

Extrait du Code wallon de l'action sociale et de la santé / Partie décréte

Art. 571.

« Lors du premier accueil de l'utilisateur, celui-ci reçoit une information sur les méthodologies mises en œuvre par le service de santé mentale, son fonctionnement et le coût des prestations. Le Gouvernement définit le contenu minimal de l'information destinée à l'utilisateur. »

Extrait du Code wallon de l'action sociale et de la santé / Partie réglementaire

Art. 1796.

« Le document d'information, visé à l'article 571 de la Deuxième partie du Code décrete, remis à l'utilisateur au début de toute prise en charge, comporte au moins les éléments suivants:

- 1° les coordonnées du service de santé mentale;
 - 2° la mention de l'agrément en qualité de service de santé mentale;
 - 3° les coordonnées du directeur administratif ainsi que les jours et les heures auxquels il peut être joint;
 - 4° les services offerts;
 - 5° l'intervention financière à charge de l'utilisateur et les conditions d'accès à la gratuité;
 - 6° de manière synthétique, les principes de fonctionnement du service de santé mentale, dont les méthodologies mises en œuvre dans le cadre des pratiques thérapeutiques;
 - 7° les modalités d'accès au service de santé mentale dont la possibilité de bénéficier de consultations après 18 heures ou le samedi matin;
 - 8° les modalités d'accès au dossier individuel;
 - 9° les modalités d'introduction d'une plainte relative au fonctionnement du service de santé mentale.
- Un exemplaire est communiqué aux Services du Gouvernement. »

Les points suivants font référence à d'autres articles du décret, parfois repris dans d'autres fiches thématiques auxquels ils renvoient :

2° la mention de l'agrément en qualité de service de santé mentale

Extrait du Code wallon de l'action sociale et de la santé / partie décréte :

Art. 539.

« § 2. A des fins d'information, dans tous les actes et autres documents, les publicités et affichages émanant du service de santé mentale ou du centre de référence en santé mentale, celui-ci ajoute, selon le cas, la mention "service de santé mentale agréé et subventionné par la Région wallonne" ou "centre de référence en santé mentale agréé et subventionné par la Région wallonne ».

4° les services offerts

Extrait du Code wallon de l'action sociale et de la santé / partie décrétable :

Art. 540.

« Un service de santé mentale est une structure ambulatoire qui, par une approche pluridisciplinaire, répond aux difficultés psychiques ou psychologiques de la population du territoire qu'il dessert.

Il remplit les missions suivantes :

- l'accueil de la demande relative aux difficultés psychiques ou psychologiques;
- l'organisation d'une réponse, selon les ressources disponibles et les particularités de la demande, en posant un diagnostic et en instaurant un traitement, selon les situations psychiatrique, psychothérapeutique ou psychosociale;
- l'organisation accessoirement des activités au bénéfice d'autres professionnels en vue d'améliorer la qualité de leurs prestations, sous la forme d'information, de supervision ou de formation, et la réalisation d'expertises, liées à leurs activités de dispensation des soins.

Le service de santé mentale agréé peut, en outre, développer une ou plusieurs initiatives spécifiques à destination d'une population déterminée ou développant une approche méthodologique particulière.

Il peut aussi créer un club thérapeutique constitué d'un lieu d'accueil et d'activités ayant pour objectif de permettre à des usagers souffrant de troubles psychiatriques ou psychologiques sévères ou chroniques, de se stabiliser au fil du temps ou d'accéder aux soins. »

5° l'intervention financière à charge de l'utilisateur et les conditions d'accès à la gratuité

Voir fiche thématique : « [Coût des prestations](#) »

Les honoraires et les interventions financières

Extrait du Code wallon de l'action sociale et de la santé / partie décrétable :

Art. 580.

« § 1er. Le service de santé mentale réclame à l'utilisateur, le cas échéant, à leurs 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 dans les cas où la personne ne dispose pas des ressources financières suffisantes, sur la base d'une proposition d'un membre de l'équipe appartenant à la fonction sociale, à moins qu'un règlement interne en ait fixé les modalités.

Dans ce dernier cas, le règlement interne est transmis au Gouvernement en même temps que la demande d'agrément.

À défaut d'avis contraire dans les deux mois de la réception, il est considéré comme accepté ».

L'intervention financière de l'assurance soins de santé et indemnité

Extrait du Code wallon de l'action sociale et de la santé / partie décrétable :

Art. 580.

« § 2. Pour les prestations prévues par la loi du 9 août 1963 coordonnée par l'arrêté royal du 14 juillet 1994 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, 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 l'arrêté royal du 14 juillet 1994 portant coordination de ladite loi.

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 ».

L'intervention financière pour les prestations non médicales

Extrait du Code wallon de l'action sociale et de la santé / partie décrétable :

Art. 581.

« Le service de santé mentale réclame, pour les prestations du personnel non médical, une intervention financière en respectant le tarif maximum et les modalités 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 ».

Extrait du Code wallon de l'action sociale et de la santé / partie réglementaire :

Art. 1797.

« §1er. Le tarif maximum visé à l'article 581 de la Deuxième partie du Code décretable s'élève à dix euros par prestation ou par expertise.

§2. Lorsqu'il s'agit d'activités accessoires à caractère collectif, le service de santé mentale module son tarif sans qu'il puisse être supérieur au prix de revient augmenté de quinze pour cent.

