
PARLEMENT WALLON

SESSION 2008-2009

3 MARS 2009

PROJET DE DÉCRET

**relatif à l'agrément des services de santé mentale
et à la reconnaissance des centres de référence en santé mentale
en vue de l'octroi de subventions**

EXPOSÉ DES MOTIFS

Introduction

L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé mentale comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ».

Deux millions de Belges rencontrent des problèmes d'ordre psychique durant leur existence.

17% de la population adulte présentent une forme modérée ou sévère de dépression.

Les troubles psychiques vont croissant chez les jeunes; la Belgique affiche le taux de suicide le plus élevé d'Europe occidentale. Quelques chiffres doivent retenir l'attention : 7 morts par jour, plus de 20.000 tentatives par an, première cause de mortalité chez les jeunes adultes, taux record de quatre à cinq fois plus élevés que la moyenne nationale chez les personnes âgées.

Le paysage de la santé mentale en Belgique, la spécificité du service de santé mentale et la définition de son action

En Belgique, le paysage de la santé mentale se compose de l'offre hospitalière spécialisée, de la psychiatrie libérale, de la psychothérapie privée et des services de santé mentale.

Ces derniers exercent leurs activités selon un mode pluridisciplinaire et sont donc particulièrement adaptés à la prise en charge de situations complexes ou à la pédopsychiatrie qui requiert l'appui d'autres approches professionnelles pour atteindre ses objectifs en faveur des plus jeunes.

Le service de santé mentale dispose aussi d'un autre atout par la forme ambulatoire de ses activités : il se déplace, met en place de nouvelles initiatives, s'adapte de manière souple et grâce à la pluridisciplinarité des équipes, dispose d'un cadre d'intervention lui permettant de s'intégrer dans les réseaux d'aide ou de soins développés par ou en faveur de l'utilisateur de ses services, en fonction de ses besoins.

Ce paysage de la Santé Mentale évolue, entre autres par la réduction de la durée d'hospitalisation en milieu psychiatrique, la mise en place des réseaux et des circuits de soins, l'outreaching ou encore la définition des bassins de soins.

C'est pourquoi il est important que sur le territoire wallon, chaque service puisse se définir dans son environnement territorial et institutionnel et assurer la visibilité et la spécificité de son action, tout en cherchant à améliorer la qualité de son fonctionnement en faveur des usagers, en particulier des plus fragilisés.

L'évolution du secteur : d'une grande stabilité à l'augmentation de la demande de la population et des services

Le secteur s'est développé au fil du temps sur l'initiative des pouvoirs organisateurs impliqués dans l'aide et le soin, depuis 1975, sans grande modification.

En Région wallonne, le service de santé mentale évolue depuis douze ans dans le cadre du décret du 4 avril 1996 relatif à l'agrément et au subventionnement des services de santé mentale. Ce texte a assuré la continuité de l'offre mais n'avait pas prévu l'augmentation de la demande en matière de soins de santé mentale.

Déjà sous la précédente législature, les travailleurs du secteur se sont associés à leurs pouvoirs organisateurs pour exprimer leurs difficultés face à une demande croissante et solliciter des extensions de cadre ou la reconnaissance de nouvelles initiatives. Les listes d'attente s'allongent avec, en même temps, une population présentant des pathologies de plus en plus complexes, des enfants et des jeunes confrontés à des difficultés scolaires, familiales, sociales, que l'on pourrait aider mais qui, faute de disponibilité, sont renvoyés plus loin dans l'agenda, l'augmentation des doubles diagnostics, etc.

Le décret du 4 avril 1996 : un texte à faire évoluer aussi.

En outre, différents problèmes sont apparus sur le terrain au fil de l'application du décret du 4 avril 1996 à savoir :

- une limitation de l'enveloppe budgétaire reprenant uniquement les frais de personnel et les frais de fonctionnement et qui ne laisse donc aucun disponible pour la mise en œuvre d'initiatives nouvelles alors que la population est desservie de manière inégale;
- des enveloppes de frais de fonctionnement bloquées faute d'indexation automatique, malgré l'augmentation du coût de la vie;
- des demandes exponentielles d'extension de cadre qui doivent sans cesse être refusées puisque les budgets ne laissent aucune marge de manœuvre;
- une augmentation du nombre de consultants mais également des listes d'attente dans les services;
- une offre de soins assez disparate quant à la localisation des services mais également quant à la composition de ceux-ci.

La réaction du Gouvernement

Confronté à cette situation, le Gouvernement a entamé un vaste travail d'analyse et de concertation avec le secteur.

Dans ce contexte, la parole a d'abord été donnée à toutes les personnes concernées par la Santé mentale, qu'il s'agisse des travailleurs des services de santé mentale, des

pouvoirs organisateurs, des partenaires mais également des patients ou encore du Conseil Régional des Services de santé mentale et de l'administration.

Afin de récolter ces avis, a été mis en place un e-colloque en mai 2006 qui s'est poursuivi en septembre 2006 par des Assises des Services de Santé Mentale.

Chacun a donc pu réagir par rapport à deux grands thèmes : d'une part, « le travail en service de santé mentale » et, d'autre part, « le service de santé mentale et son environnement ».

Durant les mois qui ont suivi, l'Institut Wallon pour la Santé Mentale a synthétisé l'ensemble des contributions et les a réunies au sein du Cahier no 4 de l'Institut Wallon pour la Santé Mentale intitulé « Regard sur les services de santé mentale ».

Le Conseil Régional des Services de Santé Mentale en collaboration avec l'Administration s'est quant à lui réuni à plusieurs reprises afin d'analyser l'actuelle offre de soins ainsi que les lignes directrices découlant de la consultation du secteur.

Trois axes ont ainsi sous-tendu son travail à savoir :

- premièrement, la définition plus précise de certaines notions telles que, par exemple, celles de « siège », d'« agrément » ou de « fonction sociale »;
- deuxièmement, la détermination d'objectifs clairs comme, par exemple, la mise en œuvre d'un projet thérapeutique ou la structuration de l'offre de soin au sein d'un territoire;
- et, troisièmement, l'octroi de moyens adaptés dans le cadre notamment de subventions allouées selon les principes d'égalité d'accès pour tous les Wallons et d'indexation des frais de fonctionnement.

L'objectif final poursuivi était que ces trois partenaires (IWSM, CRSSM, DGASS) puissent rendre les propositions dégagées opérationnelles et présenter des mesures concrètes visant, à moyen terme, à mettre sur pied une offre de soins optimale dans le secteur.

D'autres travaux ont encore été menés. On citera notamment ceux-ci :

- un cadastre de l'offre de soins actualisé tous les deux ans (2006 – 2008);
- l'exploitation des données socio-épidémiologiques recueillies par les services de santé mentale (données 2004 à 2006) par une équipe de recherche de l'UCL, sous la direction du Prof. G. LORIES;
- une étude de l'Institut wallon pour la Santé mentale sur les pratiques de réseau suivie d'une enquête à propos de la concertation pluridisciplinaire et de la conception même du travail de réseau (2007);
- une recherche action qui a débuté fin 2007 portant sur des modalités particulières de prise en charge de la petite enfance, avec comme objectif sa transposition, associant le service de santé mentale de Braine-l'Alleud et l'Institut wallon pour la Santé mentale;
- le projet thérapeutique, auquel ont collaboré l'Institut wallon pour la Santé mentale et l'Administration et qui

est devenu, dans l'intervalle, projet de service de santé mentale (2008).

Par ailleurs, afin de soutenir au mieux le secteur dans son processus d'évolution, depuis 2005, une réflexion importante s'est concentrée sur le recentrage des missions financées jusqu'à présent par la Région wallonne au bénéfice de l'Institut wallon pour la Santé mentale.

Des initiatives nouvelles se sont fait jour à destination des personnes souffrant de troubles de la santé mentale et ont été soutenues sous la forme de subventions ponctuelles. Ces projets rencontrent des besoins non couverts jusqu'à présent pour des malades qui y trouvent le soutien nécessaire à une insertion sociale : initiatives de patients et d'usagers de la santé mentale, activités ambulatoires à destination de patients schizophrènes, clubs de jour, ateliers à vocation thérapeutique, lieux d'accueil, activation de patients psychiatriques à l'emploi, etc.

Tous ces travaux ont été relatés au Gouvernement, lors de notes d'avancement et d'orientation.

La situation actuelle de l'offre et les efforts déjà consentis

Actuellement, le secteur se décline comme suit :

- 61 services de santé mentale répartis en 91 sièges;
- 28 initiatives spécifiques;
- 417,5 équivalents temps plein pour un effectif de plus de 800 travailleurs;
- un budget annuel de 24.802.000 € (base : 2008).

Des efforts ont néanmoins été consentis depuis le début de la législature et un certain nombre d'avancées ont ainsi pu être engrangées; celles-ci restent cependant limitées (la création et le financement de quatre nouveaux services généralistes ainsi que d'une initiative spécifique, des financements ponctuels pour l'achat de matériel informatique et de l'équipement).

Une conclusion manifeste : la nécessité d'une réforme « Objectif qualité »

À la lumière des travaux réalisés, des réflexions menées et de l'émergence de nouvelles formes d'initiatives, il apparaît aujourd'hui qu'une réforme du secteur s'impose afin notamment de lui permettre d'évoluer dans un sens positif et de répondre aux réalités du terrain tel qu'il a évolué.

Les changements que propose le Gouvernement dans le cadre de la présente réforme vont dans ce sens. Ils visent à soutenir et à renforcer l'ancrage dans le réseau, à adapter les effectifs au sein des équipes, à donner une meilleure visibilité de l'offre de soins pour les partenaires mais également pour les patients.

Il s'agit d'œuvrer à une recherche de qualité, synonyme d'une plus value dans le cadre de la prise en charge journalière de nos concitoyens en souffrance.

Fruit du travail de toute une législature, cette réforme poursuit un objectif qualitatif lié à la responsabilité socié-

tale des services de santé mentale à l'égard de la population.

En effet, elle appuie la pertinence de la place de la santé mentale ambulatoire dans le processus de soins et identifie, ce qui était un des objectifs de la concertation menée d'abord dans le cadre des Assises de la Santé mentale.

Le service de santé mentale est «le» spécialiste que soutient la Région wallonne pour assurer l'accueil, l'accompagnement et la prise en charge thérapeutique ambulatoire en santé mentale, au fil du parcours de l'utilisateur, qu'il soit ou non hospitalisé, qu'il bénéficie de l'intervention d'un autre professionnel ou non.

D'autres types de services assurent parfois de l'accompagnement psychologique, comme par exemple, les centres de planning et de consultation familiale, conjugale et sexuelle ou les associations de santé intégrée; s'ils assurent un premier accompagnement thérapeutique, il n'en reste pas moins que le service identifié pour ces prises en charge est le service de santé mentale.

Les orientations proposées dans la réforme

Le texte proposé maintient les acquis sur lesquels il existe un consensus tout en apportant un regard neuf, avec, pour finalité essentielle, la qualité du service au citoyen, où qu'il se trouve en Wallonie.

Les objectifs qualitatifs qui sous-tendent cette réforme visent à :

- accroître l'accessibilité des services de santé mentale qui se situent dans le champ le plus proche du citoyen, à savoir l'ambulatoire, et dont il apparaît, au travers de l'analyse des données anonymes à caractère épidémiologique qu'ils répondent le mieux aux besoins les plus courants, à savoir le mal-être, la difficulté de vivre et les troubles dépressifs;
- améliorer l'adéquation du service offert à la population tout en apportant aux services de santé mentale les outils et les guides dont ils ont besoin pour orienter leurs démarches dans le sens des attentes et des besoins tant des patients que des autres professionnels;
- augmenter la visibilité de l'action de ces services – et partant de la Région wallonne – en tant, notamment, qu'acteur dynamique de la santé des Wallonnes et des Wallons, soutien de leurs démarches de mieux-être, condition *sine qua non* d'un développement harmonieux de soi mais aussi de la collectivité dans son ensemble.

