à l'article 423, § 2 et § 5.)¹

§ 2. (² Par dérogation à l'article 422, lorsque les médecins généralistes de l'association n'y exercent pas leur activité à titre principal et qu'il s'agit d'une nouvelle association de santé intégrée, un agrément à durée indéterminée peut être accordé, pour autant que l'association respecte les autres conditions d'agrément.

Si, au terme de deux ans à dater de l'octroi de l'agrément, l'article 422 n'est pas respecté par l'association, la procédure de retrait d'agrément, visée à l'article 432, est mise en oeuvre.)²

(1)<DRW 2014-03-27/13, art. 3, 015; En vigueur : 01-07-2014

(2)<DRW 2014-03-27/13, art. 4, 015; En vigueur : 01-07-2014

(3)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 420/1. (¹ § 1er Le Gouvernement est habilité à fixer une programmation des associations de santé intégrée agréées afin d'assurer, selon un cadre budgétaire défini

annuellement, une répartition proportionnelle de l'offre sur le territoire, en ayant pour objectif une couverture minimum définie par le Gouvernement.

La programmation visée à l'alinéa 1er se fonde notamment sur les critères suivants : la définition de territoires pertinents pour l'organisation de la première ligne de soins, l'offre médicale de première ligne existante sur chacun d'eux et l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux.

§ 2. Par dérogation au paragraphe 1er, les associations agréées au jour de l'entrée en vigueur de l'article 420/1 continuent à bénéficier de leur agrément à durée indéterminée en qualité d'associations de santé intégrée.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/13, art. 5, 015; En vigueur : 01-07-2014

Art. 421.(¹ Les procédures et modalités d'octroi d'agrément sont définies par le Gouvernement.)¹

(1)<DRW 2014-03-27/13, art. 6, 015; En vigueur : 01-07-2014

Art. 422. L'équipe comprend au moins deux généralistes dont l'activité principale s'exerce dans le cadre de l'association, un kinésithérapeute, un infirmier, un service d'accueil et de secrétariat.

Si l'association est organisée par une autorité publique, les membres de l'équipe sont engagés contractuellement ou, s'ils sont nommés à titre définitif au sein des services de l'autorité publique concernée, mis à la disposition de l'association.

Les modalités de fonctionnement de l'équipe relatives à l'organisation de l'accueil, à l'intégration des différentes disciplines de l'équipe et à la coordination des activités de ses membres sont fixées par le Gouvernement.

Elles sont définies sous la forme de recommandations portant sur la qualité et les techniques mises en oeuvre, en tenant compte de la nécessité d'assurer la continuité des soins et l'accessibilité de l'accueil.

Art. 423. § 1er. L'équipe assure elle-même et en collaboration avec le réseau médico-psycho-social :

1° des fonctions curatives et préventives dans le cadre des soins primaires;

2° des fonctions de santé communautaire;

3° des fonctions d'observatoire de la santé en première ligne;

4° des fonctions d'accueil.

§ 2. L'association de santé intégrée développe ses activités dans le cadre d'un plan d'action qui :

1° détermine, pour les fonctions visées au (¹ paragraphe 1er)¹, les objectifs stratégiques et opérationnels poursuivis, les actions et les moyens mis en oeuvre pour les assurer, ainsi que les critères d'évaluation, dans une perspective de rétroaction;

2° articule l'approche pluridisciplinaire réalisée au sein de l'équipe visée à l'article 419, 1°, avec le réseau. L'association s'inscrit dans la concertation institutionnelle en concluant des conventions de collaboration entre institutions qui précisent au moins les procédures de partenariat et les méthodologies mises en oeuvre.

§ 3. Les activités de santé communautaire sont organisées au bénéfice de la population prise en charge et de l'ensemble de la population du territoire desservi par l'association, visant à rencontrer l'objectif de participation de celle-ci à son état de santé dans une perspective d'amélioration.

§ 4. Le recueil de données épidémiologiques a pour objectifs :

1° d'établir le profil de la population que l'association de santé intégrée dessert et, sur la base de ces données, d'orienter son plan d'action;

2° d'alimenter la recherche et l'analyse au niveau de l'ensemble de la Région wallonne et de lui permettre de respecter ses obligations à l'égard d'autres autorités.

Le Gouvernement définit la liste minimale des données faisant l'objet du recueil, les modalités de l'enregistrement, de conservation et de communication des données à ses Services.

Lorsque les résultats de la recherche et de l'analyse des données sont connus, une information à destination des associations de santé intégrée est organisée par le Gouvernement sous la forme la plus adéquate.

§ 5. Le Gouvernement précise le contenu du plan d'action visé au (¹ paragraphe 2)¹ de l'association de santé intégrée, sous forme de modèle de référence ou de recommandations.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 115, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 424. § 1er. Les membres de l'équipe instaurent entre eux une collaboration pluridisciplinaire et une coordination, notamment en tenant un nombre de réunions régulières fixé par le Gouvernement.

Les modalités permettant d'assurer le suivi des patients par les membres de l'équipe comprennent au moins la mise en place d'un outil de liaison défini par le Gouvernement.

§ 2. Les membres de l'équipe qui sont kinésithérapeutes ou infirmiers et qui y sont liés par convention, sont tenus de participer à toute réunion de coordination organisée par l'association, ou de s'y faire représenter par un membre de l'équipe de la discipline à laquelle ils appartiennent.

Art. 425. L'association (¹ s'assure)¹ la collaboration de travailleurs sociaux et de psychothérapeutes.

Le Gouvernement fixe le contenu minimal des conventions de collaboration qui lient l'association de santé intégrée aux prestataires à l'alinéa précédent, qui porte au moins sur la nature des services, les modalités de partage de l'information utile à la prise en charge et à la continuité de celle-ci, les modalités de désignation d'un référent tout au long du parcours du patient et l'évaluation périodique de la collaboration.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 116, 016; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 2. - Subventionnement

Art. 426. § 1er. Dans la limite des crédits budgétaires, le Gouvernement (² ou son délégué)² octroie aux associations (¹ bénéficiant d'un agrément)¹, une subvention pour celles de leurs activités qui ne bénéficient pas d'autres subventions ou interventions financières, sur la base de critères suivants :

1° l'organisation de l'accueil;

2° la part des activités consacrées à la coordination et le volume de la population desservie;

3° l'importance des activités de santé communautaire;

4° la réalisation du recueil épidémiologique;

5° la localisation du siège d'activité dans une zone rurale.

Chaque critère fait l'objet d'un forfait, l'ensemble des forfaits constituant la subvention allouée à l'association de santé intégrée.

Le Gouvernement module le forfait alloué à la santé communautaire visée à l'alinéa 1er, 3°, selon le nombre et la nature des activités. Une majoration de ce forfait est accordée aux activités qui visent à améliorer l'accessibilité aux soins de santé des personnes en

grande précarité sociale, comme l'adoption du système de financement forfaitaire de l'INAMI, et les activités en collaboration avec les relais santé dans les villes qui disposent d'un relais social urbain ou en s'inscrivant dans les plans de cohésion sociale établis par les villes et communes de Wallonie.

Le Gouvernement fixe la date ou les périodes auxquelles les critères d'établissement de la subvention se réfèrent pour l'établir.

Les subventions allouées couvrent des dépenses de personnel et des frais de fonctionnement dont la nature est définie par le Gouvernement.

§ 2. Les subventions allouées par ou en application de la présente sous-section sont indexées conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

(1)<DRW 2014-03-27/13, art. 7, 015; En vigueur : 01-07-2014

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 426/1. (¹ Dans la limite des crédits budgétaires, le Gouvernement peut octroyer aux associations, selon les modalités qu'il détermine, une subvention supplémentaire destinée à couvrir les frais de première installation.

La subvention est liée à un indice positif relatif à l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux et à la densité de population des communes.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/13, art. 8, 015; En vigueur : 01-07-2014

Section 3. - Fédérations d'associations de santé intégrée

Sous-section 1re. - Reconnaissance

Art. 427. § 1er. Les associations de santé intégrée agréées peuvent se fédérer et confier leurs intérêts à une fédération, laquelle peut demander à être reconnue par le Gouvernement (² ou son délégué)².

§ 2. Pour être reconnue, la fédération :

1° est constituée sous la forme d'une association sans but lucratif;

2° fournit la liste de ses membres;

3° introduit un programme d'activités reprenant la manière dont les missions mentionnées (¹ au paragraphe 3)¹ seront réalisées en termes de contenu, d'objectifs, d'évaluation de l'atteinte de ceux-ci et de budget.

§ 3. Pour être reconnue, la fédération remplit au moins les missions suivantes :

1° favoriser la concertation en vue de promouvoir et de soutenir la qualité des activités et représenter les associations de santé intégrée de manière collective ou lorsque celles-ci en font la demande, de manière individuelle, dans le respect des dispositions en vigueur;

2° offrir l'appui logistique et technique aux associations de santé intégrée, en matière de collecte de données à caractère épidémiologique, d'informatisation et de technologies liées à la gestion et à la communication de ces données, dans le respect des dispositions en vigueur en la matière et au moins par les actions suivantes :

a) sensibiliser les professionnels à l'importance et aux enjeux du recueil de données, ainsi qu'à leur rôle dans la qualité des résultats et de leur utilisation;

b) standardiser le mode de recueil pour permettre la mise en commun des données encodées;

c) mettre à la disposition des professionnels, et en concertation avec eux, des outils et des procédures faciles à utiliser;

d) les motiver à poursuivre l'exercice au long cours;

e) leur donner un retour sur les résultats de leur recueil et sur l'utilisation de ces résultats.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 117, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 428. La reconnaissance des fédérations a une durée de quatre ans.

Sous-section 2. - Subventionnement

Art. 429. § 1er. Dans la limite des crédits budgétaires, le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ accorde aux fédérations reconnues une subvention annuelle pour la mission visée à l'article 427, § 3, 1°.

La subvention forfaitaire varie en fonction du nombre de patients pris en charge dans les associations de santé intégrée agréées ou bénéficiant d'un agrément provisoire qui sont membres de la fédération.

La subvention allouée couvre des dépenses de personnel et des frais de fonctionnement dont la nature est définie par le Gouvernement.

§ 2. Dans la limite des crédits budgétaires, le Gouvernement ⁽¹⁾ ou son délégué¹ accorde aux fédérations reconnues une subvention annuelle pour la mission visée à l'article 427, § 3, 2°.

La subvention forfaitaire varie en fonction du nombre de patients pris en charge dans les associations de santé intégrée agréées ou bénéficiant d'un agrément provisoire qui participent à la récolte de données épidémiologiques organisée par la fédération.

L'activité des associations qui ne sont pas membres d'une fédération et qui souhaitent confier la réalisation de la mission visée à l'article 427, § 3, 2°, est comptabilisée au bénéfice de la fédération qu'elles désignent à cet effet.

La subvention allouée couvre des dépenses de personnel et des frais de fonctionnement dont la nature est définie par le Gouvernement.

§ 3. La subvention annuelle est indexée conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Section 4. - Evaluation et sanctions

Sous-section 1re. - Evaluation

Associations de santé intégrée

Art. 430. A

L'association fait l'objet d'une évaluation périodique selon les modalités fixées par le Gouvernement.

Fédérations d'associations de santé intégrée

Art. 431. B

Le Gouvernement organise l'évaluation de l'action des fédérations reconnues par ses Services.

A cette fin, il apprécie la réalisation effective de la mission visée à l'article 427, § 3, 1°, sur la base du rapport d'activités déposé selon les formes et délai définis par le Gouvernement, et détermine des indicateurs visant à mesurer la satisfaction des besoins des associations de santé intégrée et à évaluer la manière dont les directives relatives au recueil, à la globalisation et au traitement des données épidémiologiques visé à l'article 427, § 3, 2°, ont été respectées.

Le rapport d'activité visé à l'alinéa précédent est transmis au Parlement dans les meilleurs délais.

Sous-section 2. - Sanctions

Associations de santé intégrée

Art. 432. A

L'agrément peut être retiré à l'association qui ne remplit plus les conditions requises ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent. Le Gouvernement détermine la procédure de retrait de l'agrément.

Fédérations d'associations de santé intégrée

Art. 433. B

Le maintien du bénéfice de l'agrément en qualité d'association de santé intégrée ou de fédération est conditionné par le respect des dispositions adoptées par et en application du présent chapitre.

CHAPITRE III. - Coordination des soins et de l'aide à domicile

Section 1re. - Définitions et dispositions générales

Art. 434. Au sens du présent chapitre, on entend par :

1° la "coordination des soins et de l'aide à domicile" : le processus conjoint d'analyse de la situation et de prise de décision qui permet à des professionnels de mettre en commun et de partager leurs connaissances, leurs expertises et leurs compétences

pour les mettre au service des bénéficiaires afin de planifier et de réaliser ensemble un projet d'accompagnement, d'aide et de soins à domicile;

2° le "centre de coordination des soins et de l'aide à domicile" : à savoir celui qui exerce seul ou en association la coordination telle que définie à l'alinéa précédent;

3° les "services de soins et d'aide à domicile" : toute structure procurant des services d'aide et dispensant des soins à domicile, soumise ou non à un agrément, et ayant pour objectif la continuité et la qualité du maintien au domicile;

4° les "prestataires de soins ou d'aide à domicile" : tout professionnel procurant des services d'aide ou dispensant des soins à domicile, à titre indépendant, ayant pour objectif la continuité et la qualité du maintien au domicile;

5° le "bénéficiaire" : toute personne, quel que soit son âge, malade ou en perte d'autonomie temporaire ou permanente ou sortant d'une institution "intra-muros", qui, souhaitant vivre à domicile, se trouve dans l'impossibilité d'organiser elle-même son maintien à domicile et pour laquelle une solution peut être mise en oeuvre grâce à la coordination;

6° le "représentant" :

a) le représentant légal ou judiciaire du bénéficiaire;

b) le mandataire délégué par le bénéficiaire à l'exception de toute personne qui exerce son activité dans le centre de coordination ou qui prend part à sa gestion, ou qui est soumis à l'autorité du gestionnaire du centre de coordination;

7° "l'entourage" : toute personne qui intervient à titre non professionnel, avec pour objectif la continuité et la qualité du maintien au domicile, désignée par le bénéficiaire, dont l'aidant proche au sens du titre 3 du livre 3 de la deuxième partie du présent Code;

8° le premier niveau : le premier niveau d'intervention, à savoir des dispensateurs d'aide ou de soins, qu'ils soient professionnels ou non, exerçant leur activité dans le but de favoriser le maintien de la personne à domicile, et en particulier les contacts entre le patient et les dispensateurs d'aide ou de soins;

9° le deuxième niveau : le deuxième niveau d'intervention à savoir le lieu de la coordination et de la concertation multidisciplinaire, lorsqu'elle s'avère nécessaire, entre les différents acteurs autour du bénéficiaire;

10° le troisième niveau : le troisième niveau d'intervention où se situe le service intégré de soins à domicile, ci-après désigné comme "le troisième niveau", à savoir, l'ensemble des acteurs du premier et du deuxième niveau sur une zone géographique déterminée;

11° le réseau des institutions "intra-muros" : l'ensemble des institutions répondant aux besoins de prise en charge de la personne, tant en termes de soins que d'aide à la vie journalière, comme un établissement de soins, d'hébergement, d'accueil ou une maison de repos;

12° le réseau des institutions "extra-muros" : l'ensemble des institutions ou services répondant aux besoins de prise en charge de la personne, tant en termes de soins que d'aide à la vie journalière, se déplaçant au domicile ou intervenant de manière ambulatoire;

13° le "lieu de vie" : le lieu où le bénéficiaire habite de manière habituelle et effective, à l'exclusion des institutions faisant partie du réseau intra-muros;

14° le "médecin généraliste" : le médecin généraliste désigné par le bénéficiaire;

15° le "coordinateur" : le membre du personnel en charge de la coordination, répondant aux critères définis par ou en application du présent chapitre;

16° le "service intégré de soins à domicile", ci-après dénommé le "SISD" : l'institution de soins agréée par le Gouvernement (² ou son délégué)² dont les missions sont fixées par l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile;

17° (¹ "la zone de soins" : la zone de soins telle que visée par le chapitre 4 du titre 3 du livre 7 de la deuxième partie du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé;)¹

18° le "réseau" : le réseau de soins et d'aide à domicile, à savoir : l'ensemble des personnes, tels le médecin généraliste, les services, les prestataires d'aide et de soins à domicile et l'entourage, le réseau extra-muros, dont les activités s'articulent autour du bénéficiaire en fonction de ses besoins et de leur évolution.

(1)<DRW [2014-02-20/20](#), art. 118, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW [2014-02-20/20](#), art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 435. Dans tous les actes et autres documents, publicités et affichages émanant du centre de coordination, celui-ci ajoute la mention "centre de coordination des soins et de l'aide à domicile agréé et subventionné par la Région wallonne".

Section 2. - Centres de coordination des soins et de l'aide à domicile

Sous-section 1re. - Obligations

Missions

Art. 436. A

Les centres de coordination ont pour mission d'assister tout bénéficiaire souhaitant rester dans son lieu de vie ou réintégrer celui-ci, avec pour objectifs la continuité et la qualité du maintien au sein du lieu de vie, par les actions suivantes :

(¹ 1°)¹ analyser la situation avec le bénéficiaire ou son représentant par l'examen des besoins d'aide et de soins couverts et non couverts, de ses difficultés et de son environnement;

(¹ 2°)¹ élaborer un plan d'intervention à proposer au bénéficiaire;

(¹ 3°)¹ planifier les interventions en concertation avec les services et prestataires;

(¹ 4°)¹ lorsque les services ont été mis en place, à la demande ou d'initiative, évaluer périodiquement, chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an, la situation du bénéficiaire en fonction de l'évolution de ses besoins. L'évaluation s'effectue par les moyens les plus appropriés et au moins par l'organisation de réunions de coordination avec les membres des réseaux. Elle fait l'objet de l'établissement d'un plan de réévaluation;

(¹ 5°)¹ préserver la situation du bénéficiaire lors de la mise en place des services et à tout moment, par les moyens les plus appropriés, en stimulant l'autonomie du bénéficiaire;

(¹ 6°)¹ en cas de conflit entre les membres du réseau et le bénéficiaire, intervenir au titre de médiateur dans l'intérêt de ce dernier, à la demande ou d'initiative;

(¹ 7°)¹ à la demande du service intégré de soins à domicile, effectuer la concertation multidisciplinaire visée à l'article 9 de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile pour tout bénéficiaire, lorsqu'elle s'avère nécessaire, entre les différents acteurs autour du patient;

(¹ 8°)¹ lorsque le bénéficiaire ou son représentant en formule la demande ou lorsque la situation le justifie, assister le bénéficiaire et son entourage dans les choix en vue de préparer la transition du lieu de vie vers une prise en charge en institution.

Outre les actions liées à sa mission de coordination, le centre de coordination informe toute personne qui en fait la demande des possibilités de maintien ou de retour au lieu de vie, oriente la demande lorsqu'elle concerne l'obtention d'un seul ou de plusieurs services ou clarifie celle-ci et, selon le cas, la réoriente.

Le Gouvernement fixe les modalités d'exercice de la mission de coordination et des actions d'information et notamment le contenu des documents liés à la gestion de la situation du bénéficiaire.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 119, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 437. Le centre de coordination contribue à l'élaboration des programmes de formation des services et des prestataires d'aide et de soins à domicile en vue d'améliorer et de promouvoir la qualité de la prise en charge au domicile.

Art. 438. Le centre de coordination exerce lui-même les missions visées à l'article 436 ou délègue une partie ou la totalité de celles-ci par le biais d'une convention.

Art. 439. § 1er. Pour exercer sa mission et bénéficier d'un agrément, le centre de coordination collabore avec le médecin généraliste que le bénéficiaire a choisi, dans le respect du rôle de coordinateur des soins assuré par celui-ci.

§ 2. Le centre de coordination assure, lui-même ou par voie de convention, un service de soins infirmiers à domicile, un service d'aide aux familles et aux aînés agréé par le Gouvernement (² ou son délégué)², un centre de service social ou tout autre service social à vocation générale, un service de télé-bio-vigilance et au moins quatre services parmi les suivants :

(¹ 1°)¹ la garde à domicile;

(¹ 2°)¹ le prêt et le transport de matériel sanitaire;

(¹ 3°)¹ la distribution de repas à domicile;

(¹ 4°)¹ l'aménagement ou à l'adaptation des locaux;

(¹ 5°)¹ la pharmacie;

(¹ 6°)¹ l'ergothérapie;

(¹ 7°)¹ un service destiné au soutien de l'entourage;

(¹ 8°)¹ le transport de personnes, notamment le transport médico-sanitaire visé au chapitre 4 du titre II du livre VI de la deuxième partie du présent Code;

(¹ 9°)¹ un service de santé mentale;

(¹ 10°)¹ le kinésithérapeute;

(¹ 11°)¹ une équipe de soins palliatifs.

Le Gouvernement fixe le contenu minimal de toute convention de collaboration dont au moins les modalités de communication et de partage d'information, en ce compris celles relatives à la sécurité des travailleurs des services ou des prestataires, la permanence, la rapidité d'intervention, la disponibilité, la sécurité de la prise en charge, la conformité à la législation sociale, l'évaluation de la collaboration et le respect des règles déontologiques inhérentes à chaque profession.

Lorsqu'il existe, le bénéfice d'un agrément par une autorité publique est un critère d'appréciation supplémentaire dans le choix des services et prestataires.

§ 3. En outre, le centre peut, en fonction des besoins de chaque bénéficiaire, organiser ou collaborer avec d'autres services ou prestataires qui exercent localement au lieu de vie ou, s'ils existent, avec les organes qui les représentent sur le plan local, des activités, parmi lesquels, à titre non exhaustif :

(¹ 1^o)¹ les soins dentaires;

(¹ 2^o)¹ la logopédie;

(¹ 3^o)¹ la pédicurie;

(¹ 4^o)¹ la coiffure.

§ 4. Le Gouvernement adapte les listes des services et des prestataires mentionnées aux (¹ paragraphes 2 et 3)¹ en tenant compte de l'évolution de la demande, des besoins et de l'offre de services.

§ 5. Le centre de coordination (¹ respecte)¹ le libre choix du bénéficiaire ou de son représentant si celui-ci souhaite le recours ou a déjà recours à d'autres services ou prestataires que ceux que le centre de coordination organise lui-même ou avec lesquels le centre de coordination a conclu des conventions.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 120, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 440. § 1er. Le centre de coordination garantit la continuité et la qualité de la coordination de la prise en charge, en termes de moyens mis en oeuvre, au lieu de vie et lors de tout transfert de prise en charge.

Pour ce faire, il assure lui-même ou par voie de convention une permanence téléphonique (¹ vingt-quatre heures sur vingt-quatre)¹, sept jours sur sept.

Le Gouvernement fixe les conditions minimales du fonctionnement de cette permanence.

Cette permanence téléphonique peut être partagée avec d'autres services et prestataires ou par plusieurs centres de coordination.

§ 2. Le centre de coordination garantit la réponse (¹ dans les vingt-quatre heures)¹ de la demande lorsque la situation requiert la mise en place des services et prestations de façon urgente.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 121, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 441. Le centre de coordination garantit son intervention sur l'ensemble du territoire pour lequel il obtient l'agrément.

Fonctionnement

Art. 442. B

§ 1er. Le centre de coordination établit, dans un règlement interne ou dans toute convention avec un service ou un prestataire d'aide ou de soins à domicile, le principe de la prise en charge conjointe et les modalités qui en découlent en définissant les limites du rôle de chacun dans le respect du présent chapitre et des dispositions qui sont adoptées en application de celui-ci.

Lorsqu'il s'agit d'une convention entre le centre de coordination et un service ou un prestataire d'aide ou de soins à domicile, celle-ci mentionne :

(¹ 1°)¹ l'identification des parties;

(¹ 2°)¹ l'objet de la prestation;

(¹ 3°)¹ le plan d'intervention;

(¹ 4°)¹ le lieu de la prestation;

(¹ 5°)¹ les obligations des parties dont celles relatives aux modalités de communication des données et informations;

(¹ 6°)¹ le principe du respect du chapitre et des dispositions prises en exécution de celui-ci;

(¹ 7°)¹ la durée de la convention;

(¹ 8°)¹ les conditions de résiliation de la convention;

(¹ 9°)¹ les instances compétentes en cas de litige.

§ 2. Lorsque la convention porte sur l'exercice conjoint ou la délégation de toutes ou partie des missions du centre de coordination visées à l'article 438, elle précise en outre :

(¹ 1°)¹ les modalités de répartition des tâches;

(¹ 2°)¹ les conditions de traitement des demandes des bénéficiaires;

(¹ 3°)¹ la conservation des dossiers;

(¹ 4°)¹ la manière dont les subventions sont réparties et justifiées.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 122, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 443. § 1er. Le centre de coordination conclut une convention avec le ou les cercles de médecins généralistes, définis à l'article 1er, 2°, de l'arrêté ministériel du 28 juin 2002 fixant les conditions en vue de l'obtention de l'agrément des cercles de médecins généralistes, couvrant son territoire, ainsi qu'avec le SISD.

Cette convention porte au moins sur les modalités de partage et de communication de l'information dont le Gouvernement définit le contenu minimal.

L'obligation formulée à l'alinéa premier est considérée comme rencontrée par le centre de coordination qui démontre qu'il ne peut y satisfaire à la suite de l'absence de réaction ou du refus de la part du ou des cercle(s) concerné(s).

§ 2. Le centre de coordination établit des liaisons fonctionnelles avec le secteur de l'accueil et de l'hébergement des aînés visé par le titre 1er du livre V de la deuxième partie du présent Code.

§ 3. Le centre de coordination participe à tout autre organe de concertation désigné par le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 444. Le centre de coordination enregistre les coordonnées et les spécificités des services et des prestataires d'aide et de soins susceptibles d'intervenir au lieu de vie, et veille à leur mise à jour.

Art. 445. En aucun cas, le centre de coordination n'exerce d'autorité hiérarchique sur les membres du réseau.

Art. 446. Le centre de coordination n'est pas responsable des actes posés par les membres du réseau.

Art. 447. Les membres du réseau d'aide et de soins ne peuvent se prévaloir de leur collaboration avec le centre de coordination sur le plan commercial ou publicitaire.

Personnel

Art. 448. C

Dans tous les cas, le centre de coordination dispose de personnel suffisant en nombre et en qualité pour faire face à ses missions, dans le cadre territorial qu'il s'est déterminé.

Le personnel du centre de coordination est composé de travailleurs affectés à des missions de direction, de coordination et de logistique.

A tout moment, et sauf circonstances exceptionnelles ou temporaires définies par le Gouvernement, les prestations des travailleurs en charge d'une mission de coordination sont prépondérantes par rapport aux deux autres catégories de prestations.

Cette prépondérance est évaluée sur la base des contrats de travail ou de tout document que le Gouvernement juge équivalent.

Art. 449. Le personnel est engagé sous contrat ou recruté sous statut par le centre de coordination.

Le centre de coordination peut recourir à du personnel mis légalement à sa disposition à condition que les modalités de collaboration soient clairement identifiées et puissent faire l'objet du même contrôle qu'en cas d'engagement sous contrat de travail.

Lorsqu'il s'agit de personnel sous statut, le centre de coordination identifie clairement les missions confiées aux travailleurs concernés dans un document susceptible d'être fourni à tout moment.

Le centre de coordination peut recourir à des prestations de services effectuées dans le cadre d'une association visée à l'article 462, 2°, a), pour autant que les modalités de collaboration soient clairement identifiées et puisse faire l'objet du même contrôle qu'en cas d'engagement direct.

Art. 450. § 1er. Pour exercer les missions d'un centre de coordination, le centre de coordination dispose d'au moins un travailleur dont les prestations sont consacrées exclusivement à la mission de coordination.

§ 2. Les prestations liées à la mission de coordination sont effectuées par un ou plusieurs coordinateurs qui sont titulaires d'un diplôme relevant au moins de l'enseignement supérieur non universitaire, à orientation paramédicale ou sociale.

Le Gouvernement fixe, le cas échéant, d'autres diplômes en tenant compte de l'évolution des filières d'enseignement.

Il peut établir des règles déontologiques applicables au coordinateur.

Art. 451. Le coordinateur est un agent de liaison entre les membres des réseaux. Il n'exerce pas d'autorité hiérarchique sur les services ou les prestataires, mais réalise la coordination selon des règles de consensus et de médiation, dans l'intérêt du bénéficiaire.

Il relaie les besoins du bénéficiaire et de son entourage dont il cherche également à maintenir le bien-être.

Il exécute sa tâche en toute indépendance des impératifs de gestion des services et des prestataires.

Art. 452. Le personnel du centre de coordination suit régulièrement un programme de formation continuée, dans tous les domaines du maintien à domicile et de la communication de l'information, sous ses différents aspects.

Le programme de formation continuée du personnel du centre de coordination ne peut être inférieur à deux jours ni supérieur à cinq jours par an et par travailleur engagé ou sous statut à temps plein.

(¹ Le programme de formation continuée est tenu à disposition du Gouvernement ou de son délégué et communiqué à première demande.)¹

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 123, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 453. Le personnel du centre de coordination est soumis au secret professionnel.

Bénéficiaires

Art. 454. D

La demande d'information, d'orientation, de prise en charge ou d'évaluation en cours de prise en charge est introduite par le bénéficiaire lui-même ou son représentant, l'entourage, un autre centre de coordination, un des membres du réseau des soins et de l'aide à domicile ou le réseau intra-muros, auprès d'un centre de coordination de la zone où se situe le lieu de vie du bénéficiaire.

Toutefois, lorsque dans la zone où se situe le lieu de vie du bénéficiaire, aucun centre de coordination ne correspond à son libre choix, le bénéficiaire peut faire appel à un centre de coordination agréé dans une zone contiguë.

Art. 455. Le centre de coordination (¹ accepte)¹ toute demande, sans condition préalable d'affiliation à une quelconque structure ou de recours exclusif aux services effectués par son pouvoir organisateur, et sans distinction d'opinion politique, philosophique ou religieuse.

Il agit toujours dans l'intérêt du bénéficiaire, indépendamment de tout intérêt lié à la gestion des services ou aux prestataires d'aide et de soins à domicile, dans le respect du libre choix du bénéficiaire.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 124, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 456. Au début de la prise en charge du centre de coordination, le bénéficiaire ou son représentant reçoit un document d'information reprenant la méthodologie poursuivie par le centre de coordination auquel il fait appel ainsi que toute donnée utile à sa prise en charge.

Ce document comporte une mention quant à l'agrément accordé par le Gouvernement ⁽¹ ou son délégué)¹, au coût éventuellement mis à charge du bénéficiaire et aux dispositions en matière de dépôt de plainte à l'égard du centre de coordination.

Le Gouvernement précise le contenu minimal du document d'information.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 457. Le bénéficiaire ou son représentant est associé à toute décision qui le concerne.

Comptabilité

Art. 458. E

Le centre de coordination agréé qui fait valoir ses droits aux subventions tient une comptabilité qui fait apparaître, par exercice budgétaire, les résultats financiers de la gestion du centre de coordination et transmet les données comptables et financières au Gouvernement dans les formes et délais fixés par ce dernier.

(¹ Le Gouvernement fixe le contenu et les modalités de communication du plan comptable.)¹

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 125, 016; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 2. - Programmation, agrément, subventionnement

Programmation

Art. 459. A

Les activités de tout centre de coordination s'inscrivent totalement ou partiellement dans les zones de soins définies pour les SISD.

Si le centre de coordination exerce son activité sur plus d'une zone de soins à la fois, il ^(1 est)¹ pris en compte dans la programmation de chaque zone de soins, étant entendu que ces zones de soins doivent être limitrophes.

Pour autant que le centre de coordination agréé exerce son activité dans quatre communes au plus de la zone limitrophe par délégation d'un autre centre de coordination agréé dans la zone, il n'entre pas en ligne de compte dans la programmation de la zone.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 126, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 460.Dans chaque zone de soins, le nombre de centres de coordination qui peuvent être agréés est déterminé par le nombre de tranches entamées de 100 000 habitants, tenant compte des règles suivantes :

^(1 1°)¹ le nombre de centres ne peut être inférieur à trois et supérieur à cinq dans une zone de soins;

^(1 2°)¹ dans chaque zone de soins, il n'y a pas plus de deux centres d'une même fédération visée à la sous-section 1^{re} de la section 3;

^(1 3°)¹ la population âgée de ^(1 soixante ans)¹ et plus est comptabilisée pour deux.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 127, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 461.La programmation est fixée pour une période de six ans sur la base des chiffres de population établis officiellement par la Direction générale de la Statistique et de l'Information économique du Service public fédéral de l'Economie au 1^{er} janvier de l'année la plus récemment disponible au moment de sa détermination.

Dans le courant de l'année antérieure à l'entrée en vigueur d'une nouvelle programmation, le Gouvernement ^(1 ou son délégué)¹ publie un avis au Moniteur belge reprenant sa détermination et les modalités d'introduction des demandes d'agrément.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 462. Lorsque, pour une même zone de soins, le nombre de demandes d'agrément est plus élevé que le nombre de centres de coordination déterminé par la programmation, les centres de coordination sont départagés en fonction des critères suivants, énumérés selon l'ordre de priorité :

1° le pouvoir organisateur demandeur couvre le territoire pour lequel il demande à être agréé sous la forme d'une association visée au chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale et couvre au moins aussi largement d'un point de vue terminal la zone de soins pour laquelle il demande son agrément que les autres centres demandeurs;

2° le centre demandeur rencontre les deux conditions cumulatives suivantes :

a) il résulte d'une fusion avec un ou plusieurs centres qui bénéficiaient d'un agrément dans le cadre du décret de la Communauté française du 19 juin 1989 organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination de soins et de services à domicile, ci-après désigné par les termes "décret de la Communauté française du 19 juin 1989" ou bien il résulte d'une association entre au moins deux centres qui bénéficiaient d'un agrément dans le cadre du décret de la Communauté française du 19 juin 1989;

b) il n'est pas concerné par une des procédures visées aux articles 486, 468, 482, 477, 484 et 485;

3° le centre demandeur bénéficiait d'un agrément dans le cadre du décret de la Communauté française du 19 juin 1989 pour tout ou partie de la zone pour laquelle il est demandeur et n'est pas concerné par une des procédures visées aux articles 486, 468, 482, 477, 484 et 485.

4° le centre qui couvre le plus grand nombre de communes de la zone pour laquelle il demande son agrément.

En cas d'arbitrage à opérer entre plusieurs centres lors de l'application des critères visés aux 2° ou 3°, la priorité est donnée au centre qui couvre la zone le plus largement d'un point de vue territorial et en terme d'offre de services.

Le centre fait état de la manière dont il couvre la zone en précisant :

(1 1°)¹ le territoire géographique qu'il dessert;

(1 2°)¹ la taille de la population au sein de ce territoire;

(1 3°)¹ les conventions conclues entre le centre de coordination et les prestataires d'aide et de soins ainsi que l'identification des services qu'il organise lui-même ou en association avec un tiers.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 128, 016; En vigueur : 01-01-2015

Agrément

Art. 463. B

Pour être agréé en qualité de centre de coordination et conserver l'agrément, le centre de coordination répond aux normes définies par la sous-section 1^{re} de la section 2 du présent chapitre.

Art. 464. Les centres de coordination sont des personnes morales créées par les provinces, les communes, les centres publics d'action sociale, les associations sans but lucratif, les fondations, les intercommunales ou les associations visées au chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale.

Art. 465. La demande d'agrément est introduite, sous peine de nullité, au plus tard dans les trois mois de la publication au Moniteur belge de l'avis établissant la programmation.

Lorsqu'à l'issue de la procédure, la programmation n'est pas atteinte, une demande d'agrément peut être introduite à tout moment.

Le Gouvernement définit des modalités d'introduction.

Art. 466. L'agrément est octroyé par le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ pour une durée indéterminée.

Lorsqu'au terme de la révision de la programmation, il apparaît que le nombre de centres de coordination agréés est plus élevé que le nombre induit par celle-ci, il est fait application de l'article 462 pour les départager.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 467. Un agrément provisoire est accordé pour une durée d'un an au centre de coordination qui demande un agrément pour la première fois à condition qu'il s'intègre dans la programmation établie par le Gouvernement en exécution des articles 459 à 462.

Si au terme de l'agrément provisoire, aucune décision contraire n'est intervenue, l'agrément provisoire est maintenu jusqu'à ce qu'une décision sur l'agrément à durée indéterminée soit prise.

Art. 468. Le Gouvernement fixe les procédures d'octroi, de l'agrément et de l'agrément provisoire.

Subventionnement

Art. 469. Dans les limites des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement octroie au centre de coordination agréé une subvention destinée à la mise en oeuvre des missions définies par le présent chapitre, suivant les conditions et modalités qu'il fixe. Cette subvention est destinée à couvrir les frais de rémunération des professionnels qualifiés visés aux articles 448 à 450 ainsi que les frais de fonctionnement. Le nombre des professionnels qualifiés pris en considération est fixé dans l'arrêté d'agrément du centre agréé. La subvention est composée d'une partie forfaitaire et d'une partie variable. La partie forfaitaire équivaut à 85 de la subvention. La partie variable, représentant le solde de la subvention, vise à prendre en compte le dynamisme du centre de coordination agréé. Les critères de calcul de cette partie de la subvention tiennent compte de l'activité moyenne de chaque centre de coordination agréé. Le Gouvernement est habilité à détailler l'activité effectuée par chaque centre selon des indicateurs, élaborés en concertation avec les fédérations, tenant compte de la charge de travail inhérente à chaque type de mission. Le Gouvernement fixe les modalités de répartition de la partie variable.

(1)<DRW 2022-12-21/67, art. 192, 063; En vigueur : 01-01-2023

Art. 470. La subvention est indexée conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Art. 471. La période de subvention débute le 1er janvier et se termine le 31 décembre.

Si l'agrément est accordé en cours d'exercice, le montant est octroyé au prorata de la période couverte.

Art. 472.

<Abrogé par DRW 2014-02-20/20, art. 130, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 473. Les dépenses admissibles d'un centre de coordination sont ventilées en fonction des catégories suivantes :

(¹ 1°)¹ les frais généraux et les frais de fonctionnement;

(¹ 2°)¹ les dépenses de personnel;

(¹ 3°)¹ les amortissements de biens mobiliers.

Le Gouvernement définit ce que comporte chacune des catégories et les règles d'amortissement.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 131, 016; En vigueur : 01-01-2015

Section 3. - Fédérations de centres de coordination des soins et de l'aide à domicile

Sous-section 1re. - Reconnaissance

Art. 474. Les centres de coordination peuvent se fédérer ou confier leurs intérêts à une fédération, laquelle peut demander à être reconnue par le Gouvernement (² ou son délégué)².

Pour être reconnue, la fédération est constituée sous la forme d'une association sans but lucratif et remplit au moins les missions suivantes :

(¹ 1°)¹ organiser la formation continuée et la supervision du personnel des centres de coordination;

(¹ 2°)¹ offrir l'appui logistique et technique aux centres de coordination, notamment en matière d'informatisation et de technologies liées à la communication de l'information;

(¹ 3°)¹ représenter les centres de coordination lorsque ceux-ci en font la demande; cette représentation vise aussi bien les procédures individuelles que les aspects collectifs liés à la gestion des centres de coordination.

Compte tenu de l'évolution des besoins des centres de coordination fédérés, le Gouvernement peut définir des missions complémentaires communes à l'ensemble des fédérations.

Le Gouvernement détermine les modalités d'exercice de ces missions.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 132, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 475. § 1er. La fédération qui souhaite être reconnue fournit :

1° l'identification du pouvoir organisateur;

2° la liste de ses membres;

3° son programme d'activités reprenant la manière dont les missions seront réalisées en terme de contenu, d'objectifs, d'évaluation de l'atteinte de ceux-ci sous la forme d'indicateurs et de budget.

(¹ Le Gouvernement fixe le contenu du programme d'activités.)¹

Dès lors qu'elle est reconnue, la fédération ne peut solliciter aucune contribution à charge de la subvention régionale allouée aux centres de coordination. La reconnaissance est accordée pour la période de la programmation. Elle est renouvelable.

§ 2. Un appel à déposer la demande de reconnaissance est publié au Moniteur belge, accompagné d'un formulaire établi par le Gouvernement.

La fédération envoie le formulaire complété et son programme d'activités au Gouvernement (² ou son délégué)² qui en accuse réception dans le délai qu'il détermine. Les mêmes dispositions s'appliquent en cas de renouvellement de la reconnaissance. La demande de renouvellement est complétée par l'évaluation des objectifs atteints et non atteints.

Le Gouvernement statue dans les deux mois de la réception de la demande.

§ 3. La décision de reconnaissance comporte le programme d'activités approuvé par le Gouvernement (² ou son délégué)² pour la période de reconnaissance.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 133, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 2. - Subventionnement

Art. 476. Dans les limites des crédits budgétaires, le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ alloue une subvention à la fédération reconnue dont le montant est d'au moins quarante mille euros, pour autant que le nombre de membres fédérés ou lui ayant confié un mandat, soit supérieur ou égal au nombre fixé par le Gouvernement au moment de l'entrée en vigueur de la programmation telle qu'établie sur la base de l'activité des centres de coordination fédérés en son sein, étant entendu qu'un centre de coordination ne peut être représenté que par une seule fédération.

Le montant de la subvention visée à l'alinéa précédent peut être majoré par le Gouvernement (² ou son délégué)² pour permettre aux fédérations de remplir les missions complémentaires mentionnées à l'article 474.