Le tarif appliqué aux activités accessoires à caractère collectif est inscrit dans la convention que le service de santé mentale conclut avec le service qui bénéficie de l'intervention ».

Information

Extrait du Code wallon de l'action sociale et de la santé / partie décrétable :

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 ».

6° de manière synthétique, les principes de fonctionnement du service de santé mentale, dont les méthodologies mises en oeuvre dans le cadre des pratiques thérapeutiques

Extrait du Code wallon de l'action sociale et de la santé / partie décrétable :

Réponse à la demande

Art. 544.

« Une fois que la demande est accueillie, le service de santé mentale organise la réponse à y apporter. A cette fin, sauf urgence ou situation de crise, la demande est examinée dans le cadre de la concertation pluridisciplinaire ».

Art. 545.

« La concertation pluridisciplinaire vise à évaluer les besoins de l'utilisateur, leur évolution, les ressources disponibles au sein du service de santé mentale ou dans le réseau, pour apporter la réponse la plus adéquate.

Elle est exercée dans le cadre de la réunion d'équipe hebdomadaire et des relations qui existent au sein du réseau de soins ou d'aide.

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'utilisateur, cette personne est chargée de coordonner les interventions, garantir les décisions prises et soutenir l'ensemble du processus ».

Art. 548.

« Le médecin extérieur au service de santé mentale désigné par l'utilisateur est, si ce dernier l'y autorise, associé au traitement 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'utilisateur vers un autre professionnel, soit dès l'accueil, soit à la suite de la concertation pluridisciplinaire ».

Equipe pluridisciplinaire

Voir Fiche thématique « [équipe pluridisciplinaire](#) »

Droits de l'utilisateur

Art. 572.

« Lorsque le service de santé mentale propose une prise en charge dans le cadre du réseau, l'utilisateur a le droit de refuser tout ou partie de cette prise en charge. »

7° les modalités d'accès au service de santé mentale dont la possibilité de bénéficier de consultations après 18 heures ou le samedi matin :

Voir fiches thématiques « [Accessibilité et infrastructure](#) » et « [accueil](#) »

Extrait du Code wallon de l'action sociale et de la santé / partie décréte :

Art. 586.

« Le service de santé mentale est situé de façon à rencontrer au mieux les intérêts des usagers du territoire qu'il dessert. Il veille à permettre à ceux-ci un accès aisé. »

Art. 590.

« Les consultations organisées par les services de santé mentale sont accessibles tous les jours ouvrables, du lundi au vendredi, au moins de 9 heures à 18 heures, à l'exception de trois journées par an. [...]

En outre, des consultations sont organisées à la demande avant 9 heures, après 18 heures ou le samedi matin, à concurrence de maximum 4 heures par semaine (...). »

8° les modalités d'accès au dossier individuel

Voir fiche thématique « [Dossier individuel](#) »

Commentaires des articles

Section 7 – Le dossier individuel de l'utilisateur

« Il s'agit d'une transposition de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, dans un souci d'harmonisation des pratiques et de précision, pour ce qui concerne l'accès au dossier de la communication de l'information entre le thérapeute et l'utilisateur du service de santé mentale ».

Extrait du Code wallon de l'action sociale et de la santé / partie décréte :

Art. 570.

« § 3. L'utilisateur a droit à la consultation du dossier le concernant. Il est donné suite dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 15 jours de sa réception, à la demande de l'utilisateur visant à consulter le dossier le concernant. [...]».

9° les modalités d'introduction d'une plainte relative au fonctionnement du service de santé mentale

Extrait du Code wallon de l'action sociale et de la santé / partie décréte :

Le code prévoit une procédure officielle, pour tous les secteurs concernés par le Code, dans ses dispositions générales (Dispositions organiques – Livre Ier – Conseil wallon de l’action sociale et de la santé - TITRE VII. – Plaintes) :

Art. 43.

« §1er. Toute personne intéressée peut adresser au Gouvernement, à l’Administration, à l’organisme public ou au bourgmestre une plainte relative au fonctionnement d’un service ou d’une institution en matière d’action sociale ou de santé. Toute plainte fait l’objet d’un accusé de réception envoyé dans les huit jours.

§2. Le bourgmestre, l’Administration ou l’organisme public à qui une plainte a été adressée en informe sans délai :

1°le Gouvernement;

2°le service ou l’institution concerné par la plainte.

§3. Lorsqu’une médiation s’avère possible, le bourgmestre peut agir en conciliation et formuler des recommandations qui lui semblent de nature à apporter une solution aux difficultés de fonctionnement.

§4. Le bourgmestre, l’Administration ou l’organisme public adressent au Gouvernement un rapport sur les informations qu’ils ont pu recueillir.

Le service ou l’institution concerné informe sans délai le bourgmestre, l’Administration ou l’organisme public des suites réservées à la plainte.

Le Gouvernement, l’Administration ou l’organisme public informe le plaignant et le service ou l’institution concerné de la suite réservée à la plainte.

§5. Une fois par an, pour le 30 avril, le Gouvernement transmet au Conseil wallon de l’action sociale et de la santé les dossiers relatifs aux plaintes de l’année civile précédente selon les modalités qu’il détermine »