Les propositions formulées au fil de la concertation et des analyses avaient été regroupées autour de 6 axes :

- l'accessibilité aux soins pour tous les Wallons;
- la clarification de l'offre de prise en charge «enfants – adultes»;
- les frais de fonctionnement;
- le personnel et la clarification des fonctions;
- la formation du personnel;
- et le projet thérapeutique.

a) L'accessibilité aux soins pour tous les Wallons

En juin 2007, le travail réalisé sur l'offre des services de santé mentale a été, avec les Assises de la Santé mentale, le point de départ d'une réflexion sur le redéploiement de cette offre en vue de la mettre davantage en adéquation avec les attentes de la population sur l'ensemble du territoire de la Wallonie.

Les conclusions de cette analyse ont conduit à la proposition visant à atteindre la moyenne Régionale de financement par habitant sur l'ensemble du territoire wallon (soit un peu plus de 6 € par personne); certains arrondissements administratifs – par exemple Thuin et Virton – étant alors totalement dépourvus de toute offre ambulatoire.

Pour atteindre cette moyenne Régionale, 70 ETP sont requis. La première option pour rejoindre l'objectif était d'allouer les moyens supplémentaires sans discrimination particulière.

Dans un deuxième temps, l'analyse qualitative a permis d'indiquer les directions dans lesquelles exercer ce redéploiement de l'offre. L'objectif s'est décliné suivant les axes qualitatifs reconnus par le Gouvernement comme prioritaires :

- la revalorisation des médecins psychiatres car un service de santé mentale sans médecin psychiatre, perd tout son sens d'acteur de la santé;
- l'activité en faveur des moins de 18 ans;
- la clarification des fonctions;
- la création d'une fonction de liaison;
- le projet de service de santé mentale issu de la réflexion sur le projet thérapeutique;
- les données épidémiologiques;
- l'appui aux services de santé mentale via l'Institut wallon pour la Santé mentale;
- la formation du personnel.

En conséquence, l'objectif purement quantitatif a fait place à des objectifs qualitatifs, tout en maintenant le principe d'un rattrapage prioritaire dans les arrondissements les moins bien desservis.

b) La clarification de l'offre de prise en charge «enfants – adultes»

Il ressortait des analyses que l'offre de soins spécifique aux enfants était mal identifiée.

Deux initiatives avaient, par conséquent, été envisagées : l'une concernait l'analyse en profondeur des données relatives aux prises en charge par l'intermédiaire d'un questionnaire à adresser aux services de santé mentale, l'autre la possibilité de mettre sur pied une équipe mobile pouvant répondre aux besoins spécifiques des jeunes populations et ce sur l'ensemble du territoire wallon.

Le premier projet a évolué dans le sens où l'analyse s'est fondée sur les données disponibles, notamment et essentiellement, au travers de l'exploitation des rapports d'activités rendus par les services de santé mentale. Cette

analyse a été menée par l'Institut wallon de la Santé mentale.

Deux rapports intermédiaires ont été déposés et évalués au travers d'un comité d'accompagnement. Les conclusions ont été déposées, en avril 2008 et ont fait l'objet d'une première analyse, lors du comité d'accompagnement du 23 avril 2008.

Ces conclusions font apparaître notamment que :

- s'il existe des délais d'attente entre la demande d'accès aux soins et la consultation, ceux-ci sont très variables. Ils dépendent des particularités de la population, des disponibilités du personnel en place et surtout des pratiques. Ces divergences justifient pleinement la volonté de confier un rôle de dissémination des pratiques au centre de référence en santé mentale;
- la fonction logopédique est essentielle dans les équipes qui prennent en charge des enfants et devrait faire partie de toute équipe de cette nature. Elle se distingue clairement par son approche thérapeutique, de l'approche de remédiation qui est caractéristique au milieu scolaire;
- la fonction de thérapeute du développement est plutôt liée à l'offre de formations qui varie territorialement;
- au travers de cette première analyse, il semble que les équipes « article 10 » (identifiées comme prenant en charge spécifiquement des enfants de – de 18 ans) prennent davantage en charge les cas les plus complexes.

Le travail réalisé fait actuellement l'objet d'une relecture afin d'être publié et diffusé.

Le second projet s'est concrétisé sous la forme de l'octroi d'une subvention facultative attribuée au Gerseau, projet développé par le service de santé mentale de Braine-l'Alleud. Il s'agit d'une recherche action menée selon trois lignes de force :

- travail de l'équipe sur le terrain au travers du développement d'une consultation à domicile pour les enfants de 0 à 6 ans avec une prépondérance pour le plus jeune âge; le service prend en charge des demandes émanant du réseau de soins élargi (SAJ, crèches, médecins, etc) dont il reste partenaire et pour lesquelles un travail en tandem (psychologues/psychiatres – thérapeutes *a media*) est indiqué;
- recherche en collaboration étroite avec l'Institut wallon pour la Santé mentale: si le Gerseau se charge de définir sa méthode de travail, l'Institut modélise cette méthode et la compare avec d'autres comme, par exemple, l'outreaching, la démarche 0 to 3 qui a été testée sous l'égide du Conseil Régional des Services de Santé Mentale, etc. L'Institut wallon mène dans le même temps une réflexion sur la cohérence entre cette initiative et la définition de l'offre de soins;
- information et formation des professionnels concernés en vue de disséminer le modèle d'intervention.

c) *Les frais de fonctionnement*

Les frais de fonctionnement n'ont jamais été indexés depuis l'instauration du décret il y a maintenant 12 ans.

Paradoxalement et sans que personne ne relève jusqu'à présent cette situation, les frais de personnel pour lesquels aucune mention d'indexation automatique ne figure dans les textes en application, l'ont été quant à eux.

Afin d'éviter un impact trop important, l'hypothèse retenue est l'intégration de l'indexation à dater de l'exercice au cours duquel la réforme a consenti en faveur du secteur, entrerait en vigueur.

d) *le personnel et la clarification de certaines fonctions*

L'équilibre entre les fonctions au sein de chacun des services est intimement lié à son histoire et à ses spécificités.

Le principe de la pluridisciplinarité doit être préservé et valorisé.

- Ainsi, la fonction sociale doit être reconnue en tant que telle, dans son acception première, et assurée en suffisance dans l'équipe. Les demandes de modification des cadres intervenues depuis la présentation de la première note d'orientation (juillet 2007) ont été examinées sous l'angle de la préservation de la fonction sociale afin d'éviter sa transformation en heures d'une autre fonction.
- La fonction psychiatrique et pédopsychiatrique doit quant à elle absolument être préservée au sein des services de santé mentale. La réponse toute récente apportée par l'autorité fédérale en matière de numerus clausus est un point positif mais ne résoudra pas à elle seule la problématique de la pénurie des psychiatres dans les services de santé mentale. En effet, selon les simulations réalisées par l'administration, il s'avère que, pour maintenir ces services de santé attractifs, il conviendrait d'ajouter un million d'euros (plus exactement, 1.109.486,50 €) au budget actuel pour aligner les barèmes des médecins psychiatres des services de santé mentale sur ceux des médecins conseils de l'INAMI.

Une mesure intermédiaire a été évaluée: il s'agit de reconnaître les cinq années d'assistantat des médecins concernés sur un plan barémique pour au moins maintenir en fonction ceux qui s'y sont engagés, en particulier les plus jeunes.

À défaut d'une mesure positive, il est clair que les médecins concernés, dont une grande partie est proche de la retraite, ne pourront être remplacés par de plus jeunes. La qualité des services de santé mentale sera elle-même mise en péril à terme, avec tout ce qu'elle a de spécifique (prise en charge des situations complexes, selon un mode pluridisciplinaire, accessibles financièrement, etc).

La mesure peut ainsi prendre effet en 2008 afin de donner un signe positif aux médecins.

- De nouvelles fonctions actuellement reprises dans le cadre des fonctions complémentaires (infirmier spécialisé en psychiatrie, logopède, ergothérapeute, ...)

doivent pouvoir intégrer pleinement les équipes de base. De plus, il est important de laisser une certaine souplesse aux équipes en leur accordant la possibilité d'engager de façon complémentaire des fonctions plus novatrices et répondant à des spécificités d'équipes (psychomotricien, art thérapeute, ...). Aujourd'hui, le décret du 4 avril 1996 n'autorise en effet aucune ouverture. C'est pourquoi, une modification du texte en ce sens s'impose.

Comme exposé à propos de l'offre destinée aux enfants, la fonction logopédique semble incontournable au sein des équipes de base : ces conclusions étant très récentes, il n'a pas encore été possible d'en établir le montant si nous devons inclure cette fonction au sein de chacune de nos équipes de base. Toutefois, des solutions au sein de l'enveloppe budgétaire pourraient être envisagées, par exemple, en permettant lors des futurs départs naturels d'autres fonctions complémentaires, la transformation de ces heures en heures de fonction logopédique.

- Par ailleurs, s'il y a bien une fonction qui a évolué au sein de nos services de santé mentale ces dernières années, c'est la fonction administrative. Les tâches allouées à cette fonction se sont multipliées et complexifiées au fil du temps (l'encodage des données épidémiologiques, les modalités d'accueil, la multiplication des appels téléphoniques ...).

L'administration avait déjà réalisé une analyse du nombre d'heures de secrétariat actuellement attribuées à chaque service, identifié ceux qui devraient bénéficier d'une mesure complémentaire et calculé une progression visant à harmoniser les effectifs des autres fonctions avec les heures attribuées à la fonction administrative.

Ces travaux ont été poursuivis et, outre l'actualisation des montants tenant compte de l'évolution de l'ancienneté du personnel et de l'indexation des salaires, mènent à une proposition de phasage en quatre années, lequel est fondé sur le principe de l'octroi prioritaire aux équipes les plus importantes d'abord et donc les plus en manque.

- Jusqu'à maintenant, la fonction journalière (personne qui veille à l'application du règlement de travail, à l'organisation du travail d'équipe ...) est occupée par un membre de l'équipe qui perçoit un montant forfaitaire annuel de 3.100€. Il est proposé de créer et de financer une direction administrative désignée par le pouvoir organisateur parmi les membres de l'équipe. Cette direction administrative est assistée par une fonction d'accueil et de secrétariat renforcée. En effet, pour la cohésion des équipes, il apparaît important que la direction soit exercée par un de ses membres, sorte de « primus inter pares ». Par ailleurs, l'accroissement de la fonction administrative lui permet de déléguer une partie des tâches qui lui incombent. La qualité du travail étant intimement liée à son organisation dès lors qu'il s'agit d'une structure composée de plusieurs membres du personnel, il est essentiel qu'une personne en assume la responsabilité, déchargeant les autres de la gestion quotidienne ou de préoccupations entravant le bon déroulement de leurs activités. Assurer la direction administrative, c'est prendre du temps sur la clinique, diront certains, mais le constat est clair : la ma-

rité des services de santé mentale actuellement agréés dépendent de pouvoirs organisateurs leur assurant des prestations et du back office. Ici, il ne s'agit pas de s'y substituer mais de valoriser un « chef d'équipe » qui aura comme mission de créer le lien interne et qui s'attellera également à construire et entretenir l'ancrage de son service de santé mentale dans le réseau et sur un territoire donné. Ce membre du personnel travaillera à la reconnaissance institutionnelle de son association vis-à-vis des autres partenaires, ce qui ne vient cependant en aucun cas diminuer l'implication de l'ensemble du personnel à ce travail journalier de réseau.