La subvention est indexée conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

(¹ ...)¹

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 134, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Section 4. - Evaluation, contrôle et sanction

Sous-section 1re. - Evaluation et contrôle

Centres de coordination des soins et de l'aide à domicile

Art. 477. A

§ 1er. L'évaluation qualitative et le contrôle administratif et financier des centres de coordination agréés sont exercés par les fonctionnaires et agents désignés par le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹.

Ils ont libre accès aux locaux du centre de coordination et ont le droit de consulter sur place les pièces et documents qu'ils jugent nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

§ 2. Les indicateurs relatifs à l'activité déployée conformément à l'article 469, 3°, a) à d), sont définis par le Gouvernement sur la base d'une analyse effectuée en concertation avec les fédérations visées à la section 3 du présent chapitre.

§ 3. Lorsque le centre de coordination est agréé, il se soumet à l'évaluation organisée par le Gouvernement.

Les modalités et la périodicité de l'évaluation sont déterminées par le Gouvernement, sur la base du respect des dispositions adoptées par ou en application du présent chapitre, sans que la périodicité soit inférieure à deux ans, sauf circonstances exceptionnelles ou particulières qui justifieraient une évaluation plus fréquente.

A l'issue de l'évaluation, la subvention est éventuellement revue. Le montant ainsi revu s'applique à l'exercice suivant la période au cours de laquelle l'évaluation s'est déroulée.

Le Gouvernement détermine les modalités suivant lesquelles les subventions sont éventuellement revues.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 478.

<Abrogé par DRW 2014-02-20/20, art. 135, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 479.

<Abrogé par DRW 2014-02-20/20, art. 136, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 480. Le Gouvernement définit les règles selon lesquelles une enquête de satisfaction est organisée auprès des bénéficiaires et des membres des réseaux, ainsi que sa périodicité.

Fédération de centres de coordination des soins et de l'aide à domicile

Art. 481. B

Dès sa demande de reconnaissance, la fédération se soumet au contrôle organisé par le Gouvernement qui désigne les fonctionnaires et agents à cet effet.

Sous-section 2. - Sanctions

Retrait, suspension

Art. 482. Centres de coordination

Le Gouvernement fixe les procédures, de suspension et de retrait de l'agrément et de l'agrément provisoire.

Il prévoit notamment la possibilité pour le centre de coordination concerné de faire valoir son point de vue préalablement à tout retrait de l'agrément ou de l'agrément provisoire.

Art. 483. Tout pouvoir organisateur qui s'oppose ou entrave le contrôle organisé par le Gouvernement, encourt la suspension ou le retrait de l'agrément en qualité de centre de coordination.

Art. 484. En cas d'évaluation défavorable, (¹ le Gouvernement ou son délégué peut procéder à la suspension ou au retrait de l'agrément, selon les modalités déterminées par le Gouvernement)¹.

L'évaluation est considérée comme défavorable dès lors que, délibérément, le centre de coordination n'a pas mis en oeuvre la coordination ou que, dans le cadre de la coordination, il n'a pas respecté les normes énoncées par ou en vertu du présent chapitre.

La suspension de l'agrément entraîne la suspension du versement des subventions jusqu'à la date de mise en conformité.

Le retrait d'agrément a pour conséquence la suppression de tout octroi de subvention à partir de la date de la décision.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 137, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 485. En cas de non-respect des dispositions du présent chapitre et de celles prises en exécution de celui-ci, et, en particulier, lorsque le centre de coordination persiste à ne pas respecter ses obligations, le Gouvernement fixe le régime de mise en demeure, en déterminant le délai dans lequel le centre de coordination est tenu de se mettre en conformité.

Art. 486. En cas de non-respect des normes définies à la sous-section 1ère, de la section 2 du présent chapitre, le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ peut suspendre ou retirer l'agrément ou l'agrément provisoire.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 487. Fédérations de centres de coordination

Le Gouvernement organise l'évaluation de l'activité de la fédération annuellement, sauf circonstances exceptionnelles ou particulières.

L'évaluation consiste à :

(¹ 1°)¹ évaluer qualitativement et quantitativement les moyens affectés aux missions et le contenu des actions réalisées;

(¹ 2°)¹ mesurer les objectifs atteints et non atteints sur la base des indicateurs acceptés lors de la reconnaissance.

Lorsque le Gouvernement (² ou son délégué)² constate des manquements dans la mise en oeuvre du programme d'activités, il le notifie à la fédération en lui précisant le délai dans lequel elle doit avoir remédié à la situation.

Au terme de ce délai, en l'absence de mise en conformité, une proposition de retrait de la reconnaissance est communiquée au Gouvernement (² ou son délégué)² qui statue dans un délai de deux mois.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 138, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Sanctions pénales

Art. 488. B

Sont punis d'une amende de 1.000 à 10.000 euros, ceux qui, sans être titulaire d'un agrément, font usage des termes "centre de coordination des soins et de l'aide à domicile agréé" ou de toute autre appellation connexe laissant entendre l'existence d'un tel agrément.

Section 5. - Cadastre de l'offre

Art. 489. Chaque année et au plus tard le 30 septembre, sur la base des rapports annuels d'activités des centres de coordination relatifs à l'exercice précédent, le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ publie un rapport de synthèse, faisant état de l'offre de ces centres de coordination et de la manière dont cette offre s'est déployée.

Le rapport de synthèse, désigné sous le terme de "cadastre de l'offre", intègre également l'activité des fédérations reconnues.

Ce cadastre de l'offre fait l'objet d'une communication adaptée à destination des centres de coordination et des fédérations, selon les dispositions définies par le Gouvernement.

Le cadastre de l'offre est transmis au Parlement par le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ pour le 15 décembre.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 490. Pour permettre la mise en oeuvre de la nouvelle programmation, un bilan des rapports d'activités et de l'offre telle qu'elle s'est développée au cours des cinq premières années de la précédente programmation est établi par le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹.

Ce bilan inclut, si possible, en fonction des échéances, la sixième année. Ce bilan est communiqué au Parlement sans délai.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 491. Le Gouvernement (² ou son délégué)² (¹ met)¹ à disposition du public, qu'il soit général ou professionnel, une liste des centres de coordination agréés par zone, reprenant le territoire d'intervention de chacun d'entre eux et la nature des services qu'il coordonne.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 139, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

CHAPITRE IV. (¹ - Cercles de médecins généralistes)¹

(1)<2014-12-12/03, art. 6, 020; En vigueur : 08-01-2015

Art. 491/2. (¹ Dans les limites des crédits budgétaires et du régime organique de subventionnement établi par l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions de soins de santé, le Gouvernement octroie annuellement aux cercles agréés de médecins généralistes visés à l'article 9 du même arrêté, une subvention destinée à la mise en oeuvre des missions définies par ou en vertu de cet arrêté royal et destinée à couvrir les frais de personnel et les frais de fonctionnement, selon les modalités définies par le Gouvernement.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-12-12/03, art. 7, 020; En vigueur : 08-01-2015

CHAPITRE V. (¹ Soins palliatifs, équipes de soutien multidisciplinaires, plateformes de concertation en matière de soins palliatifs et leur(s) fédération(s))¹

(1)2019-05-02/85, art. 6, 043; En vigueur : 21-10-2019

Section 1re. (1 Dispositions générales)¹

(1)2019-05-02/85, art. 7, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/3. (1 Pour l'application du présent chapitre, l'on entend par :

1° les soins palliatifs : les soins visés à l'article 2, alinéa 3, de la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs;

2° le patient en soins palliatifs : le patient visé à l'article 2, alinéa 1er, de la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs;

3° la plate-forme de concertation en matière de soins palliatifs ou la plate-forme : l'association sans but lucratif visée à l'article 491/4;

4° la fédération : l'association sans but lucratif visée à l'article 491/23 dont sont membres au minimum deux plates-formes;

5° l'entourage : la famille, les proches et les aidants proches du patient en soins palliatifs;

6° l'aidant proche : la personne définie à l'article 3 de la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche aidant une personne en situation de grande dépendance;

7° le prestataire : le professionnel de la santé en référence à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé;

8° le domicile : le lieu où le patient en soins palliatifs habite de manière habituelle et effective;

9° le prestataire : le professionnel de la santé en référence à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé;

10° les services d'accueil et d'hébergement : les services d'accueil et d'hébergement pour personnes handicapées visés à l'article 283, alinéa 2, 7°, les maisons de soins psychiatriques, les initiatives d'habitations protégées, les conventions de réadaptation fonctionnelle ou tout autre service d'accueil et d'hébergement agréé;

11° le réseau palliatif : les acteurs qui interviennent sur le territoire de la plate-forme et qui ont un lien avec les soins palliatifs;

12° le réseau institutionnel : les acteurs institutionnels qui interviennent sur le territoire de la plate-forme.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 8, 043; En vigueur : 21-10-2019

Section 2. (¹ Plates-formes de concertation en matière de soins palliatifs)¹

(1)2019-05-02/85, art. 9, 043; En vigueur : 21-10-2019

Sous-section 1re. (¹ Missions)¹

(1)2019-05-02/85, art. 10, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/4. (¹ § 1er. La plate-forme doit être constituée en association sans but lucratif et développe les activités suivantes :

1° l'information du grand public et des professionnels;

2° la sensibilisation des professionnels à l'approche palliative dans les soins;

3° la formation des prestataires;

4° la formation des volontaires en matière de soins palliatifs;

5° le soutien psychologique à la demande :

- des patients en soins palliatifs ou de leur entourage;

- des prestataires et d'autres professionnels impliqués dans l'accompagnement de fin de vie;

- des volontaires;

6° la concertation avec le réseau palliatif visé à l'article 491/3, 9°, en vue de la création ou de la consolidation du réseau palliatif au centre duquel se trouve le patient en soins palliatifs, au sein du territoire qu'elle couvre;

7° la récolte de données statistiques suivant les modalités définies par le Gouvernement, en concertation avec les autres plates-formes;

8° La collaboration en favorisant et autorisant la participation du personnel à des activités de concertation entre plates-formes.

§ 2. Le Gouvernement détermine les modalités d'exercice des missions visées au paragraphe 1er, 1° à 4°, en favorisant la formation certifiante et les formations délivrées par des organismes publics ou reconnus par les autorités publiques compétentes.

Une plate-forme peut organiser et dispenser elle-même les formations visées à l'alinéa 1er pour autant qu'elles satisfassent aux conditions fixées par le Gouvernement.

§ 3. Dans le cadre de la mission visée au paragraphe 1er, 5°, la plate-forme oriente les personnes vers d'autres acteurs de soins et de santé, en assurant la continuité de la prise en charge, lorsque la situation le requiert.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 11, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/5. (¹ Lors de la réalisation des missions visées à l'article 491/4, chaque praticien qui intervient dans le cadre de la plate-forme respecte :

1° la liberté en matière de convictions philosophiques et religieuses;

2° les droits du patient.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 12, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/6. (¹ La plate-forme couvre une zone géographique comptant entre deux-cent mille et un million d'habitants.

Il peut y avoir au maximum trois plates-formes par province.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 13, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/7. (¹ La plate-forme présente un plan d'actions pour une période de trois ans.

Le Gouvernement approuve le contenu du plan d'actions qui comporte les parties suivantes :

1° l'environnement de la plate-forme en termes territorial et de réseau institutionnel;

2° l'organisation générale de la plate-forme, détaillée pour chacune des missions;

3° les objectifs opérationnels;

4° les actions découlant des objectifs opérationnels;

5° les ressources affectées aux actions;

6° l'évaluation sous la forme d'indicateurs quantitatifs ou qualitatifs.

Le pouvoir organisateur de la plate-forme est responsable de l'opérationnalisation des activités, de leur mise en oeuvre, de son auto-évaluation et de leur adaptation.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 14, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/8. (¹ Peuvent être membres de la plate-forme :

- 1° des services d'aide aux familles et aux aînés visés à l'article 219, 2°;
- 2° des associations de patients;
- 3° des centres de coordination des soins et de l'aide à domicile visés à l'article 434, 2°;
- 4° des services intégrés de soins à domicile visés à l'article 434, 16°;
- 5° des cercles de médecine générale et des organisations d'autres prestataires de soins;
- 6° des pharmaciens d'officine et des associations de pharmaciens;
- 7° des établissements pour aînés visés à l'article 334, 2°;
- 8° des hôpitaux y compris les hôpitaux psychiatriques;
- 9° des services d'accueil et d'hébergement comme définis à l'article 334 du CWASS;
- 10° des associations en lien avec l'accompagnement palliatif et le suivi de deuils;
- 11° des centres de soins de jour et des centres d'accueil de jour;
- 12° toute autre institution ou personne jugée pertinente par la plate-forme.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 15, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/9. (¹ § 1er Lorsqu'une personne morale visée à l'article 491/8 souhaite devenir membre de la plate-forme, elle y adhère en concluant une convention.

§ 2. La convention visée au paragraphe 1er contient au minimum :

- 1° l'identité, le siège administratif et la forme juridique des parties;
- 2° l'objet de la collaboration et ses finalités;
- 3° les modalités pratiques de collaboration;
- 4° les accords financiers éventuels;
- 5° les modalités de règlement des litiges;
- 6° la durée de la convention et les modalités de résiliation.

§ 3. Lorsque la plate-forme collabore avec un partenaire, elle précise le contenu de la collaboration, détermine la répartition des responsabilités, planifie les activités ou

projet, définit avec son partenaire les modalités de collaboration, les actions et les modalités d'évaluation de la collaboration.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 16, 043; En vigueur : 21-10-2019

Sous-section 2. (¹ Fonctionnement)¹

(1)2019-05-02/85, art. 17, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/10. (¹ La plate-forme exerce ses missions exclusivement sur le territoire de langue française.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 18, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/11. (¹ A des fins d'information, les actes ainsi que les publicités, affichages et supports émanant de la plate-forme mentionnent " Plate-forme de concertation en soins palliatifs agréée et subventionnée par la Région wallonne)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 19, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/12. (¹ § 1er. Il est créé un comité de coordination, dénommé ci-après " le comité ", au sein de chaque plate-forme.

Le comité est composé au minimum des membres du conseil d'administration.

Les membres du comité ont une expérience spécifique en matière de soins palliatifs.

§ 2. Le comité :

1° vérifie l'exercice des missions de la plate-forme;

2° évalue le fonctionnement de la convention d'adhésion entre les membres de la plate-forme en vue de l'améliorer;

3° prépare et soumet au conseil d'administration le plan d'actions et établit le bilan annuel des résultats obtenus;

4° entretient des liens avec des prestataires qui ne collaborent pas ou ne sont pas membres de la plate-forme ainsi qu'avec des associations de patients ou les organismes assureurs;

5° débat des aspects éthiques des actions menées, du respect des droits des patients en ce qui concerne le consentement éclairé au sens de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et du respect des convictions philosophiques et religieuses.

Le comité peut créer des groupes de travail spécifiques visant à prendre en charge la réalisation de certaines activités.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 20, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/13. (¹ Au moins une équipe de soutien multidisciplinaire est organisée sur le territoire de chaque plate-forme.

Elle est, soit, intégrée au sein de la plate-forme, soit, liée à la plate-forme par une convention de collaboration dont le contenu minimum est déterminé par le Gouvernement.

L'équipe de soutien est spécialisée en soins palliatifs. Elle intervient sur le lieu de vie du patient, en seconde ligne. Ses missions sont les suivantes :

- se concerter avec les prestataires de soins et les conseiller sur tous les aspects des soins palliatifs;
- concrétiser une bonne organisation et une bonne coordination des soins palliatifs dans le cadre concerné;
- apporter un soutien psychologique et moral aux prestataires de soins de première ligne concernés ainsi qu'au patient et à son entourage;
- fournir une contribution complémentaire au soutien et aux soins palliatifs des patients qui souhaitent passer la dernière phase de leur vie à domicile. Les soins prodigués aux patients et à leur entourage offrent les mêmes qualités que ceux dispensés en cas d'hospitalisation. A cette fin, l'équipe doit disposer d'une grande maîtrise de tous les aspects liés aux soins palliatifs;
- donner des avis sur les soins palliatifs aux prestataires de soins de première ligne qui, sous la direction du médecin de famille du patient, restent entièrement responsables des soins et de l'accompagnement de leur patient.

En concertation avec les prestataires de soins de première ligne concernés et avec leur accord, l'équipe assure, dans certains cas, elle-même certains aspects des soins palliatifs et de l'accompagnement d'un patient dans son cadre familial.

En outre, l'équipe peut aussi déployer d'autres activités qui peuvent s'avérer indirectement bénéfiques pour la qualité des soins palliatifs, comme :

- la formation pratique et l'accompagnement des volontaires;

- l'accueil téléphonique et l'information des patients et de leur entourage sur certains aspects des soins palliatifs.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 21, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/14. (¹ La plate-forme dispose de l'infrastructure et de l'équipement requis pour exercer ses missions, tels que précisés par le Gouvernement.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 22, 043; En vigueur : 21-10-2019

Sous-section 3. (¹ Agrément)¹

(1)2019-05-02/85, art. 23, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/15. (¹ La plate-forme est agréée pour une population minimale de deux-cent mille habitants.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 24, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/16. (¹ La plate-forme introduit une demande d'agrément auprès du Gouvernement, par toute voie conférant date certaine à l'envoi.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 25, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/17. (¹ § 1er. Le Gouvernement accorde l'agrément à durée indéterminée si :

1° les dispositions du présent chapitre sont respectées;

2° les dispositions du présent chapitre qui peuvent être respectées uniquement après l'obtention de l'agrément, font l'objet d'un engagement à être respectées dans le chef du pouvoir organisateur dans le délai fixé par le Gouvernement.

Les obligations qui doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande d'agrément sont :

a) remplir les missions visées aux articles 491/4 à l'exception de la récolte de données statistiques, 491/6, 491/8, 491/9 et 491/10;

b) se conformer au décret du 6 novembre 2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination;

c) définir un plan d'actions, selon la présentation déterminée par le Gouvernement.

§ 2. La demande d'agrément comporte au moins :

1° l'identification de l'association sans but lucratif et de ses instances;

2° le siège social de l'association;

3° la description du territoire de l'association ainsi que son nombre d'habitants;

4° la liste des membres;

5° la composition du personnel;

6° le plan d'actions.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 26, 043; En vigueur : 21-10-2019

Sous-section 4. (¹ Subvention)¹

(1)2019-05-02/85, art. 27, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/18. (¹ § 1er. Dans les limites des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement octroie aux plates-formes une subvention annuelle aux conditions qu'il fixe.

La subvention visée à l'alinéa 1er est composée :

1° d'une partie fixe, identique pour l'ensemble des plates-formes;

2° d'une partie variable, dépendant du nombre d'habitants dans la zone géographique couverte par la plate-forme.

La partie fixe visée à l'alinéa 2, 1°, est calculée suivant un personnel de base dont la composition est déterminée par le Gouvernement.

La partie variable visée à l'alinéa 2, 2°, est recalculée tous les ans, sur la base de l'évolution de la population au 1er janvier de l'année précédant l'année de recalcul, et ce à partir de l'entrée en vigueur du présent article.

§ 2. La subvention couvre :

1° les dépenses de personnel, relatives au personnel sous statut ou engagé sous contrat de travail et permettant de remplir les missions visées à l'article 491/4 et comprenant au minimum :

a) une fonction de psychologue;

b) une fonction de coordination;

2° les autres frais de fonctionnement relatifs aux missions visées à l'article 491/4 dont le seuil et la nature sont déterminés par le Gouvernement.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 28, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/19. (¹ Le Gouvernement arrête les modalités, montants et conditions d'octroi de la subvention ainsi que le mode de calcul de l'indexation éventuelle.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 29, 043; En vigueur : 21-10-2019

Sous-section 5. (¹ Contrôle)¹

(1)2019-05-02/85, art. 30, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/20. (¹ Les agents de l'Agence désignés à cet effet exercent le contrôle administratif, financier et qualitatif des plates-formes.

Ils ont libre accès aux locaux des plates-formes et ont le droit de consulter sur place ou de solliciter, tant auprès des plates-formes que des différentes sources authentiques qui en disposeraient, les pièces et documents qu'ils jugent nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

Ils exercent leur contrôle dans un objectif d'amélioration des pratiques et selon un mode d'évaluation participative.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 31, 043; En vigueur : 21-10-2019

Sous-section 6. (¹ Retrait de l'agrément)¹

(1)2019-05-02/85, art. 32, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/21. (¹ § 1er. A tout moment, sur proposition de l'Agence, le Gouvernement peut retirer l'agrément en qualité de plate-forme, pour cause d'inobservation des dispositions de la présente section ou des dispositions fixées en application de celle-ci.

La plate-forme dont la demande d'agrément a été refusée ou dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de refus ou de retrait d'agrément.

§ 2. Le Gouvernement précise la procédure de retrait de l'agrément.

A cet effet, il détermine les formes et les délais et assure le caractère contradictoire de la procédure.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 33, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/22. (¹ Sont punis d'une amende de 1.000 à 10 000 euros, ceux qui, sans être titulaires d'un agrément, font usage des termes " plate-forme de concertation en soins palliatifs agréée " ou de toute autre appellation connexe laissant entendre l'existence d'un tel agrément.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 34, 043; En vigueur : 21-10-2019

Section 3. (¹ Fédération)¹

(1)2019-05-02/85, art. 35, 043; En vigueur : 21-10-2019

Sous-section 1. (¹ Missions)¹

(1)2019-05-02/85, art. 36, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/23. (¹ Une plate-forme peut s'affilier au sein d'une fédération, laquelle peut demander à être reconnue par le Gouvernement. Une plate-forme ne peut être membre que d'une seule fédération.

Le Gouvernement reconnaît la ou les fédérations pour une durée maximale de cinq ans, renouvelable.

Pour être reconnue, une fédération remplit les missions suivantes :

1° assurer la concertation et la coopération entre les plates-formes membres en vue de promouvoir et de soutenir l'harmonisation des pratiques et la qualité des activités;

2° coordonner les actions, les objectifs et les évaluations menées par les plates-formes;

3° représenter ses membres auprès des pouvoirs publics, des autorités administratives et des organismes financiers;

4° informer ses membres des avancées et enjeux du secteur des soins palliatifs;

5° rassembler les groupements ou personnes prodiguant des soins palliatifs afin de développer les échanges et réflexions entre eux;

6° faire part de son expérience en matière de soins palliatifs et diffuser celle-ci de différentes manières;

7° le cas échéant, établir des liens avec d'autres fédérations de même objet.

Le Gouvernement détermine les modalités d'exercice des missions visées à l'alinéa 3.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 37, 043; En vigueur : 21-10-2019

Sous-section 2. (¹ Reconnaissance)¹

(1)2019-05-02/85, art. 38, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/24. (¹ § 1er. La fédération qui souhaite être reconnue introduit une demande auprès de l'Agence et lui communique au moins :

1° l'identification de l'association sans but lucratif et de ses instances;

2° la liste de ses membres;

3° son programme d'activités reprenant la manière de réaliser ses missions en termes d'objectifs, d'actions et d'évaluation de l'atteinte de ceux-ci sous la forme d'indicateurs, et d'affectation des ressources et moyens.

§ 2. Un appel à déposer la demande de reconnaissance est publié au Moniteur belge, accompagné d'un formulaire établi par l'Agence.

La fédération envoie le formulaire complété et son programme d'activités à l'Agence qui en accuse réception dans le délai qu'elle détermine.

Les dispositions des articles 491/23 et 491/24 s'appliquent en cas de renouvellement de la reconnaissance.

La demande de renouvellement est complétée par l'évaluation des objectifs atteints et non atteints.

§ 3. La décision de reconnaissance comporte le programme d'activités approuvé par le Gouvernement pour la période de reconnaissance.

§ 4. A tout moment, sur proposition de l'Agence, le Gouvernement peut retirer l'agrément en qualité de fédération, pour cause d'inobservation des dispositions de la présente section ou des dispositions fixées en application de celle-ci.

La fédération dont la demande d'agrément a été refusée ou dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de refus ou de retrait d'agrément.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 39, 043; En vigueur : 21-10-2019

Sous-section 3. (¹ Subvention)¹

(1)2019-05-02/85, art. 40, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/25. (¹ Dans la limite des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement accorde aux fédérations reconnues une subvention annuelle au prorata de leur nombre de membres pour les missions visées à l'article 491/23.

La subvention allouée couvre des dépenses de personnel et des frais de fonctionnement.

Le Gouvernement arrête les modalités et conditions d'octroi et de justification de la subvention ainsi que le mode de calcul de l'indexation éventuelle.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 41, 043; En vigueur : 21-10-2019

Sous-section 4. (¹ Subvention complémentaire)¹

(1)2019-05-02/85, art. 42, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/26. (¹ Dans les limites des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement octroie aux plates-formes, aux conditions qu'il fixe, une subvention complémentaire couvrant les frais d'affiliation à une fédération dont la plate-forme est membre. Ces subventions complémentaires sont reversées entièrement aux fédérations selon les modalités fixées par le Gouvernement. Le montant est déterminé par le Gouvernement sur base du nombre d'habitants couverts par chaque plate-forme.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 43, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/27. (¹ La subvention complémentaire est octroyée directement à la plateforme si elle fournit à l'Agence :

1° la preuve de l'affiliation de la plate-forme à une fédération;

2° les statuts de la fédération.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 44, 043; En vigueur : 21-10-2019

Section 4. (¹ Equipes de soutien multidisciplinaires)¹

(1)2019-05-02/85, art. 45, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/28. (¹ Les équipes d'accompagnement multidisciplinaires fournissent, une contribution complémentaire au soutien des patients en soins palliatifs qui veulent passer la dernière phase de leur vie sur leur lieu de vie.

Afin de pouvoir offrir aux patients les meilleurs soins palliatifs, l'équipe donne en premier lieu des avis sur les soins palliatifs aux dispensateurs de soins de première ligne concernés qui, sous la direction du médecin de famille du patient, restent eux-mêmes, entièrement responsables des soins et de l'accompagnement de leur patient.

En concertation avec les dispensateurs de soins de première ligne concernés et avec leur accord, l'équipe peut, dans certains cas, assumer aussi elle-même certains aspects des soins palliatifs et de l'accompagnement d'un patient terminal.

L'équipe est composée notamment de médecins, d'infirmiers et, éventuellement, de volontaires formés en soins palliatifs.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 46, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/29. (¹ La convention visée à l'article 2, 8° comprend au minimum :

1° les objectifs de l'équipe pluridisciplinaire;

2° les conditions auxquelles une équipe doit satisfaire pour entrer en considération pour la convention;

3° la population visée par la convention en question;

4° les missions de base de l'équipe multidisciplinaire;

- 5° la composition de l'équipe multidisciplinaire;
- 6° le contenu visé par l'intervention de l'assurance protection sociale wallonne;
- 7° les modalités de calcul des interventions de l'assurance protection sociale wallonne;
- 8° les conditions de fonctionnement de la convention, notamment les rapportages et les rapports d'activités statistiques;
- 9° les modalités de gestion du personnel;
- 10° la durée de validité de la convention.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 47, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/30. (¹ Les moyens liés à la mise en oeuvre des missions déterminées par ou en vertu des conventions de soins palliatifs visées à l'article 1er, 8°, sont liquidés par les organismes assureurs wallons en application de l'article 43/7 alinéa 1er, 8°, du présent Code dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 48, 043; En vigueur : 21-10-2019

Section 5. (¹ Disposition transitoire)¹

(1)2019-05-02/85, art. 49, 043; En vigueur : 21-10-2019

Art. 491/31. (¹ Les plateformes dont l'agrément est en cours jusqu'au 31 décembre 2019 conservent leur agrément durant une période d'un an. Six mois avant l'expiration de ce délai, la plateforme introduit une demande d'agrément du Gouvernement, selon les modalités fixées par et en application du présent Code.)¹

(1)<Inséré par DRW 2019-05-02/85, art. 50, 043; En vigueur : 21-10-2019

TITRE II. - Dispositifs particuliers de soins en santé mentale

CHAPITRE préliminaire. – Centres de référence en santé mentale

Section 1^{re}. Dispositions générales

Art. 491/32. Un centre de référence en santé mentale est un organisme agréé d'appui destiné aux professionnels du secteur de l'aide et des soins en santé mentale ainsi qu'aux représentants de bénéficiaires de ce secteur et de leurs proches.

Art. 491/33. Pour l'application du présent chapitre, il faut entendre par :

1° " la santé mentale " : la santé mentale telle que définie à l'article 47/19, 1°, du Code ;

2° " le Ministre " : le Ministre qui a la santé dans ses attributions ;

3° " l'Agence " : l'Agence visée à l'article 2.

Section 2. Missions

Art. 491/34. Le Gouvernement ou son délégué agréé, au minimum, un centre de référence en santé mentale aux fins de soutenir l'ensemble du secteur des soins en santé mentale agréé par la Région wallonne ainsi que les professionnels de l'aide et des soins visés par le présent Code, qui sont confrontés à des personnes présentant des difficultés psychologiques ou des troubles psychiatriques.

Dans ce cadre, l'objectif du centre de référence en santé mentale est d'aider les professionnels à soutenir efficacement ces personnes dans leur cheminement vers le rétablissement de leur autonomie et de leur inclusion dans leur communauté de vie.

Art. 491/35. Sans préjudice des actions menées sur la base des agréments visés aux articles 410/9 (du Livre VI de la deuxième partie), 410/16 et 410/25, la mission définie à l'article 491/34 s'exerce dans le cadre d'un plan d'actions qui comprend les actions suivantes :

1° l'observation des pratiques en santé mentale sur le territoire de langue française de la Région wallonne, dans les autres Régions et Communautés, et à l'étranger en vue d'améliorer les pratiques de l'aide et des soins en santé mentale;

2° la collecte et la mise à disposition d'informations spécialisées et de bonnes pratiques basées sur l'état actuel des connaissances scientifiques, professionnelles et expérientielles, en concertation avec l'Agence;

3° la sensibilisation des professionnels de l'aide et des soins en santé mentale aux approches basées sur l'état actuel des connaissances scientifiques, en concertation avec l'Agence;

4° l'appui au secteur des soins en santé mentale agréé par la Région wallonne et aux professionnels de l'aide et des soins visés par le présent Code;

5° l'aide à la collecte et à la diffusion de données socio-épidémiologiques au bénéfice des professionnels de l'aide et des soins visés par le présent Code;

6° la participation à des concertations transrégionales et trans-sectorielles, ou l'organisation de telles concertations;

7° sans préjudice des analyses et recherches menées par l'Agence et en cohérence avec celle-ci ou d'autres pouvoirs publics, la réalisation d'analyses et de recherches basées sur l'état actuel des savoirs;

8° la formation continuée des professionnels de l'aide et des soins visés par le présent Code.

Pour la réalisation des actions visées à l'alinéa 1er, le centre de référence en santé mentale utilise des informations, des données et des outils actualisés sur la base des dernières connaissances scientifiques identifiées au moment de l'utilisation.

Les actions visées à l'alinéa 1er sont réalisées en collaboration avec les acteurs de terrain concernés.

Les actions visées à l'alinéa 1er ont pour objectif la réalisation de la mission définie à l'article 491/34, et sont évaluées dans cette perspective, en cohérence avec les actions effectuées par l'Agence.

Le Gouvernement :

1° précise les actions visées à l'alinéa 1er et les modalités de mise en oeuvre de ces actions;

2° prévoit d'autres actions, non énumérées à l'alinéa 1er, lorsque celles-ci apparaissent nécessaires ou utiles à la réalisation de la mission définie à l'article 491/34;

3° détermine les modalités de la concertation visée à l'alinéa 3.

Section 3. Agrément

Art. 491/36. Pour obtenir l'agrément, le centre de référence en santé mentale :

1° dispose de la personnalité juridique :

a) soit en tant qu'association sans but lucratif;

b) soit en tant qu'association internationale sans but lucratif;

c) soit en tant que fondation;

d) soit en tant que personne morale de droit public;

e) soit en tant qu'association dotée de la personnalité juridique détenue majoritairement par des pouvoirs publics, à l'exception des associations ayant revêtu la forme d'une société;

2° s'engage à exercer la mission définie à l'article 491/34;

3° s'engage à réaliser les actions prévues à l'article 491/35 ou en exécution de celui-ci;

4° élabore un plan d'actions, dont le contenu et le modèle sont déterminés par le Gouvernement ou son délégué;

5° s'engage à mettre en oeuvre son plan d'action;

6° bénéficie d'un encadrement par des conseillers académiques ou scientifiques, selon les modalités déterminées par le Gouvernement;

7° élabore un budget prévisionnel à cinq ans, détaillé par action;

8° s'engage à respecter les règles déontologiques définies par le Gouvernement.

Le plan d'actions élaboré conformément à l'alinéa 1er, 4°, doit s'inscrire dans les objectifs, les actions et les stratégies prévus par le plan stratégique pour la santé mentale visé à l'article 47/19, 2°.

Le plan d'actions élaboré conformément à l'alinéa 1er, 4°, est évolutif. Le centre de référence en santé mentale procède aux ajustements du plan d'actions rendus nécessaires par suite de l'impact des mesures prévues dans ce plan, des nouvelles connaissances scientifiques en matière de santé mentale et de l'évolution de la situation sanitaire en santé mentale. Les ajustements du plan d'action sont présentés pour validation au Gouvernement ou à son délégué.

Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent article, et prévoir, si nécessaire, une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires.

Art. 491/37. § 1^{er}. Un appel à déposer la demande d'agrément est publié au Moniteur belge, accompagné d'un formulaire dont le modèle est établi par le Gouvernement ou son délégué.

§ 2. La demande d'agrément est introduite par le pouvoir organisateur du centre de référence en santé mentale auprès du Gouvernement ou de son délégué.

Le Gouvernement ou son délégué détermine le contenu du dossier de demande d'agrément. Ce dossier comporte au minimum :

1° le numéro d'entreprise du centre de référence en santé mentale;

2° le formulaire visé au paragraphe 1er, reprenant tous les engagements visés à l'article 491/36.

Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visée au présent article.

§ 3. L'agrément est accordé pour une durée de cinq ans par le Gouvernement ou son délégué.

La décision d'agrément comprend la validation du plan d'actions visé à l'article 491/36, alinéa 1^{er}, 4°.

§ 4. L'agrément est renouvelable par périodes de cinq ans.

La demande de renouvellement de l'agrément est assimilée à une demande d'agrément au sens de la présente section, sous réserve des dispositions spécifiques du présent paragraphe.

Lors d'une demande de renouvellement de l'agrément, le dossier visé au paragraphe 2 est complété par l'évaluation des objectifs atteints et non atteints pour chaque action du plan d'actions arrivant à échéance.

Art. 491/38. La dénomination du centre de référence en santé mentale agréé est systématiquement accompagnée de la mention " centre de référence en santé mentale agréé et subventionné par la Région wallonne ".

Section 4. Comité d'accompagnement

Art. 491/39. Il est institué auprès de chaque centre de référence en santé mentale un comité d'accompagnement qui a pour mission :

1° d'accompagner la réalisation de la mission générale du centre de référence en santé mentale définie à l'article 491/34;

2° d'accompagner la réalisation du plan d'actions élaboré conformément à l'article 491/36, alinéa 1er, 4° ;

3° de faciliter les relations et les liens entre le centre de référence en santé mentale, le secteur des soins en santé mentale agréé par la Région wallonne et les professionnels de l'aide et des soins visés par le présent Code.

Le Gouvernement détermine la composition du comité d'accompagnement en veillant à la représentation :

1° des centres de référence en santé mentale et des centres de référence spécifiques;

2° du secteur des soins en santé mentale agréé par la Région wallonne ainsi que des professionnels de l'aide et des soins visés par le présent Code;

3° des personnes prises en charge par le secteur et les professionnels visés au 2°, et de leurs proches;

4° des plateformes de concertation en santé mentale.

Art. 491/40. § 1^{er}. Un appel à candidature en vue de constituer le comité d'accompagnement est publié au Moniteur belge en même temps que l'appel à déposer la demande d'agrément prévu à l'article 491/37, § 1^{er}.

Le Gouvernement ou son délégué détermine le contenu du dossier de candidature. Ce dossier comporte au minimum :

1° l'identité du candidat;

2° l'indication de la catégorie de personnes qu'il représente; 3° une lettre de motivation.

Le Gouvernement précise les modalités et la procédure de désignation des membres du comité d'accompagnement.

§ 2. La désignation en tant que membre du comité d'accompagnement est accordée pour une durée de cinq ans par le Gouvernement ou son délégué.

§ 3. La désignation en tant que membre du comité d'accompagnement est renouvelable par périodes de cinq ans.

La demande de renouvellement de la désignation en tant que membre du comité d'accompagnement est assimilée à une nouvelle demande de désignation au sens de la présente section. "

Section 5. Centres de référence spécifiques

Art. 491/41. Le Gouvernement ou son délégué peut agréer un ou plusieurs centres de référence spécifiques, en relation avec des thématiques spécifiques de santé mentale.

Le Gouvernement ou son délégué définit les thématiques spécifiques de santé mentale pour lesquelles il souhaite appliquer l'alinéa 1^{er}.

Art. 491/42. Le centre de référence spécifique a pour mission de soutenir l'ensemble du secteur des soins en santé mentale agréé par la Région wallonne ainsi que les professionnels de l'aide et des soins visés par le présent Code, dans la thématique pour laquelle il est agréé.

L'article 491/35 s'applique au centre de référence spécifique pour la thématique pour laquelle il est agréé.

Art. 491/43. Les dispositions applicables au centre de référence en santé mentale s'appliquent aux centres de référence spécifiques, à l'exception des modalités particulières prévues à la présente section.

Le Gouvernement est autorisé à prévoir d'autres modalités particulières en fonction des thématiques pour lesquelles les centres de référence spécifiques sont reconnus.

Art. 491/44. Dans la détermination de la composition du comité d'accompagnement, le Gouvernement vérifie que les membres représentant le secteur des soins en santé mentale agréé par la Région wallonne ainsi que les professionnels de l'aide et des soins visés par le présent Code disposent d'une expérience spécifique dans la thématique pour laquelle le centre de référence spécifique est reconnu.

Art. 491/45. La dénomination du centre de référence spécifique agréé est systématiquement accompagnée de la mention " centre de référence spécifique agréé et subventionné par la Région wallonne ".

Section 6. Subventionnement

Art. 491/46. Pendant la période couverte par l'agrément et dans la limite des disponibilités budgétaires, le centre de référence en santé mentale bénéficie d'une subvention annuelle destinée à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le Gouvernement détermine les modalités de calcul de la subvention visée à l'alinéa 1^{er}.

Art. 491/47. Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, le centre de référence en santé mentale tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de résultats selon le modèle déterminé par le Gouvernement.

Section 7. Evaluation, contrôle et sanction

Art. 491/48. Les activités de chaque centre de référence en santé mentale font l'objet d'une évaluation périodique par l'Agence.

Le centre de référence en santé mentale participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure d'évaluation.

Art. 491/49. Le contrôle administratif et financier du centre de référence en santé mentale est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Par contrôle administratif, il faut entendre la vérification du respect de l'ensemble des dispositions régionales par le centre de référence en santé mentale.

Par contrôle financier, il faut entendre la vérification de l'utilisation des financements reçus par le centre de référence en santé mentale, en ce compris par un contrôle des facturations effectuées.

Dans le but d'obtenir toutes informations ou tous documents utiles au contrôle, ou d'effectuer toutes constatations utiles au contrôle, ces membres du personnel peuvent :

1° avoir libre accès aux locaux du centre de référence en santé mentale pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus au centre de référence en santé mentale et s'en faire remettre copie;

3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par le centre de référence en santé mentale;

4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel du centre de référence en santé mentale;

5° demander par écrit ou par voie électronique au centre de référence en santé mentale toutes informations ou explications utiles;

6° consulter auprès du Moniteur belge, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives au centre de référence en santé mentale.

Dans la mesure du possible, le centre de référence en santé mentale veille à ce que les documents, copies, informations, visés à l'alinéa 4, et contenant des données à caractère personnel soient anonymisés.

Dans l'exercice de leurs pouvoirs de contrôle visés à l'alinéa 4, les membres du personnel de l'Agence visés à l'alinéa 1^{er} ne demandent des données à caractère personnel que si la prise de connaissance de ces données est nécessaire, adéquate et proportionnelle à l'objectif de contrôle du centre de référence en santé mentale.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux membres du personnel par l'alinéa précédent, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect du principe du contradictoire.

Art. 491/50. § 1^{er}. À tout moment, l'agrément en qualité de centre de référence en santé mentale peut être retiré par le Gouvernement ou son délégué pour cause d'inobservation des dispositions du présent chapitre ou des dispositions fixées en application de celui-ci.

Le centre de référence en santé mentale dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de retrait de l'agrément.

§ 2. Le Gouvernement précise les procédures de retrait de l'agrément.

A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du caractère contradictoire de la procédure.

Art. 491/46. Pendant la période couverte par l'agrément et dans la limite des disponibilités budgétaires, le centre de référence en santé mentale bénéficie d'une subvention annuelle destinée à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le Gouvernement détermine les modalités de calcul de la subvention visée à l'alinéa 1^{er}.

Art. 491/47. Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, le centre de référence en santé mentale tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de résultats selon le modèle déterminé par le Gouvernement.

Art. 491/48. Les activités de chaque centre de référence en santé mentale font l'objet d'une évaluation périodique par l'Agence.

Le centre de référence en santé mentale participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure d'évaluation.

Art. 491/49. Le contrôle administratif et financier du centre de référence en santé mentale est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Par contrôle administratif, il faut entendre la vérification du respect de l'ensemble des dispositions régionales par le centre de référence en santé mentale.

Par contrôle financier, il faut entendre la vérification de l'utilisation des financements reçus par le centre de référence en santé mentale, en ce compris par un contrôle des facturations effectuées.

Dans le but d'obtenir toutes informations ou tous documents utiles au contrôle, ou d'effectuer toutes constatations utiles au contrôle, ces membres du personnel peuvent :

1° avoir libre accès aux locaux du centre de référence en santé mentale pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus au centre de référence en santé mentale et s'en faire remettre copie;

3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par le centre de référence en santé mentale;

4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel du centre de référence en santé mentale;

5° demander par écrit ou par voie électronique au centre de référence en santé mentale toutes informations ou explications utiles;

6° consulter auprès du Moniteur belge, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives au centre de référence en santé mentale.

Dans la mesure du possible, le centre de référence en santé mentale veille à ce que les documents, copies, informations, visés à l'alinéa 4, et contenant des données à caractère personnel soient anonymisés.

Dans l'exercice de leurs pouvoirs de contrôle visés à l'alinéa 4, les membres du personnel de l'Agence visés à l'alinéa 1^{er} ne demandent des données à caractère personnel que si la prise de connaissance de ces données est nécessaire, adéquate et proportionnelle à l'objectif de contrôle du centre de référence en santé mentale.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux membres du personnel par l'alinéa précédent, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect du principe du contradictoire. ".

Art. 491/50. § 1^{er}. À tout moment, l'agrément en qualité de centre de référence en santé mentale peut être retiré par le Gouvernement ou son délégué pour cause d'inobservation des dispositions du présent chapitre ou des dispositions fixées en application de celui-ci.

Le centre de référence en santé mentale dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de retrait de l'agrément.

§ 2. Le Gouvernement précise les procédures de retrait de l'agrément.

A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du caractère contradictoire de la procédure.

CHAPITRE I^{er}. - Hôpitaux psychiatriques

Section 1^{re}. - Définitions et dispositions générales

Art. 492. Pour l'application du présent chapitre, il y a lieu d'entendre par :

1° " le (1^{er} ministre)¹ " : le (1^{er} ministre)¹ qui a la Santé dans ses attributions;

2° " le centre " : le centre hospitalier psychiatrique du Chêne aux Haies ou le centre hospitalier psychiatrique Les Marronniers;

3° " la législation hospitalière " : la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008;

4° " le budget des moyens financiers " : le budget visé à l'article 95 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008.

(1) <DRW 2014-02-20/20, art. 209, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 493. Il est créé sous la dénomination " centre hospitalier psychiatrique du Chêne aux Haies " et sous la dénomination centre régional de soins psychiatriques " Les Marronniers ", en abrégé CRP " Les Marronniers " deux organismes d'intérêt public dotés de la personnalité juridique et ayant leur siège respectivement à Mons et à Tournai.

Art. 494. Le " Centre hospitalier psychiatrique du Chêne aux Haies " est transféré à l'Intercommunale " Centre hospitalier universitaire et psychiatrique de Mons-Borinage ".

L'organisme d'intérêt public subsiste, toutefois, en sa seule qualité d'employeur du personnel statutaire dont question à l'article 538, § 2.

Les modalités de transfert font l'objet d'une convention entre la Région et l'Intercommunale " Centre hospitalier universitaire et psychiatrique de Mons-Borinage ".

Cette convention mentionne notamment les modalités de liquidation des subsides, de remboursement des rémunérations du personnel statutaire, l'engagement de poursuivre l'activité du Centre et la présence d'un délégué de l'Intercommunale " Centre hospitalier universitaire et psychiatrique de Mons-Borinage " à titre consultatif au sein du Conseil d'administration de l'organisme d'intérêt public.

Art. 495. Les biens meubles et immeubles du " Centre hospitalier psychiatrique du Chêne aux Haies " de même que l'ensemble de ses actifs et passifs sont cédés à l'Intercommunale " Centre hospitalier universitaire et psychiatrique de Mons-Borinage ".

Art. 496. Les biens, droits et obligations transférés de la Communauté à la Région en application des articles 5 et 9 du décret II du 22 juillet 1993 attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française, qui se rapportent à la mission du centre, sont transférés à celui-ci.

Après clôture de la liquidation de l'A.S.B.L. pour l'aide à l'hôpital psychiatrique, les biens, droits et obligations sont transférés de plein droit de la Région au centre.

Section 2. - Le Centre régional de soins psychiatriques " Les Marronniers "

Sous-section 1^{re}. - Missions

Art. 497. Le centre a pour mission de gérer l'hôpital psychiatrique, la section de défense sociale et la maison de soins psychiatriques.

Il peut également exercer des activités complémentaires, liées à l'exercice de cette mission.

Art. 498. Le centre développe toute forme de collaboration avec des partenaires publics ou privés en rapport avec sa mission.

Le centre peut participer à une association de droit public ou à une association sans but lucratif constituée avec d'autres pouvoirs publics et/ou des personnes morales autres que celles qui ont un but lucratif de cette association a pour objet :

1° la création médico-sociale ou l'aide à la gestion;

2° la création en commun d'un service complémentaire lié à l'exercice de sa mission;

3° l'acquisition ou la gestion en commun d'un appareillage médical ou de service médico-techniques.

Sous-section 2. - Organisation

Conseil d'administration

Art. 499. A

§ 1^{er}. Le centre est administré par un conseil d'administration composé de dix membres **représentant le Gouvernement :**

1° quatre personnes désignées par le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ en raison de leurs compétences en matière de gestion hospitalière;

2° trois personnes désignées par le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ en raison de leurs compétences en matière de santé mentale;

3° trois personnes désignées par le Gouvernement ou son délégué en raison de leur expérience dans la coordination d'institution, d'entreprise ou d'activités afférentes ainsi que dans la mise en réseau d'activités de soins et d'institutions.

§ 2. Assistent aux réunions du Conseil d'administration, avec voix consultative :

1° le directeur général et le directeur général adjoint;

2° le médecin en chef;

3° le chef du département infirmier;

4° le directeur des services paramédicaux et psychosociaux;

5° un représentant de la DG05 Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé, ayant au moins rang de directeur;

6° les deux commissaires du Gouvernement désignés auprès du centre;

7° un représentant par organisation syndicale représentative en qualité d'observateur.

§ 3. A la demande du conseil d'administration, le président du conseil médical peut assister, avec voix consultative, aux réunions dudit conseil.

§ 4. Le conseil d'administration peut inviter toute personne à assister à une de ses réunions en vue d'apporter à celui-ci les informations techniques qui lui sont nécessaires.

Il peut également inviter le représentant des personnes nécessitant des soins, tel que visé par l'article 5, alinéa 2, de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de soins psychiatriques, lors de l'examen de tout point portant sur la gestion de la maison de soins psychiatriques.

Ledit représentant est entendu à sa demande.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 500. Parmi les membres visés à l'article 499, § 1er, 1° et 2°, le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ désigne un président et deux vice-présidents du conseil d'administration, qui forment un bureau avec le directeur général et le directeur général adjoint.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 501. Les membres du conseil d'administration sont désignés pour un mandat de cinq ans.

Le mandat est renouvelable.

Art. 502. § 1er. Conformément aux articles 15, § 1er, et 16 de la législation hospitalière et sans préjudice des compétences du conseil médical, le conseil d'administration est chargé de la gestion du Centre et dispose pour ce faire de tous les pouvoirs nécessaires à l'administration du Centre, notamment :

1° la proposition d'avant-projet de budget annuel et le plan stratégique trisannuel à soumettre au Gouvernement;

2° la prise des décisions relatives à la transformation et la suppression de services, sections, fonctions et programmes existants, la création de nouveaux services, sections, fonctions et programmes et l'extension ou la réduction de la capacité du centre, dans les limites et aux conditions de la législation et de la réglementation en vigueur en cette matière;

3° la proposition au (² ministre)², dans la mesure où le centre est concerné, du programme de construction et d'investissement;

4° la désignation du médecin en chef et des médecins chefs de service;

5° le recrutement ou l'engagement, la promotion et le licenciement des membres du personnel;

6° la conclusion d'accords avec d'autres hôpitaux ou d'autres institutions de santé concernant la prestation de soins et la formation;

7° les attributions de compétences au comité de direction sur la proposition de celui-ci;

8° dans le cadre des marchés publics :

(¹ a))¹ l'approbation de l'objet du marché, pour autant que la dépense excède les montants fixés à l'article 120 de l'arrêté royal du 8 janvier 1996 et à l'article 108 de l'arrêté royal du 10 janvier 1996;

(¹ b))¹ la sélection des candidats pour un marché;

(¹ c))¹ l'attribution du marché, pour autant que la dépense excède le montant de 250.000 euros (T.V.A. exclue);

9° la conclusion des emprunts nécessaires aux investissements et au fonctionnement moyennant l'autorisation du Gouvernement;

10° la décision des prises de participation du centre dans le capital d'autres organismes ou sociétés en vue de la réalisation de sa mission, telle que définie par le présent chapitre, moyennant l'autorisation du Gouvernement;

11° l'arrêt de la liste des créances irrécouvrables.

§ 2. Le ⁽³ conseil)³ d'administration peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs prévus au ⁽¹ paragraphe 1er, 5°)¹ au Bureau.

Dans le cadre des marchés publics visés au ⁽¹ paragraphe 1er, 8°)¹, les pouvoirs suivants sont transmis par le conseil d'administration au directeur général :

(1 1°)¹ choisir le mode d'attribution, déterminer le cahier des charges et mettre en oeuvre la procédure, le cas échéant, après que l'objet du marché ait été approuvé par le Comité de direction ou par le conseil d'administration;

(1 2°)¹ dans le cadre des marchés publics, attribuer les marchés, pour autant que la dépense n'excède pas le montant de 250.000 euros (T.V.A. exclue). Trimestriellement, le directeur général informe le conseil d'administration des dépenses effectuées dans ce cadre.

§ 3. Le Gouvernement peut modifier les montants visés aux ⁽¹ paragraphes 1er, 8° et 2)¹ pour les mettre en concordance avec les arrêtés royaux qui sont pris en application de la loi du 24 décembre 1993 relative aux marchés publics de travaux, de fournitures et de services.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 140, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 209, 016; En vigueur : 01-01-2015

(3)<DRW 2014-02-20/20, art. 215, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 503. Il est interdit aux personnes visées à l'article 499, ainsi qu'au secrétaire du conseil d'administration, d'être présents au conseil d'administration lorsqu'un point est examiné ou mis en délibération, portant sur un objet à propos duquel elles ont un intérêt direct, soit personnellement, soit comme chargé d'affaires, administrateur ou membre du personnel de tout autre hôpital, institution ou service de soins.

Art. 504. Le conseil d'administration établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Gouvernement ⁽¹ ou son délégué)¹.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 505. Sur proposition du directeur général, le conseil d'administration désigne son secrétaire parmi les membres du personnel dudit hôpital.

Art. 506. § 1er. Le Gouvernement soumet à l'avis du conseil d'administration tout avant-projet de décret ou d'arrêté réglementaire concernant l'organisation et le fonctionnement du centre.

Le (¹ conseil)¹ émet son avis dans les deux mois de la réception de la demande, sauf si le Gouvernement fixe un autre délai. A défaut d'avis dans ce délai, la formalité est réputée avoir été accomplie.

§ 2. Le conseil d'administration soumet au Gouvernement tout avant-projet de décret ou d'arrêté réglementaire dont l'adoption lui paraît utile.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 215, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 507. Le Gouvernement fixe le montant des indemnités et des jetons de présence à allouer aux membres du conseil d'administration ainsi qu'aux commissaires du Gouvernement.

Gestion journalière

Direction générale

Art. 508. 1

Le centre est dirigé par un directeur général.

Il est assisté d'un directeur général adjoint.

Le directeur général et le directeur général adjoint sont désignés par le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹, sur proposition du conseil d'administration au terme d'une procédure déterminée par le Gouvernement.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 141, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 509. Le directeur général du centre et le directeur général adjoint sont placés sous l'autorité du conseil d'administration.

Le directeur général exécute les décisions du conseil d'administration en étroite collaboration avec le (2^e comité)² de direction visé à l'article 510.

Il communique au conseil d'administration toutes les informations utiles au fonctionnement du centre. Il veille à ce que, à chaque réunion du conseil d'administration, un point de l'ordre du jour reprenne le compte rendu des activités du (2^e comité)² de direction.

Le directeur général dirige le personnel et assure, sous l'autorité et le contrôle du conseil d'administration, la gestion quotidienne de l'activité journalière.

Le directeur général préside le (2^e comité)² de (1^{re} concertation)¹ de base.

Le conseil d'administration peut, dans les conditions qu'il détermine, autoriser le directeur général à déléguer une partie de ses pouvoirs ainsi que la signature de certaines pièces et correspondances.

Le directeur général représente le centre dans les actes judiciaires et extrajudiciaires et agit valablement en son nom et pour son compte sans avoir à justifier d'une décision du conseil d'administration.

Le directeur général adjoint assiste le directeur général dans l'exécution des tâches qui lui sont confiées sur base de la répartition des tâches fixée par le conseil d'administration sur proposition du directeur général.

En cas d'empêchement du directeur général, ses pouvoirs sont exercés par le directeur général adjoint, ou à défaut de ce dernier, par un membre du personnel du centre désigné par le conseil d'administration.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 142, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 216, 016; En vigueur : 01-01-2015

Comité de direction

Art. 510. 2

Il est créé au sein du centre un (1^{er} comité)¹ de direction chargé d'assister le directeur général.

Le (1^{er} comité)¹ de direction est composé du directeur général du centre, du directeur général adjoint, du médecin en chef, du chef du département infirmier, du directeur du département paramédical et psychosocial, du directeur financier, du directeur administratif et du pharmacien hospitalier.

Le directeur général préside le (1^{er} comité)¹ de direction.

Le (¹ comité)¹ de direction peut inviter toute personne à assister à une de ses réunions en vue d'apporter à celui-ci les informations qui lui sont nécessaires.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 216, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 511. Le président du comité de direction fixe l'ordre du jour en tenant compte des demandes émanant des autres membres du comité de direction.

Art. 512. Le (² comité)² de direction établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au (¹ conseil)¹ d'administration.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 215, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 216, 016; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 3. - Charges financières

Art. 513. § 1er. Les charges résultant de l'exécution des missions du CRP " Les Marronniers " sont couvertes par :

- 1° des recettes provenant de ses activités;
- 2° des recettes provenant de son patrimoine et de sa trésorerie;
- 3° des soldes non utilisés des exercices antérieurs;
- 4° d'un fond de roulement à charge de la Région ou de subventions;
- 5° de dons et legs;
- 6° des emprunts contractés en vue de réaliser son objet social.

Le Gouvernement est autorisé à donner la garantie régionale pour les emprunts visés à l'alinéa précédent à concurrence d'un montant fixé lors de l'adoption du budget régional.

§ 2. Le conseil d'administration du CRP " Les Marronniers " veille à maintenir les engagements et les ordonnancements de dépenses du centre résultant de l'exécution de ses missions dans les limites de ses recettes budgétaires.

Si le résultat de l'exercice est déficitaire, dans le mois qui suit l'arrêt des comptes par le conseil d'administration, celui-ci présente au (² ministre)² un rapport justificatif du déficit en isolant les éléments non couverts par le budget des moyens financiers ou par d'autres recettes découlant des missions légales du centre.

Sur proposition du (² ministre)², le Gouvernement peut accepter de prendre en charge tout ou partie du déficit.

Indépendamment du résultat de l'exercice, sur proposition du (² ministre)², et à la demande du conseil d'administration du centre, le Gouvernement peut couvrir par une recette particulière toute dépense découlant d'une disposition décrétole ou réglementaire régionale ou d'un accord social régional, pour autant qu'elle ne soit pas déjà entièrement couverte par une autre source de financement.

(¹ § 3. Sur proposition du Ministre, le Gouvernement prend en charge toute dépense découlant des dispositions spécifiques du statut administratif et pécuniaire du personnel du CRP " Les Marronniers " excédant le solde disponible des exercices antérieurs.)¹

(1)<DRW 2013-04-18/08, art. 2, 006; En vigueur : 10-05-2013

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 209, 016; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 4. - Budget, comptes et contrôle

Art. 514. § 1^{er}. Le contrôle du centre est exercé par le Gouvernement à l'intervention de deux commissaires qu'il désigne et qui exercent leur mission, conformément aux dispositions prévues au décret du 12 février 2004 relatif au commissaire du Gouvernement pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution.

§ 2. Lorsque le (¹ conseil)¹ d'administration a omis de prendre une mesure ou d'exécuter un acte prévu dans les lois, décrets et arrêtés, le Gouvernement (² ou son délégué)² peut le mettre en demeure de prendre la mesure ou d'exécuter l'acte dans un délai précis.

Lorsque, à l'expiration du délai, le conseil d'administration n'a pas pris la mesure ou exécuté l'acte, le Gouvernement (² ou son délégué)² peut se substituer à lui.

La décision est transmise au Parlement wallon.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 215, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 515. Le projet de budget annuel du centre est établi par le Gouvernement sur la proposition du conseil d'administration du centre. Il est annexé au projet de budget général des dépenses de la Région wallonne et soumis à l'approbation du Parlement wallon.

Art. 516. Le défaut d'approbation au premier jour de l'année budgétaire ne fait pas obstacle à l'utilisation des crédits prévus au projet de budget, à moins qu'il ne s'agisse de dépenses d'un principe nouveau non autorisées par le budget de l'année précédente.

Si les dépassements de crédits sont susceptibles d'entraîner une intervention financière de la Région supérieure à celle qui est prévue au budget de celle-ci, ils (¹ sont)¹ préalablement approuvés par le vote d'un crédit correspondant dans le budget de la Région.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 143, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 517. Le conseil d'administration présente au Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ des situations périodiques, au moins semestrielles, et un rapport annuel sur les activités du centre. Le Gouvernement arrête les modèles de tableaux de bord à présenter, sur la base de la législation hospitalière en vigueur.

Le conseil d'administration dresse le compte annuel d'exécution de son budget, le bilan et le compte de résultats, au plus tard pour le 30 juin de l'année qui suit celle de la gestion, conformément aux dispositions de la législation hospitalière.

Le bilan et le compte de résultats font l'objet d'un projet de décret de règlement de budget, qui est soumis au Parlement wallon en annexe du compte général de la Région wallonne.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 518. Le Gouvernement organise le contrôle des engagements.

Art. 519. Le Gouvernement fixe les règles relatives :

1° à la présentation du budget;

2° à la comptabilité;

3° à la reddition des comptes;

4° aux situations et rapports périodiques.

Le Gouvernement fixe les règles relatives au mode d'estimation des éléments constitutifs du patrimoine et au mode de calcul et à la fixation du montant maximum des réserves et provisions qui sont nécessaires en raison de la nature des activités de l'organisme.

Art. 520. Le centre n'utilise ses avoirs et disponibilités que pour remplir les missions qui lui sont assignées par la sous-section 1^{re} de la section 2 du présent chapitre.

Art. 521. Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle à effectuer par les réviseurs d'entreprises, membres de l'Institut des réviseurs d'entreprises, qu'il désigne.

Sous-section 5. - Personnel

Art. 522. § 1^{er}. Le Gouvernement arrête le statut administratif et pécuniaire et le cadre de personnel du centre.

§ 2. Le livre III " les congés et autres absences des agents " de l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 décembre 2003 portant le Code de la fonction publique wallonne est applicable aux agents du centre.

§ 3. L'article 16 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 27 mars 2009 modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 décembre 2003 relatif aux conditions d'engagement et à la situation administrative et pécuniaire des membres du personnel contractuel est applicable au personnel du centre.

(¹ **§ 4.** Il peut être également satisfait aux besoins en personnel par des personnes engagées par contrat de travail.)¹

(1)<DRW 2013-04-18/08, art. 3, 006; En vigueur : 10-05-2013

Art. 523. § 1^{er}. Le personnel transféré de la Communauté française à la Région wallonne en application des articles 3, 6°, et 6, § 1^{er}, du décret II du 22 juillet 1993 attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française est transféré au centre par le Gouvernement et selon les modalités fixées par lui.

Le personnel transféré conserve la qualité, la rémunération et l'ancienneté dont il bénéficiait avant son transfert. Toutefois, il ne conserve les avantages liés à l'exercice d'une fonction que pour autant que les conditions de leur octroi subsistent au centre.

§ 2. Après clôture de la liquidation de l'ASBL pour l'aide à l'hôpital psychiatrique, le centre succède de plein droit aux droits et obligations en ce qui concerne le personnel de l'ASBL.

Les dispositions de l'alinéa 2 du paragraphe 1^{er} sont applicables au personnel ainsi engagé.

Section 3. - Le Centre hospitalier psychiatrique du Chêne aux Haies

Sous-section 1re. - Organisation

Le Gouvernement

Art. 524. Abrogé

Art. 525. Abrogé

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 526. Abrogé

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 215, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 527. Abrogé

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 144, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 528. Abrogé

Art. 529. Abrogé

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 530. Abrogé

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 215, 016; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 2. - Budget, comptes et contrôle

Art. 531. § 1er. Abrogé

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 532. Abrogé

Art. 533. Abrogé

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 145, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 534. Abrogé

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 535. Abrogé

Art. 536. Abrogé

Art. 537. Abrogé

Sous-section 3. - Personnel

Art. 538. Abrogé

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 146, 016; En vigueur : 01-01-2015

CHAPITRE I^{er}/1. Maisons de soins psychiatriques

Section 1^{re}. Dispositions générales

Art. 538/1. Pour l'application du présent chapitre, il faut entendre par :

1° " maison de soins psychiatriques " : l'institution résidentielle agréée par le Gouvernement ou son délégué pour exercer la mission définie à l'article 538/2;

2° " bénéficiaire " : la personne qui souffre de troubles psychiatriques et qui est hébergée dans une maison de soins psychiatriques;

3° " plate-forme de concertation en santé mentale " : la plate-forme de concertation en santé mentale agréée, telle que définie à l'article 679/2, 1° ;

4° " hôpital " : l'hôpital, tel que défini à l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

5° " hôpital psychiatrique " : l'hôpital psychiatrique, tel que défini à l'article 3 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

6° " locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite " : les locaux spécialement aménagés, selon les normes contenues aux articles 415 à 415/16 du guide régional d'urbanisme, pour être accessibles aux personnes à mobilité réduite;

7° " pouvoir organisateur " : l'organe qui représente juridiquement la maison de soins psychiatrique en fonction de la législation applicable à sa forme juridique;

8° " dossier du bénéficiaire " : le dossier individuel visé à l'article 538/25;

9° " réseaux " : l'ensemble des professionnels, quel que soit leur secteur d'activités, des opérateurs ou des non professionnels qui interviennent, de façon simultanée ou successive, en faveur du bénéficiaire, d'une situation ou d'un projet, dans un partenariat effectif définissant un fonctionnement, une finalité et des objectifs communs;

10° " représentant " :

a) soit le représentant légal ou judiciaire du bénéficiaire;

b) soit le mandataire désigné par le bénéficiaire;

11° " l'Agence " : l'Agence visée à l'article 2;

12° " le Ministre " : le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions.

Art. 538/2. Une maison de soins psychiatriques a pour mission d'héberger, d'accompagner et de fournir les soins adéquats et nécessaires, en séjour de jour et de nuit, à des personnes visées à l'article 538/4, en vue de raccourcir leur séjour en hôpital psychiatrique ou de leur éviter un séjour en hôpital psychiatrique.

Section 2. Règles d'organisation et de fonctionnement

Sous-section 1^{re}. Projet de service

Art. 538/3. Tous les projets et actions de la maison de soins psychiatriques s'exercent dans le cadre d'un projet de service.

Le projet de service est élaboré pour une durée maximale de cinq ans.

Le projet de service est adapté en cas de demande de modification de l'agrément de la maison de soins psychiatriques.

Le projet de service est centré prioritairement sur le bénéficiaire.

Les projets et actions visés à l'alinéa 1^{er} sont clairement décrits et identifiés dans le projet de service. L'ensemble du projet de service ainsi que chaque projet et action visés à l'alinéa 1^{er} concordent avec la mission visée à l'article 538/2.

Le projet de service reprend au moins les éléments suivants :

1° l'identification de la maison de soins psychiatriques;

2° l'environnement de la maison de soins psychiatriques en termes territorial et institutionnel;

3° l'organisation de la maison de soins psychiatriques et son articulation avec le réseau;

4° la définition des objectifs et du plan d'actions; 5° les mécanismes d'auto-évaluation.

Le plan d'actions visé à l'alinéa 6, 4°, doit s'inscrire dans les objectifs, actions et stratégies prévus par le plan stratégique pour la santé mentale visé à l'article 47/19, 2°.

Le Gouvernement précise et complète le contenu du projet de service, détermine les modalités de son adoption et de sa communication à l'Agence.

Le Gouvernement ou son délégué valide le projet de service.

Sous-section 2. Bénéficiaires admissibles

Art. 538/4. § 1^{er}. La maison de soins psychiatriques est destinée :

1° aux personnes qui présentent un trouble psychique chronique stabilisé, étant entendu qu'elles :

a) ne requièrent pas de traitement hospitalier;

b) n'entrent pas en ligne de compte pour une admission en maison de repos et de soins étant donné leur état psychique;

c) n'entrent pas en ligne de compte pour l'habitation protégée;

d) ne nécessitent pas une surveillance psychiatrique non-interrompue;

e) nécessitent un accompagnement continu;

2° aux personnes en situation de handicap mental, étant entendu qu'elles :

a) ne requièrent pas de traitement hospitalier;

b) n'entrent pas en ligne de compte pour l'habitation protégée;

c) n'entrent pas en ligne de compte pour une admission dans un service résidentiel ou résidentiel de nuit pour adultes ou un service de logements supervisés;

d) ne nécessitent pas une surveillance psychiatrique non-interrompue;

e) nécessitent un accompagnement continu.

§ 2. La maison de soins psychiatriques établit, dans un règlement, les conditions et la procédure d'admission, d'exclusion et de départ des bénéficiaires.

Ce règlement est communiqué :

1° à tous les bénéficiaires;

2° à toute personne qui souhaite intégrer la maison de soins psychiatriques ou à son représentant;

3° à l'Agence.

Le Gouvernement détermine les conditions minimales auxquelles doit satisfaire ce règlement, dans son contenu et dans sa forme.

Art. 538/5. Pour autant qu'il remplisse toujours les conditions prévues à l'article 538/4, § 1^{er}, le bénéficiaire admis temporairement dans un hôpital afin d'y subir des examens et traitements appropriés, en cas de crise ou de nécessité de procéder à un traitement et à des soins cliniques, réintègre, à la fin de l'hospitalisation, la maison de soins psychiatriques dans laquelle il était hébergé avant cette hospitalisation.

Sous-section 3. Collaboration avec d'autres institutions de soins en santé mentale

Art. 538/6. Dans l'intérêt des bénéficiaires, la maison de soins psychiatriques conclut une convention écrite avec au minimum un hôpital psychiatrique.

Le Gouvernement ou son délégué détermine le contenu minimal et le modèle de la convention visée à l'alinéa 1^{er}.

Art. 538/7. La maison de soins psychiatriques est membre au moins d'une plate-forme de concertation en santé mentale.

Sous-section 4 intitulée. Personnel et encadrement

Art. 538/8. La maison de soins psychiatriques est gérée d'une manière distincte par rapport à d'autres institutions ou services relevant du même pouvoir organisateur, sans préjudice des collaborations entre ces institutions ou services.

Art. 538/9. La maison de soins psychiatriques doit disposer du personnel en nombre suffisant pour l'accompagnement des bénéficiaires.

Le Gouvernement ou son délégué précise les titres et qualifications requis pour le personnel visé à l'alinéa 1^{er}.

Art. 538/10. § 1^{er}. Chaque membre du personnel est engagé par le pouvoir organisateur :

1° soit en tant que travailleur statutaire;

2° soit en tant que travailleur salarié sous contrat de travail.

§ 2. Dans les cas et selon les conditions qu'il détermine, le Gouvernement ou son délégué peut autoriser, totalement ou partiellement, l'exercice de certains postes prévus en exécution de l'article 538/9, alinéa 2, par des prestataires indépendants liés au pouvoir organisateur par une convention de collaboration.

La convention de collaboration visée à l'alinéa 1er est conclue entre le prestataire indépendant et le pouvoir organisateur. Cette convention définit les conditions et les modalités de participation aux activités et aux frais de gestion de la maison de soins psychiatriques, et le montant maximum des honoraires.

Le Gouvernement ou son délégué précise le contenu minimum, les conditions et les modalités de la convention de collaboration visée à l'alinéa 1^{er}.

Art. 538/11. Le Gouvernement détermine les normes applicables au calcul du nombre minimal de personnel affecté à la maison de soins psychiatrique.

Art. 538/12. Le pouvoir organisateur désigne le médecin psychiatre chargé de l'encadrement de l'équipe pluridisciplinaire.

Le Gouvernement détermine les qualifications minimales exigées pour exercer cette fonction d'encadrement.

Le Gouvernement détermine les tâches spécifiques qui doivent être confiées au médecin psychiatre visé à l'alinéa 1^{er}.

Art. 538/13. Une concertation pluridisciplinaire est organisée au sein de l'équipe pluridisciplinaire en fonction des besoins, et, au minimum, selon une périodicité déterminée par le Gouvernement.

Le Gouvernement détermine le contenu et les modalités de la concertation pluridisciplinaire.

Art. 538/14. La surveillance des bénéficiaires doit être assurée de jour comme de nuit.

Le Gouvernement détermine les modalités de cette surveillance et le nombre minimal de personnes qui doivent y être affectées.

Art. 538/15. Le pouvoir organisateur de la maison de soins psychiatriques respecte la liberté thérapeutique des membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Sous-section 5. Secret professionnel

Art. 538/16. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire et le pouvoir organisateur sont tenus au secret professionnel pour tous les éléments relatifs aux bénéficiaires dont ils ont ou pourraient avoir connaissance.

Toute infraction à l'obligation de secret professionnel est sanctionnée conformément à l'article 458 du Code pénal.

Sous-section 6. Dispositions relatives au bâtiment

Art. 538/17. La maison de soins psychiatriques dispose d'un minimum de dix lits et d'un maximum de soixante lits.

La maison de soins psychiatriques peut déroger au nombre maximal de lits prévu à l'alinéa 1^{er} lorsqu'elle dispose, avant le 1^{er} janvier 2024, d'un agrément pour un nombre de lits supérieur à soixante.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans l'intérêt des bénéficiaires, autoriser des dérogations à l'alinéa 1^{er} autres que celle prévue à l'alinéa 2, dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination entre maisons de soins psychiatriques.

Art. 538/18. La maison de soins psychiatriques est implantée en dehors du campus d'un hôpital psychiatrique.

La maison de soins psychiatriques est implantée dans la communauté de vie locale, de manière telle qu'elle puisse assurer le bien-être psychique des bénéficiaires.

Une dérogation aux alinéas 1^{er} et 2 est accordée lorsque la maison de soins psychiatriques a été agréée avant le 1^{er} janvier 2024 sans remplir les conditions de localisation visées auxdits alinéas.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans les cas qu'il détermine et dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination entre maisons de soins psychiatriques, autoriser d'autres dérogations aux dispositions du présent article, pour autant que la dérogation ne porte pas atteinte au bien-être des bénéficiaires.

Art. 538/19. § 1^{er}. Chaque chambre comprend un seul lit.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, une chambre peut comporter deux lits lorsque la maison de soins psychiatriques dispose, avant le 1^{er} janvier 2024, d'un agrément autorisant des chambres à deux lits. Le nombre de chambres à deux lits ne peut jamais excéder la moitié du nombre total de chambres.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans l'intérêt des bénéficiaires, autoriser des dérogations à l'alinéa 1^{er} autres que celle prévue à l'alinéa 2, dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination entre maisons de soins psychiatriques.

§ 2. Le Gouvernement détermine les espaces communs que doit comprendre une maison de soins psychiatriques afin d'assurer la vie en collectivité, et précise si nécessaire les caractéristiques minimales de ces espaces communs.

§ 3. Chaque chambre et les parties communes doivent respecter les normes de salubrité édictées par l'article 3 du Code wallon de l'habitation durable et ses arrêtés d'exécution.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le Gouvernement peut arrêter des normes spécifiques applicables aux maisons de soins psychiatriques.

Le Gouvernement détermine les superficies et volumes minimaux des chambres et des parties communes.

Art. 538/20. Le Gouvernement détermine les normes de protection contre l'incendie applicables aux maisons de soins psychiatriques.

Art. 538/21. La maison de soins psychiatriques dispose d'un espace extérieur.

Une dérogation à l'alinéa 1^{er} est accordée lorsque la maison psychiatrique a été agréée avant le 1^{er} janvier 2024 sans disposer d'un espace extérieur.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans l'intérêt des bénéficiaires, autoriser des dérogations à l'alinéa 1^{er} autres que celle prévue à l'alinéa 2, dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination entre maisons de soins psychiatriques.

Art. 538/22. La maison de soins psychiatriques est accessible aux personnes à mobilité réduite.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans les conditions qu'il détermine, autoriser une dérogation à l'alinéa 1^{er}.

Le Gouvernement adopte les mesures nécessaires à l'exécution du présent article.

Sous-section 7. Dispositions relatives au cadre de vie

Art. 538/23. § 1^{er}. La maison de soins psychiatriques garantit une atmosphère conforme à un cadre de vie agréable au quotidien.

La maison de soins psychiatriques s'organise de manière à assurer une atmosphère familiale.

Les chambres sont conçues et aménagées dans l'objectif de garantir au maximum un séjour agréable et le respect de l'intimité des bénéficiaires.

Le Gouvernement adopte les mesures nécessaires ou utiles à l'exécution du présent paragraphe.

§ 2. La vie communautaire au sein de la maison de soins psychiatriques est régie par un règlement d'ordre intérieur.

Le règlement d'ordre intérieur est signé par chaque bénéficiaire lors de son admission.

Le Gouvernement détermine le contenu minimal du règlement d'ordre intérieur, et les exigences qu'il peut ou ne peut pas imposer aux bénéficiaires.

Art. 538/24. Le Gouvernement détermine les règles applicables à la distribution et à la conservation des médicaments.

Section 3 intitulée. Dossier individuel

Art. 538/25. § 1^{er}. Pour chaque bénéficiaire, il est constitué un dossier individuel contenant les données médicales, sociales et administratives, visées à l'alinéa 2, nécessaires, adéquates et pertinentes pour la prise en charge afin de traiter la problématique de santé mentale pour laquelle le bénéficiaire sollicite la maison de soins psychiatriques, en ce comprise la continuité des soins, dans le respect des règles déontologiques et de protection de la vie privée. Le dossier individuel est une condition

de la prise en charge du bénéficiaire; le refus de consentement du bénéficiaire quant à la tenue de son dossier individuel met immédiatement fin à sa prise en charge. Le bénéficiaire signe un document par lequel il autorise la tenue du dossier individuel et l'échange de données entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Le dossier individuel du bénéficiaire comprend exclusivement les données suivantes :

1° l'identification du bénéficiaire par son numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS), son nom, son prénom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses numéros de téléphone et ses adresses électroniques, et, le cas échéant, les coordonnées de son représentant;

2° l'identification du médecin généraliste du bénéficiaire, et, le cas échéant, du médecin spécialiste ou autre professionnel de santé désigné par le bénéficiaire;

3° l'identification personnelle des membres de l'équipe pluridisciplinaire qui interviennent dans la prise en charge du bénéficiaire;

4° l'identification des membres du réseau dont celui qui est à l'origine de l'orientation vers la maison de soins psychiatriques;

5° le motif de la prise en charge ou la problématique au moment de la prise en charge;

6° les antécédents personnels et familiaux du bénéficiaire;

7° les résultats d'examens tels que des examens cliniques, radiologiques, biologiques, fonctionnels et histo-pathologiques utiles à la prise en charge du bénéficiaire;

8° les notes des entretiens avec le bénéficiaire, d'autres professionnels des soins de santé ou des tiers, pertinentes dans le cadre de la prise en charge du bénéficiaire;

9° les attestations, rapports ou avis reçus du bénéficiaire ou de tiers;

10° les objectifs de santé et les déclarations d'expression de la volonté reçues du bénéficiaire;

11° le dernier diagnostic établi par le professionnel des soins de santé concerné;

12° la caractérisation du bénéficiaire telle que visée à l'article 12 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé;

13° l'aperçu chronologique des soins de santé et prestations dispensés avec indication de leur nature, de la date et de l'identité du membre de l'équipe pluridisciplinaire concerné;

14° l'évolution de la pathologie;

15° les renvois vers d'autres professionnels des soins de santé, services ou tiers;

16° les médicaments, avec le schéma de médication, y compris les médicaments pris pour d'autres pathologies;

17° les complications ou comorbidités qui nécessitent un traitement complémentaire;

18° la mention qu'en application des articles 7, § 2, et 8, § 3, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, des informations ont été communiquées, avec l'accord du bénéficiaire, à une personne de confiance ou au bénéficiaire en présence d'une personne de confiance et l'identité de cette personne de confiance;

19° la demande expresse du bénéficiaire de ne pas lui fournir d'informations en application des articles 7, § 3, et 8, § 3, de la loi précitée du 22 août 2002;

20° la motivation du fait de ne pas divulguer des informations au bénéficiaire en application de l'article 7, § 4, de la loi précitée du 22 août 2002;

21° la demande du bénéficiaire en application du paragraphe 3 de se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou d'exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci ainsi que l'identité de cette personne de confiance;

22° la motivation du rejet total ou partiel de la demande d'un représentant du bénéficiaire visant à obtenir la consultation ou une copie du dossier de bénéficiaire en application de l'article 15, § 1er, de la loi précitée du 22 août 2002;

23° la motivation de la dérogation à la décision prise par un représentant du bénéficiaire en application de l'article 15, § 2, de la loi précitée du 22 août 2002;

24° le tarif appliqué au bénéficiaire;

25° la fiche de renseignement destinée au recueil des données socioépidémiologiques visé à l'article 538/32.

Sans préjudice d'autres dispositions légales, les dossiers individuels sont conservés par la maison de soins psychiatriques au minimum trente ans et maximum cinquante ans après le dernier contact avec le bénéficiaire concerné repris dans le dossier individuel, sous la responsabilité du directeur administratif.

La maison de soins psychiatriques est responsable du traitement.

§ 2. Le bénéficiaire a droit, de la part du membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques, à un dossier individuel soigneusement tenu à jour et conservé selon des règles de sécurité appropriées.

A la demande du bénéficiaire, le membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques ajoute les documents fournis par le bénéficiaire dans le dossier le concernant.

§ 3. Le bénéficiaire a droit à la consultation du dossier le concernant. Le Gouvernement détermine les modalités de la demande de consultation.

Il est donné suite dans les meilleurs délais et au plus tard dans les quinze jours de sa réception, à la demande du bénéficiaire visant à consulter le dossier le concernant.

Les annotations personnelles d'un membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques et les données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre de ce droit de consultation.

A sa demande, le bénéficiaire peut se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci. Si cette personne est un membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques ou d'une autre maison de soins psychiatriques, elle consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3. Le cas échéant, la demande du bénéficiaire est formulée par écrit et la demande, ainsi que l'identité de la personne de confiance, sont consignées ou ajoutées au dossier du bénéficiaire.

Si le dossier du bénéficiaire contient une motivation écrite telle que visée à l'article 7, § 4, alinéa 2, de la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient, qui est encore pertinente, le bénéficiaire exerce son droit de consultation du dossier par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques ou d'une autre maison de soins psychiatriques désigné par lui, lequel membre consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3.

La situation visée à l'alinéa 5 dans laquelle le bénéficiaire peut exercer son droit de consultation de son dossier individuel uniquement en passant par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques ou d'une autre maison de soins psychiatriques désigné par lui lorsque son dossier contient une motivation écrite telle que visée à l'article 7, § 4, alinéa 2, de la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient, qui est toujours d'application, est en conformité avec l'article 23 du Règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données).

§ 4. Le bénéficiaire a le droit d'obtenir une copie du dossier le concernant ou d'une partie de celui-ci. Sur chaque copie, il est précisé que celle-ci est strictement personnelle et confidentielle.

Le membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques refuse de donner cette copie s'il dispose d'indications claires selon lesquelles le bénéficiaire subit des pressions afin de communiquer une copie de son dossier à des tiers.

§ 5. Après le décès du bénéficiaire, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont, par l'intermédiaire du membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques désigné par le demandeur, le droit de consultation visé au paragraphe 3 pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le bénéficiaire ne s'y soit pas opposé expressément.

Art. 538/26. Pour le dossier individuel visé à l'article 538/25, ainsi que pour toutes les données personnelles dont elle a connaissance, la maison de soins psychiatriques se conforme au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), ainsi qu'à toutes autres dispositions contraignantes relatives à la protection des données.

La maison de soins psychiatriques élabore un protocole de protection des données personnelles indiquant la manière dont elle se conforme aux dispositions visées à l'alinéa 1^{er}.

La maison de soins psychiatriques communique le protocole visé à l'alinéa 2 à tout bénéficiaire.

Toute modification du protocole visé à l'alinéa 2 est communiquée aux bénéficiaires.

Section 4. Droits spécifiques du bénéficiaire

Art. 538/27. Le bénéficiaire a, à tout moment, le droit de recevoir par écrit une information claire sur :

1° le fonctionnement de la maison de soins psychiatriques et les différentes fonctions présentes dans celle-ci;

2° le caractère pluridisciplinaire de la maison de soins psychiatriques et ses implications sur le partage d'informations entre professionnels;

3° les modalités de soins mises en oeuvre par la maison de soins psychiatriques;

4° le coût des prestations et les conditions dans lesquelles il peut obtenir une diminution ou la gratuité du tarif;

5° ses droits, en ce compris son droit à s'opposer à l'échange des informations qu'il communique, en tout ou en partie.