Par ailleurs, la prise en charge des relations institutionnelles par une personne clairement identifiée, soulagera les travailleurs au bénéfice de la prise en charge thérapeutique tout en leur apportant le soutien nécessaire aux démarches de soins. C'est l'autre mission confiée au directeur administratif.

- Une nouvelle fonction est instituée : il s'agit de la « fonction de liaison ».

Deux analyses ont été menées en parallèle par rapport à la fonction de liaison.

La première, fondée sur la recherche menée par l'Institut wallon pour la Santé Mentale à propos des réseaux, est d'ordre qualitatif et a consisté en une enquête auprès de tous les services de santé mentale, sur une base volontaire, à propos du travail en réseau : une série de questions leur a été posée telles que les types de réseaux auxquels ils sont confrontés – institutionnel, clinique –, comment influent-ils les uns sur les autres, quels sont les éléments facilitateurs ou au contraire les obstacles, quels mécanismes sont mis en œuvre, qui assume la responsabilité des contacts, quelles sont les formes du travail en réseau et les acteurs concernés, dans quels cas travaillent-ils en réseau, où se réalise ce travail, etc.

Sur les 83 envois de questionnaires, 77 ont été retournés et exploités, ce qui démontre de l'intérêt manifeste et d'une réelle volonté de participation du secteur à l'égard de cette problématique.

Les conclusions ont été présentées le 16 avril 2008 et portées à la connaissance du Conseil Régional des services de santé mentale le 28 avril 2008.

De celles-ci, il apparaît nettement que tous les travailleurs réalisent le travail de réseau clinique, dans les situations les plus complexes. Dans ce cadre, le développement du réseau institutionnel est un élément de soutien en amont et en aval.

La fonction sociale paraît idéale pour exercer cette mission mais ce n'est pas une constante.

La seconde analyse de ce volet a conduit à la reconnaissance de la fonction de liaison.

Elle est centrée sur le suivi de l'utilisateur et lui sert de référent tout au long de son parcours. Elle ne se substitue pas à la prise en charge clinique, cœur de la thérapie propre aux fonctions psychiatrique, psychologique ou complémentaire, et ne se comprend donc pas comme une

fonction supplémentaire, mais comme un temps de travail supplémentaire.

- Une autre notion clarifiée est celle de «siège». Le service de santé mentale est une entité qui peut comporter de une à plusieurs équipes mais aussi de un à plusieurs sièges. La volonté de disséminer l'action sur son territoire ou l'absence d'indexation des frais de fonctionnement ont induit la création de sièges: leur reconnaissance explicite rend l'offre beaucoup plus transparente, donne un fondement à l'attribution des frais de fonctionnement et rationalise l'organisation (accueil partagé).

e) La formation du personnel

La formation du personnel est intimement liée au projet de service de santé mentale et à l'amélioration de la qualité du service offert, tout en étant un outil de motivation.

Ainsi, dorénavant, tous les membres de l'équipe peuvent en bénéficier; la fonction administrative initialement non visée et dont la réalité de terrain montre des besoins importants, se trouve dans les mêmes obligations que les autres membres de l'équipe.

Les activités de supervision sont clairement intégrées dans la formation et le temps de travail.

f) Le projet thérapeutique devenu projet de service de santé mentale

Le projet thérapeutique a fait l'objet d'un travail élaboré grâce à la collaboration de l'Institut wallon pour la Santé mentale et de l'administration.

Dorénavant, il est qualifié de «projet de service de santé mentale».

Le projet de service définit l'organisation générale, les orientations et les objectifs mobilisateurs communs, les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins et favoriser la concertation et la communication à l'intérieur des équipes, assurer une communication et une visibilité pertinentes à l'extérieur.

Il est conçu comme un outil dynamique et évolutif destiné prioritairement aux services de santé mentale dans leur globalité et dans le cadre de leur responsabilité sociétale.

En effet, cet outil concerne :

- les pouvoirs organisateurs dans le cadre de leur responsabilité à l'égard de leurs travailleurs, des usagers qui fréquentent le service qu'ils organisent, et de l'autorité publique qui les agréé et les finance au bénéfice des usagers;
- les travailleurs des services de santé mentale dans le cadre de leur responsabilité à l'égard de leur employeur, des usagers qu'ils accueillent et des professionnels partenaires avec lesquels ils collaborent;
- l'autorité Régionale qui agréé et finance les services de santé mentale dans la mesure où elle est amenée à

encadrer la mission et à vérifier le bon usage du financement public.

C'est un travail de réflexion qui se veut une garantie quant à l'élaboration d'un projet proche des réalités de terrain et partagé par l'ensemble des acteurs, dans le cadre d'un processus de renforcement et de maintien de la qualité de son travail qui devrait permettre d'identifier les éléments nécessaires pour définir les priorités, les objectifs et les stratégies à intégrer dans le projet de service de santé mentale.

C'est un outil mettant en évidence les points forts et ceux à ajuster ou à améliorer: il résulte d'une conception positive de l'auto-évaluation et de l'appréciation dans la perspective d'un meilleur service à l'usager, tout en préservant un cadre de travail cohérent et harmonieux pour les travailleurs et en garantissant aux pouvoirs organisateurs, acteurs engagés dans le processus, une analyse de l'efficacité de leur implication.

Il constitue également la base d'analyse sur laquelle l'opérateur public – administration, inspection, décideur politique – traitera la demande d'agrément, fondera son appréciation et prendra sa décision.

C'est donc un outil conçu sur la base des principes de bonne gouvernance et de simplification administrative.

Ce processus est une démarche en trois temps mais aussi permanente: le premier temps est consacré aux constats et au recueil d'information – cette étape pourrait être qualifiée de «diagnostic» –, le deuxième temps à leur mise en perspective au travers de la définition d'objectifs et le troisième temps à l'évaluation de l'activité par les acteurs eux-mêmes. Cette évaluation ayant à son tour un effet sur le deuxième temps, etc (principe de la rétroaction) ...

L'étape de l'auto-évaluation est certainement une nouveauté pour certains, un processus qui entraînera des craintes et des réticences mais elles doivent être dépassées car il s'agit d'une approche destinée à renforcer l'autonomie. La réflexion est déjà menée par la plupart des équipes: ici, la démarche se veut cadrante, structurante et va de pair avec la notion d'auto-développement.

Cet outil a été soumis au Conseil Régional des services de santé mentale le 28 avril 2008 et a fait l'objet d'un avis favorable, la demande du Conseil étant maintenant de le soumettre à une phase de tests auprès des services de santé mentale dans un but de familiarisation mais aussi, le cas échéant, d'adaptation avant de rendre son entrée en vigueur obligatoire sous un format déterminé.

Le texte, charpente et principes

Pour en venir au contenu du texte, celui-ci comprend, outre les dispositions générales consistant à circonscrire le champ d'intervention du législateur Régional, la définition des missions en deux grands volets: d'une part l'accueil et le traitement de la demande, d'autre part les activités accessoires sous la forme de soutien technique spécialisé à d'autres professionnels en vue d'accroître la qualité des prestations de ceux-ci et répondant à la

demande grandissante de plusieurs secteurs d'activités de l'aide et du soin.

Ces missions sont exercées dans le cadre du projet de service de santé mentale, véritable pierre angulaire de la réforme dans le sens où il définit les objectifs stratégiques et opérationnels des services de santé mentale, le plan d'action qui en découle et les modalités d'auto-évaluation du processus, selon un principe de rétroaction et donc d'amélioration de la qualité.

Le chapitre III est consacré aux normes de fonctionnement.

Celles-ci sont axées sur les aspects suivants :

- l'organisation de l'accueil et de la réponse à la demande selon un principe de concertation pluridisciplinaire;
- l'organisation « d'initiatives spécifiques » pour des populations ciblées ou selon des méthodologies particulières;
- le fonctionnement de « clubs thérapeutiques »;
- la définition du travail en réseau qui conduit à distinguer la concertation institutionnelle de la concertation clinique;
- l'équipe pluridisciplinaire et les prestations de celle-ci;
- le dossier individuel de l'utilisateur;
- la concertation interne au service de santé mentale, selon un mode paritaire;
- le recueil de données socio-épidémiologiques;
- l'accessibilité et l'infrastructure;
- la comptabilité.

Le chapitre IV est consacré à la place que l'utilisateur occupe au centre du dispositif. Il s'agit de définir ses droits en matière d'accès, d'information et de prise en charge mais aussi ses devoirs, par la détermination de sa contribution financière.

Le chapitre V fixe la programmation du secteur, tenant compte du fait qu'il est impossible de déterminer les besoins de la population en matière de santé mentale, au stade actuel des connaissances, et d'une volonté de ne pas détruire les acquis fondés sur le développement historique du secteur mais d'adapter progressivement la situation. L'accessibilité pour tous est, en effet, l'objectif à atteindre.

Le chapitre VI aborde les procédures : l'agrément est fondé sur le projet de service de santé mentale et accordé sans limite dans le temps. L'évaluation qualitative prend le pas sur le contrôle administratif, dans le respect des normes.

Cette évaluation peut conduire à la suspension ou au retrait d'agrément en cas de constat défavorable.

Si le projet de service de santé mentale impose de définir clairement son environnement et sa place dans celui-ci ou encore ses spécificités, le titre octroyé clarifie l'offre ainsi agréée et financée, notamment en lien avec le cadastre de l'offre.

Il identifie notamment la part de l'activité consacrée aux enfants et aux adolescents.

Le chapitre VII est consacré au régime de financement. Celui-ci se fonde sur l'octroi de subventions pour les dépenses de personnel, les frais de fonctionnement, la direction administrative et la fonction de liaison.

Les subventions sont indexées et versées par avances trimestrielles.

Le chapitre VIII est voué à l'évaluation et au contrôle dont les Services du Gouvernement se chargent sur place ou sur la base des documents comptables ou financiers et d'un rapport d'activités.

Le cadastre de l'offre trouve un fondement dans le chapitre IX : édité tous les deux ans, il est porté à la connaissance du secteur. Le public, quant à lui, dispose d'une liste des services de santé mentale en détaillant l'offre.

Le chapitre X envisage la reconnaissance d'un centre de référence en santé mentale, appui aux professionnels de la santé mentale, en particulier des services de santé mentale, mais aussi de recherche et d'analyse au bénéfice de tous, notamment l'autorité Régionale.

Outre un centre de référence généraliste à l'image des services de santé mentale, le Gouvernement peut aussi reconnaître des centres de référence en lien avec des initiatives spécifiques, comme, par exemple, celles consacrées à la prise en charge des auteurs d'infraction à caractère sexuel.

De par la reconnaissance, ces centres bénéficient de subventions.

La motivation de ce dispositif est également fondée sur la recherche de qualité et d'amélioration du fonctionnement.

En dernier lieu, le chapitre XI permet de gérer le passage d'un régime à l'autre pour les services de santé mentale agréés en vertu du décret du 4 avril 1996, sous l'angle de dispositions particulières ou du financement, dans un objectif de rattrapage. Ce dernier vise à accorder la même attention à terme aux difficultés psychiatriques et psychiques de nos concitoyens, où qu'ils soient en Wallonie, tout en veillant aux finances publiques.