Sans préjudice de son consentement éclairé, le bénéficiaire est présumé accepter le caractère pluridisciplinaire du service.

Le Gouvernement ou son délégué précise les modalités et le contenu minimal de l'information visée à l'alinéa 1^{er}.

Art. 538/28. § 1^{er}. La maison de soins psychiatriques est tenue d'assurer la continuité des soins du bénéficiaire qu'elle prend en charge.

La maison de soins psychiatriques évalue régulièrement avec le bénéficiaire ou son représentant l'avancement du processus thérapeutique en phase avec la temporalité et les préoccupations de celui-ci.

Les modalités de l'évaluation sont définies dans le projet de service.

§ 2. Lorsque le bénéficiaire est hospitalisé, la maison de soins psychiatriques fournit, à destination de l'hôpital concerné, une fiche de liaison afin d'assurer la continuité des soins. La fiche de liaison est mise à jour systématiquement.

Le Gouvernement définit le contenu de la fiche de liaison.

Art. 538/29. Sans préjudice des dispositions prévues par le législateur fédéral en faveur des personnes protégées, le bénéficiaire ne peut en aucun cas, soit à l'admission, soit ultérieurement, confier la gestion de son argent ou de ses biens ou leur garde à la maison

de soins psychiatriques, à un administrateur de celle-ci, ou à un membre du personnel de celle-ci.

Section 5. Dispositions financières

Art. 538/30. § 1^{er}. Au sein de la Commission " Santé mentale " visée à l'article 14, les membres négocient une convention unique, pour toutes les maisons de soins psychiatriques, définissant les rapports financiers et administratifs entre, d'une part, les maisons de soins psychiatriques et les bénéficiaires, et d'autre part, les organismes assureurs.

La convention visée à l'alinéa 1^{er} est proposée à l'ensemble des maisons de soins psychiatriques.

Les maisons de soins psychiatriques doivent adhérer à la convention visée à l'alinéa 1^{er} pour obtenir ou conserver leur agrément.

Le Gouvernement adopte toutes mesures nécessaires ou utiles à la mise en oeuvre du présent paragraphe.

§ 2. Sans préjudice du paragraphe 1^{er}, et dans la limite des crédits disponibles, le Gouvernement peut accorder un financement complémentaire destiné à couvrir des frais de personnel, de fonctionnement ou d'investissement.

Le Gouvernement détermine le montant et les modalités du financement visé à l'alinéa 1^{er}.

§ 3. Le Gouvernement détermine le montant minimal de revenu qui doit être laissé à la libre disposition du bénéficiaire.

Art. 538/31. Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, la maison de soins psychiatriques tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de résultats selon le modèle déterminé par le Gouvernement.

Section 6 intitulée. Données socio-sanitaires

Art. 538/32. § 1^{er}. La maison de soins psychiatriques recueille des données socio-épidémiologiques concernant les bénéficiaires. Ces données sont récoltées au début de la prise en charge du bénéficiaire.

Cette collecte a pour finalités :

1° pour la maison de soins psychiatrique, d'établir le profil des bénéficiaires qu'elle prend en charge et, sur la base de ces données, d'orienter le projet de service;

2° pour l'Agence, d'alimenter la recherche et l'analyse au niveau du territoire de la région de langue française, en ce compris pour l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation du plan stratégique pour la santé mentale.

§ 2. Les données socio-épidémiologiques recueillies par la maison de soins psychiatriques sont, pour chaque bénéficiaire, les suivantes :

1° l'âge;

2° le genre;

3° l'état civil;

4° la nationalité;

5° la langue maternelle;

6° le lieu de vie;

7° la scolarité;

8° la catégorie professionnelle;

9° la source principale de revenus;

10° le code postal;

11° si le bénéficiaire est mineur, le nombre d'enfants habitant au domicile légal du bénéficiaire;

12° le type de lieu de résidence antérieur à la maison de soins psychiatriques;

13° la nature et l'origine de la démarche;

14° les prises en charge antérieures;

15° les motifs présentés lors de l'admission;

16° la pathologie principalement identifiée lors de l'admission;

17° le réseau mobilisé autour du bénéficiaire.

Ces données permettent d'identifier au moins :

1° les caractéristiques sociologiques et de santé mentale de la population qui entre dans la maison de soins psychiatriques;

2° le périmètre d'accessibilité de la maison de soins psychiatriques; 3° les parcours des bénéficiaires dans le réseau d'aide et de soins.

Les données sont communiquées de façon sécurisée une fois par an à l'Agence. Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de cet envoi.

Il appartient à la maison de soins psychiatriques de rendre les données anonymes avant l'envoi à l'Agence.

La maison de soins psychiatriques conserve les données socioépidémiologiques visées à l'alinéa 1er dans le dossier individuel visé à l'article 538/25, pendant toute la durée de conservation de celui-ci.

§ 3. Les données socio-épidémiologiques transmises conformément au paragraphe 2 sont analysées par l'Agence ou par un prestataire externes désigné par l'Agence.

Chaque année, l'Agence communique aux maisons de soins psychiatriques les données globalisées et, lorsqu'elles sont effectuées, les analyses réalisées avec ces données.

Ces données sont également fournies au comité de pilotage du plan stratégique pour la santé mentale.

Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de la publicité des analyses.

Section 7. Programmation et agrément

Art. 538/33. Le Gouvernement ou son délégué établit, selon une périodicité qu'il détermine, la programmation du nombre de maisons de soins psychiatriques et du nombre de lits qui leurs sont attribués.

Dans sa programmation, le Gouvernement ou son délégué veille à une répartition harmonieuse des maisons de soins psychiatriques sur le territoire de la Région de langue française.

Art. 538/34. Pour obtenir l'agrément, la maison de soins psychiatriques :

1° dispose de la personnalité juridique :

a) soit en tant qu'association sans but lucratif;

b) soit en tant qu'association internationale sans but lucratif;

c) soit en tant que fondation;

d) soit en tant que personne morale de droit public;

e) soit en tant qu'association dotée de la personnalité juridique détenue majoritairement par des pouvoirs publics, à l'exception des associations ayant revêtu la forme d'une société;

2° s'engage à exercer la mission définie à l'article 538/2;

3° élabore un premier projet de service, dans le respect de l'article 538/3;

4° s'engage à élaborer un nouveau projet de service tous les cinq ans, dans le respect de l'article 538/3;

5° s'engage à mettre en oeuvre son projet de service;

6° s'engage à conclure une ou plusieurs conventions visées à l'article 538/6;

7° s'engage à être membre au moins d'une plate-forme de concertation en santé mentale;

8° s'engage à disposer d'une équipe pluridisciplinaire conforme aux dispositions arrêtées par le Gouvernement en exécution des articles 538/9 à 538/12;

9° s'engage à organiser la concertation pluridisciplinaire visée à l'article 538/13;

10° s'engage à assurer la surveillance de jour comme de nuit telle que visée à l'article 538/14;

11° dispose d'un bâtiment conforme aux articles 538/17 à 538/22, ou demande une dérogation telle que prévue auxdits articles;

12° s'engage à se conformer aux exigences des articles 538/23 et 538/24;

13° s'engage, pour chaque bénéficiaire, à tenir le dossier individuel visé à l'article 538/25;

14° élabore un protocole de protection des données personnelles visé à l'article 538/26, alinéa 2;

15° s'engage à respecter les droits du bénéficiaire tels que prévus aux articles 538/27 à 538/29;

16° s'engage à ne pas réclamer des prix d'hébergement supérieurs à ceux fixés en exécution de l'article 538/30;

17° s'engage à recueillir et à communiquer les données socioépidémiologiques visées à l'article 538/32;

18° s'inscrit dans la programmation établie par le Gouvernement ou son délégué en exécution de l'article 538/33;

19° s'engage à respecter les règles déontologiques définies par le Gouvernement.

Les engagements visés à l'alinéa 1er, 6° à 8°, doivent être concrétisés au plus tard six mois à dater de l'octroi de l'agrément.

Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent article, et prévoir, si nécessaire, une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires.

Art. 538/35. § 1^{er}. La demande d'agrément est introduite par le pouvoir organisateur de la maison de soins psychiatriques auprès du Gouvernement ou de son délégué.

§ 2. Le Gouvernement ou son délégué détermine le contenu du dossier de demande d'agrément. Ce dossier comporte au minimum :

1° le numéro d'entreprise de la maison de soins psychiatriques;

2° un formulaire, dont le modèle est établi par le Gouvernement ou son délégué, qui reprend tous les engagements visés à l'article 538/34.

Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au présent article.

§ 3. L'agrément est accordé pour une durée indéterminée par le Gouvernement ou son délégué.

Art. 538/36. L'arrêté d'agrément de la maison de soins psychiatriques reprend au minimum les informations suivantes :

1° l'identité complète de la maison de soins psychiatriques; 2° l'indication du siège d'activité de la maison de soins psychiatriques; 3° l'indication du nombre de lits agréés.

Le Gouvernement complète si nécessaire la liste visée à l'alinéa 1^{er}.

Art. 538/37. La dénomination de la maison de soins psychiatriques agréée est systématiquement accompagnée de la mention " maison de soins psychiatriques agréée par la Région wallonne ".

Section 8. Evaluation, contrôle et sanctions

Art. 538/38. Les activités de chaque maison de soins psychiatriques font l'objet d'une évaluation qualitative périodique par l'Agence.

La maison de soins psychiatriques participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure d'évaluation.

Art. 538/39. Le contrôle administratif et financier de la maison de soins psychiatriques est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Par contrôle administratif, il faut entendre la vérification du respect de l'ensemble des dispositions régionales par la maison de soins psychiatriques.

Par contrôle financier, il faut entendre la vérification de l'utilisation des financements reçus par la maison de soins psychiatriques, en ce compris par un contrôle des facturations effectuées.

Dans le but d'obtenir toutes informations ou tous documents utiles au contrôle, ou d'effectuer toutes constatations utiles au contrôle, ces membres du personnel peuvent :

1° sans préjudice de la protection constitutionnelle du domicile, avoir libre accès aux locaux de la maison de soins psychiatriques pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus à la maison de soins psychiatriques et s'en faire remettre copie;

3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par la maison de soins psychiatriques;

4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel de la maison de soins psychiatriques;

5° demander par écrit ou par voie électronique à la maison de soins psychiatriques tous documents, toutes informations ou explications utiles;

6° consulter auprès du Moniteur belge, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives à la maison de soins psychiatriques.

Dans la mesure du possible, la maison de soins psychiatriques veille à ce que les documents, copies, informations, visés à l'alinéa 4, et contenant des données à caractère personnel des bénéficiaires soient anonymisés.

Dans l'exercice de leurs pouvoirs de contrôle visés à l'alinéa 4, les membres du personnel de l'Agence visés à l'alinéa 1^{er} ne demandent des données à caractère personnel que si la prise de connaissance de ces données est nécessaire, adéquate et proportionnelle à l'objectif de contrôle de la maison de soins psychiatriques. Ces données ne sont conservées que le temps nécessaire à l'objectif de contrôle.

Le dossier individuel visé à l'article 538/25 peut être consulté par des médecins et infirmiers de l'Agence désignés spécifiquement à cette fin lorsque cette consultation est nécessaire, adéquate et proportionnelle à l'objectif de contrôle de la maison de soins psychiatriques. Cette consultation ne peut jamais porter sur les éléments repris à l'article 538/25, § 1^{er}, alinéa 2, 6°, 7°, 8°, 9°, 11°, 12°, 14°, 16° et 25°.

Les pouvoirs conférés par l'alinéa 2 ne peuvent être exercés que par des médecins et infirmiers de l'Agence désignés spécifiquement à cette fin lorsqu'ils portent sur des données relatives à l'état de santé des bénéficiaires.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux membres du personnel par l'alinéa 2, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect du principe du contradictoire.

Art. 538/40. § 1^{er}. Le Gouvernement ou son délégué peut, à tout moment, retirer l'agrément en qualité de maison de soins psychiatriques pour cause d'inobservation des dispositions du présent chapitre ou des dispositions fixées en application de celui-ci.

La maison de soins psychiatriques dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de retrait de l'agrément.

§ 2. Le Gouvernement précise les procédures de retrait de l'agrément.

Le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du caractère contradictoire de la procédure.

§ 3. En cas de retrait d'agrément, le Gouvernement ou son délégué adopte les dispositions nécessaires pour assurer le transfert des bénéficiaires vers une autre maison de soins psychiatriques et la continuité de leur suivi thérapeutique.

Art. 538/41. Sans préjudice de l'application de peines prévues par le Code pénal, est puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de 2 à 100 euros :

1° celui qui exploite une maison de soins psychiatriques sans agrément ou qui continue l'exploitation d'un tel établissement après la notification d'une décision de retrait ou de refus d'agrément;

2° celui qui exploite une maison de soins psychiatriques qui ne répond pas aux normes imposées par le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé et ses arrêtés d'exécution;

3° celui qui refuse aux membres du personnel visés à l'article 538/39 l'accès à l'établissement.

En cas de récidive dans les deux ans de la condamnation, les peines peuvent être doublées.

Section 5. - Modifications relatives aux initiatives d'habitations protégées

Chapitre I^{er}/2. Initiatives d'habitations protégées

Section 1^{re}. Dispositions générales

Art. 538/42. Pour l'application du présent chapitre, il faut entendre par :

1° " initiative d'habitations protégées " : l'institution résidentielle et ambulatoire spécialisée agréée par le Gouvernement ou son délégué pour exercer la mission définie à l'article 538/43;

2° " bénéficiaire " : la personne souffrant de troubles de santé mentale hébergée dans une initiative d'habitations protégées;

3° " plate-forme de concertation en santé mentale " : la plate-forme de concertation en santé mentale agréée, telle que définie à l'article 679/2, 1° ;

4° " hôpital " : l'hôpital, tel que défini à l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

5° " hôpital général " : l'hôpital disposant de plusieurs services hospitaliers agréés conformément à l'article 72 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

6° " hôpital psychiatrique " : l'hôpital psychiatrique, tel que défini à l'article 3 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

7° " maison de soins psychiatriques " : la maison de soins psychiatriques telle que définie à l'article 538/1, 1° ;

8° " service de santé mentale " : le service de santé mentale agréé, tel que défini à l'article 539/1, 1° ;

9° " locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite " : les locaux spécialement aménagés, selon les normes contenues aux articles 415 à 415/16 du guide régional d'urbanisme, pour être accessibles aux personnes à mobilité réduite;

10° " pouvoir organisateur " : l'organe qui représente juridiquement l'initiative d'habitations protégées en fonction de la législation applicable à sa forme juridique;

11° " dossier du bénéficiaire " : le dossier individuel visé à l'article 538/66;

12° " réseaux " : l'ensemble des professionnels, quel que soit leur secteur d'activités, des opérateurs ou des non professionnels qui interviennent, de façon simultanée ou successive, en faveur du bénéficiaire, d'une situation ou d'un projet, dans un partenariat effectif définissant un fonctionnement, une finalité et des objectifs communs;

13° " représentant " :

a) soit le représentant légal ou judiciaire du bénéficiaire;

b) soit le mandataire désigné par le bénéficiaire;

14° " l'Agence " : l'Agence visée à l'article 2;

15° " le Ministre " : le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions.

Art. 538/43. Une initiative d'habitations protégées a pour mission d'héberger et d'accompagner des personnes qui ne nécessitent pas un traitement continu en hôpital et qui, pour des raisons psychiatriques, doivent être aidées dans leur milieu de vie et de logement pour l'acquisition d'aptitudes sociales et pour lesquelles des activités de jour adaptées doivent être organisées.

Section 2. Règles d'organisation et de fonctionnement

Sous-section 1^{re} intitulée. Projet de service

Art. 538/44. Tous les projets et actions de l'initiative d'habitations protégées s'exercent dans le cadre d'un projet de service.

Le projet de service est élaboré pour une durée maximale de cinq ans.

Le projet de service est adapté en cas de demande de modification de l'agrément de l'initiative d'habitations protégées.

Le projet de service est centré prioritairement sur le bénéficiaire.

Les projets et actions visés à l'alinéa 1^{er} sont clairement décrits et identifiés dans le projet de service. L'ensemble du projet de service ainsi que chaque projet et action visés à l'alinéa 1^{er} concordent avec la mission visée à l'article 538/43.

Le projet de service reprend au moins les éléments suivants :

1° l'identification de l'initiative d'habitations protégées;

2° l'environnement de l'initiative d'habitations protégées en termes territorial et institutionnel;

3° l'organisation de l'initiative d'habitations protégées et son articulation avec le réseau;

4° la définition des objectifs et du plan d'actions; 5° les mécanismes d'auto-évaluation.

Le plan d'actions visé à l'alinéa 6, 4°, doit s'inscrire dans les objectifs, actions et stratégies prévus par le plan stratégique pour la santé mentale visé à l'article 47/19, 2°.

Le Gouvernement précise et complète le contenu du projet de service, détermine les modalités de son adoption et de sa communication à l'Agence.

Le Gouvernement ou son délégué valide le projet de service.

Sous-section 2. Bénéficiaires admissibles

Art. 538/45. § 1^{er}. L'initiative d'habitations protégées héberge des personnes qui réunissent l'ensemble des caractéristiques suivantes :

1° elles présentent un trouble psychiatrique;

2° elles nécessitent l'organisation d'activités de jour spécifiques;

3° elles nécessitent un accompagnement axé essentiellement sur le développement maximal de l'autonomie individuelle.

§ 2. Le séjour dans une initiative d'habitation protégée est justifié aussi longtemps que la personne concernée ne peut pas être totalement réintégrée dans la vie sociale.

§ 3. L'initiative d'habitations protégées établit, dans un règlement, les conditions et la procédure d'admission, d'exclusion et de départ des bénéficiaires.

Ce règlement est communiqué :

1° à tous les bénéficiaires;

2° à toute personne souhaitant intégrer l'initiative d'habitations protégées; 3° à l'Agence.

Le Gouvernement détermine les conditions minimales auxquelles doit satisfaire ce règlement, dans son contenu et dans sa forme. "

Art. 538/46. Pour autant qu'il remplisse toujours les conditions prévues à l'article 538/45, § 1^{er}, le bénéficiaire admis temporairement dans un hôpital afin d'y subir des examens et traitements appropriés, en cas de crise ou de nécessité de procéder à un traitement et à des soins cliniques, réintègre, à la fin de l'hospitalisation, l'initiative d'habitations protégées dans laquelle il était hébergé avant cette hospitalisation.

Sous-section 3 intitulée. Collaboration avec d'autres institutions de soins en santé mentale

Art. 538/47. Dans l'intérêt des bénéficiaires, l'initiative d'habitations protégées doit comprendre parmi ses membres au minimum :

- 1° un hôpital psychiatrique ou un hôpital général disposant d'un service psychiatrique;
- 2° un service de santé mentale.

Lorsqu'une catégorie d'institutions visée à l'alinéa 1^{er} n'est pas représentée parmi les membres de l'initiative d'habitations protégées, celle-ci établit, dans la mesure du possible, une convention de collaboration avec une ou plusieurs institutions de cette catégorie.

Le Gouvernement ou son délégué détermine le contenu minimal et le modèle de la convention visée à l'alinéa 2.

Art. 538/48. L'initiative d'habitations protégées est membre au moins d'une plate-forme de concertation en santé mentale.

Sous-section 4. Personnel et encadrement

Art. 538/49. L'initiative d'habitations protégées est gérée d'une manière distincte par rapport à d'autres institutions ou services relevant du même pouvoir organisateur, sans préjudice des collaborations entre ces institutions ou services.

Art. 538/50. L'initiative d'habitations protégées doit disposer, pour l'accompagnement des bénéficiaires, du personnel en nombre suffisant.

Le Gouvernement détermine les diverses fonctions que doit assurer le personnel visé à l'alinéa 1^{er}.

Le Gouvernement ou son délégué précise les titres et qualifications requis pour exercer chacune des fonctions qu'il détermine en exécution de l'alinéa 2.

Art. 538/51. § 1^{er}. Chaque membre du personnel est engagé par le pouvoir organisateur :

- 1° soit en tant que travailleur statutaire;
- 2° soit en tant que travailleur salarié sous contrat de travail.

§ 2. Dans les cas et selon les conditions qu'il détermine, le Gouvernement ou son délégué peut autoriser, totalement ou partiellement, l'exercice de certaines fonctions prévues en exécution de l'article 538/50, alinéa 2, par des prestataires indépendants liés au pouvoir organisateur par une convention de collaboration.

La convention de collaboration visée à l'alinéa 1^{er} est conclue entre le prestataire indépendant et le pouvoir organisateur. Elle définit les conditions et les modalités de participation aux activités et aux frais de gestion de l'initiative d'habitations protégées, et le montant maximum des honoraires.

Le Gouvernement ou son délégué précise le contenu minimum, les conditions et les modalités de la convention de collaboration visée à l'alinéa 1^{er}.

Art. 538/52. Le Gouvernement détermine les normes applicables au calcul du nombre minimal de personnel affecté à chacune des fonctions visées à l'article 538/50, alinéa 2.

Art. 538/53. Le pouvoir organisateur désigne la personne chargée de la coordination de l'équipe pluridisciplinaire.

Le Gouvernement détermine les qualifications minimales exigées pour exercer cette fonction de coordination.

Le Gouvernement détermine les tâches spécifiques qui doivent être confiées à la personne chargée de la coordination de l'équipe pluridisciplinaire.

Art. 538/54. Une concertation pluridisciplinaire est organisée au sein de l'équipe pluridisciplinaire en fonction des besoins, et au minimum selon une périodicité déterminée par le Gouvernement.

Le Gouvernement détermine le contenu et les modalités de la concertation pluridisciplinaire.

Art. 538/55. Hors les cas d'urgence, les bénéficiaires doivent pouvoir en permanence entrer en contact avec un membre du personnel.

Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de ce contact et les membres du personnels susceptibles d'être chargés de ce contact.

Art. 538/56. Le pouvoir organisateur de l'initiative d'habitations protégées respecte la liberté thérapeutique des membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Sous-section 5. Secret professionnel

Art. 538/57. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire et le pouvoir organisateur sont tenus au secret professionnel pour tous les éléments relatifs aux bénéficiaires dont ils ont ou pourraient avoir connaissance.

Toute infraction à l'obligation de secret professionnel est sanctionnée conformément à l'article 458 du Code pénal.

Sous-section 6. Dispositions relatives au bâtiment

Art. 538/58. Chaque habitation protégée dispose d'un minimum de trois places et d'un maximum de dix places.

L'initiative d'habitations protégées peut déroger au nombre minimal ou maximal de places prévu à l'alinéa 1^{er} sur la base d'une autorisation spécifique délivrée par le Gouvernement ou son délégué.

Art. 538/59. L'initiative d'habitations protégées est implantée en dehors du campus d'un hôpital psychiatrique ou d'une maison de soins psychiatriques.

L'initiative d'habitations protégées est implantée dans la communauté de vie locale, de manière telle qu'elle puisse travailler à une réinsertion sociale des bénéficiaires.

Une dérogation aux alinéas 1^{er} et 2 est accordée lorsque l'initiative d'habitations protégées a été agréée avant le 1^{er} janvier 2024 sans remplir les conditions de localisation visées auxdits alinéas.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans les cas qu'il détermine et dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination entre initiatives d'habitations protégées, autoriser d'autres dérogations aux dispositions du présent article, pour autant que la dérogation ne porte pas atteinte au bien-être des bénéficiaires.

Art. 538/60. § 1^{er}. Chaque chambre comprend une seule place.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans l'intérêt des bénéficiaires, autoriser des dérogations à l'alinéa 1^{er}, dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination entre initiatives d'habitations protégées.

§ 2. Le Gouvernement détermine les espaces communs que doit comprendre une initiative d'habitations protégées afin d'assurer la vie en collectivité, et précise si nécessaire les caractéristiques minimales de ces espaces communs.

§ 3. Chaque chambre et les parties communes respectent les normes de salubrité édictées par l'article 3 du Code wallon de l'habitation durable et ses arrêtés d'exécution.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le Gouvernement peut arrêter des normes spécifiques applicables aux initiatives d'habitations protégées.

Le Gouvernement détermine les superficies et volumes minimaux des chambres et des parties communes.

Art. 538/61. Le Gouvernement détermine les normes de protection contre l'incendie applicables aux initiatives d'habitations protégées.

Art. 538/62. L'initiative d'habitations protégées dispose d'un espace extérieur.

Une dérogation à l'alinéa 1^{er} est accordée lorsque l'initiative d'habitations protégées a été agréée avant le 1^{er} janvier 2024 sans disposer d'un espace extérieur.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans l'intérêt des bénéficiaires, autoriser des dérogations à l'alinéa 1^{er} autres que celle prévue à l'alinéa 2, dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination entre initiatives d'habitations protégées.

Art. 538/63. L'initiative d'habitations protégées est accessible aux personnes à mobilité réduite.

Une dérogation à l'alinéa 1^{er} est accordée lorsque l'initiative d'habitations protégées a été agréée avant le 1^{er} janvier 2024 sans être accessible aux personnes à mobilité réduite.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans les conditions qu'il détermine, autoriser une dérogation à l'alinéa 1^{er}.

Le Gouvernement adopte les mesures nécessaires à l'exécution du présent article.

Sous-section 7. Dispositions relatives au cadre de vie

Art. 538/64. L'initiative d'habitations protégées garantit une atmosphère agréable dans le cadre d'une vie communautaire.

L'initiative d'habitations protégées est organisée en vue d'assurer une atmosphère familiale de nature à favoriser une réinsertion sociale complète des bénéficiaires.

Les chambres sont conçues et aménagées dans l'objectif de garantir au maximum un séjour agréable et l'intimité de chaque bénéficiaire.

Le Gouvernement adopte les mesures nécessaires ou utiles à l'exécution du présent article.

Art. 538/65. § 1^{er}. Il est signé, entre le bénéficiaire et le pouvoir organisateur de l'initiative d'habitations protégées ou son délégué un contrat de séjour.

Ce contrat de séjour détermine au minimum :

- 1° les conditions d'hébergement;
- 2° le coût détaillé du séjour;
- 3° les conditions de résiliation.

Le Gouvernement détermine les conditions minimales à remplir par le contrat de séjour.

§ 2. La vie communautaire au sein de l'initiative d'habitations protégées est régie par un règlement d'ordre intérieur.

Le règlement d'ordre intérieur est signé par chaque bénéficiaire lors de son admission.

Le Gouvernement détermine le contenu minimal du règlement d'ordre intérieur, et les exigences qu'il peut ou ne peut pas imposer aux bénéficiaires.

Section 3. Dossier individuel

Art. 538/66. § 1^{er}. Pour chaque bénéficiaire, il est constitué un dossier individuel contenant les données médicales, sociales et administratives, visées à l'alinéa 2, nécessaires, adéquates et pertinentes pour la prise en charge afin de traiter la problématique de santé mentale pour laquelle le bénéficiaire sollicite l'initiative

d'habitations protégées, en ce compris la continuité des soins, dans le respect des règles déontologiques et de protection de la vie privée. Le dossier individuel est une condition de la prise en charge du bénéficiaire; le refus de consentement du bénéficiaire quant à la tenue de son dossier individuel met immédiatement fin à sa prise en charge. Le bénéficiaire signe un document par lequel il autorise la tenue du dossier individuel et l'échange de données entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Le dossier individuel du bénéficiaire comprend exclusivement les données suivantes :

1° l'identification du bénéficiaire par son numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS), son nom, son prénom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses numéros de téléphone et ses adresses électroniques;

2° l'identification du médecin généraliste du bénéficiaire, et, le cas échéant, du médecin spécialiste ou autre professionnel de santé désigné par le bénéficiaire;

3° l'identification personnelle des membres de l'équipe pluridisciplinaire qui interviennent dans la prise en charge du bénéficiaire;

4° l'identification des membres du réseau dont celui qui est à l'origine de l'orientation vers l'initiative d'habitations protégées;

5° le motif de la prise en charge ou la problématique au moment de la prise en charge;

6° les antécédents personnels et familiaux du bénéficiaire;

7° les résultats d'examens tels que des examens cliniques, radiologiques, biologiques, fonctionnels et histo-pathologiques utiles à la prise en charge du bénéficiaire;

8° les notes des entretiens avec le bénéficiaire, d'autres professionnels des soins de santé ou des tiers, pertinentes dans le cadre de la prise en charge du bénéficiaire;

9° les attestations, rapports ou avis reçus du bénéficiaire ou de tiers;

10° les objectifs de santé et les déclarations d'expression de la volonté reçues du bénéficiaire;

11° le dernier diagnostic établi par le professionnel des soins de santé concerné;

12° la caractérisation du bénéficiaire telle que visée à l'article 12 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé;

13° l'aperçu chronologique des soins de santé et prestations dispensés avec indication de leur nature, de la date et de l'identité du membre de l'équipe pluridisciplinaire concerné;

14° l'évolution de la pathologie si cela est pertinent;

15° les renvois vers d'autres professionnels des soins de santé, services ou tiers;

16° les médicaments, avec le schéma de médication, y compris les médicaments pris pour d'autres pathologies;

17° les complications ou comorbidités qui nécessitent un traitement complémentaire;

18° la mention qu'en application des articles 7, § 2, et 8, § 3, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, des informations ont été communiquées, avec l'accord du bénéficiaire, à une personne de confiance ou au bénéficiaire en présence d'une personne de confiance et l'identité de cette personne de confiance;

19° la demande expresse du bénéficiaire de ne pas lui fournir d'informations en application des articles 7, § 3, et 8, § 3, de la loi précitée du 22 août 2002;

20° la motivation du fait de ne pas divulguer des informations au bénéficiaire en application de l'article 7, § 4, de la loi précitée du 22 août 2002;

21° la demande du bénéficiaire en application du paragraphe 3 de se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou d'exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci ainsi que l'identité de cette personne de confiance;

22° la motivation du rejet total ou partiel de la demande d'un représentant du bénéficiaire visant à obtenir la consultation ou une copie du dossier de bénéficiaire en application de l'article 15, § 1er, de la loi précitée du 22 août 2002;

23° la motivation de la dérogation à la décision prise par un représentant du bénéficiaire en application de l'article 15, § 2, de la loi précitée du 22 août 2002;

24° le tarif appliqué au bénéficiaire;

25° la fiche de renseignement destinée au recueil des données socioépidémiologiques visé à l'article 538/73.

Sans préjudice d'autres dispositions légales, les dossiers individuels sont conservés par l'initiative d'habitations protégées au minimum trente ans et maximum cinquante ans après le dernier contact avec le bénéficiaire concerné repris dans le dossier individuel, sous la responsabilité du directeur administratif.

L'initiative d'habitations protégées est responsable du traitement.

§ 2. Le bénéficiaire a droit, de la part du membre de l'équipe de l'initiative d'habitations protégées, à un dossier individuel soigneusement tenu à jour et conservé selon des règles de sécurité appropriées.

A la demande du bénéficiaire, le membre de l'équipe de l'initiative d'habitations protégées ajoute les documents fournis par le bénéficiaire dans le dossier le concernant.

§ 3. Le bénéficiaire a droit à la consultation du dossier le concernant. Le Gouvernement détermine les modalités de la demande de consultation.

Il est donné suite dans les meilleurs délais et au plus tard dans les quinze jours de sa réception, à la demande du bénéficiaire visant à consulter le dossier le concernant.

Les annotations personnelles d'un membre de l'équipe de l'initiative d'habitations protégées et les données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre de ce droit de consultation.

A sa demande, le bénéficiaire peut se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci. Si cette personne est un membre de l'équipe de l'initiative d'habitations protégées ou d'une autre initiative d'habitations protégées, elle consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3. Le cas échéant, la demande du bénéficiaire est formulée par écrit et la demande, ainsi que l'identité de la personne de confiance, sont consignées ou ajoutées au dossier du bénéficiaire.

Si le dossier du bénéficiaire contient une motivation écrite telle que visée à l'article 7, § 4, alinéa 2, de la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient, qui est encore pertinente, le bénéficiaire exerce son droit de consultation du dossier par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe de l'initiative d'habitations protégées ou d'une autre initiative d'habitations protégées désigné par lui, lequel membre consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3.

La situation visée à l'alinéa 5 dans laquelle le bénéficiaire peut exercer son droit de consultation de son dossier individuel uniquement en passant par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe de l'initiative d'habitations protégées ou d'une autre initiative d'habitations protégées désigné par lui lorsque son dossier contient une motivation écrite telle que visée à l'article 7, § 4, alinéa 2, de la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient, qui est toujours d'application, est en conformité avec l'article 23 du Règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données).

§ 4. Le bénéficiaire a le droit d'obtenir une copie du dossier le concernant ou d'une partie de celui-ci. Sur chaque copie, il est précisé que celle-ci est strictement personnelle et confidentielle.

Le membre de l'équipe de l'initiative d'habitations protégées refuse de donner cette copie s'il dispose d'indications claires selon lesquelles le bénéficiaire subit des pressions afin de communiquer une copie de son dossier à des tiers.

§ 5. Après le décès du bénéficiaire, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont, par l'intermédiaire du membre de l'équipe de l'initiative d'habitations protégées désigné par le demandeur, le droit de consultation visé au paragraphe 3 pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le bénéficiaire ne s'y soit pas opposé expressément. "

Art. 538/67. Pour le dossier individuel visé à l'article 538/66, ainsi que pour toutes les données personnelles dont elle a connaissance, l'initiative d'habitations protégées se conforme au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril

2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), ainsi qu'à toutes autres dispositions contraignantes relatives à la protection des données.

L'initiative d'habitations protégées élabore un protocole de protection des données personnelles indiquant la manière dont elle se conforme aux dispositions visées à l'alinéa 1^{er}.

L'initiative d'habitations protégées communique le protocole visé à l'alinéa 2 à tout bénéficiaire.

Toute modification du protocole visé à l'alinéa 2 est communiquée aux bénéficiaires.

Section 4. Droits spécifiques du bénéficiaire

Art. 538/68. Le bénéficiaire a, à tout moment, le droit de recevoir par écrit une information claire sur :

1° le fonctionnement de l'initiative d'habitations protégées et les différentes fonctions présentes dans celle-ci;

2° le caractère pluridisciplinaire de l'initiative d'habitations protégées et ses implications sur le partage d'informations entre professionnels;

3° les modalités de soins mises en oeuvre par l'initiative d'habitations protégées;

4° le coût des prestations et les conditions dans lesquelles il peut obtenir une diminution ou la gratuité du tarif;

5° ses droits, en ce compris son droit à s'opposer à l'échange des informations qu'il communique, en tout ou en partie.

Sans préjudice de son consentement éclairé, le bénéficiaire est présumé accepter le caractère pluridisciplinaire du service.

Le Gouvernement ou son délégué précise les modalités et le contenu minimal de l'information visée à l'alinéa 1^{er}.

Art. 538/69. L'initiative d'habitations protégées est tenue d'assurer la continuité des soins du bénéficiaire qu'elle prend en charge.

L'initiative d'habitations protégées évalue régulièrement avec le bénéficiaire ou son représentant l'avancement du processus thérapeutique en phase avec la temporalité et les préoccupations de celui-ci.

Les modalités de l'évaluation sont définies dans le projet de service.

Art. 538/70. Sans préjudice des dispositions prévues par le législateur fédéral en faveur des personnes protégées, le bénéficiaire ne peut en aucun cas, soit à l'admission, soit

ultérieurement, confier la gestion de son argent ou de ses biens ou leur garde à l'initiative d'habitations protégées, à un administrateur de celle-ci, ou à un membre du personnel de celle-ci.

Section 5. Dispositions financières

Art. 538/71. § 1^{er}. Au sein de la Commission " Santé mentale " visée à l'article 14, les membres négocient une convention unique, pour toutes les initiatives d'habitations protégées, définissant les rapports financiers et administratifs entre, d'une part, les initiatives d'habitations protégées et les bénéficiaires, et d'autre part, les organismes assureurs.

Les prix négociés visés à l'alinéa 1er sont modulés au minimum en fonction de la taille, de la localisation.

La convention visée à l'alinéa 1er est proposée à l'ensemble des initiatives d'habitations protégées.

Les initiatives d'habitations protégées doivent adhérer à la convention visée à l'alinéa 1^{er} pour obtenir ou conserver leur agrément.

Le Gouvernement adopte toutes mesures nécessaires ou utiles à la mise en oeuvre du présent paragraphe.

§ 2. Sans préjudice du paragraphe 1er, et dans la limite des crédits disponibles, le Gouvernement peut accorder un financement complémentaire destiné à couvrir des frais de personnel, de fonctionnement ou d'investissement.

Le Gouvernement détermine le montant et les modalités du financement visé à l'alinéa 1^{er}.

Art. 538/72. Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, l'initiative d'habitations protégées tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de résultats selon le modèle déterminé par le Gouvernement.

Section 6. Données socio-sanitaires

Art. 538/73. § 1^{er}. L'initiative d'habitations protégées recueille des données socio-épidémiologiques concernant les bénéficiaires. Ces données sont récoltées au début de la prise en charge.

Cette collecte a pour finalités :

1° pour l'initiative d'habitations protégées, d'établir le profil des bénéficiaires qu'elle prend en charge et, sur la base de ces données, d'orienter le projet de service;

2° pour l'Agence, d'alimenter la recherche et l'analyse au niveau du territoire de la région de langue française, en ce compris pour l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation du plan stratégique pour la santé mentale.

§ 2. Les données socio-épidémiologiques recueillies par l'initiative d'habitations protégées sont, pour chaque bénéficiaire, les suivantes :

- 1° l'âge;
- 2° le genre;
- 3° l'état civil;
- 4° la nationalité;
- 5° la langue maternelle;
- 6° le lieu de vie;
- 7° la scolarité;
- 8° la catégorie professionnelle;
- 9° la source principale de revenus;
- 10° le code postal;
- 11° si le bénéficiaire est mineur, le nombre d'enfants habitant au domicile légal du bénéficiaire;
- 12° le type de lieu de résidence avant l'admission en initiative d'habitations protégées;
- 13° la nature et l'origine de la démarche;
- 14° les prises en charge antérieures;
- 15° la nature de la demande du bénéficiaire;
- 16° les motifs présentés lors de l'admission;
- 17° la pathologie principalement identifiée au moment de l'admission;
- 18° la proposition de prise en charge;
- 19° le réseau mobilisé autour du bénéficiaire.

Ces données permettent d'identifier au moins :

- 1° les caractéristiques sociologiques et de santé mentale de la population qui consulte l'initiative d'habitations protégées;
- 2° le périmètre d'accessibilité de l'initiative d'habitations protégées; 3° les parcours des bénéficiaires dans le réseau d'aide et de soins.

Les données sont communiquées de façon sécurisée une fois par an à l'Agence. Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de cet envoi.

Il appartient à l'initiative d'habitations protégées de rendre les données anonymes avant l'envoi à l'Agence.

L'initiative d'habitations protégées conserve les données socioépidémiologiques visées à l'alinéa 1er dans le dossier individuel visé à l'article 538/66, pendant toute la durée de conservation de celui-ci.

§ 3. Les données socio-épidémiologiques transmises conformément au paragraphe 2 sont analysées par l'Agence ou par un prestataire externes désigné par l'Agence.

Chaque année, l'Agence communique aux initiatives d'habitations protégées les données globalisées et, lorsqu'elles sont effectuées, les analyses réalisées avec ces données.

Ces données sont également fournies au comité de pilotage du plan stratégique pour la santé mentale.

Section 7. Programmation et agrément

Art. 538/74. Le Gouvernement ou son délégué établit, selon une périodicité qu'il détermine, la programmation du nombre d'initiatives d'habitations protégées et du nombre de places qui leur sont attribués.

Dans sa programmation, le Gouvernement ou son délégué veille à une répartition harmonieuse des initiatives d'habitations protégées sur le territoire de la Région de langue française.

Art. 538/75. Pour obtenir l'agrément, l'initiative d'habitations protégées :

1° dispose de la personnalité juridique :

a) soit en tant qu'association sans but lucratif;

b) soit en tant qu'association internationale sans but lucratif;

c) soit en tant que fondation;

d) soit en tant que personne morale de droit public;

e) soit en tant qu'association dotée de la personnalité juridique détenue majoritairement par des pouvoirs publics, à l'exception des associations ayant revêtu la forme d'une société;

2° s'engage à exercer la mission définie à l'article 538/43;

3° élabore un premier projet de service, dont le contenu est défini à l'article 538/44;

4° s'engage à élaborer un nouveau projet de service tous les cinq ans, dans le respect de l'article 538/44;

5° s'engage à mettre en oeuvre son projet de service;

6° comprend les membres visés à l'article 538/47 ou s'engage à conclure une ou plusieurs conventions visées à cet article 538/47;

7° s'engage à être membre au moins d'une plate-forme de concertation en santé mentale;

8° s'engage à disposer d'une équipe pluridisciplinaire conforme aux dispositions des articles 538/50 à 538/53;

9° s'engage à organiser la concertation pluridisciplinaire visée à l'article 538/54;

10° s'engage à assurer le contact visé à l'article 538/55;

11° dispose d'un bâtiment conforme aux articles 538/58 à 538/63;

12° s'engage à se conformer aux exigences des articles 538/64 et 538/65;

13° s'engage, pour chaque bénéficiaire, à tenir le dossier individuel visé à l'article 538/66;

14° élabore un protocole de protection des données personnelles visé à l'article 538/67, alinéa 2;

15° s'engage à respecter les droits du bénéficiaire tels que prévus aux articles 538/68 à 538/70;

16° s'engage à ne pas réclamer des prix d'hébergement supérieurs à ceux fixés en exécution de l'article 538/71;

17° s'engage à recueillir et à communiquer les données socioépidémiologiques visées à l'article 538/73;

18° s'inscrit dans la programmation établie par le Gouvernement ou son délégué en exécution de l'article 538/74;

19° s'engage à respecter les règles déontologiques définies par le Gouvernement.