L'avis du Conseil Régional des Services de santé mentale

En sa séance du 20 octobre 2008, le Conseil Régional des Services de santé mentale a été remis au Gouvernement.

Cet avis est favorable.

Il a été suivi dans la mesure où les demandes restaient dans le périmètre budgétaire fixé lors de la première lecture.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Chapitre I^{er}. Dispositions générales

Article 1^{er}

Cet article fait référence aux dispositions de la Constitution fondant l'intervention du législateur Régional.

Article 2

§ 1^{er}. Il s'agit de circonscrire le champ d'intervention du décret.

§ 2. Tout service de santé mentale agréé mentionne le titre qu'il reçoit de la Région wallonne, dans ses actes et documents, publicités ou affichages. Cette information garantit à l'utilisateur le contrôle du respect des normes sur les plans qualitatif et financier.

Il en est de même pour tout centre de référence reconnu par le Gouvernement.

Chapitre II. Les missions du service de santé mentale et le projet de service de santé mentale

Article 3

L'article définit ce qu'on entend par service de santé mentale et quelles sont ses missions : l'accueil de toute demande, l'organisation de la réponse et accessoirement des activités d'expertise liées aux activités de dispensation des soins au bénéfice d'autres professionnels en vue d'améliorer la qualité de leurs prestations sous la forme d'information, de supervision ou de formation.

Il fonde le principe de l'organisation d'initiatives spécifiques et de clubs thérapeutiques par les services de santé mentale agréés, en donnant la définition de ces activités dans un souci de clarification de l'offre existante ou à créer.

Article 4

La disposition en projet concerne le «projet de service de santé mentale», plan d'action dans le cadre duquel s'exercent les missions du service de santé mentale. Il s'agit d'un outil élaboré sur l'initiative du pouvoir organisateur, en concertation avec les équipes, dans un schéma englobant tous les aspects relatifs à l'existence du service de santé mentale (environnement, organisation, objectifs, actions, auto-évaluation via des indicateurs d'activités, communication, ressources et gestion). Sa dynamique est évolutive pour tenir compte de l'impact de l'environnement, de l'évolution de la demande ou de la consommation des soins ou encore des pratiques, sur la base d'un principe de rétroaction, dans un but d'amélioration. Cet outil est conçu pour les services de santé mentale dans leur globalité et dans le cadre de leur responsabilité sociétale. Il sert aussi lors de l'introduction de la demande d'agrément ou encore de l'évaluation qualitative ou du contrôle exercé par le Gouvernement,

conformément aux principes de simplification administrative et de bonne gouvernance.

Il appartiendra au Gouvernement d'en préciser le contenu, lequel sera finalisé à l'issue de la concertation en cours.

Le projet de service de santé mentale intègre toutes les activités de celui-ci, quelle que soit leur nature.

Constituant la pierre angulaire de l'évolution souhaitée sur le plan qualitatif et, partant, quantitatif ou encore des diverses procédures sous l'angle de la simplification administrative, il soutient tout le dispositif qui suit tout en assurant la continuité entre le décret du 4 avril 1996 relatif à l'agrément et du subventionnement des services de santé mentale et le présent décret.

Chapitre III. Les conditions d'agrément des services de santé mentale

Section 1. L'accueil

Article 5

Tout service de santé mentale est tenu d'organiser une permanence durant les heures d'ouverture. Selon les moyens et le moment, cette permanence est téléphonique ou physique.

Article 6

En dehors des heures d'ouverture, par exemple, lorsque le personnel du service de santé mentale est en formation ou qu'exceptionnellement, il est en congé, le service de santé mentale informe, par le biais d'un répondeur téléphonique ou tout autre moyen, comme le recours à une permanence externe, les coordonnées de la structure vers laquelle l'utilisateur peut s'orienter en cas d'urgence ou de nécessité. On évoquera ici prioritairement et à titre exemplatif la permanence téléphonique 24 heures sur 24 des centres de télé-accueil mais aussi les services d'urgence des hôpitaux.

Les modalités techniques mises en œuvre tiendront compte obligatoirement de la possibilité de laisser un message.

Le service de santé mentale veillera à conclure des conventions sur les modalités de communication mises en œuvre pour garantir aux utilisateurs le suivi de leur situation. Pour aider les opérateurs, le Gouvernement est habilité à définir un modèle de référence.

Section 2. La réponse à la demande

Article 7

Une fois que la demande a été reçue, il convient d'organiser la réponse, par le biais de la concertation pluridisciplinaire, comme c'était déjà le cas dans le cadre

du décret du 4 avril 1996, en lien avec la spécificité de l'offre du service de santé mentale.

Article 8

L'article définit les objectifs de cette concertation pluridisciplinaire de manière à apporter la réponse la plus adéquate à la demande. La concertation pluridisciplinaire rassemble les membres de l'équipe dans le cadre d'une réunion hebdomadaire et s'intègre dans le travail réalisé avec l'environnement de l'utilisateur ou pertinent eu égard à ses besoins, le réseau d'aide et de soins.

Il appartient au Gouvernement de préciser son contenu.

Article 9

C'est lors de la concertation pluridisciplinaire que pour les situations qui requièrent l'intégration du réseau d'aide et de soins et pour tous les autres cas, qu'un référent est désigné. Ce référent est en charge de ce qui défini comme «la fonction de liaison», renforcement de la fonction sociale – mais non obligatoirement – qui centre son action sur les besoins de l'utilisateur et coordonne les interventions, garantit les décisions prises et soutient l'ensemble du personnel dans la démarche.

Cette fonction de liaison s'impose dans les situations où le réseau collabore en faveur de l'utilisateur.

Il est clair que si l'utilisateur ne souhaite pas cette prise en charge intégrée, il peut la refuser totalement ou partiellement.

Article 10

Une concertation trimestrielle est organisée pour l'ensemble du personnel du service de santé mentale dont l'objectif est l'intégration clinique et organisationnelle. Les tâches minimales confiées à cette concertation sont l'intervision et l'échange de pratiques, l'information et la communication relative aux activités des uns et des autres, l'évaluation du projet de service de santé mentale sous l'angle de la rétroaction.

Le projet de service de santé mentale comporte les modalités relatives au fonctionnement de cette concertation trimestrielle.

Article 11

Comme sous l'ancien régime, le médecin extérieur au service de santé mentale qui prend en charge les soins de l'utilisateur – qu'il s'agisse du médecin généraliste ou spécialiste –, est associé au traitement et informé des propositions résultant de l'évaluation pluridisciplinaire si l'utilisateur l'autorise.

Article 12

Les services de santé mentale reçoivent chaque année plus de demandes; certains organisent des listes d'attente et des modalités d'accueil de la demande dans des processus adaptés. Certaines de ces demandes peuvent ou

doivent être traitées par d'autres professionnels, services ou personnes, dont la réponse sera plus adaptée ou relève de leurs compétences. Cet article fonde le principe de la réorientation vers ce tiers professionnel, le service de santé mentale garantissant à l'utilisateur par ses connaissances du réseau d'aide et de soins une orientation adéquate, le cas échéant, un accompagnement vers un autre service.

Section 3. Les activités accessoires

Article 13

La notion «d'activités accessoires» est définie par cet article. Elle recouvre les expertises réalisées à destination de tiers: dans ce cas, il appartient à l'utilisateur d'introduire la demande. Ce sont aussi les activités d'information pour d'autres professionnels ainsi que l'organisation de supervision ou de formation au bénéfice d'autres professionnels.

Article 14

§ 1^{er}. Le service de santé mentale est très souvent sollicité pour réaliser des expertises pour l'AWIPH, l'admission à divers droits ou l'accès à l'enseignement spécial, pour la Justice, etc ... Cette mission est maintenue mais il appartient au Gouvernement d'en préciser les limites afin d'éviter que certains services de santé mentale ne puissent plus remplir leurs missions principales.

§ 2. Sous l'ancien régime, le service de santé mentale pouvait à titre complémentaire exercer des activités d'information, de recherche et de prévention ayant pour objet de promouvoir le dépistage précoce des problèmes de santé mentale et d'apporter l'aide adéquate.

Dorénavant, les activités de recherche sont rencontrées par un opérateur spécialisé, le centre de référence en santé mentale, ce qui n'empêche nullement le service de santé mentale d'y apporter sa contribution comme à toute autre recherche pouvant avoir une influence favorable sur le développement de ses activités ou des connaissances.

La prévention dans un but de promotion de la santé relève de la compétence de la Communauté française et n'a donc plus été retenue sous cette forme. En revanche, elle fait partie de toute prise en charge thérapeutique à titre individuel ou collectif: dans ce sens, elle s'intègre dans les missions générales du service de santé mentale au travers de toutes ses activités thérapeutiques, en ce compris l'information ou la participation au développement des activités de tiers professionnels.

Les activités d'information, de supervision et de formation que le service de santé mentale organise au bénéfice de tiers professionnels, sont en lien avec les missions fondamentales de celui-ci ou de ses initiatives spécifiques.

Il s'agit effectivement d'un travail de deuxième ligne qui vise à soutenir les autres professionnels confrontés à un public en difficulté psychique ou psychiatrique.

§ 3. Ces activités accessoires, qu'elles relèvent de l'expertise ou de l'information, de la supervision et de la formation sont limitées à 20 % de la totalité des activités du service de santé mentale, principe renforçant ainsi l'axe prioritaire de cet acteur confronté à l'augmentation de la demande de la population en matière de consultation.

Section 4. Le travail en réseau

Article 15

§ 1^{er}. L'exposé des motifs évoque largement la concertation qui a notamment mené à définir le travail en réseau effectué par le service de santé mentale. Se fondant sur cette concertation et le résultat des recherches et analyses menées, le présent article définit ce qu'on entend par cette notion de «réseau» qui s'inscrit dans le cadre de la «concertation institutionnelle» entre les partenaires, l'un ne pouvant exclure l'autre.

Il s'agit ici de reconnaître le rôle essentiel du service de santé mentale dans le réseau et l'action qu'il peut initier.

Il est demandé au service de santé mentale d'au moins établir des concertations avec les partenaires des secteurs auxquels ils ont recours le plus souvent, à savoir, les secteurs de la santé, de l'action sociale, de la famille, des personnes âgées, handicapées ou étrangères ou d'origine étrangère, de l'enfance, de l'enseignement et de l'aide à la jeunesse.

Article 16

Reprise du décret du 4 avril 1996, cette disposition impose au service de santé mentale de participer à toute concertation menée à l'initiative d'un tiers, lorsque ces missions sont concernées.

À titre d'exemple, on citera les projets thérapeutiques actuellement conduits à l'initiative de l'autorité fédérale et dans lesquels des services de santé mentale se sont impliqués, ou encore la participation aux travaux des plates-formes de concertation en santé mentale.

Article 17

Imposer de participer à toute concertation organisée par un tiers ou reconnaître l'initiative de réseau prend du temps, de l'énergie. Le Gouvernement peut donc décider d'axer certaines priorités dans le cadre de participation à certaines concertations en tenant compte de l'évolution institutionnelle.

Un exemple peut être mentionné: la concertation au sein des réseaux spécialisés en assuétudes requiert l'investissement des services de santé mentale.

Section 5. L'équipe pluridisciplinaire

Article 18

Le service de santé mentale est une structure pluridisciplinaire par la composition de son ou de ses équipes.

Il se compose d'une ou plusieurs équipes, leur attribution aux services de santé mentale résultant actuellement encore et toujours de l'histoire du secteur car l'objectif n'est pas de défaire le paysage de la santé mentale mais de l'aménager peu à peu.

Article 19

§ 1^{er}. Pour assurer la pluridisciplinarité du fonctionnement, les fonctions de l'équipe sont: la fonction psychiatrique, la fonction psychologique, la fonction sociale et la fonction d'accueil et de secrétariat.

Cette équipe est encadrée par une direction administrative qui remplace le responsable de la gestion journalière créé par le décret du 4 avril 1996, dans un but d'identification claire du service de santé mentale dans le contexte institutionnel, tant en interne qu'en externe.

Elle est également assistée d'une direction thérapeutique exercée par un médecin spécialiste en psychiatrie.

§ 2. La pluridisciplinarité peut recouvrir d'autres fonctions qualifiées de «fonctions complémentaires», comme sous l'ancien régime, en fonction des besoins de la population prise en charge. Ces fonctions complémentaires, comme leur nom l'indique, soutiennent l'ensemble de la démarche thérapeutique, dans une série de domaines cités et peuvent être octroyées dans le cadre de la demande d'agrément ou lors de toute modification de celui-ci.

La liste de ces domaines est susceptible d'évolution: le Gouvernement est habilité à les valider sur la base d'un rapport déposé par le centre de référence en santé mentale, considéré ici comme un acteur d'une nécessaire évolution s'appuyant, pour ce faire, sur sa connaissance des pratiques des services de santé mentale.

Article 20

Pour accéder aux diverses fonctions citées à l'article précédent, le Gouvernement veillera à déterminer les diplômes et qualifications requis ainsi que les obligations en matière de perfectionnement.

Si le décret du 4 avril 1996 reconnaissait la nécessité de la formation continuée pour certaines fonctions seulement, le présent dispositif l'intègre pour toutes les fonctions à concurrence de deux jours par an au moins, dans un objectif d'accroissement de la qualité des prestations aux usagers.

Article 21

Le rôle du pouvoir organisateur est essentiel dans la recherche d'augmentation de la qualité, l'un des objectifs de la présente réforme. C'est lui qui engage le personnel ou conclut les conventions avec les indépendants, détermine la durée des prestations pour chacun et désigne ceux à qui, parmi les membres du personnel de son service de santé mentale, il confie la direction administrative et la direction thérapeutique des équipes.

En sa qualité d'employeur ou de co-contractant, Il lui appartient de soumettre à l'approbation du Gouvernement toute information relative au personnel, dans le mois. Ce dispositif vise à garantir au pouvoir organisateur la prise en compte du contrat ou de la convention au bénéfice des subventions.

Le Gouvernement fixera des modalités pour ce faire, en tenant compte notamment de principes de simplification administrative et de moyens de communication modernes.

Article 22

La liberté thérapeutique est fondamentale pour exercer sa fonction pleinement: il appartient au pouvoir organisateur, en sa qualité d'employeur, de la respecter, ce qui induit le même respect dans le chef de la Région wallonne.

Les membres de l'équipe sont, quant à eux, soumis au secret professionnel, sans préjudice des règles déontologiques applicables à chacune des fonctions et de leur respect dans un cadre de travail pluridisciplinaire.

Article 23

§ 1^{er}. Le responsable de la vie journalière est remplacé par un directeur administratif: il ne s'agit pas d'une mission nouvelle mais d'une identification claire du rôle anciennement assigné à ce responsable de la vie journalière à qui est ajoutée une connotation d'autorité hiérarchique pour assurer le bon fonctionnement des équipes du service de santé mentale.

L'article reprend les missions: la bonne organisation du service, la mise en place du projet de service de santé mentale, la coordination administrative (assisté du personnel en charge de l'accueil et du secrétariat dont l'attribution des prestations tient compte des équivalents temps plein du service) et technique, l'application du règlement de travail et l'encadrement du personnel.

Le contenu minimal de ses missions est déterminé par le Gouvernement.

La direction administrative se conçoit sans préjudice d'autres dispositions adoptées par le pouvoir organisateur et que celui-ci notifie à la Région wallonne car la plupart des services de santé mentale actuellement agréés sont liés à des pouvoirs organisateurs qui assurent du *back office*. Le règlement de travail ou tout document qui en tient lieu déterminera le fonctionnement dans ce cas.

§ 2. Comme l'énonçait le décret du 4 avril 1996, sous la forme «d'une coordination avec les services sociaux et sanitaires», le directeur administratif assure l'ancrage externe du service de santé mentale par l'inscription des activités de celui-ci dans le réseau institutionnel. Le réseau clinique relève, cas par cas, de la compétence de chaque thérapeute ou de la fonction de liaison lorsqu'il s'agit de soutenir le processus de prise en charge intégrée de l'utilisateur.

Le directeur administratif entretient le réseau institutionnel, déchargeant de ces contraintes les thérapeu-

tes, en élaborant le cadre méthodologique dans lequel ceux-ci interviennent. Il ne s'agit pas d'une séparation des tâches sans interférences mais bien au contraire de libérer les thérapeutes de la formalisation des liens et, sur la base de leurs pratiques, d'élaborer des méthodologies garantissant un meilleur fonctionnement aux membres du réseau, dont les thérapeutes.

Ce faisant, le directeur administratif assure la visibilité de l'action du service de santé mentale.

Il garantit l'effectivité de la fonction de liaison.

L'objectif est de mettre en place un cadre de travail dynamisant, ouvert, susceptible de structurer les interventions et de leur garantir la meilleure efficacité tout en respectant la liberté thérapeutique, en rendant les thérapeutes plus disponibles pour satisfaire la demande.

§ 3. Enfin, le directeur administratif collabore avec la direction médicale dans un but de continuité et de qualité des soins.

L'on distinguera que si la direction dite administrative est la garante de la forme, la direction médicale garantit le fond.

Article 24

La direction thérapeutique est exercée par un médecin spécialiste en psychiatrie attaché au service de santé mentale.

Comme dans d'autres institutions du secteur de la santé, le médecin assure la direction thérapeutique de l'équipe: il en garantit le bon fonctionnement sur le plan thérapeutique, préside les réunions d'équipe hebdomadaires et collabore aux activités accessoires et à celles liées au fonctionnement en réseau sur le plan du contenu thérapeutique. En cela, son action complète celle du directeur administratif et favorise le développement de l'activité des autres travailleurs, dans la sphère thérapeutique.

Les directions administrative et thérapeutique ne peuvent être cumulées par une seule personne, dans un but de préservation de chacune des deux activités.

Section 6. Les prestations des membres de l'équipe

Article 25

La fonction à temps plein correspond à un horaire de 38 heures semaines, pour le présent dispositif.

Article 26

Le minimum des prestations allouables à une équipe, est de deux équivalents temps plein et un mi-temps pour les trois fonctions suivantes: la fonction psychologique, la fonction sociale et celle d'accueil et de secrétariat.

Sur le total, les fonctions psychologique et sociale sont prépondérantes par rapport à la fonction d'accueil et de secrétariat.

Chaque service de santé mentale doit être constitué au minimum d'une équipe de base.

La progressivité de l'attribution d'une ou de plusieurs équipes de base supplémentaires est laissée à l'appréciation du Gouvernement, étant entendu qu'elle devra tenir compte des disponibilités budgétaires et de l'évolution du secteur jusqu'à présent basée sur des critères de reconnaissance de l'initiative au fil du temps ainsi que du projet de service de santé mentale, avec un objectif de répartition harmonieuse de l'offre sur le territoire.

Article 27

La fonction d'accueil et de secrétariat est attribuée à concurrence d'au moins un temps plein par service, toutes fonctions comprises, y compris celles de la fonction psychiatrique.

Article 28

La fonction sociale ne peut jamais être inférieure à un mi-temps par équipe afin de garantir la pluridisciplinarité.

Article 29

§ 1^{er}. La fonction psychiatrique est assurée à concurrence de 15 h 12 au moins par service de santé mentale.

§ 2. Lorsque le médecin psychiatre assure la direction thérapeutique du service de santé mentale, il y consacre au moins 7 h 36 par semaine. Cependant pour les équipes qui ne disposent que d'une équipe minimale de base, le temps de concertation obligatoire est ramené au minimum à 4 h par semaine.

Article 30

L'article impose le respect de la tarification définie par l'INAMI dès lors qu'un prestataire de soins consulte au sein d'un service de santé mentale, quel que soit son statut.

Article 31

L'article inclut la possibilité pour tout autre prestataire indépendant d'y pratiquer, en cadrant strictement cette participation dans une convention qui définit les modalités de participation à la concertation disciplinaire, aux frais de gestion du service de santé mentale ainsi que le montant maximum des honoraires.

Cette ouverture correspond à une dynamique qui est déjà utilisée par le secteur de fait et qui a besoin, pour éviter toute confusion notamment dans l'esprit du public et des usagers, d'un cadre.

Dès lors, cette opportunité sera autorisée par le Gouvernement.

Section 7. Le dossier individuel de l'usager

Article 32

§ 1^{er}. Tout usager bénéficie d'un dossier individuel géré dans le respect des règles déontologiques de chacune des fonctions. Ce dossier contient les données utiles à la prise en charge et à la continuité des soins.

Sans préjudice d'autres dispositions, ce dossier est conservé 10 ans sous la responsabilité du directeur administratif.

§ 2. Par analogie à d'autres dispositions, l'usager a le droit de consulter son dossier individuel. S'il ne souhaite pas le faire lui-même, il désigne dans ce cas soit un prestataire de soins extérieur au service de santé mentale, soit toute autre personne en qui il place sa confiance.

Cet article s'applique sans préjudice d'autres dispositions, notamment en ce qui concerne les droits du patient ou le droit à la vie privée et à la rectification des données à caractère personnel.

Articles 33 à 39

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 et la communication de l'information entre le thérapeute et l'usager du service de santé mentale.

Section 8. Le conseil d'avis

Article 40

§ 1^{er}. Le service de santé mentale est assisté d'un conseil composé de représentants de l'employeur et des travailleurs, désigné sous le vocable de « conseil d'avis ». Les travailleurs qui y siègent doivent représenter chacun une fonction différente.

§ 2. La périodicité minimale des assemblées du conseil est semestrielle. Celles-ci se déroulent sous l'autorité d'un représentant du pouvoir organisateur qui a voix prépondérante, lors des votes, en cas d'égalité.

Un membre désigné en son sein assure le secrétariat et la rédaction des procès-verbaux qui sont conservés durant cinq ans et mis à disposition du Gouvernement, dans un but de contrôle de la conformité aux normes.

S'il n'en fait pas partie, le directeur administratif y est convié.

Article 41

Le rôle du conseil d'avis est d'assurer la concertation sur le règlement d'ordre intérieur de celui-ci, le projet de service de santé mentale, la désignation des médecins ou la définition des mesures compensatoires en cas de dérogation au minimum de prestations, la désignation des membres de l'équipe et de la direction administrative, les besoins et l'engagement du personnel ou la conclu-

sion des conventions d'indépendant, les besoins liés à l'infrastructure et à la logistique, le fonctionnement institutionnel en réseau, le budget, le compte d'exploitation, l'affectation des recettes et l'évaluation des activités.

Cette disposition s'inscrit dans la continuité du mode de fonctionnement instauré par le décret du 4 avril 1996.

En effet, comme sous l'ancien régime et conformément au souhait du Conseil Régional des services de santé mentale, lorsque le pouvoir organisateur s'écarte de l'avis du conseil, il le motive et en informe les membres.