Les engagements visés à l'alinéa 1^{er}, 6° à 8°, doivent être concrétisés au plus tard six mois à dater de l'octroi de l'agrément.

Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées au présent article, et prévoir, si nécessaire, une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires.

Art. 538/76. § 1^{er}. La demande d'agrément est introduite par le pouvoir organisateur de l'initiative d'habitations protégées auprès du Gouvernement ou de son délégué.

§ 2. Le Gouvernement ou son délégué détermine le contenu du dossier de demande d'agrément. Ce dossier comporte au minimum :

1° le numéro d'entreprise de l'initiative d'habitations protégées;

2° un formulaire, dont le modèle est établi par le Gouvernement ou son délégué, reprenant tous les engagements visés à l'article 538/75.

Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visée au présent article.

§ 3. L'agrément est accordé pour une durée indéterminée par le Gouvernement ou son délégué.

Art. 538/77. L'arrêté d'agrément de l'initiative d'habitations protégées reprend au minimum les informations suivantes :

1° l'identité complète de l'initiative d'habitations protégées; 2° l'indication du siège de l'initiative d'habitations protégées; 3° l'indication du nombre de places agréées.

Le Gouvernement complète si nécessaire la liste visée à l'alinéa 1^{er}.

Art. 538/78. La dénomination de l'initiative d'habitations protégées agréée est systématiquement accompagnée de la mention " initiative d'habitations protégées agréée par la Région wallonne.

Section 8 intitulée. Evaluation, contrôle et sanctions

Art. 538/79. Les activités de chaque initiative d'habitations protégées font l'objet d'une évaluation qualitative périodique par l'Agence.

L'initiative d'habitations protégées participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure d'évaluation.

Art. 538/80. Le contrôle administratif et financier de l'initiative d'habitations protégées est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Par contrôle administratif, il faut entendre la vérification du respect de l'ensemble des dispositions régionales par l'initiative d'habitations protégées.

Par contrôle financier, il faut entendre la vérification de l'utilisation des financements reçus par l'initiative d'habitations protégées, en ce compris par un contrôle des facturations effectuées.

Dans le but d'obtenir toutes informations ou tous documents utiles au contrôle, ou d'effectuer toutes constatations utiles au contrôle, ces membres du personnel peuvent :

1° sans préjudice de la protection constitutionnelle du domicile, avoir libre accès aux locaux de l'initiative d'habitations protégées pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus à l'initiative d'habitations protégées et s'en faire remettre copie;

3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par l'initiative d'habitations protégées;

4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel de l'initiative d'habitations protégées;

5° demander par écrit ou par voie électronique à l'initiative d'habitations protégées tous documents, toutes informations ou explications utiles;

6° consulter auprès du Moniteur belge, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives à l'initiative d'habitations protégées.

Dans la mesure du possible, l'initiative d'habitations protégées veille à ce que les documents, copies, informations, visés à l'alinéa 4, et contenant des données à caractère personnel des bénéficiaires soient anonymisés.

Dans l'exercice de leurs pouvoirs de contrôle visés à l'alinéa 4, les membres du personnel de l'Agence visés à l'alinéa 1^{er} ne demandent des données à caractère personnel que si la prise de connaissance de ces données est nécessaire, adéquate et proportionnelle à l'objectif de contrôle de l'initiative d'habitations protégées. Ces données ne sont conservées que le temps nécessaire à l'objectif de contrôle.

Le dossier individuel visé à l'article 538/66 peut être consulté par des médecins et infirmiers de l'Agence désignés spécifiquement à cette fin lorsque cette consultation est nécessaire, adéquate et proportionnelle à l'objectif de contrôle de l'initiative d'habitations protégées. Cette consultation ne peut jamais porter sur les éléments repris à l'article 538/66, § 1^{er}, alinéa 2, 6°, 7°, 8°, 9°, 11°, 12°, 14°, 16° et 25°.

Les pouvoirs conférés par l'alinéa 2 ne peuvent être exercés que par des médecins et infirmiers de l'Agence désignés spécifiquement à cette fin lorsqu'ils portent sur des données relatives à l'état de santé des bénéficiaires.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux membres du personnel par l'alinéa 2, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect du principe du contradictoire.

Art. 538/81. § 1^{er}. À tout moment, l'agrément en qualité d'initiative d'habitations protégées peut être retiré par le Gouvernement ou son délégué pour cause d'inobservation des dispositions du présent chapitre ou des dispositions fixées en application de celui-ci.

L'initiative d'habitations protégées dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de retrait de l'agrément.

§ 2. Le Gouvernement précise les procédures de retrait de l'agrément.

Le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du caractère contradictoire de la procédure.

§ 3. En cas de retrait d'agrément, le Gouvernement ou son délégué adopte les dispositions nécessaires pour assurer le transfert des bénéficiaires vers une autre initiative d'habitations protégées et la continuité de leur suivi thérapeutique.

Art. 538/82. Sans préjudice de l'application de peines prévues par le Code pénal, est puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de 2 à 100 euros :

1° celui qui exploite une initiative d'habitations protégées sans agrément ou qui continue l'exploitation d'un tel établissement après la notification d'une décision de retrait ou de refus d'agrément;

2° celui qui exploite une initiative d'habitations protégées qui ne répond pas aux normes imposées par le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé et ses arrêtés d'exécution;

3° celui qui refuse aux membres du personnel visés à l'article 538/80 l'accès à l'établissement.

En cas de récidive dans les deux ans de la condamnation, les peines peuvent être doublées.

CHAPITRE II. - Services de santé mentale ~~et centres de référence en santé mentale~~

Section 1^{re}. - Principes généraux

Art. 539. Afin d'assurer à la population de la région de langue française une aide et des soins en matière de santé mentale en dehors des hôpitaux psychiatriques visés à l'article 3 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, et des services hospitaliers psychiatriques agréés conformément à l'article 72 de la même loi, le Gouvernement ou son délégué agréé des services de santé mentale selon les modalités prévues au présent chapitre ou en exécution de celui-ci.

Les services de santé mentale bénéficient de subventions dans les conditions prévues par le présent chapitre, ou en exécution de celui-ci.

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent sans préjudice des compétences respectives de l'Etat fédéral et de la Communauté française.

Art. 539/1. Pour l'application du présent chapitre, on entend par :

1° " service de santé mentale " : le service de santé ambulatoire qui, dans le cadre de la prévention secondaire et tertiaire, par une approche pluridisciplinaire médico-psycho-sociale globale et intégrée, répond aux difficultés psycho-sociales ou psychologiques, ou aux troubles psychiatriques du bénéficiaire;

2° " pouvoir organisateur " : l'organe qui représente juridiquement le service de santé mentale en fonction de la législation applicable à sa forme juridique;

3° " demandeur " : toute personne, toute famille ou tout groupe de personnes qui introduit une demande d'intervention auprès d'un service de santé mentale;

4° " bénéficiaire " : toute personne, toute famille ou tout groupe de personnes fragilisées de manière momentanée ou chronique par des difficultés psychologiques ou psychosociales ou des troubles psychiatriques, qui bénéficie de l'intervention d'un service de santé mentale;

5° " aidant proche " : la personne qui apporte une aide et un soutien continu ou réguliers au demandeur ou au bénéficiaire, reconnue conformément à la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche;

6° " pair-aidant " : la personne qui est ou a été atteinte de difficultés psycho-sociales ou psychologiques ou de troubles psychiatriques et qui, sur la base de cette expérience et d'une formation spécifique destinée aux pairsaidants en santé mentale ou assuétudes, fournit une aide dans le service;

7° " prévention secondaire " : l'ensemble des mesures qui permettent d'agir à un stade précoce de la maladie, afin d'éviter toute aggravation de détresse psychosociale, psychologique ou psychiatrique;

8° " prévention tertiaire " : l'ensemble des mesures qui permettent d'agir sur les complications et les risques de récurrence;

9° " réseaux " : l'ensemble des professionnels, quel que soit leur secteur d'activités, des opérateurs ou des non professionnels qui interviennent, de façon simultanée ou successive, en faveur du bénéficiaire, d'une situation ou d'un projet, dans un partenariat effectif définissant un fonctionnement, une finalité et des objectifs communs;

10° " concertation institutionnelle " : le cadre de collaboration entre des institutions, mis en place indépendamment d'une prise en charge d'un bénéficiaire, destiné à permettre à des professionnels de travailler ensemble, dans l'intérêt des bénéficiaires et de la qualité de leur prise en charge;

11° " expertise " : l'établissement des éléments liés à la dispensation des soins donnant accès à un droit ou la réponse à une demande émanant de l'autorité judiciaire;

12° " siège " : le lieu où s'exerce de manière permanente l'activité du service de santé mentale;

13° " antenne " : le lieu de consultation extérieur à un siège;

14° " plate-forme de concertation en santé mentale " : la plate-forme de concertation en santé mentale agréée, telle que définie à l'article 679/2, 1° ;

15° " locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite " : les locaux spécialement aménagés, selon les normes contenues aux articles 415 à 415/16 du guide régional d'urbanisme, pour être accessibles aux personnes à mobilité réduite;

16° " initiative spécifique " : l'activité spécifique à destination d'une population déterminée, développant une offre de soins particulière;

17° " club thérapeutique " : le lieu d'accueil et d'activités collectif à destination de bénéficiaires enfants, adolescents ou adultes;

18° " centre de référence en santé mentale " : le centre de référence en santé mentale reconnu, visé à l'article 491/32;

19° " centre de référence spécifique " : le centre de référence spécifique reconnu, visé à l'article 491/41;

20° " l'Agence " : l'Agence visée à l'article 2;

21° " le Ministre " : le Ministre qui a la santé dans ses attributions.

Section 2. - Services de santé mentale

Sous-section 1^{re}. – Mission et fonctionnement

A. Mission et projet

Art. 540. Le service de santé mentale soutient le bénéficiaire dans son cheminement vers son autonomie et son inclusion dans sa communauté de vie de manière à lui permettre de bénéficier d'un meilleur état de santé mentale.

La mission visée à l'alinéa 1^{er} s'organise en deux lignes de soins.

Les soins de première ligne consistent à dispenser des soins de santé intégrés et pluridisciplinaires au sein de la communauté. Ces soins se caractérisent par une accessibilité universelle et une approche globale axée sur la personne. Le service de santé mentale dispense ces soins en partenariat durable avec les bénéficiaires, leur médecin généraliste, leurs aidants proches et les pairs-aidants, dans le contexte de la famille et de la communauté locale.

Les soins de deuxième ligne consistent à assurer sur le long terme et de manière chronique le suivi des bénéficiaires par des soins pluridisciplinaires et spécialisés.

Dans le cadre de sa mission, le service de santé mentale réalise les activités prioritaires suivantes :

1° l'accueil de toute demande relative à des difficultés psycho-sociales ou psychologiques ou à des troubles psychiatriques;

2° la réponse à la demande visée au 1°, en tenant compte des ressources disponibles, des particularités de la demande et des suivis antérieurs;

3° en cas d'acceptation de la demande visée au 1°, la prise en charge pluridisciplinaire médico-psycho-sociale du bénéficiaire;

4° l'évaluation régulière de la prise en charge visée au 3°.

Les activités visées à l'alinéa 5 peuvent également être exercées en dehors de son siège, selon les modalités déterminées par le Gouvernement.

Art. 540/1. Pour réaliser cette mission, le service de santé mentale utilise les approches et les moyens qu'il estime les plus efficaces et pertinents, en ce compris le travail en réseau visé à l'article 552, en tenant compte de l'état actuel des connaissances scientifiques.

Art. 541. Tous les projets et actions du service de santé mentale, en ce compris ceux de ses différents sièges, initiatives spécifiques, clubs thérapeutiques et autres actions complémentaires, s'exercent dans le cadre d'un projet de service.

Le projet de service est élaboré pour une durée maximale de cinq ans.

Le projet de service est adapté en cas de demande de modification de l'agrément du service de santé mentale, ou de demande d'agrément d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique.

Le projet de service est centré prioritairement sur le bénéficiaire.

Les projets et actions visés à l'alinéa 1er sont clairement décrits et identifiés dans le projet de service. L'ensemble du projet de service ainsi que chaque projet et action visés à l'alinéa 1er concordent avec la mission visée à l'article 540.

Le projet de service reprend au moins les éléments suivants :

- 1° l'identification du service de santé mentale;
- 2° l'environnement du service de santé mentale en termes territorial et institutionnel;
- 3° l'organisation du service de santé mentale et son articulation avec le réseau;
- 4° la définition des objectifs et du plan d'actions;
- 5° les mécanismes d'auto-évaluation.

Le plan d'actions prévu à l'alinéa 6, 4°, doit s'inscrire dans les objectifs, actions et stratégies prévus par le plan stratégique pour la santé mentale visé à l'article 47/19, 2°.

Le Gouvernement précise et complète le contenu du projet de service, détermine les modalités de son adoption et de sa communication à l'Agence.

Le Gouvernement ou son délégué valide le projet de service.

B. Accueil des demandeurs et des bénéficiaires

Art. 542. §1^{er}. Durant les heures d'ouverture visées à l'article 590, le service de santé mentale organise une permanence, au cours de laquelle il est possible de le contacter par téléphone, et d'être accueilli en ses locaux, le cas échéant sur rendez-vous.

§ 2. La demande d'intervention est reçue :

- 1° soit lors de la réception du demandeur dans les locaux du service de santé mentale;

2° soit lors d'une rencontre en dehors des locaux du service de santé mentale;

3° soit par téléphone ou par télé-conférence; 4° soit par voie électronique.

Toute demande d'intervention, quel que soit son mode de réception, fait l'objet d'un enregistrement.

Le Gouvernement ou son délégué précise les modalités de réception des demandes, ainsi que de l'enregistrement des demandes.

Art. 543. En dehors des heures d'ouverture, visées à l'article 590, ou en cas d'indisponibilité, un message enregistré d'accueil et d'orientation est diffusé lors de tout appel téléphonique. Ce message comporte les coordonnées de l'hôpital vers lequel le demandeur ou le bénéficiaire peut s'orienter en cas d'urgence ou de nécessité, et prévoit la possibilité pour le demandeur ou le bénéficiaire d'enregistrer un message.

Les coordonnées de l'hôpital vers lequel le demandeur ou le bénéficiaire peut s'orienter en cas de crise ou de nécessité sont également reprises sur le site internet du service de santé mentale, s'il existe, ainsi que sur tout message automatique de réponse à une demande envoyée par voie électronique.

En vue d'assurer la réorientation visée à l'alinéa 1^{er}, le service de santé mentale conclut une ou plusieurs conventions avec d'autres hôpitaux.

La convention demandeurs ou bénéficiaires au moins les modalités de communication mises en oeuvre relatives au suivi des demandeurs ou bénéficiaires.

(¹ Le Gouvernement ou son délégué fixe le contenu de la convention fixe visée à l'alinéa 3.)¹

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 149, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 544.

C. Réponse à la demande

§1^{er}. Une fois que la demande de prise en charge est enregistrée, le service de santé mentale organise la réponse à y apporter.

A cette fin, sauf urgence ou situation de crise visée à l'article 545, la demande est examinée dans le cadre de la concertation pluridisciplinaire.

La réponse prend en considération l'avis du demandeur, ses objectifs, ses besoins, ses ressources et, le cas échéant, l'avis de ses proches.

§ 2. Le service de santé mentale prend en charge les personnes :

1° qui présentent des difficultés psychologiques ou psycho-sociales ou des troubles psychiatriques;

2° et qui soit nécessitent une collaboration pluridisciplinaire, soit sont dans une situation de précarité financière.

Si le service de santé mentale n'est pas en mesure de répondre à chaque demande de prise en charge :

1° il prend en charge d'abord les demandeurs en situation de précarité psychique, financière ou sociale;

2° il réoriente si possible les autres demandeurs.

C/1. Concertation pluridisciplinaire

Art. 545. Une concertation pluridisciplinaire est instaurée dans chaque service de santé mentale. L'objectif prioritaire de cette concertation pluridisciplinaire est de définir la prise en charge la plus adéquate, efficace et pertinente pour le bénéficiaire en fonction de ses besoins et ressources, de son évolution, de l'évolution de sa prise en charge, des ressources disponibles au sein du service de santé mentale ou dans les réseaux.

La concertation pluridisciplinaire est également le lieu où sont débattues les réponses visées à l'article 544.

La concertation pluridisciplinaire réunit l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire visée à l'article 555.

La concertation pluridisciplinaire est organisée au minimum une fois chaque semaine, même en l'absence d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire visée à l'article 555. Le Gouvernement précise les modalités de la concertation pluridisciplinaire.

~~Art. 546. Une fonction de liaison est attribuée pour chaque usager, à un membre du personnel, à l'occasion de la concertation pluridisciplinaire.~~

~~Centrant son action sur les besoins de l'usager, cette personne est chargée de coordonner les interventions, garantir les décisions prises et soutenir l'ensemble du processus.~~

Art. 547. Au moins une fois par trimestre, le service de santé mentale organise une concertation pluridisciplinaire rassemblant l'ensemble des membres du personnel, **en ce compris** ceux qui relèvent d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique.

La concertation pluridisciplinaire trimestrielle, au minimum :

1° évalue les projets et actions en relation avec le projet de service;

2° permet l'échange de pratiques et l'intervision.

Le Gouvernement précise les modalités d'application du présent article.

~~Les modalités d'organisation de la concertation pluridisciplinaire figurent dans le projet de service de santé mentale et sont précisées par le Gouvernement.~~

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 150, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 548. Dans l'intérêt du bénéficiaire et si le bénéficiaire l'autorise, un médecin généraliste ou un autre professionnel de la santé, extérieur au service de santé mentale et désigné par le bénéficiaire est, si ce dernier l'y autorise, associé à la prise en charge et informé des propositions résultant de la concertation pluridisciplinaire.

~~**Art. 549.** Lorsque le service de santé mentale ne peut répondre à la demande, il réoriente l'usager vers un autre professionnel, soit dès l'accueil, soit à la suite de la concertation pluridisciplinaire.~~

D. Activités complémentaires

Art. 550. Sans préjudice des missions qui lui seraient confiées et financées par la Communauté française dans le cadre de ses compétences, le service de santé mentale peut accomplir les activités complémentaires suivantes dans la mesure où elles concordent avec sa mission décrite à l'article 540 :

1° la réalisation d'expertises;

2° l'organisation d'activités au bénéfice d'autres professionnels en vue d'améliorer la qualité de l'aide ou des soins qu'ils offrent à des personnes présentant des difficultés psychologiques ou psycho-sociales ou des troubles psychiatriques, sous la forme d'information, de supervision ou de formation;

3° toute activité ou projet ponctuel mis en place à destination d'un public spécifique du service de santé mentale ou de la population qu'il dessert.

Les heures du cadre agréé consacrées aux activités complémentaires visées sous les 1° et 2° ne peuvent pas dépasser vingt pour cent de la totalité des heures du cadre agréé du service de santé mentale.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 151, 016; En vigueur : 01-01-2015

~~**Art. 551. § 1^{er}.** Les expertises réalisées s'inscrivent dans le cadre des missions générales du service de santé mentale.~~

~~Elles consistent à établir les éléments liés à la dispensation des soins donnant accès à un droit ou à répondre à une demande émanant de l'autorité judiciaire.~~

~~Le Gouvernement précise la nature des demandes d'expertise auxquelles le service de santé mentale est autorisé à répondre.~~

~~**§ 2.** Les activités organisées en matière d'information, de supervision ou de formation par le service de santé mentale sont liées aux missions générales de celui-ci ou aux initiatives spécifiques qu'il développe.~~

~~**§ 3.** Les activités accessoires ne peuvent dépasser (¹vingt pour cent)¹ de la totalité des heures prestées par le personnel du service de santé mentale.~~

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 152, 016; En vigueur : 01-01-2015

E. Travail en réseau et concertation institutionnelle

Art. 552. § 1^{er}. Pour atteindre la mission visée à l'article 540, § 1^{er}, le service de santé mentale collabore avec les réseaux.

L'équipe pluridisciplinaire veille à ce que ce travail de réseau pour chaque bénéficiaire :

1° centre son action sur les besoins de ce bénéficiaire;

2° garantisse le suivi des décisions prises et soutienne l'ensemble du processus de prise en charge autour de ce bénéficiaire;

3° garantisse la continuité et la complémentarité de la prise en charge pour ce bénéficiaire.

Le Gouvernement adopte les précisions nécessaires ou utiles à la mise en oeuvre de l'alinéa 2.

A cette fin, le service de santé mentale conclut des conventions de collaboration avec les réseaux.

Le Gouvernement ou son délégué définit les conditions et les modalités de la participation aux réseaux.

§ 2. Pour atteindre la mission visée à l'article 540, § 1^{er}, le service de santé mentale travaille avec l'entourage du bénéficiaire, ses proches et les professionnels de l'aide et du soin, dans la mesure où la prise en charge le requiert.

Art. 553. Le service de santé mentale prend part activement aux concertations menées sur l'initiative des autorités publiques, d'un centre de référence en santé mentale, d'un centre de référence spécifique, d'une plate-forme de concertation en santé mentale ou des réseaux, lorsque ces concertations concernent sa mission décrite à l'article 540, § 1^{er}.

Le Gouvernement est chargé de l'exécution du présent article.

Art. 554. § 1^{er}. Le service de santé mentale choisit librement les institutions avec lesquelles il souhaite développer une concertation institutionnelle.

Le Gouvernement détermine les objectifs minimaux de concertation institutionnelle à remplir par les services de santé mentale.

§ 2. Le service de santé mentale est membre au moins d'une plate-forme de concertation en santé mentale.

F. Equipe pluridisciplinaire

Art. 555. Pour remplir sa mission décrite à l'article 540, le service de santé mentale dispose d'une équipe pluridisciplinaire, ci-après désignées sous le terme "d'équipe", répartie sur un ou plusieurs sièges.

Art. 556. § 1^{er}. L'équipe assure les fonctions suivantes :

(1 1^o)¹ la fonction psychiatrique;

(1 2^o)¹ la fonction psychologique;

(1 3^o)¹ la fonction sociale;

(1 4^o)¹ la fonction d'accueil et de secrétariat.

~~Elle est encadrée par une direction administrative et assistée d'une direction thérapeutique.~~

§ 1^{er}/1. L'équipe est encadrée par une direction administrative et par une direction thérapeutique, dont les missions sont définies aux articles 560 à 561/1.

§ 2. L'équipe peut assurer d'autres fonctions, ci-après désignées sous le terme de "fonctions complémentaires", pour répondre aux besoins des bénéficiaires.

Selon les conditions et les modalités d'exécution fixées par le Gouvernement, ces fonctions complémentaires sont accordées par le Gouvernement ou son délégué, dans le cadre de l'agrément ou d'une modification de celui-ci, sur la base du projet de service de santé mentale, dans les domaines de la médecine, des soins infirmiers, de la pédagogie, de la sociologie, de la criminologie, de la psychomotricité, de la logopédie et de l'ergothérapie.

Le Gouvernement ou son délégué détermine la liste des domaines d'activités dans lesquels une fonction complémentaire peut être accordée.

§ 3. L'équipe peut s'adjoindre la compétence d'un pair-aidant.

Les pairs-aidants sont engagés sous statut de volontaire au sens de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires.

§ 4. Le personnel réalise les activités liées aux fonctions décrites aux paragraphes 1^{er} et 2, dans le respect des règles de l'art de sa profession, sous la responsabilité conjointe de la direction administrative et de la direction thérapeutique du service.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 153, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 557. Le Gouvernement ou son délégué précise la liste des diplômes et des titres nécessaires, ainsi que, le cas échéant, l'expérience utile et nécessaire à l'accomplissement des fonctions visées à l'article 556.

Sans préjudice des dispositions fédérales, le Gouvernement ou son délégué précise les obligations en matière de formation continuée pour chaque personne exerçant une des fonctions visées à l'article 556.

Art. 558. § 1^{er}. Chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire est engagé par le pouvoir organisateur du service de santé mentale :

1° soit en tant que travailleur salarié sous statut;

2° soit en tant que travailleur salarié sous contrat de travail;

3° soit en tant que psychiatre, pédopsychiatre ou psychologue indépendant dans le cadre d'une convention de collaboration.

Le pouvoir organisateur du service de santé mentale détermine la durée des prestations des membres de l'équipe et désigne ceux à qui il confie la direction administrative et la direction thérapeutique du service de santé mentale.

§ 2. Tout membre de l'équipe pluridisciplinaire qui quitte ses fonctions est remplacé, dans la mesure du possible, dans les six mois de son départ.

Le Gouvernement détermine les cas et les modalités des dérogations à l'alinéa 1^{er}.

Art. 559. Le pouvoir organisateur du service de santé mentale respecte la liberté thérapeutique des membres de l'équipe.

~~Ces derniers sont tenus au secret professionnel.~~

Art. 560. § 1^{er}. Sous l'autorité du pouvoir organisateur, le membre du service de santé mentale en charge de la direction administrative, ci-après désigné sous le terme de "directeur administratif", est responsable de la bonne organisation et de la mise en place du **projet de service**, de la coordination administrative et technique, ~~de l'application du règlement de travail et de l'encadrement du personnel.~~

Il garantit la conformité du fonctionnement du service de santé mentale aux prescriptions légales et réglementaires.

~~Sans préjudice d'autres dispositions adoptées par le pouvoir organisateur et notifiées au Gouvernement wallon, il est l'interlocuteur du pouvoir organisateur à l'égard de ceux-ci.~~

Il est assisté du personnel en charge de l'accueil et du secrétariat.

Le Gouvernement définit le contenu minimal de ses missions d'organisation, de coordination et d'encadrement.

§ 2. Le directeur administratif assure la concertation visée à l'article 553.

Il garantit, au sein de l'équipe, l'existence d'une fonction de liaison centrée sur l'utilisateur.

§ 3. Le Gouvernement ou son délégué peut confier d'autres tâches spécifiquement au directeur administratif.

§ 4. Le directeur administratif ne peut exercer simultanément la fonction de directeur thérapeutique.

Art. 561. § 1^{er}. La direction thérapeutique est exercée par un médecin du service de santé mentale, ci-après désigné sous le terme de " directeur thérapeutique ". Ce médecin est psychiatre ou pédopsychiatre, selon l'agrément délivré par la Communauté française.

§ 2. Le directeur thérapeutique garantit le bon fonctionnement thérapeutique du service de santé mentale, préside les réunions d'équipe hebdomadaires et collabore aux activités complémentaires et à celles liées au fonctionnement en réseau, sur le plan du contenu thérapeutique.

Le directeur thérapeutique veille à la bonne communication des informations relatives aux soins de santé, en ce compris la médication, au médecin généraliste ou aux autres professionnels de santé qui ont référé le bénéficiaire, avec l'accord du bénéficiaire ou de son représentant légal.

§ 3. Le Gouvernement ou son délégué peut confier d'autres tâches spécifiquement au directeur thérapeutique.

§ 4. Le directeur thérapeutique ne peut exercer simultanément la fonction de directeur administratif.

Art. 561/1. § 1^{er}. Le directeur administratif et le directeur thérapeutique exercent leurs fonctions respectives en pleine collaboration l'un avec l'autre, pour le bon accomplissement des missions du service.

§ 2. Le directeur administratif et le directeur thérapeutique veillent conjointement :

1° à la continuité, à l'efficacité et à la qualité des missions;

2° à donner une réponse la plus rapide possible aux demandeurs, en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire.

§ 3. Le Gouvernement ou son délégué peut confier d'autres tâches conjointes au directeur administratif et au directeur thérapeutique.

G. Prestations des membres de l'équipe

Art. 562. Le Gouvernement ou son délégué détermine le nombre d'équivalents temps plein subventionnés attribués au service de santé mentale pour le directeur administratif.

Art. 563. Le Gouvernement ou son délégué précise les titres et qualifications requis pour le personnel chargé des fonctions d'accueil et de secrétariat.

Le Gouvernement ou son délégué détermine le nombre d'équivalents temps plein subventionnés attribués au service de santé mentale pour les fonctions d'accueil ou de secrétariat.

Art. 564. Le Gouvernement ou son délégué précise les titres et qualifications requis pour le personnel chargé de la fonction sociale.

Le Gouvernement ou son délégué détermine le nombre d'équivalents temps plein subventionnés attribués au service de santé mentale pour la fonction sociale.

Art. 565. Le Gouvernement ou son délégué précise les titres et qualifications requis pour le personnel chargé de la fonction psychologique.

Le Gouvernement ou son délégué détermine le nombre d'équivalents temps plein subventionnés attribués au service de santé mentale pour la fonction psychologique.

Art. 566. § 1^{er}. La fonction psychiatrique est exercée par un médecin psychiatre ou pédopsychiatre.

Le service peut conclure une convention de collaboration avec un médecin psychiatre ou pédopsychiatre indépendant exerçant la fonction psychiatrique pour le nombre d'heures spécifiées dans l'agrément.

§ 2. Le Gouvernement ou son délégué détermine le nombre d'équivalents temps plein subventionnés attribués au service de santé mentale pour la fonction psychiatrique.

Le Gouvernement ou son délégué peut accorder une dérogation au nombre d'équivalents temps plein subventionnés attribué en application de l'alinéa 1^{er}, lorsque le pouvoir organisateur du service de santé mentale fait la preuve de l'impossibilité matérielle d'engager un nombre suffisant de psychiatres ou pédopsychiatres pour remplir le cadre attribué et propose des mesures compensatoires qu'il s'engage à mettre en oeuvre.

Les mesures visées à l'alinéa 2 ont pour objectif de maintenir l'accessibilité aux soins et d'assurer le recours à une direction thérapeutique pour les membres de l'équipe.

La dérogation visée à l'alinéa 2 est accordée pour une durée maximale d'un an et est renouvelée si le pouvoir organisateur démontre que la situation ayant conduit à la dérogation reste inchangée.

§ 3. Le Gouvernement ou son délégué détermine le nombre d'heures minimal consacré à la fonction de directeur thérapeutique.

Art. 567. Le Gouvernement ou son délégué détermine le nombre d'équivalents temps plein subventionnés attribués au service de santé mentale pour les fonctions complémentaires.

Art. 567/1. Lorsque le service de santé mentale organise une offre spécifique à destination des enfants et des adolescents, les normes suivantes sont d'application :

1° la fonction psychiatrique est exercée par un pédopsychiatre;

2° le service de santé mentale complète son offre par de la thérapie à media sous la forme de logopédie, kinésithérapie ou psychomotricité.

Art. 568. Les prestataires indépendants visés à l'article 558, alinéa 1^{er}, 3°, subventionnés ou non subventionnés, exercent les fonctions définies à l'article 556, §§ 1^{er} et 2, dans le cadre d'une convention de collaboration conclue avec le pouvoir organisateur.

Cette convention de collaboration définit les conditions et les modalités de participation à la concertation pluridisciplinaire, aux frais de gestion du service de santé mentale, et le montant maximum des honoraires.

Le Gouvernement ou son délégué précise le contenu minimum, les conditions et les modalités de la convention de collaboration.

G/1. Secret professionnel

Art. 568/1. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire, le pouvoir organisateur, les pairs-aidants et les membres des réseaux sont tenus au secret professionnel pour tous les éléments relatifs aux demandeurs et bénéficiaires dont ils ont ou pourraient avoir connaissance.

Toute infraction à l'obligation de secret professionnel est sanctionnée conformément à l'article 458 du Code pénal.

H. Le bénéficiaire

1. Libre choix du service de santé mentale

Art. 569. Le bénéficiaire a, dans tous les cas, le libre choix du service de santé mentale.

Le bénéficiaire peut, à tout moment, demander le transfert de son dossier dans un autre service de santé mentale ou vers un professionnel de santé qu'il désigne.

Le bénéficiaire a droit, de la part du service de santé mentale, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans aucune discrimination au sens de l'article 3 du décret du 6 novembre 2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination.

2. Le dossier individuel du bénéficiaire

Art. 570. § 1^{er}. Pour chaque **bénéficiaire**, il est constitué un dossier individuel contenant les données médicales, sociales et administratives, visées à l'alinéa 2, nécessaires, adéquates et pertinentes pour la prise en charge afin de traiter la problématique de santé mentale pour laquelle le bénéficiaire sollicite le service de santé mentale, en ce comprise la continuité des soins, dans le respect des règles déontologiques et de protection de la vie privée. Le dossier individuel est complété par les informations issues du bilan visé à l'article 572, § 2, et celles issues de l'éventuelle concertation réalisée au sein du réseau. Le dossier individuel est une condition de la prise en charge du bénéficiaire; le refus de consentement du bénéficiaire quant à la tenue de son dossier individuel met immédiatement fin à sa prise en charge. Le bénéficiaire signe un document par lequel il autorise la tenue du dossier individuel et l'échange de données entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Le dossier individuel du bénéficiaire comprend exclusivement les données suivantes :

1° l'identification du bénéficiaire par son numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS), son nom, son prénom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses numéros de téléphone et ses adresses électroniques;

2° l'identification du médecin généraliste du bénéficiaire, et, le cas échéant, du médecin ou autre professionnel de santé désigné par le bénéficiaire conformément à l'article 548;

- 3° l'identification personnelle des membres de l'équipe pluridisciplinaire qui interviennent dans la prise en charge du bénéficiaire;
- 4° l'identification des membres du réseau dont celui qui est à l'origine de l'orientation vers le service de santé mentale;
- 5° le motif de la demande d'intervention ou la problématique au moment de la demande d'intervention;
- 6° les antécédents personnels et familiaux du bénéficiaire;
- 7° les résultats d'examens tels que des examens cliniques, radiologiques, biologiques, fonctionnels et histo-pathologiques utiles à la prise en charge du bénéficiaire;
- 8° les notes des entretiens avec le bénéficiaire, d'autres professionnels des soins de santé ou des tiers, pertinentes dans le cadre de la prise en charge du bénéficiaire;
- 9° les attestations, rapports ou avis reçus du bénéficiaire ou de tiers;
- 10° les objectifs de santé et les déclarations d'expression de la volonté reçues du bénéficiaire;
- 11° le dernier diagnostic établi par le professionnel des soins de santé concerné;
- 12° la caractérisation du bénéficiaire telle que visée à l'article 12 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé;
- 13° l'aperçu chronologique des soins de santé et prestations dispensés avec l'indication de leur nature, de la date et de l'identité du membre de l'équipe pluridisciplinaire concerné;
- 14° l'évolution de la pathologie si cela est pertinent;
- 15° les renvois vers d'autres professionnels des soins de santé, services ou tiers;
- 16° les médicaments, avec le schéma de médication, y compris les médicaments pris pour d'autres pathologies;
- 17° les complications ou comorbidités qui nécessitent un traitement complémentaire;
- 18° la mention qu'en application des articles 573, § 2, et 574, § 3, des informations ont été communiquées, avec l'accord du bénéficiaire, à une personne de confiance ou au bénéficiaire en présence d'une personne de confiance et l'identité de cette personne de confiance;
- 19° la demande expresse du bénéficiaire de ne pas lui fournir d'informations en application des articles 573, § 3, et 574, § 3;
- 20° la motivation du fait de ne pas divulguer des informations au bénéficiaire en application de l'article 573, § 4;

21° la demande du bénéficiaire en application du paragraphe 3 de se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou d'exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci ainsi que l'identité de cette personne de confiance ;

22° la motivation du rejet total ou partiel de la demande d'un représentant du bénéficiaire visant à obtenir la consultation ou une copie du dossier de bénéficiaire en application de l'article 579, § 1^{er} ;

23° la motivation de la dérogation à la décision prise par un représentant du bénéficiaire en application de l'article 579, § 2 ;

24° le tarif appliqué au bénéficiaire ;

25° la fiche de renseignement destinée au recueil des données socioépidémiologiques visé à l'article 585.

Sans préjudice d'autres dispositions légales, les dossiers individuels sont conservés par le service de santé mentale au minimum trente ans et maximum cinquante ans après le dernier contact avec le bénéficiaire concerné repris dans le dossier individuel, sous la responsabilité du directeur administratif.

Le service de santé mentale est responsable du traitement.

§ 2. Le bénéficiaire a droit, de la part du membre de l'équipe du service de santé mentale, à un dossier individuel soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr.

A la demande du bénéficiaire, le membre de l'équipe du service de santé mentale ajoute les documents fournis par l'usager dans le dossier le concernant.

§ 3. Le bénéficiaire a droit à la consultation du dossier le concernant.

Il est donné suite dans les meilleurs délais et au plus tard dans les (1^{er} quinze jours)¹ de sa réception, à la demande du bénéficiaire visant à consulter le dossier le concernant.

Les annotations personnelles d'un membre de l'équipe du service de santé mentale et les données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre de ce droit de consultation.

A sa demande, le bénéficiaire peut se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci. Si cette personne est un membre de l'équipe du service de santé mentale ou d'un autre service de santé mentale, elle consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3. **Le cas échéant, la demande du bénéficiaire est formulée par écrit et la demande, ainsi que l'identité de la personne de confiance, sont consignées ou ajoutées au dossier du bénéficiaire.**

Si le dossier du bénéficiaire contient une motivation écrite telle que visée à l'article 573, § 4, alinéa 2, qui est encore pertinente, le bénéficiaire exerce son droit de consultation du dossier par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe du service de santé mentale ou d'un autre service de santé mentale désigné par lui, lequel membre consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3.

La situation visée à l'alinéa 5 dans laquelle le bénéficiaire peut exercer son droit de consultation de son dossier individuel uniquement en passant par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe du service de santé mentale ou d'un autre service de santé mentale désigné par lui lorsque son dossier contient une motivation écrite telle que visée à l'article 573, § 4, alinéa 2, qui est toujours d'application, est en conformité avec l'article 23 du Règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données).

§ 4. Le ~~bénéficiaire~~ a le droit d'obtenir, ~~au prix coûtant~~, une copie du dossier le concernant ou d'une partie de celui-ci, conformément aux règles fixées au (¹ paragraphe 3)¹. Sur chaque copie, il est précisé que celle-ci est strictement personnelle et confidentielle.

Le membre de l'équipe du service de santé mentale refuse de donner cette copie s'il dispose d'indications claires selon lesquelles ~~le bénéficiaire~~ subit des pressions afin de communiquer une copie de son dossier à des tiers.

§ 5. Après le décès ~~du bénéficiaire~~, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont, par l'intermédiaire du membre de l'équipe du service de santé mentale désigné par le demandeur, le droit de consultation, visé au (¹ paragraphe 2)¹, pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et ~~que le bénéficiaire~~ ne s'y soit pas opposé expressément. ~~Le membre de l'équipe du service de santé mentale désigné consulte également les annotations personnelles visées au (¹ paragraphe 3, alinéa 3)¹.~~

Art. 570/1. Pour le dossier individuel visé à l'article 570, ainsi que pour toutes les données personnelles dont il a connaissance, le service de santé mentale se conforme au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), ainsi qu'à toutes autres dispositions contraignantes relatives à la protection des données.

Le service de santé mentale élabore un protocole de protection des données personnelles indiquant la manière dont il se conforme aux dispositions visées à l'alinéa 1^{er}.

Le service de santé mentale communique le protocole visé à l'alinéa 2 :

1° à tout bénéficiaire;

2° à tout demandeur qui en exprime le souhait.

Toute modification du protocole visé à l'alinéa 2 est communiquée aux personnes visées à l'alinéa 3.

3. Droits du bénéficiaire

Art. 571. Le demandeur ou le bénéficiaire a, à tout moment, le droit de recevoir par écrit une information claire sur :

1° le fonctionnement du service de santé mentale et les différentes fonctions présentes dans celui-ci;

2° le caractère pluridisciplinaire du service de santé mentale et ses implications sur le partage d'informations entre professionnels;

3° les modalités de soins mises en oeuvre par le service de santé mentale;

4° le coût des prestations et les conditions dans lesquelles il peut obtenir une diminution ou la gratuité du tarif;

5° ses droits, en ce compris son droit à s'opposer à l'échange des informations qu'il communique, en tout ou en partie.

Sans préjudice de son consentement éclairé, le bénéficiaire est présumé accepter le caractère pluridisciplinaire du service.

Le Gouvernement ou son délégué précise les modalités et le contenu minimal de l'information visée à l'alinéa 1^{er}.

Art. 572. Le service de santé mentale est tenu d'assurer la continuité des soins du bénéficiaire qu'il prend en charge.

Dans le cadre de la prévention tertiaire, chaque service de santé mentale évalue régulièrement avec le bénéficiaire l'avancement du processus thérapeutique en phase avec la temporalité et les préoccupations de celui-ci.

Les modalités de l'évaluation sont définies dans le projet de service.

Art. 573. § 1^{er}. Le bénéficiaire a droit, de la part du membre de l'équipe du service de santé mentale, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable.

§ 2. La communication avec le bénéficiaire se déroule dans une langue claire, adaptée à ses compétences.

Le bénéficiaire peut demander que les informations soient confirmées par écrit.

A la demande écrite du bénéficiaire, les informations peuvent être communiquées à la personne de confiance qu'il a désignée. Cette demande du bénéficiaire l'identité de cette personne de confiance sont consignées ou ajoutées dans le dossier du bénéficiaire.

§ 3. Les informations ne sont pas fournies au bénéficiaire si celui-ci en formule expressément la demande à moins que la non-communication de ces informations ne cause manifestement un grave préjudice à la santé du bénéficiaire ou de tiers et à condition que le membre de l'équipe du service de santé mentale ait consulté préalablement un autre membre de l'équipe du service de santé mentale ou d'une autre

équipe d'un service de santé mentale relevant de la même fonction à ce sujet et entendu la personne de confiance éventuellement désignée dont question au (¹ paragraphe 2)¹, alinéa 3.