Section 9. Le recueil de données socio-épidémiologiques

Article 42

§ 1^{er}. Le recueil de données d'ordres sociologique et épidémiologique est nécessaire pour connaître la population desservie et, sur la base des enseignements que le service de santé mentale en tire, élaborer le projet de service de santé mentale.

D'autre part, lorsqu'il est exploité au niveau de l'ensemble de la Région de langue française, il alimente la recherche et l'analyse.

En effet, l'objectif général est d'analyser l'émergence des pathologies de santé mentale au sein du territoire Régional, par une photographie des demandes de consultation dans une temporalité donnée; ces pathologies sont encadrées par un recueil de données à caractère socio-démographique visant à situer la population consultante par rapport à la population générale.

Les items à recueillir pour ce faire, concernent les caractéristiques sociologiques de la population qui consulte le service de santé mentale, le périmètre d'accessibilité du lieu de consultation – l'épidémiologie ne pouvant s'entendre sans relation avec l'environnement de quelle que nature qu'il soit –, le parcours de l'utilisateur, le réseau d'aide et de soins, les ressources dont dispose l'utilisateur, le tout en lien avec les difficultés psychiques et psychologiques déterminées par l'observation.

La liste minimale des données recueillies est définie par le Gouvernement, de même que les modalités d'enregistrement, de conservation et de communication des données à ses Services, dans un souci de simplification administrative, tout en veillant à l'anonymat des données.

Ces données permettront aussi à la Région wallonne de répondre à des demandes émanant d'autres autorités, par exemple fédérales ou européennes.

§ 2. Lorsque les résultats des recherches ou des analyses sont connus, comme sous l'ancien dispositif, le Gouvernement organise une information sous la forme la plus adéquate pour en faire connaître les enseignements aux services de santé mentale.

Section 10. L'accessibilité et l'infrastructure

Article 43

Il importe que le service de santé mentale soit situé idéalement pour les usagers qu'il compte desservir et que son accès, en particulier par les transports en commun ou encore pour les personnes à mobilité réduite, soit aisé.

Article 44

§ 1^{er}. Le service de santé mentale, entité agréée, est autorisé à développer ses activités sur plusieurs sièges ou dans des antennes. De plus, plusieurs équipes d'un même service de santé mentale peuvent cohabiter dans un même siège, à la condition que l'organisation des locaux le permette.

§ 2. La disposition définit l'infrastructure dont un siège doit disposer: une salle d'attente, un local pour la fonction administrative, des bureaux de consultation et des installations sanitaires dont l'une au moins adaptée aux personnes à mobilité réduite.

L'accueil peut être organisé en commun à plusieurs sièges.

Il convient de protéger la vie privée: l'organisation des locaux et donc la conservation des dossiers individuels ou des archives en tiennent compte.

§ 3. L'antenne est définie par cet article: il s'agit d'un lieu de consultation sans exigence particulière. Il peut, par exemple, s'agir d'un local mis à la disposition du service de santé mentale dans une institution partenaire. Comme pour tout lieu de consultation, le service de santé mentale veille à la confidentialité des entretiens et au respect de la vie privée de l'utilisateur.

Article 45

Si le service de santé mentale partage son implantation avec d'autres, l'organisation de ses locaux se doit d'être cohérente et de bénéficier d'une identification claire.

Son caractère ambulatoire est spécifique: en aucun cas, l'implantation des locaux ne doit susciter de confusion à cet égard. C'est la raison pour laquelle, le service de santé mentale ne peut s'implanter dans l'infrastructure d'un hôpital ou d'une autre structure résidentielle.

Article 46

Le service de santé mentale accueille du public, dispose de personnel ou organise des activités accessoires dans ses locaux: ceux-ci doivent être couverts par une attestation de conformité aux normes de sécurité du Bourgmestre en autorisant l'exploitation, sur la base d'un rapport établi par le service Régional d'incendie.

Article 47

Le présent article définit la plage horaire durant laquelle des consultations sont organisées par les services de santé mentale, au moins de 9 h à 18 h, les jours ouvrables du lundi au vendredi. Trois jours par an au plus sont soustraits à cette obligation pour que les pouvoirs organisateurs puissent accorder un congé exceptionnel, par exemple pour une fête locale ou la récupération d'un jour férié ou organiser des activités de formation, de supervision, de réflexion visant à améliorer le fonctionnement des équipes.

L'octroi de ces journées est conditionné à la transmission d'une information préalable aux usagers et au Gouvernement.

Enfin, l'accessibilité se conçoit aussi sous la forme de l'organisation de consultations à la demande des usagers avant 9 heures, en soirée ou le samedi matin à concurrence de maximum 4 heures par semaine et de 4 % du total des heures accordées, par analogie au dispositif appliqué aux centres de planning et de consultation familiale.

Section 11. La comptabilité

Article 48. Tout service de santé mentale est tenu de disposer d'une comptabilité permettant d'identifier les résultats financiers par exercice budgétaire. Ces données sont transmises au Gouvernement selon les modalités et les délais qu'il détermine.

Le Gouvernement définira également un plan comptable spécifique.

Section 12. L'usager du service de santé mentale

Article 49

L'article définit l'usager comme toute personne fragilisée de manière chronique ou ponctuelle, sans critère d'âge, qui directement ou indirectement, bénéficie des prestations offertes par un service de santé mentale, en vue de son rétablissement ou de rendre supportable son état de santé, pour elle-même et son entourage.

Il garantit à l'usager le libre choix de son service de santé mentale et le respect de ses convictions idéologiques, philosophiques ou religieuses, sans préjudice d'autres dispositions plus favorables et relatives à la non discrimination.

Article 50

Le premier accueil est l'occasion de délivrer une information sur les méthodologies, le fonctionnement et le coût des prestations du service de santé mentale. Un document reprenant ces informations devra lui être remis; le contenu minimal sera défini par le Gouvernement.

Article 51

L'usager garde le droit de refuser tout ou partie de la prise en charge qui a été proposée par le service de santé mentale, dans le cadre du réseau.

Article 52

§ 1^{er}. La règle veut que tout service de santé mentale soit tenu de réclamer à l'usager ou à son représentant, ainsi qu'à tout organisme, les honoraires ou interventions financières leur incombant.

Une exception au paiement de la consultation du service de santé mentale consiste à autoriser jusqu'à la gratuité des actes, dès lors qu'un membre du personnel de la fonction sociale en a établi le bien-fondé. Si le service de santé mentale le souhaite, il peut aussi bénéficier de ce régime exceptionnel en substituant à l'intervention de la fonction sociale un règlement interne, qui doit avoir été approuvé par le Gouvernement, précisant les modalités de mise en œuvre de la gratuité.

§ 2. Le respect de la nomenclature INAMI est de stricte application.

Article 53

Les prestations du personnel non médical sont plafonnées par le Gouvernement. Ce plafond est cependant indexé.

Article 54

L'affichage des tarifs, honoraires ou contributions financières est une obligation.

Chapitre IV. Les conditions d'agrément particulières relatives aux initiatives spécifiques et aux clubs thérapeutiques

Article 55

Un service de santé mentale peut recevoir un agrément en qualité d'initiative spécifique ou de club thérapeutique soit parce qu'il en fait la demande à un moment donné soit parce qu'il répond à un appel à projet organisé par le Gouvernement.

La procédure d'agrément est identique à celle applicable pour le service de santé mentale généraliste.

Section 1. Les initiatives spécifiques

Article 56

Toute initiative spécifique s'intègre dans le fonctionnement du service de santé mentale dans le sens où les membres du personnel de l'un et de l'autre participent aux mêmes objectifs stratégiques, bénéficient du cadre commun – par exemple, la direction administrative, la direction thérapeutique ou encore la fonction d'accueil et d'information. Les modalités de cette intégration seront précisées par le Gouvernement.

Article 57

L'initiative spécifique s'adressant à un public déterminé ou développant une approche méthodologique particulière, peut avoir besoin d'une infrastructure ou d'une implantation particulière. On songera par exemple au SAPI qui, à Verviers, s'adresse aux personnes handicapées, ou encore à l'initiative de la Province de Namur qui s'intéresse aux aînés et se déplace dans les maisons de repos, sans devoir nécessairement disposer d'une salle d'attente et de cabinet de consultations spécifiques.

Le présent article autorise en conséquence cette nécessaire adaptation. Le service de santé mentale veillera à introduire sa demande de dérogation en même temps que sa demande d'octroi d'agrément.

Section 2. Les clubs thérapeutiques

Article 58

Tout comme l'initiative spécifique, le club thérapeutique s'intègre dans le fonctionnement général du service de santé mentale. Le plus souvent, ses activités requièrent une implantation distincte avec un mode d'accueil particulier et du personnel spécialisé (« art thérapeute » par exemple).

En ces points, le Gouvernement est habilité à déroger aux règles généralement d'application.

Le club thérapeutique fait partie intégrante du service de santé mentale : ses activités et le personnel sont encadrés par les directions administrative et thérapeutique du service de santé mentale.

Article 59

Le club thérapeutique peut bénéficier d'une dérogation aux règles en matière de locaux, en fonction de la nature de ses activités. Le service de santé mentale veillera à introduire sa demande de dérogation en même temps que sa demande d'octroi d'agrément.

Chapitre V. La programmation

Article 60

La cohérence du paysage institutionnel est un but recherché, notamment pour des raisons d'efficacité et d'efficience de son organisation : ainsi, le territoire des services de santé mentale s'inscrita totalement ou partiellement au sein de celui des plates-formes de concertation en santé mentale, ce qui contribuera aussi au développement des réseaux institutionnels et, partant, cliniques.

Article 61

La réalité d'un service de santé mentale est variable puisqu'il peut comporter un ou plusieurs sièges. Si la programmation se fonde sur l'entité « service de santé mentale », le Gouvernement veillera à une répartition harmonieuse des sièges sur l'ensemble du territoire de

la Région de langue française. L'objectif à atteindre est d'avoir au moins un service de santé mentale par 50.000 habitants et par arrondissement administratif.

Chapitre VI. La procédure relative à l'agrément du service de santé mentale

Article 62

§ 1^{er}. Il appartient au pouvoir organisateur d'introduire la demande d'agrément qui concernera soit le service de santé mentale, soit une initiative spécifique ou encore un club thérapeutique.

Ces deux dernières structures ne peuvent être agréées que si elles dépendent d'un service de santé mentale agréé préalablement.

Habilitation est donnée au Gouvernement pour fixer les conditions de recevabilité de la demande, la composition du dossier qui comporte au moins l'identification du pouvoir organisateur et le projet de service de santé mentale.

Article 63

§ 1^{er}. L'agrément est conditionné par le respect des normes ou, si les normes ne peuvent être rencontrées *a priori*, par un engagement à les respecter dans un délai à fixer par le Gouvernement.

Les normes qui doivent impérativement être respectées lors de l'octroi de l'agrément sont l'identification de la nature du pouvoir organisateur et le projet de service de santé mentale.

Les autres normes font l'objet d'un engagement.

Il faut impérativement que le personnel de l'équipe ainsi que les locaux soient opérationnels dans un délai de six mois à partir de la notification de l'agrément sinon celui-ci perdra son droit à l'agrément.

§ 2. L'agrément est donc accordé sans limite dans le temps, par analogie au secteur des maisons de repos, et pour tout ou partie des activités. Cette situation réduit les obligations et les charges administratives, tant pour les pouvoirs organisateurs que pour le Gouvernement qui orienteront leurs missions davantage sur l'évaluation et le contrôle. Dès lors, l'agrément peut être suspendu ou retiré, en cas d'observation des règles, et selon la gravité des faits constatés.

En cas de mise en œuvre de telles procédures, les droits de la défense sont préservés par application des dispositions découlant du décret sur la rationalisation de la fonction consultative dont le texte est actuellement soumis au Parlement.

§ 3. L'agrément peut être suspendu ou retiré totalement ou partiellement – par exemple dans le cas d'une initiative spécifique – si le service de santé mentale ne respecte pas les dispositions du décret ou de ses arrêtés d'application.

Article 64

Habilitation est donnée au Gouvernement pour préciser l'ensemble des procédures visées par le présent chapitre, en fixant les limites de l'habilitation.

Article 65

§ 1^{er}. La volonté de clarifier l'offre et de simplifier les actes se traduit dans le présent article par l'octroi d'un document unique, mentionnant la nature de l'offre déployée et les sièges éventuels ou encore l'organisation interne en deux équipes dans un même siège, dont l'une consacrée aux adultes et l'autre aux enfants et adolescents.

§ 2. Ici, figure la définition de la «nature de l'offre», soit les heures de prestations par fonction.

§ 3. Le service de santé mentale déploie une offre généraliste, sauf lorsqu'il se spécialise dans la prise en charge d'enfants et d'adolescents, dérogeant ainsi à la règle d'accueil de toute demande. Cette particularité ne signifie pas que les parents ou l'entourage des enfants et des jeunes soit exclu mais entraîne un encadrement adapté: la présence d'un pédopsychiatre est imposée ainsi que celle d'au moins une fonction de thérapie à media (soit logopédie, soit kinésithérapie ou psychomotricité).

Chapitre VII. Les subventions allouées aux services de santé mentale

Article 66

Les subventions sont allouées dans les limites budgétaires, ce qui induit qu'en cas d'insuffisance de crédits, elles seront plafonnées au montant disponible, sauf ajustement ou réallocation.

Elles couvrent les dépenses de personnel, les frais de fonctionnement, le forfait relatif à la direction administrative, la subvention pour la direction médicale et le forfait attribué pour la fonction de liaison.

Article 67

Les dépenses de personnel sont plafonnées: les barèmes de référence sont définis par le Gouvernement.

Celui-ci détermine également les modalités de prise en compte des prestations.

Conformément à la jurisprudence et aux dispositions en matière sociale, l'ancienneté s'entend comme l'âge de la relation ininterrompue entre le travailleur et l'employeur.

Article 68

Les frais de fonctionnement du service de santé mentale sont attribués forfaitairement par siège; le minimum correspond au montant appliqué dans le cadre du décret du 4 avril 1996. Habilitation est donnée au Gouvernement pour le faire évoluer, le cas échéant.

Le club thérapeutique bénéficie du même régime.

Les initiatives spécifiques voient la subvention pour frais de fonctionnement plafonnée à 14.870 €; c'est le projet de service de santé mentale qui sera déterminant dans l'établissement du montant attribué à concurrence d'au maximum ce plafond. En effet, certaines initiatives spécifiques impliquent plus de frais de déplacement, d'autres couvrent l'ensemble du territoire de langue française, etc.

Article 69

Une subvention par service de santé mentale est attribuée pour la fonction de direction administrative, quels que soient le nombre de sièges, d'initiatives spécifiques ou de clubs thérapeutiques qui en dépendent.

Cette subvention est forfaitaire.

Un montant d'environ 200 euros nets par mois sera attribué sous forme d'allocation.

Article 70

La subvention allouée pour la fonction psychiatrique est plafonnée à 75% du montant établi sur la base de l'ancienneté du travailleur dans le barème déterminée par le Gouvernement.

Elle est utilisée soit pour des frais de personnel, soit pour des frais de fonctionnement lorsque la fonction est occupée par un prestataire de soins indépendant et qu'une demande a été introduite à cet effet.

Article 71

La subvention destinée à la fonction de liaison est calculée en tenant compte du nombre d'équivalents temps plein de la fonction sociale. Elle est forfaitaire et attribuée à des dépenses de personnel supplémentaire ou à des frais de fonctionnement (par exemple, les frais de déplacement entraînés par la mission) en relation avec la fonction de manière à permettre l'application du dispositif.

Article 72

Les subventions sont indexées.

Article 73

§ 1^{er}. L'article dispose le principe d'une liquidation en quatre avances dont les dates sont déterminées.

§ 2. La subvention annuelle est liquidée après contrôle de l'utilisation de la subvention lors de l'exercice suivant, dans le respect de l'annualité budgétaire.

§ 3. Le service de santé mentale qui n'a pas transmis ses données comptables pour le 31 mars, ne bénéficie plus d'avance tant qu'il ne s'est pas exécuté.

Le délai est fixé un mois plus tôt que sous le décret du 4 avril 1996 pour des raisons d'organisation administrative liées au processus. En effet, dès lors que les

données étaient transmises au plus tard pour le 30 avril, la deuxième avance était déjà partie et le service de santé mentale pouvait encore la percevoir, ce qui entraînait de fréquents retards dans la transmission des données avec un impact non négligeable sur le traitement des dossiers qui parvenaient à l'administration durant les mois d'été, entraînant des difficultés de traitement et la communication du résultat du contrôle au pouvoir organisateur dans des délais extrêmement courts pour réagir.

Enfin, la plupart des dispositifs en matière de santé ambulatoire limitent cet envoi des pièces comptables à la fin du mois de février: la fin du mois de mars est donc idéale pour l'organisation du travail du Gouvernement, en termes de gestion des flux, et devrait avoir un impact favorable sur les services de santé mentale.

Le Gouvernement est habilité à définir les modalités de communication du résultat du contrôle qui permettent aux services de santé mentale d'y réagir, en cas d'erreur, de nécessité de complément, etc.

Article 74

Les recettes du service de santé mentale sont affectées aux dépenses qui ne sont pas financées par la Région wallonne – on pense par exemple à des investissements, des travaux plus conséquents – ou à la formation et à la documentation du personnel, le conseil d'avis ayant énoncé ses recommandations.

Chapitre VIII. De l'évaluation et du contrôle

Article 75

Ce sont les services désignés par le Gouvernement qui effectuent l'évaluation qualitative et le contrôle administratif et financier des Services de santé mentale. À cette fin, ils ont libre accès aux locaux et aux documents liés à l'exercice de leur mission.

Article 76

§ 1^{er}. La notion d'activité sera définie concrètement par le Gouvernement sous forme d'indicateurs sur la base d'une analyse menée par le centre de référence en santé mentale reconnu.

Elle apparaît également au niveau du rapport d'activités ou de l'évaluation.

§ 2. L'évaluation est organisée par le Gouvernement qui en fixe les modalités et la périodicité.

Le projet de service de santé mentale et les normes servent de base à cette évaluation.

L'évaluation est organisée au plus tard tous les deux ans sauf lorsqu'il y a des circonstances qui justifient une périodicité plus brève, par exemple, des dysfonctionnements à répétition.

Article 77

§ 1^{er}. Le non respect du décret et de ses arrêtés d'application entraîne des sanctions qui, outre la suspension ou le retrait d'agrément, peuvent consister en une réduction ou une suspension des subventions.

Conformément à l'avis du Conseil d'État, un régime de mise en demeure sera instauré par le Gouvernement.

Si le service de santé mentale ne transmet pas les pièces justificatives de l'utilisation de la subvention, du rapport d'activités ou du recueil des données socio-épidémiologiques, dans les formes et délais impartis par le décret, ce dernier ne percevra plus ses avances tant qu'il ne se sera pas remis en ordre.

§ 2. L'évaluation défavorable peut entraîner des répercussions sur l'agrément, sous la forme de suspension ou de retrait de l'agrément arrêtant toute liquidation de subvention et ce jusqu'à la date de mise en conformité.

Les subventions seront réduites au prorata lorsqu'il s'agit d'une suspension ou d'un retrait partiel de l'activité.

Article 78

§ 1^{er}. Le service de santé mentale est tenu d'établir annuellement un rapport portant sur l'ensemble de ses activités. Habilitation est donnée au Gouvernement pour en fixer les modalités et le contenu.

Le rapport se fonde sur le projet de service de santé mentale: il est l'occasion de le mettre à jour.

Si certaines activités du service de santé mentale ne peuvent s'effectuer sur une durée inférieure ou égale à un an, le Gouvernement peut décider de revoir la périodicité à laquelle doit être rendu le rapport d'activité ou une partie de celui-ci.

§ 2. Le délai et les modalités de transmission du rapport sont de la prérogative du Gouvernement, dans le cadre de l'exécution du présent décret.

Chapitre IX. Le cadastre de l'offre de soins et l'information du public

Article 79

§ 1^{er}. Il s'agit de donner ici un fondement à l'exercice entamé sous cette législature et qui a été un des moyens de mieux appréhender l'offre des services de santé mentale: le cadastre.

§ 2. Ce cadastre constitue un outil de connaissance de l'offre et de la manière dont elle se déploie mais aussi d'information à destination des professionnels du secteur qui pourront s'en saisir notamment dans le cadre de la détermination de leur projet de service de santé mentale (environnement).

Il rend également compte de l'action de l'autorité Régionale et de la manière dont les moyens mis à sa disposition sont utilisés.

Compte tenu de son intérêt également pour le contrôle parlementaire, le cadastre de l'offre des services de santé mentale est porté à la connaissance du Parlement par le Gouvernement.

Article 80

Outre le cadastre qui est un outil détaillé, le Gouvernement est tenu de rendre accessible à tout public la liste des services de santé mentale agréés mise à jour, en tenant compte de l'évolution des modes d'information.

Chapitre X. Les centres de référence en santé mentale

Article 81

L'article définit ce qu'il convient d'entendre par le terme de «centre de référence en santé mentale». Il s'agit de l'organisme en charge de l'appui au personnel des services de santé mentale, confronté à des besoins en matière d'informations ou d'outils pour réaliser ses missions.

Article 82

§ 1^{er}. Pour assurer la cohérence des missions mais aussi permettre leur intégration plus globale dans le paysage de la santé mentale, un seul centre de référence en santé mentale peut être reconnu par le Gouvernement.

Ces missions concernent :

- la concertation transRégionale et transectorielle par la participation notamment à des travaux réalisés par d'autres autorités ou secteurs. Cette mission s'entend sans préjudice des prérogatives de l'autorité Régionale dans le cadre de laquelle elle s'exerce;
- l'observatoire des pratiques en santé mentale. Il s'agit ici d'enregistrer les pratiques qui existent, d'examiner celles qui émergent, d'en évaluer l'intérêt pour les acteurs professionnels, sans se limiter aux seuls services de santé mentale. Cette mission devra donner lieu à un important travail de synthèse et de communication vers le secteur, en y associant l'autorité Régionale, dans un but de favoriser l'évolution;
- l'appui auprès des acteurs du secteur dans le cadre de l'exercice de leurs missions, notamment sur les plans méthodologique, organisationnel et institutionnel;
- la recherche et l'analyse;
- la collecte et la diffusion de toute information et documentation spécialisée aux professionnels de la santé mentale en général.

Dans le cadre du financement Régional, le centre de référence en santé mentale est destiné uniquement aux professionnels.

§ 2. La reconnaissance du centre de référence induit une démarche de l'opérateur : l'article mentionne les éléments requis pour l'effectuer, à charge du Gouvernement de l'exécuter pour les procédures et modalités.

La reconnaissance est limitée à 4 ans. Elle est renouvelable.