La demande de l'usager est consignée ou ajoutée dans le dossier de l'usager.

§ 4. Le membre de l'équipe du service de santé mentale peut, à titre exceptionnel, ne pas divulguer les informations visées au (¹ paragraphe 1er)¹ à l'usager si la communication de celles-ci risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé de l'usager et à condition que le membre de l'équipe du service de santé mentale ait consulté un autre membre de l'équipe ou d'une autre équipe d'un service de santé mentale de la même fonction.

Dans ce cas, le membre de l'équipe du service de santé mentale ajoute une motivation écrite dans le dossier de l'usager et en informe l'éventuelle personne de confiance désignée dont question au (¹ paragraphe 2)¹, alinéa 3.

Dès que la communication des informations ne cause plus le préjudice visé à l'alinéa 1^{er}, le membre de l'équipe du service de santé mentale doit les communiquer.

Art. 574. § 1^{er}. Le **bénéficiaire** a le droit de consentir librement à toute intervention du membre de l'équipe du service de santé mentale moyennant information préalable.

Ce consentement est donné expressément, sauf lorsque le membre de l'équipe de service de santé mentale, après avoir informé suffisamment le **bénéficiaire**, peut raisonnablement inférer du comportement de celui-ci qu'il consent à l'intervention.

A la demande du **bénéficiaire** ou du membre de l'équipe du service de santé mentale et avec l'accord du membre de l'équipe du service de santé mentale ou du **bénéficiaire**, le consentement est fixé par écrit et ajouté dans le dossier du **bénéficiaire**.

§ 2. Les informations fournies au **bénéficiaire**, en vue de la manifestation de son consentement visé au (¹ paragraphe 1^{er})¹, concernent l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, effets secondaires et risques inhérents à l'intervention et pertinents pour le **bénéficiaire**, les soins de suivi, les alternatives possibles et les répercussions financières. Elles concernent en outre les conséquences possibles en cas de refus ou de retrait du consentement, et les autres précisions jugées souhaitables par le **bénéficiaire** ou le membre de l'équipe du service de santé mentale, le cas échéant en ce compris les dispositions légales devant être respectées en ce qui concerne une intervention.

§ 3. Les informations visées au (¹ paragraphe 1^{er})¹ sont fournies préalablement et en temps opportun, ainsi que dans les conditions et suivant les modalités prévues à l'article 573, §§ 3 et 4.

§ 4. Le **bénéficiaire** a le droit de refuser ou de retirer son consentement, tel que visé au (¹ paragraphe 1^{er})¹, pour une intervention.

A la demande **du bénéficiaire** ou du membre de l'équipe du service de santé mentale, le refus ou le retrait du consentement est fixé par écrit et ajouté dans le dossier **du bénéficiaire**.

Le refus ou le retrait du consentement n'entraîne pas l'extinction du droit à des prestations de qualité dans le chef du membre de l'équipe du service de santé mentale.

Si, lorsqu'il était encore à même d'exercer les droits tels que fixés dans ce chapitre, **le bénéficiaire** a fait savoir par écrit qu'il refuse son consentement à une intervention déterminée du membre de l'équipe du service de santé mentale, ce refus doit être respecté aussi longtemps que **le bénéficiaire** ne l'a pas révoqué à un moment où il est lui-même en mesure d'exercer ses droits.

§ 5. Lorsque, dans un cas d'urgence, il y a incertitude quant à l'existence ou non d'une volonté exprimée au préalable par **le bénéficiaire** ou son représentant, toute intervention nécessaire est pratiquée immédiatement par le membre de l'équipe du service de santé mentale dans l'intérêt **du bénéficiaire**.

Le membre de l'équipe du service de santé mentale en fait mention dans le dossier individuel **du bénéficiaire** visé à l'article 570 et agit, dès que possible, conformément aux dispositions des paragraphes précédents.

Art. 574/1. Le service de santé mentale, et, le cas échéant, le membre de l'équipe du service de santé mentale, informe, en cas de besoin, le bénéficiaire s'il dispose ou non d'une couverture d'assurance ou d'une autre forme individuelle ou collective de protection concernant la responsabilité professionnelle.

Art. 574/2. Le service de santé mentale informe le bénéficiaire de son agrément.

Le membre de l'équipe du service de santé mentale informe le bénéficiaire de son statut d'autorisation à exercer ou d'enregistrement.

Art. 575. § 1^{er}. **Le bénéficiaire** a droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du membre de l'équipe du service de santé mentale, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé.

Le bénéficiaire a droit au respect de son intimité. Sauf accord **du bénéficiaire**, seules les personnes dont la présence est justifiée dans le cadre de services dispensés par un membre de l'équipe du service de santé mentale peuvent assister aux soins, examens et traitements.

§ 2. Aucune ingérence n'est autorisée dans l'exercice de ce droit sauf si cela est prévu par la loi ou le décret et est nécessaire pour la protection de la santé publique ou pour la protection des droits et des libertés de tiers.

Art. 575/1. § 1^{er}. Le bénéficiaire a le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits que lui octroient les articles 569 à 575, auprès de la fonction de médiation compétente.

§ 2. La fonction de médiation a les missions suivantes :

1° la prévention des questions et des plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le bénéficiaire et le membre de l'équipe du service de santé mentale;

2° la médiation concernant les plaintes visées au paragraphe 1er en vue de trouver une solution;

3° l'information du bénéficiaire au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution telle que visée en 2° ;

4° la communication d'informations sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiation;

5° la formulation de recommandations permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte, telle que visée au paragraphe 1er, ne se reproduisent;

6° la rédaction d'un rapport annuel reprenant de manière anonymisée l'ensemble des plaintes visées au 2°, et les solutions apportées à ces plaintes.

Le Gouvernement précise et complète le contenu du rapport annuel visé à l'alinéa 1er, 6°.

§ 3. Le Gouvernement ou son délégué désigne les personnes chargées de la fonction de médiation.

§ 4. Le Gouvernement fixe les conditions auxquelles la fonction de médiation doit répondre en ce qui concerne l'indépendance, le secret professionnel, l'expertise, la protection juridique, l'organisation, le fonctionnement, le financement, les règles de procédure et le ressort.

Art. 576. § 1^{er}. Si le bénéficiaire est mineur, les droits fixés par les articles 569 à 575/1 sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur.

§ 2. Suivant son âge et sa maturité, le bénéficiaire est associé à l'exercice de ses droits. Les droits énumérés dans ce chapitre peuvent être exercés de manière autonome par le bénéficiaire mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts.

~~**Art. 577. § 1^{er}.** Les droits, tels que fixés par le présent chapitre, d'un usager majeur relevant du statut de la minorité prolongée ou de l'interdiction sont exercés par ses parents ou par son tuteur.~~

~~**§ 2.** L'usager est associé à l'exercice de ses droits autant qu'il est possible et compte tenu de sa capacité de compréhension.~~

Art. 578. § 1^{er}. Les droits, tels que fixés par les articles 569 à 575/1, d'un bénéficiaire majeur ne relevant pas d'un des statuts visés à l'article 577, sont exercés par la personne que le bénéficiaire aura préalablement désignée pour se substituer à lui pour autant et aussi longtemps qu'il n'est pas en mesure d'exercer ces droits lui-même.

La désignation de la personne visée à l'alinéa 1^{er}, dénommée ci-après "mandataire désigné par l'usager" s'effectue par un mandat écrit spécifique, daté et signé par cette personne ainsi que par l'usager, mandat par lequel cette personne marque son consentement. Ce mandat peut être révoqué par l'usager ou par le mandataire désigné par lui par le biais d'un écrit daté et signé.

§ 2. Si l'usager n'a pas désigné de mandataire ou si le mandataire désigné par l'usager n'intervient pas, les droits fixés par le présent chapitre sont exercés par l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait.

Si cette personne ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, les droits sont exercés, en ordre subséquent, par un enfant majeur, un parent, un frère ou une sœur majeurs de l'usager.

Si une telle personne ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, c'est le membre de l'équipe du service de santé mentale concerné, le cas échéant dans le cadre de la concertation pluridisciplinaire, qui veille aux intérêts du patient.

Cela vaut également en cas de conflit entre deux ou plusieurs des personnes mentionnées dans le présent paragraphe.

§ 3. L'usager est associé à l'exercice de ses droits autant qu'il est possible et compte tenu de sa capacité de compréhension.

Art. 579. § 1^{er}. En vue de la protection de la vie privée **du bénéficiaire** telle que visée à l'article 575, le membre de l'équipe du service de santé mentale concerné peut rejeter en tout ou en partie la demande de la personne visée **aux articles 576 et 578** visant à obtenir consultation ou copie comme visé à l'article 570, § 3 ou § 4. Dans ce cas, le droit de consultation ou de copie est exercé par le membre de l'équipe du service de santé mentale désigné par le mandataire.

§ 2. Dans l'intérêt **du bénéficiaire** et afin de prévenir toute menace pour sa vie ou toute atteinte grave à sa santé, le membre de l'équipe du service de santé mentale, le cas échéant dans le cadre de la concertation pluridisciplinaire, déroge à la décision prise par la personne visée aux articles 576, 577 et 578, § 2. Si la décision a été prise par une personne visée à l'article 578, § 1^{er}, le membre de l'équipe du service de santé mentale n'y déroge que pour autant que cette personne ne puisse invoquer la volonté expresse de l'usager.

§ 3. Dans les cas visés aux (¹ paragraphes 1^{er} et 2)¹, le membre de l'équipe du service de santé mentale ajoute une motivation écrite dans le dossier **du bénéficiaire**.

I. Coût des prestations

Art. 580.

§ 1^{er}. Le service de santé mentale réclame **au bénéficiaire ou, le cas échéant, à ses représentants légaux** ou aux organismes intéressés, les honoraires ou interventions financières leur incombant en vertu des lois ou règlements.

Des consultations **à tarif réduit** gratuites **sont** données dans les cas où la personne ne dispose pas des ressources financières suffisantes, **selon les conditions et les modalités fixées par le Gouvernement ou son délégué.**

~~Dans ce dernier cas, le règlement interne est transmis au Gouvernement (⁺ ou son délégué)⁺ en même temps que la demande d'agrément.~~

~~A défaut d'avis contraire dans les deux mois de la réception, il est considéré comme accepté.~~

§ 2. Pour les prestations prévues par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'intervention financière de l'assurance est réclamée soit sur la base du paiement par prestation selon la nomenclature des soins de santé, soit sur la base du forfait prévu à l'article 52 la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Quand l'intervention financière de l'assurance est réclamée sur la base du paiement par prestation selon la nomenclature des soins de santé, aucune intervention personnelle n'est exigée de l'utilisateur assuré ou de son représentant légal en dehors de celles prévues à l'article 37 de ladite loi.

Si l'intervention financière de l'assurance fait défaut, l'intervention personnelle de l'utilisateur est fixée sur la base du paiement par prestation selon la nomenclature des soins de santé.

Art. 581. Le service de santé mentale réclame, pour les prestations du personnel non médical, une intervention financière **sans dépasser le montant maximum fixé** par le Gouvernement.

Ce **montant** est indexé conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Art. 582. Les tarifs, honoraires et contributions financières sont affichés dans les salles d'attente du service de santé mentale et énoncés dans les documents d'information qu'il publie.

Le demandeur est informé, avant sa prise en charge effective, des sommes qu'il devra personnellement supporter pour les prestations du service de santé mentale.

Le Gouvernement détermine les modalités de cette information.

J. Conseil d'avis

Art. 583. § 1^{er}. Le service de santé mentale est assisté par un conseil d'avis, ci-après désigné sous le terme de " conseil ", composé au minimum de :

1° deux représentants du pouvoir organisateur;

2° du directeur administratif et du directeur thérapeutique;

3° deux représentants de l'équipe, dont chacun relève d'une fonction différente.

Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de désignation des représentants de l'équipe.

§ 2. Le conseil se réunit ~~au moins une fois par semestre~~, sous la présidence d'un des représentants du pouvoir organisateur, qui a voix prépondérante en cas d'égalité des voix.

Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de désignation du président.

Le conseil désigne la personne qui assure le secrétariat et la rédaction des procès-verbaux.

Le Gouvernement ou son délégué définit les conditions et les modalités de conservation des procès-verbaux et de leur mise à disposition.

~~Lorsque le directeur administratif n'est pas désigné comme représentant du pouvoir organisateur, il est convié aux assemblées du conseil.~~

§ 3. Le conseil est convoqué par le président visé au paragraphe 2, soit d'initiative, soit à la demande des membres visés au paragraphe 1er, alinéa 1er, 1°, 2° ou 3°.

Art. 584. Le conseil organise la concertation entre le pouvoir organisateur et l'équipe du service de santé mentale, ~~sans préjudice des rôles de la délégation syndicale et des organes de concertation.~~

Le conseil organise la concertation au minimum sur :

(¹ 1°)¹ ~~Son règlement~~ d'ordre intérieur qui comporte notamment les modalités et la périodicité de désignation des membres du conseil et une procédure de convocation en cas d'urgence;

(¹ 2°)¹ le projet de service visé à l'article 541;

~~(¹ 3°)¹ la désignation des médecins ou la détermination des mesures compensatoires en cas de demande de dérogation au minimum des prestations visée à l'article 619, § 2;~~

~~(¹ 4°)¹ la désignation des membres de l'équipe et de la direction administrative;~~

(¹ 5°)¹ les besoins, l'engagement de personnel et la conclusion des conventions avec les prestataires de soins indépendants;

(¹ 6°)¹ les besoins en locaux et en équipement;

(¹ 7°)¹ les conventions liées aux missions du service de santé mentale et au fonctionnement en réseau;

(¹ 8°)¹ le budget;

(^{1 9°})¹ **les comptes annuels ;**

(^{1 10°})¹ l'affectation des recettes;

(^{1 11°})¹ l'évaluation des activités du service de santé mentale.

Les décisions du pouvoir organisateur sont motivées lorsqu'elles s'écartent de l'avis rendu par le conseil, et, dans tous les cas, portées à la connaissance de celui-ci.

Le Gouvernement définit les conditions et les modalités de la concertation organisée par le conseil.

K. Recueil de données socio-épidémiologiques

Art. 585. § 1^{er}. Le service de santé mentale recueille des données socioépidémiologiques concernant les bénéficiaires. Ces données sont récoltées au début de la prise en charge.

Cette collecte a pour finalités :

1° pour le service de santé mentale, d'établir le profil des bénéficiaires qu'il prend en charge et, sur la base de ces données, d'orienter le projet de service;

2° pour l'Agence, d'alimenter la recherche et l'analyse au niveau du territoire de la région de langue française, en ce compris pour l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation du plan stratégique pour la santé mentale.

§ 2. Les données socio-épidémiologiques recueillies par le service de santé mentale sont, pour chaque bénéficiaire, les suivantes :

1° l'âge;

2° le genre;

3° l'état civil;

4° la nationalité;

5° la langue maternelle;

6° le lieu de vie;

7° la scolarité;

8° la catégorie professionnelle;

9° la source principale de revenus;

10° le code postal;

11° si le bénéficiaire est mineur, le nombre d'enfants habitant au domicile légal du bénéficiaire;

12° le périmètre d'accessibilité du service;

- 13° la nature et l'origine de la démarche;
- 14° les prises en charge antérieures;
- 15° la nature de la demande du bénéficiaire;
- 16° les motifs présentés lors de la première consultation;
- 17° la pathologie principalement décelée;
- 18° la proposition de prise en charge;
- 19° le réseau mobilisé autour du bénéficiaire.

Ces données permettent d'identifier au moins :

- 1° les caractéristiques sociologiques et de santé mentale de la population qui consulte le service de santé mentale;
- 2° le périmètre d'accessibilité du lieu de consultation;
- 3° les parcours des bénéficiaires dans le réseau d'aide et de soins.

Les données sont communiquées de façon sécurisée une fois par an à l'Agence. Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de cet envoi.

Il appartient au service de santé mentale de rendre les données anonymes avant l'envoi à l'Agence.

Le service de santé mentale conserve les données socio-épidémiologiques visées à l'alinéa 1er dans le dossier individuel visé à l'article 570, pendant toute la durée de conservation de celui-ci.

§ 3. Les données socio-épidémiologiques transmises conformément au paragraphe 2 sont analysées par l'Agence ou par un prestataire externes désigné par l'Agence.

Chaque année, l'Agence communique aux services de santé mentale les données globalisées et, lorsqu'elles sont effectuées, les analyses réalisées avec ces données.

Ces données sont également fournies au comité de pilotage du plan stratégique pour la santé mentale.

Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de la publicité des analyses.

L. Accessibilité et infrastructure

Art. 586. Le service de santé mentale veille à disposer de locaux aisément accessibles depuis l'ensemble du territoire qu'il dessert.

Art. 587. § 1^{er}. Le service de santé mentale peut être organisé en sièges distincts et comporter des antennes.

~~Plusieurs équipes peuvent fonctionner dans un même siège pour autant que la disposition des locaux le permette.~~

§ 2. Chaque siège comporte au moins :

(¹ 1°)¹ une salle d'attente;

(¹ 2°)¹ un local spécifique pour la fonction administrative;

(¹ 3°)¹ des bureaux de consultation ~~et des installations sanitaires, dont l'une, au moins, est adaptée aux personnes à mobilité réduite.~~

(4°) des installations sanitaires.

L'organisation de l'accueil **téléphonique** peut être commune à plusieurs sièges.

L'organisation des locaux tient compte des dispositions relatives à la conservation des dossiers individuels et des archives dans le respect de la confidentialité.

§ 2/1. Les locaux de chaque siège sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Pour les locaux occupés par un siège au moment de l'entrée en vigueur du présent article, l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite est assurée au plus tard :

1° après les premiers travaux de transformation effectués auxdits locaux, sauf les exceptions prévues à l'article 414, § 2, du guide régional d'urbanisme;

2° après déménagement des activités dans de nouveaux locaux construits ou transformés sur base d'un permis d'urbanisme délivré après le 3 juillet 1999.

Le service de santé mentale qui dispose de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite ne peut transférer son siège vers des locaux qui ne seraient pas accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite pour une des raisons mentionnées à l'alinéa 2, le service de santé mentale propose aux personnes à mobilité réduite ou souffrant d'un handicap sensoriel des solutions alternatives leur permettant de bénéficier des mêmes services que les personnes valides.

§ 3. L'antenne est constituée d'un lieu de consultation externe qui ne répond pas aux critères du siège.

Le service de santé mentale veille à ce que ce lieu de consultation respecte la confidentialité des entretiens et la protection de la vie privée **du bénéficiaire**.

Art. 588. Lorsque le service de santé mentale est situé dans un bâtiment qui comprend d'autres institutions ou services sociaux ou de santé, des locaux formant une entité cohérente sont réservés au service de santé mentale à l'intérieur de ce bâtiment.

En aucun cas, **les locaux du service de santé mentale** ne peuvent faire partie intégrante de ceux d'une structure résidentielle **collective ou d'un hôpital**.

Dans tous les cas, le service de santé mentale bénéficie d'une identification claire à destination du public.

Art. 588/1. Les locaux du service de santé mentale ne peuvent jamais être mis à disposition d'un prestataire indépendant autre que ceux visé à l'article 558, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o et 4^o.

Les locaux du service de santé mentale ne peuvent jamais être mis à disposition d'un prestataire indépendant visé à l'article 558, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o et 4^o, lorsque ce prestataire indépendant ne respecte pas les honoraires maximaux fixés dans la convention de collaboration visée à l'article 568.

Art. 589. Les locaux du service de santé mentale sont couverts par une attestation de conformité aux normes de sécurité délivrée par le bourgmestre de la commune dans laquelle ils sont implantés, établie sur la base d'un rapport du service régional d'incendie.

Art. 590. Le Gouvernement détermine les heures d'ouverture des services de santé mentale, ainsi que les modalités de l'organisation de consultations à distance.

M. Comptabilité

Art. 591.

Art. 591. Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, le service de santé mentale tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de résultats selon le modèle déterminé par le Gouvernement.

Sous-section 2. - Obligations propres aux initiatives spécifiques et aux clubs thérapeutiques

A. Initiatives spécifiques

Art. 592.

L'initiative spécifique organisée par le service de santé mentale s'intègre dans le fonctionnement du service de santé mentale et bénéficie de l'encadrement des directions administrative et thérapeutique de celui-ci, selon les modalités fixées par le Gouvernement.

Art. 593. Le Gouvernement (¹ou son délégué)¹ peut déroger, pour les initiatives spécifiques, aux dispositions en matière d'implantation des locaux afin que ceux-ci soient adaptés à ces initiatives spécifiques.

~~La demande de dérogation est introduite et examinée en même temps que la demande.~~

B. Clubs thérapeutiques

Art. 594. Le club thérapeutique organisé par le service de santé mentale s'intègre dans le fonctionnement du service de santé mentale, et bénéficie de l'encadrement des

directions administrative et thérapeutique de celui-ci selon les modalités fixées par le Gouvernement.

~~Il bénéficie au minimum de l'encadrement des directions administrative et thérapeutique du service de santé mentale et est accessible aux mêmes conditions que celui-ci.~~

~~Il dispose de personnel spécialisé en fonction de la nature de ses activités et organise son propre accueil.~~

Art. 595. Le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ peut déroger, pour les clubs thérapeutiques, aux dispositions en matière d'implantation des locaux afin que ceux-ci soient adaptés à ces clubs thérapeutiques.

La demande de dérogation est introduite et examinée en même temps que la demande d'octroi de l'agrément, selon les modalités fixées par le Gouvernement.

Sous-section 3. - Programmation et agrément

A. Programmation

~~**Art. 596.** Les activités de tout service de santé mentale s'inscrivent totalement ou partiellement au sein des territoires des plates-formes de concertation en santé mentale, sauf pour les initiatives spécifiques qui sont autorisées à couvrir l'ensemble du territoire de langue française.~~

Art. 597. Dans sa programmation, le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ veille à une répartition harmonieuse des services de santé mentale et de leurs sièges sur le territoire de la Région de langue française en tendant vers l'objectif d'au moins un service de santé mentale par 50 000 habitants et par arrondissement administratif.

B. Agrément

Art. 598. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément dans le respect des articles 599 à 602. Il veille au caractère contradictoire de la procédure.

Art. 599. L'agrément d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique peut être octroyé :

- 1° soit généralement, sur la base d'une demande qui peut être effectuée en tout temps;
- 2° soit spécifiquement, dans le cadre d'un appel à projets thématiques dont le Gouvernement détermine les modalités.

~~Pour le reste, la procédure d'agrément établie aux articles 600 à 602 est applicable aux initiatives spécifiques et clubs thérapeutiques.~~

Art. 600. § 1^{er}. Pour obtenir l'agrément, le service de santé mentale :

- 1° dispose de la personnalité juridique :
- a) soit en tant qu'association sans but lucratif;

- b) soit en tant qu'association internationale sans but lucratif;
 - c) soit en tant que fondation;
 - d) soit en tant que pouvoir public local;
 - e) soit en tant qu'association dotée de la personnalité juridique détenue majoritairement par des pouvoirs publics, à l'exception des associations ayant revêtu la forme d'une société;
- 2° élabore un premier projet de service, dont le contenu est défini à l'article 541;
 - 3° s'engage à élaborer un nouveau projet de service au maximum tous les cinq ans, dans le respect de l'article 541;
 - 4° s'engage à mettre en oeuvre son projet de service;
 - 5° s'engage à enregistrer toute demande d'intervention, conformément à l'article 542, paragraphe 2;
 - 6° s'engage à conclure une ou plusieurs conventions visées à l'article 543, alinéa 3;
 - 7° s'engage à organiser les concertations pluridisciplinaires visées aux articles 545 et 547;
 - 8° s'engage à collaborer avec les réseaux;
 - 9° s'engage à être membre au moins d'une plate-forme de concertation en santé mentale;
 - 10° s'engage à disposer d'une équipe pluridisciplinaire conforme aux dispositions des articles 555 à 568;
 - 11° s'engage, pour chaque bénéficiaire, à tenir le dossier individuel visé à l'article 570;
 - 12° élabore un protocole de protection des données personnelles visé à l'article 570/1, alinéa 2;
 - 13° s'engage à respecter les droits du bénéficiaire tels que prévus aux articles 571 à 579;
 - 14° s'engage à ne pas réclamer des coûts de prestations supérieurs à ceux fixés en exécution des articles 580 à 582;
 - 15° s'engage à installer le conseil d'avis visé à l'article 583;
 - 16° s'engage à recueillir et à communiquer les données socio-épidémiologiques visées à l'article 585, paragraphe 1er;
 - 17° s'engage à disposer, pour chaque siège, de locaux conforme aux articles 587, paragraphes 2 et 2/1, 588 et 589;
 - 18° s'engage à maintenir des heures d'ouverture conformes aux exigences arrêtées par le Gouvernement en exécution de l'article 590;

19° s'inscrit dans la programmation établie par le Gouvernement ou son délégué en exécution de l'article 597;

20° s'engage à respecter les règles déontologiques définies par le Gouvernement.

Les engagements visés à l'alinéa 1er, 6°, 9°, 10°, 15° et 17°, doivent être concrétisés au plus tard six mois à dater de l'octroi de l'agrément.

Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent paragraphe, et prévoir, si nécessaire, une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires.

§ 2. Pour obtenir l'agrément d'une initiative spécifique, le service de santé mentale :

1° dispose d'un agrément en tant que service de santé mentale depuis au moins six mois;

2° décrit l'initiative spécifique pour laquelle il demande l'agrément.

Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent paragraphe, et prévoir, si nécessaire, une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires.

§ 3. Pour obtenir l'agrément d'un club thérapeutique, le service de santé mentale :

1° dispose d'un agrément en tant que service de santé mentale depuis au moins six mois;

2° décrit le club thérapeutique pour lequel il demande l'agrément.

Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent paragraphe, et prévoir, si nécessaire, une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires.

Art. 601. § 1^{er}. La demande d'agrément est introduite par le pouvoir organisateur du service de santé mentale auprès du Gouvernement ou de son délégué.

§ 2. Le Gouvernement ou son délégué détermine le contenu du dossier de demande d'agrément. Ce dossier comporte au minimum :

1° le numéro d'entreprise du service de santé mentale;

2° un formulaire, dont le modèle est établi par le Gouvernement ou son délégué, reprenant tous les engagements visés à l'article 600.

§ 3. L'agrément est accordé pour une durée indéterminée par le Gouvernement ou son délégué.

Art. 602. § 1^{er}. L'arrêté d'agrément du service de santé mentale reprend au minimum les informations suivantes :

1° l'identité complète du service de santé mentale;

2° l'indication du ou des sièges du service de santé mentale;

3° l'indication du nombre d'équivalents temps plein subventionnés accordés pour chaque fonction;

4° le cas échéant l'indication d'une offre spécifique à destination des enfants ou des adolescents;

5° le cas échéant, les frais de fonctionnement subventionnés.

Le Gouvernement complète si nécessaire la liste visée à l'alinéa 1er.

§ 2. L'arrêté d'agrément d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique reprend au minimum les informations suivantes :

1° l'identité complète du service de santé mentale concerné;

2° l'indication de l'initiative spécifique ou du club thérapeutique concerné;

3° l'indication du ou des sièges du service de santé mentale concernés par l'initiative spécifique ou le club thérapeutique;

4° le cas échéant, l'indication du nombre d'équivalents temps plein subventionnés accordés pour l'initiative spécifique ou le club thérapeutique; 5° le cas échéant, les frais de fonctionnement subventionnés.

Art. 602/1. La dénomination du service de santé mentale agréé est systématiquement accompagnée de la mention " service de santé mentale agréé et subventionné par la Région wallonne ".

Sous-section 4. - Subventionnement

Art. 603. Pendant la période couverte par l'agrément et dans la limite des crédits disponibles, le service de santé mentale peut bénéficier d'une subvention annuelle destinée à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le Gouvernement arrête les modalités, montants, mode de calcul de la subvention et de l'indexation éventuelle et les conditions d'octroi de la subvention.

~~**Art. 604.** Les dépenses de personnel ne sont prises en considération à charge des subventions que dans la mesure où elles n'excèdent pas les échelles barémiques arrêtées par le Gouvernement et le nombre d'heures de prestations définies par l'agrément.~~

~~Le Gouvernement précise les modalités de prise en compte des prestations.~~

~~La prise en compte de l'ancienneté est calculée conformément aux dispositions arrêtées par le Gouvernement.~~

~~**Art. 605.** Les frais de fonctionnement du service de santé mentale sont pris en considération dans la mesure où ils n'excèdent pas, par an et par siège, un montant forfaitaire fixé par le Gouvernement qui ne peut être inférieur à 14.870 euros.~~

~~Le club thérapeutique agréé est assimilé à un siège pour les frais de fonctionnement.~~

~~Les initiatives spécifiques agréées bénéficient d'une subvention pour les frais de fonctionnement, établie sur la base du projet de service de santé mentale, sans que ce montant puisse être supérieur à 14.870 euros.~~

~~**Art. 606.** Chaque service de santé mentale perçoit une subvention destinée à la direction administrative, quel que soit le nombre de sièges, d'initiatives spécifiques ou de clubs thérapeutiques qu'il organise.~~

~~Cette subvention est forfaitaire.~~

~~Le montant est alloué au membre du personnel désigné pour exercer la direction administrative sous la forme d'une allocation et ne peut être inférieur à 4.032 euros par an.~~

~~**Art. 607.** La subvention accordée pour la fonction psychiatrique est plafonnée à (¹septante-cinq pour cent)¹ du montant à attribuer sur la base de l'ancienneté du travailleur.~~

~~Elle est utilisée sous forme de frais de personnel ou de frais de fonctionnement, à la demande du service de santé mentale, lorsque le prestataire de soins travaille dans le cadre d'une convention d'indépendant.~~

~~Le Gouvernement précise le contenu minimal de la convention d'indépendant.~~

Art. 608. § 1^{er}. Dans la limite des crédits disponibles, le service de santé mentale peut bénéficier d'une subvention complémentaire destinée à couvrir la fonction de liaison, lorsqu'il a confié une fonction de liaison à un membre du personnel avant le 1^{er} janvier 2024.

Par fonction de liaison pour l'application de l'alinéa 1^{er}, il faut entendre l'attribution par la concertation pluridisciplinaire à un membre du personnel, pour chaque bénéficiaire, de la charge de coordonner les interventions, garantir les décisions prises et soutenir l'ensemble du processus.

§ 2. Le Gouvernement arrête les modalités, montants, mode de calcul de l'indexation éventuelle et conditions d'octroi de la subvention visée au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}.

§ 3. Le Gouvernement ou son délégué détermine les frais admissibles à charge de la subvention visée au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}.

§ 4. La subvention visée au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, est accordée jusqu'au moment où la personne désignée avant le 1^{er} janvier 2024 pour une fonction de liaison cesse d'exercer cette fonction.

~~**Art. 609.** Les subventions visées au présent chapitre sont indexées conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à~~

~~prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants, à l'exception des frais de fonctionnement auxquels est appliquée la première indexation de l'exercice au plus.~~

Art. 610.

<Abrogé par DRW 2014-02-20/20, art. 173, 016; En vigueur : 01-01-2015

~~**Art. 611.** Les recettes produites par les consultations et les activités accessoires sont affectées aux dépenses non subsidiées ou à des fins de formation et de documentation, après examen du conseil d'avis.~~

Sous-section 5. - Evaluation, contrôle et sanction

A. Evaluation et contrôle

~~**Art. 612.** § 1^{er}. Les activités de chaque service de santé mentale font l'objet d'une évaluation qualitative périodique par l'Agence.~~

~~Le service de santé mentale participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.~~

~~Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure d'évaluation.~~

~~§ 2. Le contrôle administratif et financier du service de santé mentale est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.~~

~~Par contrôle administratif, il faut entendre la vérification du respect de l'ensemble des dispositions régionales par le service de santé mentale.~~

~~Par contrôle financier, il faut entendre la vérification de l'utilisation des financements reçus par le service de santé mentale, en ce compris par un contrôle des facturations effectuées.~~

~~Dans le but d'obtenir toutes informations ou tous documents utiles au contrôle, ou d'effectuer toutes constatations utiles au contrôle, ces membres du personnel peuvent :~~

~~1° avoir libre accès aux locaux du service de santé mentale pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;~~

~~2° consulter sans déplacement tous documents détenus au service de santé mentale et s'en faire remettre copie;~~

~~3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par le service de santé mentale;~~

~~4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel du service de santé mentale;~~

~~5° demander par écrit ou par voie électronique au service de santé mentale tous documents, toutes informations ou explications utiles;~~

6° consulter auprès du Moniteur belge, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives au service de santé mentale.

Dans la mesure du possible, le service de santé mentale veille à ce que les documents, copies, informations, visés à l'alinéa 4, et contenant des données à caractère personnel des bénéficiaires soient anonymisés.

Dans l'exercice de leurs pouvoirs de contrôle visés à l'alinéa 4, les membres du personnel de l'Agence visés à l'alinéa 1er ne demandent des données à caractère personnel que si la prise de connaissance de ces données est nécessaire, adéquate et proportionnelle à l'objectif de contrôle du service de santé mentale. Ces données ne sont conservées que le temps nécessaire à l'objectif de contrôle.

Le dossier individuel visé à l'article 570 peut être consulté par des médecins et infirmiers de l'Agence désignés spécifiquement à cette fin lorsque cette consultation est nécessaire, adéquate et proportionnelle à l'objectif de contrôle du service de santé mentale. Cette consultation ne peut jamais porter sur les éléments repris à l'article 570, § 1er, alinéa 2, 6°, 7°, 8°, 9°, 11°, 12°, 14°, 16° et 25°.

Les pouvoirs conférés par l'alinéa 2 ne peuvent être exercés que par des médecins et infirmiers de l'Agence désignés spécifiquement à cette fin lorsqu'ils portent sur des données relatives à l'état de santé des bénéficiaires.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux membres du personnel par l'alinéa 2, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect du principe du contradictoire.

~~**Art. 613. § 1^{er}.** Les indicateurs relatifs à l'activité sont définis par le Gouvernement, sur la base d'une analyse effectuée par le centre de référence en santé mentale visé aux articles 618 à 622.~~

~~§ 2. Lorsque le service est agréé, il se soumet à l'évaluation organisée par le Gouvernement.~~

~~Les modalités et la périodicité de l'évaluation sont déterminées par le Gouvernement, sur la base du projet de service de santé mentale et du respect des dispositions adoptées par ou en application du présent chapitre, sans que la périodicité soit inférieure à deux ans, sauf circonstances exceptionnelles ou particulières qui justifieraient une évaluation plus fréquente.~~

Art. 614.

<Abrogé par DRW 2014-02-20/20, art. 174, 016; En vigueur : 01-01-2015

C. Sanctions

Art. 615.

Le Gouvernement précise les procédures ~~de suspension et~~ de retrait de l'agrément. A cet effet, il détermine les formes et les délais et assure le respect du droit à être entendu préalablement à la décision.

~~Le Gouvernement détermine la procédure de réorientation des bénéficiaires du service de santé mentale dont l'agrément a été retiré.~~

Art. 616. À tout moment, l'agrément ~~d'un service de santé mentale, d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique peut être~~ ou retiré pour cause d'inobservation des dispositions ~~de la présente section~~ ou des dispositions fixées en application de ~~celle-ci~~.

~~Le service de santé mentale dont l'agrément a été retiré ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de retrait de l'agrément.~~

Art. 617. En cas de non-respect des dispositions ~~de la présente section ou des dispositions fixées en application de la présente section~~, et, en particulier, lorsque le service de santé mentale persiste à ne pas respecter ses obligations, le Gouvernement fixe le régime de mise en demeure, en déterminant le délai dans lequel le service de santé mentale est tenu de se mettre en conformité.

~~(¹ Dans l'hypothèse où des avances sont prévues et sans préjudice de l'article 47/1, le service de santé mentale qui ne respecte pas les formes et délais de transmission du rapport d'activité visé à l'article 46 ou du recueil de données socio-épidémiologiques ne perçoit plus d'avances tant qu'il ne remplit pas ses obligations.)¹~~

~~En cas d'évaluation défavorable, le Gouvernement (² ou son délégué)² peut procéder à la suspension ou au retrait de l'agrément, selon les modalités qu'il détermine.~~

~~L'évaluation (¹ est défavorable)¹ dès lors que, délibérément, le pouvoir organisateur n'a pas mis en oeuvre le plan d'action alors qu'il s'y était engagé ou que, dans le cadre de l'application du plan d'action, il n'a pas respecté les normes énoncées par ou en vertu du présent chapitre.~~

~~La suspension de l'agrément entraîne la suspension du versement des subventions jusqu'à la date de mise en conformité.~~

~~Le retrait d'agrément a pour conséquence la suppression de tout octroi de subvention à partir de la date de la décision.~~

Lorsqu'il s'agit du retrait d'un agrément pour une initiative spécifique ou club thérapeutique, les subventions sont réduites au prorata.

Section 2/1. Fédérations de services de santé mentale

Art. 617/1. § 1^{er}. Les services de santé mentale peuvent se fédérer et confier leurs intérêts à une fédération de services de santé mentale, laquelle peut demander à être agréée par le Gouvernement ou son délégué.

L'agrément est accordé pour une durée de cinq ans, renouvelable.

§ 2. La fédération de services de santé mentale remplit les missions suivantes :

1° elle favorise la concertation en vue de soutenir et promouvoir la philosophie de travail et la diversité des actions développées par ses membres;

2° elle renforce les pratiques communes en s'appuyant sur l'expertise de ses membres;

3° elle offre un appui logistique et technique à ses membres;

4° elle représente ses membres de manière collective, dans le respect des dispositions en vigueur;

5° elle représente individuellement un de ses membres lorsque celui-ci lui en fait la demande, dans le respect des dispositions en vigueur.

§ 3. Pour être agréée, la fédération de services de santé mentale doit remplir les conditions suivantes :

1° être constituée sous la forme d'une personne morale sans but lucratif;

2° comprendre un minimum de trente pour cent des services de santé mentale agréés;

3° introduire un programme d'activités reprenant la manière dont les missions visées au paragraphe 2 seront réalisées.

§ 4. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au paragraphe 1^{er}, ainsi que les modalités et la procédure de retrait de cet agrément.

Art. 617/2. Pendant la période couverte par l'agrément et dans la limite des disponibilités budgétaires, le Gouvernement peut accorder à la fédération de services de santé mentale une subvention annuelle destinée à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le Gouvernement détermine les conditions d'octroi et les modalités de calcul de la subvention visée à l'alinéa précédent.

Section 3. - Centres de référence en santé mentale

Sous-section 1^{re}. - Reconnaissance

Dispositions générales

Art. 618. A

~~Un centre de référence en santé mentale, ci-après désigné sous le terme de "centre de référence", est l'organisme d'appui qui permet au personnel des services de santé~~

mentale, de leurs initiatives spécifiques et des clubs thérapeutiques, et à leurs pouvoirs organisateurs, de disposer des informations et des outils nécessaires à la réalisation de leurs missions.

Dans le même objectif, il remplit également une mission de recherche et d'analyse, d'initiative ou sous l'impulsion du Gouvernement ⁽¹⁾ ou son délégué ⁽¹⁾:

(1) <DRW-2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 619. § 1er. Le Gouvernement ⁽²⁾ ou son délégué ⁽²⁾ reconnaît, au plus, un centre de référence en santé mentale aux fins de soutenir l'action des professionnels des services de santé mentale et de l'intégrer parmi les autres activités en matière de santé mentale par les missions suivantes :

^(1-1°) une mission de concertation transrégionale et transectorielle;

^(1-2°) une mission d'observatoire des pratiques en santé mentale;

^(1-3°) une mission d'appui auprès des acteurs du secteur;

^(1-4°) une mission de recherche qui vise la réalisation d'analyses, d'études et de recherches ponctuelles résultant des missions d'observatoire, d'appui et de concertation des acteurs de santé mentale dans la Région de langue française;

^(1-5°) une mission de production, de récolte, de mise à disposition et de diffusion de toute information et toute documentation spécialisée, utiles aux différents acteurs de la santé mentale.

Le Gouvernement ⁽²⁾ ou son délégué ⁽²⁾ détermine les modalités d'exercice de ces missions.

§ 2. Le centre de référence qui souhaite être reconnu fournit :

1° l'identification du pouvoir organisateur;

2° la liste de ses membres comprenant notamment ses conseillers scientifiques et techniques, s'ils existent;

3° le programme d'activités, ci-après désigné sous le terme de "plan d'action", reprenant la manière dont les missions mentionnées au paragraphe précédent seront réalisées en terme de contenu, d'objectifs, d'évaluation de l'atteinte de ceux-ci sous la forme d'indicateurs et de budget.

La reconnaissance est d'une durée de quatre ans. Elle est renouvelable.

§ 3. Un appel à déposer la demande de reconnaissance est publié au Moniteur belge, accompagné d'un formulaire établi par le Gouvernement.

Le Gouvernement ⁽²⁾ ou son délégué ⁽²⁾ en accuse réception dans le délai qu'il détermine ^(3-...) ⁽³⁾.

Dès réception (³ de la demande)³, le Gouvernement (² ou son délégué)² dispose d'un délai de deux mois pour statuer.

~~(³ ...)~~³

~~Le dossier soumis au Conseil wallon de l'action sociale et de la santé est complété par l'évaluation des objectifs atteints et non atteints.~~

~~§ 4. La décision de reconnaissance comporte le plan d'action approuvé par le Gouvernement (² ou son délégué)² pour la période de reconnaissance.~~

~~Celui-ci peut être modifié en cours de période de reconnaissance, au moyen d'une convention.~~

~~§ 5. En même temps que la reconnaissance en qualité de centre de référence en santé mentale est accordée par le Gouvernement (² ou son délégué)², celui-ci publie au Moniteur belge un appel à candidature en vue de constituer le comité de pilotage, qui a pour mission de superviser l'organisation des missions et dont la composition est fixée comme suit :~~

~~(¹⁻¹)¹ les personnes désignées par le conseil d'administration du centre de référence;~~

~~(¹⁻²)¹ deux représentants des pouvoirs organisateurs, dont un directeur administratif;~~

~~(¹⁻³)¹ trois représentants des travailleurs des services de santé mentale, chacun pour une fonction;~~

~~(¹⁻⁴)¹ un représentant de la fonction psychiatrique;~~

~~(¹⁻⁵)¹ un représentant des plates-formes de concertation en santé mentale.~~

~~Le Gouvernement (² ou son délégué)² préside le comité de pilotage et y désigne quatre représentants.~~

~~Lorsque le centre de référence exerce uniquement les missions visées par le présent chapitre, le conseil d'administration tient lieu de comité de pilotage.~~

~~Le comité de pilotage désigne un secrétaire parmi les membres du personnel du centre de référence.~~

~~Il s'adjoit toute personne utile à l'accomplissement de sa mission.~~

~~-----~~

~~(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 176, 016; En vigueur : 01-01-2015~~

~~(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015~~

~~(3)<DRW 2015-12-03/18, art. 146, 021; En vigueur : 01-01-2016~~

~~Reconnaissance spécifique~~

Art. 620. B

~~Le Gouvernement ⁽²⁾ ou son délégué² peut reconnaître des centres de référence spécifiques, en relation avec les initiatives spécifiques développées par les services de santé mentale.~~

~~Sans préjudice des missions confiées au centre de référence en santé mentale, les missions que ces centres peuvent exercer de manière spécifique, consistent en :~~

~~(^{1-1°})¹ une mission de concertation transrégionale et transectorielle;~~

~~(^{1-2°})¹ une mission d'observatoire des pratiques en santé mentale;~~

~~(^{1-3°})¹ une mission d'appui auprès des acteurs du secteur;~~

~~(^{1-4°})¹ une mission de recherche qui vise la réalisation d'analyses, d'études et de recherches ponctuelles résultant des missions d'observatoire, d'appui et de concertation des acteurs de santé mentale dans la Région de langue française;~~

~~(^{1-5°})¹ une mission de production, de récolte, de mise à disposition et de diffusion de toute information et toute documentation spécialisée, utiles aux différents acteurs de la santé mentale.~~

~~Les dispositions applicables au centre de référence en santé mentale s'appliquent aux centres de référence spécifiques, à l'exception des modalités particulières énoncées ci-après :~~

~~(^{1-1°})¹ les représentants des services de santé mentale au sein du comité de pilotage exercent leurs activités dans les initiatives spécifiques concernées par la spécificité abordée;~~

~~(^{1-2°})¹ les subventions allouées dans les limites des crédits budgétaires sont établies sur la base du projet introduit, en tenant compte de l'impact de ce projet sur les initiatives spécifiques concernées et ne peuvent être inférieures à 50.000 euros par centre de référence spécifique;~~

~~(^{1-3°})¹ la périodicité de l'évaluation est fixée à au moins une fois par an.~~

~~Le Gouvernement ⁽²⁾ ou son délégué² veille à associer le centre de référence en santé mentale aux activités des centres de référence spécifiques et inversement.~~

~~(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 177, 016; En vigueur : 01-01-2015~~

~~(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015~~

Sous-section 2. - Subventionnement

Art. 621. § 1er. ~~Dans les limites des crédits budgétaires, le Gouvernement ⁽²⁾ ou son délégué² alloue une subvention dont le montant est fixé à un minimum de 2.500 euros par service de santé mentale agréé, et tient compte du programme d'activités accepté.~~

~~En aucun cas, le montant total alloué au centre de référence ne peut excéder 215.000 euros par an.~~

~~Les montants mentionnés aux alinéas précédents sont indexés conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.~~

~~§ 2. ^(1...)~~

~~(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 178, 016; En vigueur : 01-01-2015~~

~~(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015~~

Sous-section 3.- Evaluation, contrôle et sanctions

Art. 622. Lorsque le centre de référence est reconnu, il se soumet à l'évaluation organisée par le Gouvernement dont la périodicité ne peut être inférieure à deux par an.

~~L'évaluation est menée par le comité de pilotage sous la présidence du Gouvernement ^(2 ou son délégué).~~

~~Les modalités sont déterminées sur la base du plan d'action et consistent à :~~

~~^(1-1^o) évaluer qualitativement et quantitativement les moyens affectés aux missions et le contenu des actions réalisées;~~

~~^(1-2^o) mesurer les objectifs atteints et non atteints sur la base des indicateurs acceptés lors de la reconnaissance.~~

~~Lorsque le comité de pilotage constate que la mise en oeuvre du plan d'action n'est pas conforme, il le notifie au centre de référence en lui précisant le délai dans lequel il doit avoir remédié à la situation.~~

~~Au terme de ce délai, en l'absence de mise en conformité, une proposition de retrait de la reconnaissance est communiquée au Gouvernement ^(2 ou son délégué).~~

~~(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 179, 016; En vigueur : 01-01-2015~~

~~(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015~~

Section 4. - Cadastre de l'offre et information du public

Art. 623. § 1^{er}. Tous les deux ans, l'Agence transmet au Gouvernement, un rapport de synthèse, faisant état de l'offre des services de santé mentale et de la manière dont cette offre s'est déployée.

Le rapport de synthèse, désigné sous le terme de "cadastre de l'offre", intègre également l'activité des centres de référence en santé mentale visés **au chapitre I^{er}/1.**

Le Gouvernement détermine les modalités d'application du présent paragraphe.

§ 2. Le cadastre de l'offre fait l'objet d'une communication adaptée à destination des services de santé mentale et des centres de référence en santé mentale, selon les dispositions définies par le Gouvernement.

Le cadastre de l'offre est transmis **pour information** au Parlement par le Gouvernement (~~² ou son délégué~~)².

Art. 624. L'Agence (¹ met)¹ à disposition du public, qu'il soit général ou professionnel, une liste des services de santé mentale agréés, reprenant le territoire d'intervention de chacun d'entre eux, les modalités d'accessibilité et la définition de leur offre sous la forme la plus adaptée.

CHAPITRE II/1. (¹ - Centres de Télé-Accueil)¹

(1)2014-03-27/14, art. 2, 017; En vigueur : 01-01-2015

Section 1re. (¹ - Dispositions générales)¹

(1)2014-03-27/14, art. 3, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/1. (¹ Pour l'application du présent chapitre, on entend par :

1° " centre " : centre de télé-accueil destiné aux personnes en état de difficulté psychologique;

2° " usager " : personne en état de difficulté psychologique s'adressant à un centre de télé-accueil;

3° " volontaire " : personne soumise à la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires, disposant de la formation visée à l'article 624/13 et qui exerce, au profit d'un centre, une activité d'écoute visée à l'article 624/2;

4° " réseau " : ensemble des institutions qui interviennent, de façon simultanée ou successive, sous forme de concertation institutionnelle, en faveur d'un usager;

5° " supervision " : acte de formation de base ou continue, composé concrètement d'une série d'entretiens entre un ou plusieurs volontaires et un tiers disposant d'une expérience utile dans les missions effectuées et des capacités requises pour mener à bien ces entretiens;

6° " Ministre " : le Ministre qui a la santé dans ses attributions.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 4, 017; En vigueur : 01-01-2015

Section 2. (¹ - Centres de télé-accueil)¹

(1)2014-03-27/14, art. 5, 017; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 1re. (1 - Missions)¹

(1)2014-03-27/14, art. 6, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/2. (1 § 1er. Le centre agréé a pour mission de base l'écoute de l'utilisateur et ce, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, ainsi que son orientation éventuelle vers des services d'aide et de soins adéquats.

L'écoute de l'utilisateur visée à l'alinéa 1er consiste à garantir à tout utilisateur une écoute attentive, une réponse et une orientation éventuelle qui répondent au mieux à la situation et aux difficultés qui ont motivé l'appel.

L'accessibilité du centre par téléphone vingt-quatre heures sur vingt-quatre, telle que visée à l'alinéa 1er, est mise en oeuvre tous les jours de l'année; l'accès peut être élargi à d'autres dispositifs liés à l'évolution des technologies de l'information et de la communication.

§ 2. Le Gouvernement définit la liste minimum des services visés au paragraphe premier, alinéa 1er, ainsi que les modalités d'orientation de l'utilisateur vers ceux-ci.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 7, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/3. (1 § 1er. En plus de sa mission principale visée à l'article 624/2, le centre agréé peut exercer les activités accessoires suivantes :

1° l'information et la sensibilisation à l'écoute à destination de tiers, professionnels ou non;

2° la formation à l'écoute de tiers professionnels;

3° la supervision de tiers, professionnels ou non, dans le cadre de l'accueil et de l'écoute.

Le Gouvernement peut déterminer une liste minimum de tiers au bénéfice desquels le centre exerce les activités accessoires visées à l'alinéa premier.

§ 2. Le Gouvernement peut étendre la liste des activités accessoires visées au paragraphe 1er, sur proposition de la Commission wallonne de la Santé.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 8, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/4. (¹ Le centre agréé réalise la promotion de l'ensemble de ses activités auprès du public, ainsi que des professionnels.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 9, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/5. (¹ Dans un objectif de travail de réseau, le centre agréé s'informe des ressources disponibles sur son territoire, établit une collaboration avec les partenaires et conclut une convention de collaboration avec au minimum un service de santé mentale agréé en vertu des articles 539 et suivants, ainsi qu'avec un service intégré de soins à domicile visé à l'article 434,16°.

Le contenu minimal de toute convention de collaboration entre un centre agréé et un partenaire comporte :

1° l'identification des parties;

2° l'objet de la collaboration;

3° les obligations des parties dont celles relatives aux modalités de communication des informations pertinentes au regard de l'objectif poursuivi par la collaboration;

4° le principe du respect du présent chapitre et des dispositions prises en exécution de celui-ci;

5° la durée de la convention;

6° les conditions de résiliation de la convention;

7° les instances compétentes en cas de litige.

Les conventions sont communiquées au Gouvernement dans le mois de leur conclusion.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 10, 017; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 2. (¹ - Agrément)¹

(1)2014-03-27/14, art. 11, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/6. (¹ Au maximum un centre peut être agréé pour toute province comptant jusqu'à 1 000 000 d'habitants. Le maximum est porté à deux pour toute province de plus d'1 000 000 d'habitants.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 12, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/7. (¹ Pour bénéficier de l'agrément, le centre est organisé par une association sans but lucratif ou une fondation, telles que visées par la loi du 27 juin 1921 sur les associations sans but lucratif, les associations internationales sans but lucratif et les fondations, et exerce ses activités sur le territoire de la région de langue française.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 13, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/8. (¹ La demande d'agrément est introduite par le centre auprès du Gouvernement.

Le dossier de demande comporte au moins :

- 1° l'identification du pouvoir organisateur;
- 2° l'indication du territoire couvert par l'activité d'accueil;
- 3° la preuve de l'existence de l'activité du centre au minimum un an avant l'introduction de la demande;
- 4° la description de l'équipe;
- 5° le plan d'actions dont le contenu est défini par le Gouvernement.

Le Gouvernement précise le contenu, les modalités d'introduction et de traitement de la demande d'agrément.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 14, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/9. (¹ L'agrément est accordé à durée indéterminée par le Gouvernement, dès lors qu'il est constaté que les normes sont respectées ou, pour celles qui peuvent l'être uniquement après l'obtention de l'agrément, qu'elles font l'objet d'un engagement à être respectées dans le chef du pouvoir organisateur dans un délai fixé par le Gouvernement.

Les obligations qui sont remplies au moment de la demande d'agrément concernent :

- 1° la forme juridique du centre;
- 2° l'existence de l'activité du centre au minimum un an auparavant.

Les obligations qui font l'objet d'un engagement de la part du pouvoir organisateur sont relatives à l'exercice des missions et au fonctionnement visés aux articles 624/2 et suivants.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 15, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/10. (¹ Le Gouvernement précise les procédures d'octroi de l'agrément.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 16, 017; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 3. (¹ - Fonctionnement)¹

(1)2014-03-27/14, art. 17, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/11. (¹ § 1er. Le centre agréé dispose au minimum du personnel suivant :

1° un équivalent temps plein chargé de la direction et de l'organisation du centre;

2° un équivalent temps plein de secrétariat;

3° un équivalent temps plein et demi responsable de la formation et de la supervision de l'activité d'écoute des volontaires.

Les personnes visées à l'alinéa 1er constituent les responsables administratifs.

Par " équivalent temps plein ", il y a lieu d'entendre un travailleur occupé dans les liens d'un contrat de travail à concurrence de trente-huit heures par semaine.

§ 2. Le Gouvernement détermine la liste des diplômes et des qualifications spécifiques ainsi que les obligations en matière de perfectionnement nécessaires à l'accomplissement des fonctions visées au paragraphe 1er.

Le Gouvernement précise les tâches spécifiques liées à chaque fonction.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 18, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/12. (¹ § 1er. Afin de remplir la mission visée à l'article 624/2, le centre fait appel à des volontaires.

Le centre veille à ce que le nombre de volontaires disponibles par centre soit suffisant à offrir une écoute vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année civile, en ce compris les dimanches et jours fériés.

§ 2. S'il constate que, durant une période d'un mois, le nombre de volontaires disponibles ne permet pas d'offrir une écoute selon les modalités visées au paragraphe 1er, alinéa 2, et que les partenariats existants avec les autres centres agréés ne peuvent pas garantir l'accessibilité du centre, conformément à l'article 624/2, § 1er, alinéa 3, le centre agréé en informe le Gouvernement selon les modalités définies par le Gouvernement.

§ 3. Le Gouvernement détermine le contenu et les modalités relatives aux informations que le centre lui communique concernant l'engagement de ses volontaires.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 19, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/13. (¹ Les volontaires visés à l'article 624/12 sont sélectionnés, formés et supervisés par le centre, dans le respect des dispositions du présent chapitre.

Le Gouvernement peut, en concertation avec les directeurs des centres agréés, définir le contenu minimal de la formation visée à l'alinéa 1er.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 20, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/14. (¹ L'ensemble de l'équipe est tenu au secret professionnel visé à l'article 458 du code pénal et au respect de l'anonymat de l'usager.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 21, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/15. (¹ L'accès, par les usagers, à l'écoute offerte par les centres est gratuit, quelle que soit la technologie mise en oeuvre.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 22, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/16. (¹ § 1er. Les responsables de la direction et de l'organisation et les responsables de la formation et de la supervision des centres agréés se réunissent au minimum quatre fois par année, afin d'assurer la cohérence des actions mises en oeuvre par l'ensemble des centres agréés sur le territoire de langue française.

§ 2. Les responsables assurent le suivi des travaux menés auprès du Gouvernement selon les modalités déterminées par le Gouvernement.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 23, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/17. (¹ Les réunions visées à l'article 624/16 ont notamment pour objet :

1° dans le cadre de la mise en oeuvre des missions visées à l'article 624/3, l'organisation, de façon conjointe, d'activités promotionnelles et l'élaboration des supports nécessaires à ces activités;

2° l'élaboration et l'organisation de formations conjointes tant à destination des tiers professionnels, qu'au bénéfice des volontaires des centres agréés;

3° la mise en place, de manière conjointe, de recrutements de volontaires;

4° le partage de réflexions et de bonnes pratiques sur des thématiques spécifiques en lien avec l'écoute des difficultés de l'usager.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 24, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/18. (¹ Le recueil de données relatives à l'usager est effectué dans le respect des règles déontologiques et de protection de la vie privée, ainsi que dans le respect de l'anonymat de l'usager.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 25, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/19. (¹ Le centre agréé tient un fichier informatisé dans lequel sont notés et numérotés les appels téléphoniques et les interventions avec indication du jour et de l'heure, de la nature du problème traité, de l'identification du volontaire et de la réponse donnée.

Le fichier est conservé durant cinq ans au minimum.

Le Gouvernement peut définir des éléments complémentaires devant figurer dans le fichier.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 26, 017; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 4. (¹ - Subventionnement)¹

(1)2014-03-27/14, art. 27, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/20. (¹ Dans les limites des crédits budgétaires, le Gouvernement octroie au centre agréé une subvention destinée à la mise en oeuvre des missions définies par le présent chapitre.

La subvention peut couvrir les frais de personnel et les frais de fonctionnement, selon les modalités définies par le Gouvernement.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 28, 017; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 5. (¹ - Evaluation, contrôle et sanctions)¹

(1)2014-03-27/14, art. 29, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/21. (¹ Lorsque le centre est agréé, il se soumet à l'évaluation organisée par le Gouvernement.

Les modalités et la périodicité de l'évaluation sont déterminées par le Gouvernement, sur la base des missions du centre et du respect des dispositions adoptées par ou en application du présent chapitre.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 30, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/22. (¹ L'évaluation qualitative et le contrôle administratif et financier des centres agréés sont exercés par les services désignés par le Gouvernement.

Les services visés à l'alinéa 1er ont libre accès aux locaux du centre et ont le droit de consulter sur place les pièces et documents qu'ils jugent nécessaires à l'accomplissement de leur mission.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 31, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/23. (¹ § 1er. A tout moment, l'agrément de tout ou partie des activités menées par un centre peut être suspendu ou retiré pour cause d'inobservation des dispositions du présent chapitre ou des dispositions fixées en application de celui-ci.

§ 2. La suspension de l'agrément entraîne la suspension du versement des subventions jusqu'à la date de mise en conformité.

Le retrait d'agrément a pour conséquence la suppression de tout octroi de subvention à partir de la date de la décision.

Lorsqu'il s'agit d'une suspension ou d'un retrait partiel de l'activité, les subventions sont réduites au prorata.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 32, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/24. (¹ Le Gouvernement précise les procédures de suspension et de retrait de l'agrément.

A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du droit à être entendu préalablement à la décision.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 33, 017; En vigueur : 01-01-2015

Section 3. (¹ - Cellule de coordination)¹

(1)2014-03-27/14, art. 34, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/25. (¹ § 1er. Le Gouvernement peut reconnaître, selon les modalités déterminées par le Gouvernement, une Cellule de coordination des centres de Télé-Accueil, aux fins de remplir les missions suivantes :

1° la concertation entre ses membres en vue de promouvoir et de soutenir la qualité des activités;

2° la représentation des centres agréés de manière collective ou, lorsque ceux-ci en font la demande, de manière individuelle;

3° le développement d'échanges et de réflexions entre ses membres, dont notamment l'organisation et le soutien de la collaboration inter-centres visée aux articles 624/16 et 624/17;

4° l'établissement de liens avec des fédérations ou d'autres organes représentatifs du secteur.

§ 2. La cellule qui souhaite être reconnue est organisée sous forme d'une association sans but lucratif.

La cellule établit un programme d'activités reprenant la manière dont les missions mentionnées au paragraphe 1er seront réalisées en termes de contenu, d'objectifs, d'évaluation de l'atteinte de ceux-ci sous la forme d'indicateurs et de budget.

La reconnaissance est d'une durée de quatre ans. Elle est renouvelable.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 35, 017; En vigueur : 01-01-2015

Art. 624/26. (¹ § 1er. Dans les limites des crédits budgétaires, le Gouvernement octroie, à la cellule reconnue, une subvention destinée à la mise en oeuvre des missions définies par la présente section.

La subvention peut couvrir les frais de personnel et les frais de fonctionnement, selon les modalités définies par le Gouvernement.)¹

(1)<Inséré par DRW 2014-03-27/14, art. 36, 017; En vigueur : 01-01-2015

CHAPITRE III. - Assuétudes

Section 1re. - Dispositions générales

Art. 625. Pour l'application du présent chapitre, on entend par :

1° " assuétudes ", la dépendance et l'accoutumance engendrées par l'usage abusif :

a) de produits psychotropes licites ou illicites;

b) d'alcool ou de tabac;

c) de jeux;

2° " entourage " : toute personne entretenant des liens privilégiés avec la personne souffrant d'assuétudes;

3° " réseau " : l'ensemble des institutions spécialisées en matière d'assuétudes en particulier et d'aide et de soins en général qui interviennent, de façon simultanée ou successive en faveur des personnes souffrant d'assuétudes ou de leur entourage, ci-après désignées sous le terme de " bénéficiaires ", sous forme de concertation institutionnelle;

4° " concertation institutionnelle " : le cadre ou la collaboration entre les institutions, indépendamment d'une situation, pour que leurs professionnels puissent fonctionner ensemble quand le cas le requiert;

5° " intervision " : la création et le développement d'une synergie d'apprentissage, dans une dynamique auto-formative en établissant un contexte facilitant l'émergence de

l'intelligence collective au sein d'un groupe de pairs, pour leur permettre d'interroger, d'approfondir et d'améliorer leur pratique professionnelle;

6° " supervision " : l'acte de formation de base ou continue, composée concrètement d'une série d'entretiens entre un membre du personnel des institutions visées à l'alinéa précédent et un tiers disposant d'une expérience utile dans les missions effectuées et des capacités requises pour mener à bien ces entretiens;

Le Gouvernement est habilité à étendre la liste des assuétudes visées au 1° (1 ...)¹ sur la base de l'évolution des connaissances scientifiques.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 182, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 626. Dans tous les actes et autres documents, les publicités et affichages émanant du service, les réseaux et les services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ajoutent une mention selon laquelle ils sont agréés et subventionnés par la Région wallonne, à des fins d'information.

Section 2. - Réseaux d'aide et de soins spécialisés en assuétudes

Sous-section 1re. - Organisation en zones de soins

Art. 627. § 1er. Le territoire de langue française de la Région wallonne est subdivisé en minimum douze zones de soins dont la délimitation géographique est définie par le Gouvernement, en tenant compte des limites territoriales des associations visées à l'article 1er, 2° de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques, ci-après désignées sous le terme de " plates-formes de concertation en santé mentale ".

Au sein de chaque zone de soins, est constitué un réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, ci-après désigné sous le terme de " réseau ".

La concertation institutionnelle du réseau s'inscrit plus largement dans la concertation instituée par les plates-formes de concertation en santé mentale avec lesquelles il collabore et dans toute autre forme de concertation institutionnelle définie par le Gouvernement en fonction de l'évolution des besoins ou de l'organisation des soins et de l'aide.

§ 2. Par dérogation au paragraphe 1er, alinéa 2, (1 ...)¹, les réseaux implantés dans des zones limitrophes sont autorisés à constituer un seul réseau pour autant qu'ils restent dans les limites territoriales des plates-formes de concertation en santé mentale.

§ 3. Les réseaux qui le souhaitent, peuvent établir des conventions de collaboration visant à renforcer leurs actions mutuelles en faveur des bénéficiaires, au travers de processus de prise en charge concertés.

Le contenu minimal de la convention de collaboration entre les réseaux comporte :

(¹ 1°)¹ l'identification des parties;

(¹ 2°)¹ l'objet de la collaboration;

(¹ 3°)¹ les obligations des parties dont celles relatives aux modalités de communication des informations pertinentes au regard de l'objectif poursuivi par la collaboration;

(¹ 4°)¹ le principe du respect du présent chapitre et des dispositions prises en exécution de celui-ci;

(¹ 5°)¹ la durée de la convention;

(¹ 6°)¹ les conditions de résiliation de la convention;

(¹ 7°)¹ les instances compétentes en cas de litige.

Les conventions sont communiquées au Gouvernement (² ou son délégué)² dans le mois de leur conclusion.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 183, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 2. - Missions et fonctionnement

Missions

Art. 628. A

§ 1er. Dans le but d'améliorer la qualité des soins et de l'aide et de favoriser la continuité des prises en charge, le réseau a spécifiquement pour missions :

1° l'identification de l'offre existante en collaboration avec les plates-formes de concertation en santé mentale et de la demande d'aide et de soins en matière d'assuétudes dans la zone de soins où il exerce ses activités;

2° la concertation institutionnelle relative à la répartition des tâches et à leur complémentarité afin de développer une offre cohérente d'aide et de soins dans la zone de soins concernée, en ce compris la prise en charge des situations de crise et d'urgence, quelle que soit la nature de l'assuétude;

3° sur les plans institutionnel et méthodologique, l'appui de l'action des services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, ci-après désigné sous le terme de " services ", dans le cadre de la collaboration entre eux et les autres membres du réseau, par la conclusion de conventions ou l'élaboration d'outils communs, sur les aspects suivants :

a) l'accueil et l'information des bénéficiaires;

b) l'accompagnement psychosocial;

c) la prise en charge psychothérapeutique et médicale;

d) les soins dont au moins les soins de substitution, les cures de sevrage, la prise en charge résidentielle ou hospitalière;

e) la réduction des risques;

4° la collaboration avec la plate-forme de concertation en santé mentale du territoire dans lequel le réseau est inscrit;

5° l'initiation de l'intervision lorsqu'elle n'est pas encore mise en oeuvre au sein de la zone de soins ou son organisation à la demande des membres du réseau.

§ 2. Le réseau garantit à ses membres le respect du secret professionnel.

§ 3. Le Gouvernement précise les modalités d'exercice des missions visées au (¹ paragraphe 1er)¹.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 184, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 629. § 1er. Les réseaux sont organisés sous la forme d'une association visée au chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale ou d'une association sans but lucratif, rassemblant les personnes morales qui exercent au sein d'une zone de soins les activités suivantes :

1° l'accueil et l'information des bénéficiaires;

2° l'accompagnement psychosocial;

3° la prise en charge psychothérapeutique et médicale;

4° les soins dont au moins les soins de substitution, les cures de sevrage, la prise en charge résidentielle ou hospitalière;

5° la réduction des risques.

§ 2. Lorsque la zone de soins compte une ville de plus de (¹ 150 000)¹ habitants, le réseau est organisé par ladite ville, à moins qu'elle ne décide de déléguer l'organisation

du réseau à une association visée au chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 précitée ou à une association sans but lucratif.

Lorsque le réseau est organisé par une ville, celle-ci s'engage à assurer la concertation institutionnelle pour les institutions ou professionnels exerçant leurs activités au sein du territoire de la zone de soins, dans les mêmes conditions, y compris lorsqu'ils sont installés en dehors de son territoire communal.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 185, 016; En vigueur : 01-01-2015

Fonctionnement

Art. 630. B

Les missions du réseau s'exercent dans le cadre d'un plan d'action qui contient au moins :

- 1°** les objectifs poursuivis;
- 2°** les modalités de mise en oeuvre des objectifs visés au 1° ;
- 3°** les critères d'évaluation des actions développées pour atteindre les objectifs.

Le Gouvernement précise le contenu minimal du plan d'action en y incluant :

- 1°** la communication de l'information entre le réseau et ses membres;
- 2°** l'organisation de la fonction de coordination telle que visée à l'article 632;
- 3°** la gestion financière et la logistique.

Art. 631. § 1er. Le réseau est composé de personnes morales qui exercent des activités dans le domaine des assuétudes majoritairement à l'intérieur de la zone de soins et au moins des services ayant sollicité ou obtenu l'agrément, s'il en existe.

§ 2. Sans que la liste soit limitative et dans l'objectif d'améliorer la concertation institutionnelle, le réseau veille à étendre sa composition aux personnes morales suivantes :

- 1°** les cercles de médecins généralistes visés par l'arrêté royal du 8 juillet 2002;
- 2°** les associations de santé intégrée agréées en vertu du chapitre 2 du titre 1er du livre VI de la deuxième partie;
- 3°** les services de santé mentale agréés en vertu du chapitre 2 du titre II du livre II de la deuxième partie;

4° les centres de coordination de soins et de services à domicile visés au chapitre 3, du titre 1er, du livre VI de la deuxième partie;

5° les centres de planning de consultation familiale et conjugale;

6° les établissements de soins visés par la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008;

7° les centres de réadaptation fonctionnelle sous convention avec l'INAMI;

8° la plate-forme de concertation en santé mentale au sein de laquelle s'inscrit l'action du réseau;

9° les associations de bénéficiaires.

§ 3. Le réseau est piloté par un comité, appelé " comité de pilotage " composé des délégués de toute personne morale faisant partie du réseau.

Le comité de pilotage décide des objectifs, approuve les modalités de mise en oeuvre de ceux-ci et évalue le plan d'action du réseau.

A défaut de comité de pilotage, ses missions peuvent être exercées par l'assemblée générale de l'association visée au chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale ou de l'association sans but lucratif.

§ 4. Le comité de pilotage est régi par un règlement d'ordre intérieur et désigne, en son sein, le membre qui en assure la présidence.

Le contenu minimal du règlement d'ordre intérieur est fixé par le Gouvernement en veillant au respect des principes de la concertation institutionnelle et de l'équilibre entre les partenaires.

Le secrétariat du comité de pilotage établit les procès-verbaux qui sont tenus à la disposition du Gouvernement (² ou son délégué)², durant cinq années au plus.

Le comité de pilotage associe à ses travaux toute personne dont la qualification ou les compétences sont nécessaires à l'atteinte de ses objectifs.

§ 5. Toutes les décisions du comité de pilotage requièrent la majorité des voix des membres présents ou représentés dans le groupe des membres du secteur public et la majorité des voix des membres présents ou représentés dans le groupe des membres du secteur privé.

§ 6. Les membres du réseau s'engagent à respecter les conditions suivantes :

1° ils fournissent leurs prestations sans distinction de sexe, de race, de langue, de religion, d'opinion ou d'origine sociale;

2° ils respectent le choix de la nature de la prise en charge opéré par le bénéficiaire;

3° ils travaillent exclusivement pour des bénéficiaires qui font appel de leur propre initiative à leurs services, qu'ils fassent ou non l'objet d'une injonction judiciaire.

§ 7. Toute personne morale qui, dans la zone de soins concernée, est impliquée dans les activités visées par le réseau, a le droit de solliciter sa participation si elle répond aux conditions visées au (1 " paragraphe 5)¹ et avalise le plan d'action.

Sa demande est examinée et traitée par le comité de pilotage, selon les dispositions du règlement d'ordre intérieur.

Le réseau a le droit de distinguer les qualités de membre effectif et de membre adhérent à ses activités, pour autant que ses statuts ou l'acte fondateur qui en tient lieu le précisent et mentionnent les droits et devoirs respectifs.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 186, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 632. Le comité de pilotage se dote d'une fonction de coordination et y désigne la ou les personnes en charge de la fonction, ci-après nommé sous le terme " le coordinateur " .

Le coordinateur assure les missions suivantes :

1° l'élaboration et la mise à jour du plan d'action;

2° la mise en oeuvre des objectifs liés aux missions du réseau.

Le Gouvernement précise les modalités d'exercice des missions.

Art. 633. En vue de stimuler l'échange des pratiques des réseaux, le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ organise au moins une fois par an une concertation rassemblant les réseaux, en y conviant les coordinateurs.

Cette concertation porte sur les modalités de réalisation des missions.

Elle fait l'objet d'une convocation adressée au moins quinze jours avant sa tenue.

La convocation comprend la date, l'heure et le lieu de la concertation, les annexes nécessaires à la bonne réalisation des travaux ainsi que la possibilité pour tout réseau d'y ajouter un complément.

L'ordre du jour y est défini. Il est accompagné du procès-verbal de la concertation précédente si celui-ci n'a pas été communiqué antérieurement.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 3. - Agrément

Art. 634. Pour obtenir l'agrément, le pouvoir organisateur du réseau présente un plan d'action dont la mise en oeuvre est détaillée conformément aux missions et s'engage à organiser la concertation institutionnelle en faveur de ses membres conformément à la sous-section 1^{re} de la section 2 du présent chapitre.

Art. 635. La demande d'agrément comporte :

- 1°** l'identification du pouvoir organisateur;
- 2°** l'indication de la zone de soins au sein de laquelle il inscrit son activité;
- 3°** le plan d'action du réseau avalisé par le comité de pilotage.

Le Gouvernement précise le contenu, les modalités d'introduction et de traitement de la demande d'agrément.

Art. 636. L'agrément est accordé à durée indéterminée par le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ dès lors qu'il est constaté que les normes sont respectées ou, pour celles qui ne peuvent l'être qu'après l'obtention de l'agrément, qu'elles font l'objet d'un engagement à être respectées dans le chef du pouvoir organisateur dans un délai fixé par le Gouvernement.

Les obligations qui doivent être remplies au moment de la demande d'agrément concernent :

(¹ **1°**)¹ la forme juridique du pouvoir organisateur;

(¹ **2°**)¹ l'établissement du plan d'action.

Les obligations qui font l'objet d'un engagement de la part du pouvoir organisateur sont celles relatives à l'exercice des missions et au fonctionnement ainsi qu'à la mise à jour du plan d'action visés à la sous-section 2 de la section 2 du présent chapitre.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 187, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 637. Le Gouvernement précise les procédures d'octroi de l'agrément.

Art. 638. Chaque réseau dispose d'un agrément sous la forme d'un document spécifiant la zone de soins dans laquelle il inscrit son action.

Le plan d'action fait partie intégrante de l'agrément.

(¹ Toute modification du plan d'action est approuvée par le Gouvernement ou son délégué selon les modalités définies par le Gouvernement.)¹

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 188, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 639. Le réseau peut être agréé indépendamment de l'existence préalable de services dans sa zone de soins.

Sous-section 4. - Subventionnement

Art. 640. Dans les limites des disponibilités budgétaires, les subventions sont allouées au prorata du nombre d'habitants de chacune des zones de soins avec un montant minimum fixé à 30.000 euros.

Section 3. - Services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes

Sous-section 1re. - Missions et fonctionnement

Missions

Art. 641. A

§ 1er. En sus de l'accueil et de l'information, le service exerce de manière spécifique et en faveur des bénéficiaires au moins une des missions suivantes :

1° l'accompagnement psychosocial;

2° la prise en charge psychothérapeutique et médicale;

3° les soins dont au moins les soins de substitution, les cures de sevrage, la prise en charge résidentielle ou hospitalière;

4° la réduction des risques.

Ces missions s'exercent dans le cadre de la concertation pluridisciplinaire.

La concertation pluridisciplinaire vise à évaluer les besoins du bénéficiaire, leur évolution, les ressources disponibles au sein du service, dans le réseau ou en dehors de celui-ci pour apporter la réponse la plus adéquate.

Elle est exercée à la fois dans le cadre du service et des relations au sein du réseau.

Elle fait l'objet d'un accord de la part du bénéficiaire, de préférence sous forme écrite et révocable à tout moment.

Le service assure sous la forme d'une mission accessoire et à la demande, la supervision et l'intervision du personnel d'institutions appartenant au réseau, lorsqu'il existe.

§ 2. Les missions s'exercent sous forme ambulatoire.

§ 3. Le Gouvernement précise les modalités d'exercice des missions visées au (¹ paragraphe 1er)¹ du présent article dans le respect de la liberté thérapeutique et de celui de la protection de la vie privée.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 189, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 642. § 1er. La mission d'accueil et d'information visée à l'article 641, § 1er, est organisée de manière efficiente afin que tout bénéficiaire reçoive une réponse à sa demande, dans le meilleur délai.

Elle comporte au moins :

1° l'analyse de la demande;

2° au besoin, l'orientation vers un autre service répondant à la définition du présent chapitre, toute autre institution d'aide ou de soins ou tout professionnel, dont la réponse est mieux adaptée.

Elle est organisée en partageant les ressources au sein du réseau.

Par le terme de " ressources ", il faut comprendre les outils méthodologiques destinés à l'analyse ou les sources d'information.

§ 2. Lorsque dans la zone de soins, à la suite de l'analyse de la demande, il apparaît qu'aucune réponse ne correspond à la demande ou au libre choix du bénéficiaire, la demande est orientée en fonction de ses particularités ou du choix du bénéficiaire.

Art. 643. La mission d'accompagnement psychosocial visée à visée à l'article 641, § 1er, 1°, assure, aussi longtemps que nécessaire et avec l'accord du bénéficiaire, un suivi individualisé, en concertation avec l'ensemble des acteurs du soin et de l'aide.

Dès lors que le bénéficiaire a marqué son accord sur la proposition d'accompagnement, qu'il s'agisse d'une personne souffrant d'assuétudes ou de son entourage, la mission visée au présent article tend à l'organisation de la réponse,

l'amélioration de la situation et au rétablissement et à la réinsertion psychosociale, en l'accompagnant tout au long du parcours.

Art. 644. La mission relative à la prise en charge psychothérapeutique et médicale mentionnée à l'article 641, § 1er, 2°, comporte l'organisation de consultations dans le cadre ambulatoire à destination des bénéficiaires ou, à tout le moins, la collaboration avec des membres du réseau pour leur organisation.

Art. 645. La mission de réduction des risques visée à l'article 641, § 1er, 4°, est remplie dès lors que le service organise des activités visant à réduire les dommages liés à la consommation et à ce que le bénéficiaire dispose d'une qualité de vie et de santé conforme à et respectueuse de ses choix.

Art. 646. En vue d'exercer les missions visées à l'article 641, le service intègre ses activités au sein de celles du réseau de la zone de soins dans laquelle il inscrit son action.

Il autorise la participation de son personnel à des activités de supervision et d'intervision dans le but d'améliorer les pratiques.

Fonctionnement

Art. 646/1. Les services qui exercent une mission de réduction des risques au sens de l'article 645 sont autorisés :

1° à acheter directement auprès des fournisseurs, à stocker et à fournir à leurs bénéficiaires les médicaments et dispositifs médicaux suivants :

- a) de l'eau pour préparation injectable en petits conditionnements à usage unique;
- b) de l'acide citrique injectable en petits conditionnements à usage unique;
- c) de l'acide ascorbique injectable en petits conditionnements à usage unique;
- d) des tampons stériles désinfectants à usage unique;
- e) des seringues et aiguilles adaptées aux pratiques des consommateurs de drogues par injection;

2° à commanditer la confection de kits de matériel stérile et de dispositifs médicaux auprès des pharmaciens, des distributeurs, des grossistes, des importateurs et des fabricants agréés par le ministre fédéral de la Santé publique.

Art. 647. B

§ 1er. Les missions du service s'exercent dans le cadre d'un plan d'action qui se compose au moins des parties suivantes :

- 1° l'environnement du service en termes territorial et institutionnel;
- 2° l'organisation générale du service détaillée pour chacune des missions;
- 3° les objectifs;
- 4° les actions découlant des objectifs;
- 5° l'évaluation sous forme d'indicateurs quantitatifs ou qualitatifs.

Les indicateurs mesurent l'écart entre l'objectif et les actions mises en oeuvre.

Le pouvoir organisateur qui introduit la demande d'agrément, est responsable de la définition du plan d'action et de sa mise en oeuvre.

§ 2. Le Gouvernement précise le contenu minimal du plan d'action en y incluant :

- 1° l'organisation de la réponse et de la prise en charge, en particulier la définition de la concertation pluridisciplinaire et si le service est intégré dans une institution organisant d'autres activités à destination de personnes susceptibles d'être des bénéficiaires, la répartition des tâches entre le personnel du service et celui qui est financé sur la base d'autres dispositions;
- 2° la communication, en particulier, d'une part, les activités qui assurent la visibilité de l'action du service et, d'autre part, la communication de toute information pertinente par rapport aux activités menées entre le service et les autres membres du réseau ou au réseau lui-même;
- 3° les ressources affectées, quelle que soit leur nature.

Art. 647/1. Chaque service fonctionne avec une équipe pluridisciplinaire comprenant du personnel administratif, d'aide et de soins et psychosocial.

Le Gouvernement fixe les règles de composition de l'équipe pluridisciplinaire des services.

Sous-section 2. - Agrément

Art. 648. Pour bénéficier de l'agrément, le service est organisé par une autorité publique ou une association sans but lucratif et exerce ses activités sur le territoire de la région de langue française.

Art. 649. La demande d'agrément est introduite par le pouvoir organisateur du service auprès du Gouvernement (¹ ou son délégué)¹.

Ce dossier comporte au moins :

- 1° l'identification du pouvoir organisateur;

2° l'indication de la zone de soins au sein de laquelle il choisit d'inscrire son activité, à titre principal;

3° la taille de la population desservie;

4° l'indication des missions pour lesquelles l'agrément est sollicité;

5° le plan d'action du service, détaillé selon les missions sollicitées.

Le Gouvernement précise le contenu, les modalités d'introduction et de traitement de la demande d'agrément.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 650. L'agrément est accordé à durée indéterminée par le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ dès lors qu'il est constaté que les normes sont respectées ou, pour celles qui ne peuvent l'être qu'après l'obtention de l'agrément, qu'elles font l'objet d'un engagement à être respectées dans le chef du pouvoir organisateur dans un délai fixé par le Gouvernement.

Les obligations qui doivent être remplies au moment de la demande d'agrément concernent :

(¹ 1°)¹ la forme juridique du pouvoir organisateur;

(¹ 2°)¹ l'établissement du plan d'action.

Les obligations qui font l'objet d'un engagement de la part du pouvoir organisateur sont relatives à l'exercice des missions et au fonctionnement visés à la section 1^{re} du présent chapitre.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 190, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 651. Chaque service dispose d'un agrément sous la forme d'un document précisant les missions pour lesquelles il est accordé, la population desservie, le lieu des activités et la zone de soins dans laquelle il inscrit son action à titre principal.

Art. 652. Le Gouvernement précise les procédures d'octroi de l'agrément.

Art. 653. § 1^{er}. Le service peut être agréé indépendamment de l'existence préalable d'un réseau dans sa zone de soins.

§ 2. En l'absence de réseau, la plate-forme de concertation en santé mentale dans le territoire de laquelle est inscrite la zone de soins, peut obtenir un agrément dans les mêmes conditions qu'un réseau et aussi longtemps qu'aucun réseau n'est agréé.

Dans ce cas, les modalités pratiques de transfert d'activités de la plate-forme de concertation en santé mentale au réseau agréé sont définies dans une convention.

§ 3. Lorsque aucune demande d'agrément en qualité de réseau n'a été introduite et que deux services sont agréés au sein de la même zone de soins, ils disposent d'un délai de deux ans à dater de l'agrément le plus récemment accordé pour constituer un réseau ou s'intégrer dans celui institué en application du paragraphe précédent.

Au terme de ce délai, en cas de constat d'échec, les services perdent leur agrément.

§ 4. Dans l'éventualité où les acteurs de terrain, quels qu'ils soient, ne créent ni réseau, ni service dans une zone de soins, le Gouvernement est habilité à confier cette organisation à une autre zone de soins limitrophe déjà instituée et qui en fait la demande, pour autant qu'il s'agisse d'une zone de soins inscrite sur le territoire de la même plate-forme de concertation en santé mentale.

§ 5. Lorsque la zone de soins compte une ville de plus de (¹ 150 000)¹ habitants et que celle-ci n'a pris aucune initiative pour constituer le réseau au terme d'une période de deux ans, les services agréés sont autorisés par décision préalable du Gouvernement (² ou son délégué)² à constituer un réseau en vue de son agrément.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 191, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 3. - Subventionnement

Art. 654. Dans les limites des disponibilités budgétaires, le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ octroie des subventions aux services agréés.

Le service agréé bénéficie de l'octroi de subventions pour la zone de soins dans laquelle il exerce son activité à titre principal.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 655. Dans la limite des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement octroie une subvention annuelle aux services agréés à titre d'intervention dans les frais de fonctionnement et de personnel.

Le Gouvernement arrête le mode de calcul, les conditions d'octroi et d'utilisation de la subvention.

Pour chaque service agréé dans la zone de soins, la subvention ne peut pas être inférieure, par exercice budgétaire, à 250 000 euros indexés.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 192, 016; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 4. - Bénéficiaires

Art. 656. Le service agréé (¹ accepte)¹ toute demande, sans condition préalable d'affiliation à une quelconque structure ou, s'il est organisé par un pouvoir organisateur offrant d'autres prestations, de recours exclusif à ses services, dans le respect du libre choix du bénéficiaire.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 193, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 657. Lors de l'accueil, le bénéficiaire reçoit un document d'information reprenant :

- 1° la méthodologie du service agréé auquel il fait appel;
- 2° toute donnée utile à sa prise en charge et à sa participation à celle-ci;
- 3° le coût éventuellement mis à charge du bénéficiaire;
- 4° la mention de l'agrément accordé par le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹.

Le Gouvernement précise le contenu minimal du document d'information.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 658. Le bénéficiaire est associé à toute décision qui le concerne.

Art. 659. § 1er. Pour chaque prise en charge, il est constitué un dossier individuel contenant les données utiles à celle-ci et à la continuité des soins, dans le respect des règles déontologiques et de protection de la vie privée.

Le Gouvernement précise le contenu minimal du dossier individuel.

Sans préjudice d'autres dispositions légales, les dossiers individuels sont conservés au moins cinq ans après leur clôture, sous la responsabilité du pouvoir organisateur ou de la personne qu'il désigne à cette fin.

§ 2. Sur sa demande et sans préjudice d'autres dispositions, le bénéficiaire a accès à son dossier individuel et peut désigner un prestataire de soins extérieur au service ou toute autre personne de confiance pour en prendre connaissance.

Art. 660. § 1er. Le service réclame au bénéficiaire, le cas échéant, à ses représentants légaux ou directement aux organismes intéressés, les honoraires ou interventions financières leur incombant en vertu des lois ou règlements.

Des consultations gratuites peuvent être données sur la base d'un règlement interne qui en fixe les modalités.

Le règlement interne ainsi que toute modification de celui-ci ⁽¹⁾ sont transmis au Gouvernement ou son délégué, selon les modalités et délais définis par le Gouvernement)¹.

§ 2. Pour les prestations prévues par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'intervention financière de l'assurance est réclamée soit sur la base du paiement par prestation selon la nomenclature des soins de santé, soit sur la base du forfait prévu à l'article 52 de loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Quand l'intervention financière de l'assurance est réclamée sur la base du paiement par prestation selon la nomenclature des soins de santé, aucune intervention personnelle n'est exigée du bénéficiaire assuré ou de son représentant légal en dehors de celles prévues à l'article 37 de ladite loi.

Si l'intervention financière de l'assurance fait défaut, l'intervention personnelle du bénéficiaire est fixée sur la base du paiement par prestation selon la nomenclature des soins de santé.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 194, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 661. Le service réclame, pour les prestations du personnel non médical, une intervention financière en respectant des modalités et un tarif maximum fixés par le Gouvernement.

Ce tarif est indexé conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations

sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Art. 662. Les tarifs, honoraires et contributions financières sont affichés dans les locaux du service et énoncés dans les documents d'information qu'il publie.

Section 4. - Dispositions communes aux réseaux et services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes

Sous-section 1re. - Liquidation des subventions, contrôle et comptabilité

Art. 663. Les réseaux et les services agréés utilisent les subventions pour couvrir des dépenses de personnel et des frais de fonctionnement de l'exercice.

Les éventuels investissements font l'objet d'un amortissement selon les règles définies par le Gouvernement.

L'exercice se définit comme la période s'écoulant du 1er janvier au 31 décembre.

Le Gouvernement définit les procédures et les délais pour la justification de la subvention, ainsi que la nature des dépenses admissibles.

Art. 664.

<Abrogé par DRW 2014-02-20/20, art. 195, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 665. Les subventions sont indexées conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison des prix à la consommation des traitements, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Les indexations intervenues au cours de l'exercice sont prises en compte lors de la liquidation du solde de la subvention.

Art. 666. Le réseau ou le service agréé qui fait valoir ses droits aux subventions tient une comptabilité qui fait apparaître, par exercice budgétaire, les résultats financiers de sa

gestion et ⁽¹⁾ transmet les données comptables et financières au Gouvernement ou à son délégué dans les formes et délais fixés par le Gouvernement)¹.

Le Gouvernement définit le plan comptable applicable à la fédération, aux réseaux et aux services.

Art. 666/1. L'Agence procède après notification, à la rectification et à la récupération d'office des subventions allouées sur base de déclarations inexactes ou dont l'utilisation s'avère injustifiée.

Art. 666/2. La rectification et la récupération s'effectuent le deuxième mois qui suit celui au cours duquel elles ont été notifiées et peuvent faire l'objet d'un plan d'apurement. Si la part excédentaire est inférieure à dix pourcent de la subvention annuelle, les montants à récupérer sont déduits de la subvention suivante.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 196, 016; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 2. - Evaluation, contrôle et sanctions

Art. 667. L'évaluation qualitative et le contrôle administratif et financier des réseaux et des services agréés, sont exercés par les fonctionnaires et agents désignés par le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹.

Ils ont libre accès aux locaux du réseau ou du service et ont le droit de consulter sur place les pièces et documents qu'ils jugent nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 668. Lorsque le service ou le réseau est agréé, il se soumet à l'évaluation organisée par le Gouvernement.

Les modalités et la périodicité de l'évaluation sont déterminées par le Gouvernement, sur la base du plan d'action et le respect des dispositions adoptées par ou en application du présent chapitre, sans que la périodicité soit inférieure à deux ans.

Art. 669. En cas d'évaluation défavorable, le Gouvernement (² ou son délégué)² peut procéder à la suspension ou au retrait d'agrément.

La suspension de l'agrément entraîne la suspension du versement des subventions.

L'évaluation (¹ est défavorable)¹ dès lors que délibérément le pouvoir organisateur n'a pas mis en oeuvre le plan d'action alors qu'il s'y était engagé ou que, dans le cadre de l'application du plan d'action, il n'a pas respecté les normes énoncées par ou en vertu du présent chapitre.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 197, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 670. A tout moment, l'agrément de tout ou partie des activités menées par un service peut être suspendu ou retiré pour cause d'inobservation des dispositions du présent chapitre ou des dispositions fixées en application de celui-ci.

Art. 671. En cas de non-respect des dispositions du présent chapitre et de celles prises en exécution de celui-ci, le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ notifie au réseau ou au service les manquements constatés et fixe un délai dans lequel ce dernier est tenu d'y remédier.

Si, au terme de ce délai, le réseau ou le service n'a pas donné suite à la notification, une proposition de suspension ou de retrait de l'agrément lui est adressée par toute voie conférant date certaine à l'envoi.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 672. Le Gouvernement précise les procédures de suspension et de retrait de l'agrément.

Art. 673.

<Abrogé par DRW 2014-02-20/20, art. 198, 016; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 3. - Collectes de données socio-épidémiologiques

Art. 674. § 1er. Pour exercer ses missions, le réseau veille à l'organisation du recueil des données socio-épidémiologiques concernant les bénéficiaires, en concertation avec ses membres.

Cette collecte a pour objectifs :

(¹ 1°)¹ l'établissement du profil de la population qu'il dessert et, sur la base de ces données, l'orientation du plan d'action du réseau et ceux de ses membres;

(¹ 2°)¹ l'alimentation des recherches et des analyses au niveau de l'ensemble de la région de langue française;

(¹ 3°)¹ le respect des obligations de la Région wallonne à l'égard d'autres autorités.

Les données recueillies sont rendues anonymes selon les modalités définies par le Gouvernement.

Elles permettent d'identifier au moins les caractéristiques sociologiques de la population prise en charge, l'accessibilité du lieu d'activités, le parcours et le réseau d'aide et de soins du bénéficiaire, la nature des assuétudes rencontrées dans la population des bénéficiaires et leur prévalence, en liaison avec les données précitées.

Le Gouvernement définit la liste minimale des données faisant l'objet du recueil, les modalités de l'enregistrement, de conservation et de communication des données, dans le cadre de la concertation menée en application de l'article 633.

§ 2. Lorsque les résultats des recherches et des analyses des données sont connus, une information à destination des réseaux et des services est organisée par le Gouvernement (² ou son délégué)² sous la forme la plus adéquate, afin d'améliorer la qualité du recueil, de leur permettre de se situer par rapport à l'ensemble des réseaux et services agréés sur le territoire de langue française et de mieux orienter l'exercice de leurs missions.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 199, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Section 5. - Fédérations

Sous-section 1re. - Reconnaissance

Art. 675. § 1er. Le Gouvernement (² ou son délégué)² reconnaît, au moins, une fédération aux fins de remplir les missions suivantes :

(¹ 1°)¹ la concertation entre ses membres en vue de promouvoir et de soutenir la qualité des activités;

(¹ 2°)¹ la représentation des réseaux et des services de manière collective ou, lorsque ceux-ci en font la demande, de manière individuelle;

(¹ 3°)¹ le développement d'échanges et de réflexions entre ses membres et de la participation à l'information et à la sensibilisation de ceux-ci;

(¹ 4°)¹ l'établissement de liens avec d'autres fédérations de même objet.

§ 2. La fédération qui souhaite être reconnue est organisée sous forme d'une association sans but lucratif.

Elle fournit :

1° l'identification du pouvoir organisateur;

2° la liste de ses membres;

3° le programme d'activités reprenant la manière dont les missions mentionnées au paragraphe précédent seront réalisées en termes de contenu, d'objectifs, d'évaluation de l'atteinte de ceux-ci sous la forme d'indicateurs et de budget.

La reconnaissance est d'une durée de quatre ans. Elle est renouvelable.

§ 3. Un appel à déposer la demande de reconnaissance est publié au Moniteur belge, accompagné d'un formulaire établi par le Gouvernement.

Le Gouvernement (² ou son délégué)² en accuse réception dans le délai qu'il détermine (³ ...)³.

Dès réception (³ de la demande)³, le Gouvernement (² ou son délégué)² dispose d'un délai de deux mois pour statuer.

(³ ...)³

Le dossier soumis à la Commission permanente de la Santé visée à l'article 19 (¹ ...)¹, est complété par l'évaluation des objectifs atteints et non atteints.

§ 4. La décision de reconnaissance comporte le programme d'activités approuvé par le Gouvernement (² ou son délégué)² pour la période de reconnaissance.

Celui-ci peut être modifié en cours de période de reconnaissance, au moyen d'une convention.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 200, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

(3)<DRW 2015-12-03/18, art. 147, 021; En vigueur : 01-01-2016

Sous-section 2. - Subventionnement

Art. 676. § 1er. Dans les limites des crédits budgétaires, le Gouvernement (² ou son délégué)² alloue des subventions aux fédérations reconnues qui ne peuvent être inférieures à 15.000 euros pour l'ensemble des fédérations.

Ce montant est indexé conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

§ 2. (¹ ...)¹

§ 3. Les subventions allouées couvrent des dépenses de personnel et de fonctionnement dont la nature est précisée par le Gouvernement.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 201, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 3. - Evaluation

Art. 677. Lorsque la fédération est reconnue, elle se soumet à l'évaluation organisée annuellement par le Gouvernement.

L'évaluation est menée sous la présidence du Gouvernement (² ou son délégué)² sur la base du rapport d'activités dont une copie est adressée au Parlement pour information.

Les modalités consistent à :

(¹ 1°)¹ évaluer les moyens affectés aux missions et le contenu des actions réalisées;

(¹ 2°)¹ mesurer les objectifs atteints et non atteints sur la base des indicateurs repris dans le programme d'activités.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 202, 016; En vigueur : 01-01-2015

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Section 6. - Cadastre de l'offre en assuétudes et information au public

Art. 678. Tous les deux ans, le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ publie un rapport de synthèse, faisant état de l'offre des services et des réseaux et de la manière dont cette offre s'est déployée.

Le rapport de synthèse, désigné sous le terme de " cadastre de l'offre en assuétudes ", fait l'objet d'une communication adaptée à destination des services et des réseaux, selon les modalités définies par le Gouvernement.

Le cadastre de l'offre en assuétudes est transmis au Parlement par le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹.

(1)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 679. Le Gouvernement (¹ ou son délégué)¹ tient à la disposition du public, qu'il soit général ou professionnel, la liste des réseaux et des services agréés, reprenant le territoire d'intervention de chacun d'eux et la définition de leur offre sous la forme la plus adaptée.

CHAPITRE IV. Plates-formes de concertation en santé mentale

Section 1^{ère}. Dispositions générales

Art. 679/1. Afin d'assurer les missions visées à l'article 679/3, le Gouvernement ou son délégué agréé des plates-formes de concertation en santé mentale selon les modalités prévues au présent chapitre ou en exécution de celui-ci.

Dans la limite des crédits budgétaires disponibles, les plates-formes de concertation en santé mentale bénéficient de subventions dans les conditions prévues par le présent chapitre, ou en exécution de celui-ci.

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent sans préjudice des compétences respectives de l'Etat fédéral et de la Communauté française.

Art. 679/2. Pour l'application du présent chapitre, on entend par :

1° " plate-forme de concertation en santé mentale " : l'association agréée ayant pour objectif d'assurer les missions visées à l'article 679/3;

2° " santé mentale " : la santé mentale telle que définie à l'article 47/19, 1°, du Code;

3° " hôpital " : l'hôpital, tel que défini à l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

4° " hôpital général " : l'hôpital disposant de plusieurs services hospitaliers agréés conformément à l'article 72 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

5° " hôpital psychiatrique " : l'hôpital psychiatrique, tel que défini à l'article 3 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

6° " maison de soins psychiatriques " : la maison de soins psychiatriques telle que définie à l'article 538/1, 1° ;

7° " initiative d'habitations protégées " : l'initiative d'habitations protégées telle que définie à l'article 538/42, 1° ;

8° " service de santé mentale " : le service de santé mentale agréé, tel que défini à l'article 539/1, 1° ;

9° " réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes " : le réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, tel que défini à l'article 625, alinéa 1er, 3° ;

10° " centre de référence en santé mentale " : le centre de référence en santé mentale reconnu, visé à l'article 491/32;

11° " centre de référence spécifique " : le centre de référence spécifique reconnu, visé à l'article 491/41;

12° " l'Agence " : l'Agence visée à l'article 2;

13° " le Ministre " : le Ministre qui a la santé dans ses attributions.

Section 2. Missions

Art. 679/3. Les plates-formes de concertation en santé mentale exercent les missions suivantes :

1° identifient l'offre de santé mentale et les besoins de soins en santé mentale sur leur territoire;

2° soutiennent l'amélioration de la qualité des soins en santé mentale sur leur territoire;

3° favorisent le partage des pratiques entre les acteurs du domaine de la santé mentale;

4° contribuent à l'élaboration, à la mise en oeuvre et à l'évaluation du plan stratégique pour la santé mentale pour la Wallonie visé à l'article 47/20, sur le territoire de langue française, sur la base de sa concertation territoriale locale, en regroupant tous les acteurs oeuvrant sur le territoire de la plateforme;

5° organisent la fonction de médiation en santé mentale, pour l'ensemble des dispositifs de santé mentale sur leur territoire et entre leurs membres;

6° collaborent, sur leur territoire, avec les réseaux de soins en santé mentale;

7° collaborent, sur leur territoire, avec les réseaux d'aide et de soins spécialisés en assuétude.

Le Gouvernement précise les missions visées à l'alinéa 1er et fixe les modalités d'exercice de celles-ci.

Le Gouvernement peut confier d'autres missions aux plates-formes de concertation en santé mentale.

Art. 679/4. En vue de réaliser les missions prévues à l'article 679/3, les plates-formes de concertation en santé mentale développent les activités suivantes :

1° mener une concertation avec les centres locaux de promotion de la santé agréés visés à l'article 410/1, § 1er, afin de leur permettre d'identifier les besoins en matière de promotion d'une bonne santé mentale et de prévention des usages addictifs et de réductions des risques, en vue de contribuer au plan de promotion de la santé, en ce compris la prévention, visé à l'article 47/8, 2°, et de mener une concertation entre ses membres visés à l'article 679/6 :

a) sur les besoins en matière de dispositifs de santé mentale sur son territoire dans le but d'améliorer l'articulation entre les besoins et l'offre;

b) sur la collaboration possible, et la complémentarité en ce qui concerne l'offre de services, les activités et les publics cibles, afin de mieux répondre aux besoins de la population et d'améliorer le niveau qualitatif des soins de santé mentale intégrés;

2° mener une concertation avec d'autres associations ou réseaux d'institutions et de services de santé mentale non-membres en vue d'améliorer l'offre et de la rendre lisible et accessible pour les publics cibles sur leur territoire;

3° collaborer à l'établissement des collectes de données par les membres des plates-formes en concertation en santé mentale et à leur dématérialisation;

4° contribuer à l'exploitation des données dans le cadre d'études relatives à la santé mentale en collaboration étroite avec les centres de référence en santé mentale et l'Agence;

5° faciliter la collaboration et la concertation entre les réseaux d'aide et de soins spécialisés en assuétudes et les institutions de soins pertinentes pour les personnes présentant un trouble lié aux assuétudes au sens de l'article 625 du Code;

6° soutenir la compréhension et la diffusion de toute information en provenance des autorités publiques auprès des membres de la plate-forme de concertation des soins en santé mentale;

7° contribuer à la définition de la stratégie régionale et sous-régionale de santé mentale sur le territoire de langue française, en ce compris par la participation à l'élaboration et à la mise en oeuvre du plan stratégique pour la santé mentale visé à l'article 47/20, en regroupant tous les acteurs oeuvrant sur le territoire de la plate-forme, en co-construction avec les réseaux.

Le Gouvernement précise les actions visées à l'alinéa 1er et fixe les modalités d'exercice de celles-ci.

Le Gouvernement peut confier d'autres actions aux plates-formes de concertation en santé mentale.

Art. 679/5. Il est institué un comité de concertation des plates-formes de concertation en santé mentale.

Ce comité de concertation a pour mission :

- 1° de garantir l'identité commune des plates-formes de concertation en santé mentale;
- 2° de favoriser les échanges d'informations entre plates-formes de concertation en santé mentale;
- 3° d'assurer la représentation des plates-formes de concertation en santé mentale;
- 4° de coordonner le transfert d'informations des plates-formes de concertation en santé mentale vers l'Agence.

Le comité de concertation des plates-formes de concertation en santé mentale se réunit au moins deux fois par an. Il informe l'Agence de ses réunions.

Le Gouvernement détermine la composition et les modalités de fonctionnement du comité de concertation des plates-formes de concertation en santé mentale.

Section 3. Organisation

Art. 679/6. Pour être agréée, une plate-forme de concertation en santé mentale doit être constituée sous la forme d'une association sans but lucratif.

Art. 679/7. § 1^{er}. Les membres d'une plate-forme de concertation en santé mentale appartiennent aux catégories d'institutions suivantes :

- 1° les hôpitaux généraux qui disposent d'un service hospitalier psychiatrique agréé;
- 2° les hôpitaux psychiatriques;
- 3° les maisons de soins psychiatriques;
- 4° les services de santé mentale;
- 5° les initiatives d'habitations protégées;
- 6° les institutions liées par une convention INAMI ou une convention avec l'Agence, qui ont pour mission d'organiser une offre spécifique dans le cadre des soins de santé mentale;
- 7° les réseaux d'aide et de soins spécialisés en assuétudes.

Les institutions visées à l'alinéa 1^{er} ne peuvent devenir membres que des plates-formes de concertation en santé mentale dont le territoire couvre totalement ou partiellement leur zone d'activité.

§ 2. Pour être agréée, la plate-forme de concertation en santé mentale doit comprendre, dans la mesure du possible, au minimum un membre appartenant à chacune des

catégories visées au paragraphe 1er, alinéa 1er, et être composée à 55% au moins de membres visés à l'alinéa 1er, 3° à 6°.

Lorsqu'une catégorie d'institutions n'est pas représentée parmi les membres de la plate-forme de concertation en santé mentale, celle-ci établit, dans la mesure du possible, une convention de collaboration avec une ou plusieurs institutions de cette catégorie.

Le Gouvernement détermine le contenu minimum de la convention de collaboration visées à l'alinéa 2.

La convention de collaboration visée à l'alinéa 2 est approuvée par le Gouvernement ou son délégué, selon les modalités et dans les délais précisés par lui.

§ 3. Peuvent également être membres d'une plate-forme de concertation en santé mentale, des acteurs actifs dans le domaine de la santé mentale, pour autant que la plate-forme de concertation en santé mentale reste composée à 55% au moins de membres, visés au paragraphe 1er, alinéa 1er, 3° à 6°.

Le Gouvernement détermine la liste des acteurs visés à l'alinéa 1^{er}.

§ 4. Les relations entre la plate-forme de concertation en santé mentale et ses membres font l'objet d'une convention dont le contenu minimum est déterminé par le Gouvernement.

La convention visée à l'alinéa 1er est approuvée par le Gouvernement ou son délégué, selon les modalités et dans les délais précisés par lui.

Art. 679/8. La plate-forme de concertation en santé mentale conclut des conventions de collaboration avec les centres de référence en santé mentale et les centres de référence spécifiques.

Le Gouvernement détermine le contenu minimum de la convention de collaboration visées à l'alinéa 1^{er}.

La convention de collaboration visée à l'alinéa 2 est approuvée par le Gouvernement ou son délégué, selon les modalités et dans les délais précisés par lui.

Section 4. Programmation et agrément

Art. 679/9. Le Gouvernement détermine dans sa programmation le nombre de plates-formes de concertation en santé mentale qu'il agréé et le territoire couvert par chacune de ces plates-formes.

Le Gouvernement veille à ce que l'entièreté du territoire de la région de langue française soit couvert par sa programmation.

Art. 679/10. Pour obtenir l'agrément, la plate-forme de concertation en santé mentale :

1° adopte la forme juridique prévue à l'article 679/6;

2° s'engage à exercer les missions définies à l'article 679/3, ou en exécution de celui-ci;

3° s'engage à réaliser les actions prévues à l'article 679/4, ou en exécution de celui-ci;

4° comprend au minimum un membre de chaque catégorie d'institutions visées à l'article 679/7, § 1er, alinéa 1er, ou, à défaut, a conclu la convention de collaboration visée à l'article 679/7, § 2, alinéa 2, ou démontre l'impossibilité de rencontrer cette condition;

5° s'engage à conclure les conventions visées à l'article 679/7, § 4;

6° s'engage à conclure les conventions visées à l'article 679/8;

7° s'engage à définir un plan d'actions sur cinq ans, selon le modèle et le délai déterminés par le Gouvernement;

8° s'inscrit dans la programmation visée à l'article 679/9;

9° s'engage à respecter les règles déontologiques définies par le Gouvernement.

Le plan d'actions élaboré conformément à l'alinéa 1er, 6°, doit s'inscrire dans les objectifs, actions et stratégies prévus par le plan stratégique pour la santé mentale visé à l'article 47/19, 2°.

Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent article, et prévoir, si nécessaire, une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires.

Art. 679/11. § 1^{er}. Un appel à déposer la demande d'agrément est publié au Moniteur belge, accompagné d'un formulaire dont le modèle est établi par le Gouvernement ou son délégué.

§ 2. La demande d'agrément est introduite par le pouvoir organisateur de la plate-forme de concertation en santé mentale auprès du Gouvernement ou de son délégué.

Le Gouvernement ou son délégué détermine le contenu du dossier de demande d'agrément. Ce dossier comporte au minimum :

1° le numéro d'entreprise de la plate-forme de concertation en santé mentale;

2° le formulaire visé au paragraphe 1^{er}, reprenant l'engagement visé à l'article 679/10, alinéa 1er, 2° ;

3° la liste des membres visés à l'article 679/7, §§ 1er et 3;

4° l'engagement à se conformer au plan visé à l'article 47/20 arrêté par le Gouvernement et à ses évolutions.

Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au présent article.

§ 3. L'agrément est accordé pour une durée indéterminée par le Gouvernement ou son délégué.

Art. 679/12. La dénomination de la plate-forme de concertation en santé mentale agréée est systématiquement accompagnée de la mention " plateforme de concertation en santé mentale agréée et subventionnée par la Région wallonne ".

Section 5. Subventionnement

Art. 679/13. Pendant la période couverte par l'agrément et dans la limite des disponibilités budgétaires, la plate-forme de concertation en santé mentale bénéficie d'une subvention annuelle destinée à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le Gouvernement détermine les modalités de calcul de la subvention visée à l'alinéa 1^{er}.

Art. 679/14. Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, la plateforme de concertation en santé mentale tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de résultats selon le modèle déterminé par le Gouvernement.

Section 6. Evaluation, contrôle et sanction

Art. 679/15. Les activités de chaque plate-forme de concertation en santé mentale font l'objet d'une évaluation périodique par l'Agence.

La plate-forme de concertation en santé mentale participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure d'évaluation.

Art. 679/16. Le contrôle administratif et financier de la plate-forme de concertation en santé mentale est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Par contrôle administratif, il faut entendre la vérification du respect de l'ensemble des dispositions régionales par la plate-forme de concertation en santé mentale.

Par contrôle financier, il faut entendre la vérification de l'utilisation des financements reçus par la plate-forme de concertation en santé mentale, en ce compris par un contrôle des facturations effectuées.

Dans le but d'obtenir toutes informations ou tous documents utiles au contrôle, ou d'effectuer toutes constatations utiles au contrôle, ces membres du personnel peuvent :

1° avoir libre accès aux locaux de la plate-forme de concertation en santé mentale pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus à la plate-forme de concertation en santé mentale et s'en faire remettre copie;

3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par la plate-forme de concertation en santé mentale;

4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel de la plate-forme de concertation en santé mentale;

5° demander par écrit ou par voie électronique à la plate-forme de concertation en santé mentale toutes informations ou explications utiles;

6° consulter auprès du Moniteur belge, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives à la plate-forme de concertation en santé mentale.

Dans la mesure du possible, la plate-forme de concertation en santé mentale veille à ce que les documents, copies, informations, visés à l'alinéa 4, et contenant des données à caractère personnel soient anonymisés.

Dans l'exercice de leurs pouvoirs de contrôle visés à l'alinéa 4, les membres du personnel de l'Agence visés à l'alinéa 1^{er} ne demandent des données à caractère personnel que si la prise de connaissance de ces données est nécessaire, adéquate et proportionnelle à l'objectif de contrôle de la plateforme de concertation en santé mentale.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux membres du personnel par l'alinéa précédent, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect du principe du contradictoire.

Art. 679/17. § 1^{er}. À tout moment, l'agrément en qualité de plate-forme de concertation en santé mentale peut être retiré par le Gouvernement ou son délégué pour cause d'inobservation des dispositions du présent chapitre ou des dispositions fixées en application de celui-ci.

La plate-forme de concertation en santé mentale dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de retrait de l'agrément.

§ 2. Le Gouvernement précise les procédures de retrait de l'agrément.

A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du caractère contradictoire de la procédure.

§ 3. En cas retrait d'agrément, le Gouvernement ou son délégué adopte les dispositions nécessaires pour assurer le suivi des missions et actions confiées aux plates-formes de concertation en santé mentale dans l'attente de l'agrément d'une nouvelle plate-forme de concertation en santé mentale.

TITRE III. – Transport médico-sanitaire

CHAPITRE I^{er}. - Hôpitaux psychiatriques

Section 1^{re}. - Définitions et dispositions générales

Section 1^{re}. (1 - Définitions et dispositions générales)¹

(1)<DRW 2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Art. 680.(¹ § 1^{er} Au sens du présent chapitre, on entend par :

1° transport médico-sanitaire : tout transport effectué contre rémunération, par route, en ambulance ou en véhicule sanitaire léger, par un personnel qualifié, à l'exception des transports visés par la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente;

2° patient : personne physique qui utilise un transport médico-sanitaire adapté à son état de santé pour se rendre chez un prestataire de soins ou le quitter;

3° véhicule sanitaire léger : tout véhicule utilisé pour le transport sanitaire de patients qui ne nécessitent ni de surveillance médicale, ni la position couchée, adapté ou non au transport de personnes à mobilité réduite;

4° ambulance : véhicule aménagé et équipé pour le transport de patient couché ou nécessitant une surveillance médicale dans la cellule sanitaire;

5° ambulancier : toute personne ayant les qualifications visées à l'article 687, 4°, qui pratique le transport médico-sanitaire;

6° service de transport médico-sanitaire : service organisé à des fins de transport médico-sanitaire en région de langue française;

7° exploitant : toute personne physique ou morale qui exploite un service de transport médico-sanitaire disposant d'un agrément à durée indéterminée ou à titre provisoire en vertu du présent chapitre.

§ 2. Le Gouvernement arrête la liste des prestataires de soins visés au (² paragraphe 1^{er})², 2°.)¹

(1)<DRW 2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 203, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 681.(¹ Tout service de transport médico-sanitaire dont le siège social se situe en région de langue française est agréé en vertu du présent chapitre.

Tout service de transport médico-sanitaire dont le siège social se situe en dehors de la région de langue française mais au sein de l'Union européenne et qui dispose d'un agrément délivré par l'autorité compétente du territoire sur lequel son siège social se situe, ou d'un titre équivalent, est autorisé à exercer ses activités en région de langue française aux mêmes conditions que les services visés à l'article 680, 7°.)¹

(1)<DRW 2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Section 2. - Agrément

Sous-section 1^{re}.

2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Art. 682.(¹ L'agrément est octroyé par le Gouvernement (² ou son délégué)² pour une durée indéterminée.

L'octroi de l'agrément est conditionné au respect des normes de fonctionnement visées à la section 3. Si certaines de ces normes ne peuvent être remplies qu'en cours de fonctionnement, l'exploitant s'engage à y répondre, selon les modalités et dans un délai fixé par le Gouvernement.

Le Gouvernement fixe les procédures d'octroi, de suspension, de refus, de retrait d'agrément et de fermeture d'urgence des services de transport médico-sanitaire.

Le Gouvernement fixe les règles de recevabilité et de composition du dossier de demande d'agrément.)¹

(1)<DRW 2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 683.(¹ L'exploitant ayant introduit une demande d'agrément recevable et complète bénéficie d'un agrément provisoire de fonctionner jusqu'à ce qu'il soit statué sur sa demande sans préjudice des dispositions légales applicables au transport rémunéré de personnes par véhicules automobiles.

Pour bénéficier d'un agrément provisoire de fonctionner, l'exploitant ne doit pas avoir fait l'objet d'un refus ou d'un retrait d'agrément.)¹

(1)<DRW 2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Sous-section 2.

2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Art. 684.⁽¹⁾ L'exploitant qui suspend ou cesse ses activités de transport médico-sanitaire en informe immédiatement le Gouvernement (² ou son délégué)², selon les modalités fixées par celui-ci.)¹

(1)<DRW 2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Section 3. (¹ - Normes de fonctionnement)¹

(1)2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Sous-section 1^{er}. (¹ - Dispositions générales)¹

(1)2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Art. 685.⁽¹⁾ § 1^{er}. Tout véhicule affecté à une mission de service de transport médico-sanitaire satisfait aux normes en vertu du présent chapitre et aux exigences fixées par le Gouvernement.

§ 2. L'exploitant est le propriétaire des véhicules utilisés dans le cadre du service de transport médico-sanitaire sauf :

1° lorsqu'un véhicule fait l'objet d'un contrat de vente à tempérament, d'un contrat de location-financement ou de location-vente;

2° lorsqu'un véhicule est momentanément indisponible par la suite d'un accident, de panne mécanique, d'incendie ou de vol.

L'usage du véhicule de remplacement ou du véhicule faisant l'objet d'un contrat de vente à tempérament, d'un contrat de location-financement ou de location-vente donne lieu à une déclaration préalable à sa mise en service auprès du Gouvernement (² ou son délégué)², selon les modalités définies par celui-ci.)¹

(1)<DRW 2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 2. (¹ - Normes de fonctionnement des services de transport médico-sanitaire par ambulance)¹

(1)2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Art. 686.(¹ Tout transport médico-sanitaire par ambulance nécessite la présence de deux ambulanciers, dont l'un dans la cellule sanitaire, au chevet du patient.

Toutefois, lorsque l'état du patient nécessite l'utilisation d'une ambulance de type B ou C, la présence d'un médecin ou d'un infirmier est requise au chevet du patient. Dans ce cas, la présence du second ambulancier n'est pas obligatoire.)¹

(1)<DRW 2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Art. 687.(¹ Tout transport médico-sanitaire par ambulance répond aux critères définis par le Gouvernement concernant :

1° les prix minimum et maximum des transports, en considérant le coût de la prise en charge, le nombre de kilomètres parcourus et la manière de la fixer, les suppléments;

2° la communication et l'affichage des tarifs;

3° les mentions devant figurer sur la facture;

4° les qualifications requises des ambulanciers, les équivalences à ces qualifications et la formation continuée obligatoire, sans préjudice des dispositions prévues par l'arrêté royal du 2 juillet 2009 établissant la liste des professions paramédicales;

5° la traçabilité des transports;

6° les conditions d'hygiène;

7° les modalités de collaboration avec un pharmacien;

8° les moyens logistiques et humains nécessaires pour garantir un transport approprié en fonction de l'état de santé du patient;

9° l'existence des assurances relatives aux véhicules et au personnel;

10° les caractéristiques extérieures, visuelles et sonores des véhicules.

L'équipement technique de chaque type d'ambulance est conforme à la norme EN 1789.)¹

(1)<DRW 2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Sous-section 3. (¹ - Normes de fonctionnement des services de transport médico-sanitaire par véhicule sanitaire léger)¹

(1)2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Art. 688.(¹ Tout transport médico-sanitaire par véhicule sanitaire léger répond aux critères définis par le Gouvernement concernant :

- 1° les prix minimum et maximum des transports, en considérant le coût de la prise en charge, le nombre de kilomètres parcourus et la manière de la fixer, les suppléments;
- 2° la communication et l'affichage des tarifs;
- 3° les mentions devant figurer sur la facture;
- 4° les qualifications requises du personnel, les équivalences à ces qualifications et la formation continuée obligatoire;
- 5° la traçabilité des transports;
- 6° les conditions d'hygiène;
- 7° l'équipement sanitaire des véhicules sanitaires légers;
- 8° l'équipement technique des véhicules sanitaires légers;
- 9° l'existence des assurances relatives aux véhicules et au personnel;
- 10° les caractéristiques extérieures et visuelles des véhicules.)¹

(1)<DRW 2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Section 4. (¹ - Contrôles et sanctions)¹

(1)2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Sous-section 1^{er}. (¹ - Contrôles)¹

(1)2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Art. 689.(¹ § 1^{er}. Le Gouvernement (² ou son délégué)² désigne les agents chargés de veiller au respect des dispositions du présent chapitre et de ses dispositions exécutoires.

§ 2. Ils peuvent, dans l'exercice de leurs missions :

1° procéder à tout examen, contrôle, enquête et recueillir toute information qu'ils estiment nécessaire, notamment :

a) interroger toute personne sur tout fait dont la connaissance est utile à l'exercice du contrôle du respect des normes visées par le présent chapitre;

b) se faire produire ou rechercher tout document utile à l'accomplissement de leur mission, en prendre copie ou l'emporter contre récépissé;

2° pénétrer dans les locaux du service de transport médico-sanitaire, dans les ambulances ou dans les véhicules sanitaires légers.

Ils peuvent recourir à la force publique pour l'exercice de leurs missions.

§ 3. Ils dressent des procès-verbaux de constatation qui valent jusqu'à preuve du contraire.

Une copie du procès-verbal est notifiée au contrevenant dans un délai de quinze jours qui suit le jour du constat des faits.)¹

(1)<DRW 2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Sous-section 2. (¹ - Sanctions et amendes)¹

(1)2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

A. (¹ Fermeture d'urgence, suspension, refus et retrait)¹

(1)2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Art. 690.(¹ En cas de non-respect du présent chapitre, le Gouvernement (² ou son délégué)² peut procéder à la suspension, au refus ou au retrait de l'agrément selon les conditions qu'il fixe.

Si un manquement grave visé à l'alinéa 1er, susceptible de porter préjudice à la santé ou à la sécurité des patients est constaté, le Gouvernement (² ou son délégué)² procède à la fermeture urgente du service de transport médico-sanitaire.

L'agrément du service de transport médico-sanitaire par véhicule sanitaire léger est suspendu de plein droit si l'autorisation d'exploiter délivrée en vertu des dispositions relatives aux service de taxis collectifs du décret du 18 octobre 2007 relatif aux service de taxis et aux service de location de voitures avec chauffeur est arrivée à échéance, n'est pas renouvelée dans le délai prescrit, est suspendue ou a fait l'objet d'un retrait.)¹

(1)<DRW 2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

B. (¹ Sanctions pénales)¹

(1)2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Art. 691.(¹ § 1er. Sont punis d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 1.000 à 10.000 euros, ou d'une de ces peines seulement, les personnes qui exercent une activité de transport médico-sanitaire sans être titulaire d'un agrément, ou à la suite d'un retrait d'agrément ou d'une fermeture d'urgence.

Sont punis d'un emprisonnement de quinze jours à six mois et d'une amende de 100 à 1.000 euros, ou d'une de ces peines seulement, ceux qui contreviennent aux normes visées à la section 3 du présent chapitre.

§ 2. Les cours et tribunaux pourront interdire au condamné en vertu du (² paragraphe 1er)² de gérer un service de transport médico-sanitaire soit lui-même, soit par personne interposée. Cette interdiction ne pourra excéder dix ans.)¹

(1)<DRW 2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 203, 016; En vigueur : 01-01-2015

C. (¹ Sanctions administratives)¹

(1)2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Art. 692.(¹ § 1er. Est passible d'une amende administrative :

1° l'exploitant qui fait une fausse déclaration, une déclaration incomplète ou omet de faire une déclaration quant aux obligations prévues par ou en vertu du présent chapitre;

2° l'exploitant qui entrave l'exercice des missions des agents visés à l'article 690, § 1er;

3° l'exploitant qui ne donne pas suite aux injonctions du Gouvernement (³ ou son délégué)³ dans le délai qui lui est imparti.

§ 2. L'amende administrative est fixée à :

1° 2.000 euros pour les infractions visées au (² paragraphe 1er)², 1°;

2° 1.000 euros pour les infractions visées au (² paragraphe 1er)², 2°;

3° 500 euros pour les infractions visées au (² paragraphe 1er)², 3°.

§ 3. En cas de récidive dans l'année de la constatation de l'infraction, les montants visés ci-avant sont doublés.

§ 4. Le Gouvernement (³ ou son délégué)³ désigne un fonctionnaire chargé d'infliger les amendes administratives au sein de la Direction générale opérationnelle Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé.

Le fonctionnaire désigné notifie l'amende administrative au gestionnaire concerné dans le mois de sa décision.

Elle est payable dans les deux mois de la notification, au compte général des recettes du Service public de Wallonie.

§ 5. Le Gouvernement définit la procédure de recouvrement d'office en cas de non-paiement dans le délai imparti.)¹

(1)<DRW 2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 203, 016; En vigueur : 01-01-2015

(3)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Section 5. (¹ - Rapport d'activités)¹

(1)2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

Art. 693.(¹ (² ...)²

Sur la base de l'ensemble des rapports transmis (² en exécution de l'article 46)², le Gouvernement (³ ou son délégué)³ élabore une synthèse de l'activité du transport médico-sanitaire au sein de la région de langue française et la présente au Parlement wallon en fin de législature.)¹

(1)<DRW 2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

(2)<DRW 2014-02-20/20, art. 204, 016; En vigueur : 01-01-2015

(3)<DRW 2014-02-20/20, art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015

Art. 694.

<Abrogé par DRW 2013-10-10/13, art. 2, 008; En vigueur : 01-11-2013

CHAPITRE IV. -- Coordination des soins et de l'aide à domicile

<Abrogé par DRW 2024-10-10, art. 15 ; En vigueur : 10-01-2024