§ 3. Afin de pouvoir être reconnu par la Région wallonne, le service doit répondre à la demande de reconnaissance qui sera publiée au *Moniteur belge* et qui sera accompagnée du formulaire *ad hoc*, dans le respect des règles de publicité et d'égalité.

Le Gouvernement en accusera réception et transmettra au Conseil wallon de la Santé et de l'Action Sociale, l'ensemble des candidatures pour avis.

Une fois que le Gouvernement disposera de cet avis, il aura deux mois pour statuer.

Le même dispositif s'applique dans le cas du renouvellement de la reconnaissance.

§ 4. Le plan d'action approuvé par l'autorité en charge de la compétence fait partie intégrante de la décision de reconnaissance. Il peut être aménagé en cours de période, par le biais de l'adoption d'une convention entre le Gouvernement et le centre de référence.

§ 5. Lorsque le Gouvernement reconnaît le centre de référence, il désigne en même temps le comité de pilotage qui supervisera l'organisation des missions.

Le présent article détermine la composition de ce comité de pilotage au sein duquel un secrétaire est désigné.

Ce comité de pilotage peut être assisté de toute personne dont les compétences sont utiles à l'exercice de sa mission.

Article 83

§ 1^{er} Est attaché à cette reconnaissance un mode de financement calculé sur la base d'un seuil minimal par service de santé mentale agréé et d'un seuil maximal correspondant à l'estimation des missions de base définies ci-avant.

Cette subvention est indexée.

§ 2. Les modalités de liquidation de la subvention sont une avance de 80 % et le solde sur présentation des pièces justifiant de son utilisation.

Article 84

Le Gouvernement organise au moins deux évaluations du centre de référence par an.

Cette évaluation relève de la compétence du comité de pilotage.

Les modalités d'évaluation tiennent compte du plan d'action et des règles en application.

En cas de non respect des missions qui lui sont dévolues, le comité de pilotage le notifiera au centre de référence qui disposera d'un délai pour se mettre en ordre.

Une proposition de retrait de la reconnaissance sera transmise au Gouvernement si celui-ci ne s'est pas mis en ordre.

Article 85

Le Gouvernement peut aussi reconnaître, sur la base de leur plan d'action, pour 4 ans, d'autres centres de référence plus spécialisés eu égard au développement des initiatives spécifiques.

Les règles définies sont analogues à celles qui sont applicables au centre de référence en santé mentale, *mutatis mutandis*.

Ainsi, la composition du comité de pilotage est adaptée à la spécificité abordée.

Le financement tient compte du projet introduit et de l'impact de ce projet sur les initiatives spécifiques concernées (par exemple, s'il convient d'organiser des rencontres, des travaux communs, etc) et ne peut être inférieur à 50.000 € par centre de référence spécifique.

La périodicité de l'évaluation est fixée à au moins une fois l'an.

Chapitre XI. Dispositions dérogatoires, transitoires et finales

Article 86

§ 1^{er}. Il convient d'assurer la transition d'un régime à l'autre: les services de santé mentale agréés à la veille de la date d'entrée en vigueur du dispositif, voient leurs droits maintenus dans le cadre du décret du 4 avril 1996, à condition d'introduire une demande d'agrément dans les six mois. Ce terme doit permettre au service de santé mentale d'introduire son projet.

À défaut, à l'expiration du délai, il perd son agrément.

§ 2. Dans l'attente de la décision, le service de santé mentale est couvert par un agrément provisoire durant lequel il se met en conformité avec les normes du décret.

Le Gouvernement dispose d'une période de six mois à partir de laquelle la demande est complète et recevable pour examiner les demandes. Si, à l'expiration de ce délai, aucune décision n'est intervenue, le service de santé mentale continue à bénéficier des subventions allouées pour les frais de personnel et de fonctionnement sur la base du décret du 4 avril 1996 et indexées conformément aux dispositions du présent décret, jusqu'à ce qu'il soit statué.

Article 87

Une dérogation peut être donnée par le Gouvernement pour les activités d'information et de supervision, lorsque celles-ci sont récurrentes, le projet de service de santé mentale intégrant cette dimension dans les objectifs stratégiques et opérationnels. Les activités de formation sont, quant à elles, strictement limitées car là n'est pas l'objet principal d'un service de santé mentale et, par ailleurs, il existe un marché de la formation susceptible de rencontrer les besoins. Cependant et sur accord du Gouvernement, le service de santé mentale peut pour-

suivre ses anciennes activités accessoires jusqu'au terme des conventions qui avaient été conclues avant l'entrée en vigueur de ce décret et pour lesquelles le type d'activités rentre dans le champ d'application du présent décret.

Article 88

§ 1^{er}. Le présent article reprend le principe d'un phasage des mesures et de leur mise en œuvre, compte tenu du caractère historique des agréments actuels, lequel requiert d'agir prudemment pour ne pas détruire les acquis au bénéfice de la population actuellement desservie.

Ce phasage avait été recommandé par le Conseil Régional des services de santé mentale, conscient des impacts budgétaires pour la Région wallonne, et permet de moduler les priorités du Gouvernement en la matière, à l'égard du secteur.

Cette disposition s'applique pour les services de santé mentale qui introduisent une demande d'agrément dans le cadre de ce nouveau décret.

§ 2. Les services de santé mentale les mieux pourvus – soit ceux qui disposent de plus d'une équipe – maintiennent leur droit sous la condition d'en justifier l'octroi par le projet de service de santé mentale.

§ 3. Ceux dont les prestations des équipes actuellement agréées ne correspondent pas aux dispositions à adopter, se trouvent dans les mêmes conditions que les précédents.

§ 4. Lorsque la fonction d'accueil et de secrétariat n'est pas assurée à concurrence d'un temps plein, faute de financement via les subventions, le service de santé mentale concernée est prioritaire pour l'octroi du complément.

Cet ajustement interviendra en 4 phases ininterrompues, en commençant par les équipes les plus démunies, par décision du Gouvernement pour leur déroulement.

§ 5. Les services de santé mentale qui disposent d'une autre composition d'équipe que celle imposée *a minima* pour la fonction sociale, se conformeront à la norme au fil des départs naturels, sauf si le projet de service de santé mentale en justifie le maintien.

Dans tous les cas, la fonction sociale ne sera jamais inférieure à un mi-temps.

§ 6. L'octroi de la fonction de liaison se déroule également en 4 phases, selon les mêmes principes énoncés plus haut. Au principe de la priorité aux services de santé mentale les moins bien pourvus, s'ajoute un autre consistant à privilégier les arrondissements les moins bien financés, dans un souci de rééquilibrage progressif et donc de l'égalité d'accès aux soins.

Les services de santé mentale qui, en vertu de ce principe, ne peuvent actuellement en bénéficier sont cependant tenus au respect des dispositions applicables à la fonction de liaison.

Le montant de 7 euros résulte des travaux effectués tout au long du processus de concertation et correspond à la moyenne Régionale du financement alloué aux services de santé mentale.

§ 7. Des dispositions analogues à celle du paragraphe 4 s'appliquent à l'octroi de la subvention pour la direction administrative mais en privilégiant les équipes les plus importantes.

Article 89

§ 1^{er}. Plusieurs services de santé mentale agréés sous le décret du 4 avril 1996, n'ont pas souhaité, ni sollicité l'octroi des subventions afférentes aux prestations de la fonction psychiatrique, ce qui leur permettait de ne pas soustraire 25 % des revenus des consultations, tout en recourant à des prestataires de soins sous convention d'indépendant ou à des médecins fonctionnaires.

En effet, la plupart des services de santé mentale concernés relèvent du secteur public.

Dans le même temps, cette manière de faire leur a permis de bénéficier d'un encadrement plus important pour les autres fonctions. Revenir sur cette situation entraînerait la nécessité de supprimer certaines heures attribuées aujourd'hui et nuirait à l'équilibre des équipes.

Afin de préserver leur choix, la présente disposition déroge à l'octroi du minimum de prestations pour cette fonction.

§ 2. Le décret du 4 avril 1996 permettait de déroger au minimum de prestations de chacune des fonctions; cette dérogation est dorénavant possible pour la seule fonction psychiatrique, compte tenu de l'offre qui se raréfie, à la condition de faire la preuve de l'impossibilité matérielle d'organiser la fonction, faute de candidat disponible, et de soumettre des mesures compensatoires visant à maintenir l'accessibilité aux soins pour l'utilisateur

et le bénéfice d'un encadrement thérapeutique pour les membres du personnel.

La dérogation est limitée à un an et peut être renouvelée jusqu'à recrutement, à la condition d'établir que les mesures compensatoires ont effectivement été appliquées et que tous les efforts ont été consentis pour remédier à la situation.

La dérogation au minimum de prestations ne peut entraîner de modification de l'agrément de manière générale et en particulier elle ne permet pas d'accroître une autre fonction en compensation des heures de prestations de la fonction psychiatrique inoccupées.

Article 90

Une dérogation à l'obligation de disposer d'une attestation de conformité en matière de sécurité est accordée jusqu'à ce que les services de santé mentale agréés sur la base du décret du 4 avril 1996 emménagent dans d'autres implantations ou qu'ils fassent des travaux de mise en conformité. La dérogation ne concerne pas les clubs thérapeutiques pour des raisons évidentes liées aux activités qu'ils peuvent développer.

Les nouveaux services de santé mentale devront, par conséquent, en disposer pour obtenir leur agrément.

Article 91

Il s'agit de la disposition abrogeant le décret du 4 avril 1996.

Article 92

Il appartient au Gouvernement de déterminer la date d'entrée en vigueur du décret, sachant que celle-ci est intimement liée à son application réglementaire et à la mise en œuvre des procédures.

PROJET DE DÉCRET

relatif à l'agrément des services de santé mentale et à la reconnaissance des centres de référence en santé mentale en vue de l'octroi de subventions

Le Gouvernement wallon,

Sur la proposition du Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances,

Après délibération,

ARRÊTE :

Le Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances présente au Parlement wallon le projet de décret dont la teneur suit :

CHAPITRE I^{ER} – Dispositions générales

Article 1^{er}

Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, § 1^{er}, de celle-ci.

Art. 2

§ 1^{er}. En vue de l'octroi des subventions prévues par le présent décret, les services de santé mentale sont agréés et les centres de référence en santé mentale sont reconnus par le Gouvernement.

Ils bénéficient de subventions allouées par le Gouvernement s'ils satisfont aux conditions fixées par le présent décret ou en application de celui-ci.

Les services de santé mentale et les centres de référence en santé mentale sont créés sur l'initiative d'une autorité publique, d'une association sans but lucratif ou d'une institution universitaire.

§ 2. À 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 ».

CHAPITRE II – Les missions et le projet de service de santé mentale

Art. 3

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.

Art. 4

Les missions du service de santé mentale s'exercent dans le cadre d'un plan d'action, ci-après désigné sous le terme de « projet de service de santé mentale ».

Le projet de service de santé mentale est centré prioritairement sur l'utilisateur.

Il se compose des parties suivantes :

1° l'environnement du service de santé mentale en termes territorial et institutionnel;

2° l'organisation générale du service de santé mentale 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 œuvre.

Le Gouvernement précise le contenu des cinq parties du projet de service de santé mentale.

Lorsque le service de santé mentale développe une initiative spécifique ou organise un club thérapeutique, ceux-ci sont intégrés dans le projet de service de santé mentale en étant distinctement identifiés.

Le pouvoir organisateur qui introduit la demande d'agrément est responsable de la définition du projet de service de santé mentale et de son établissement.

CHAPITRE III – Les conditions d'agrément des services de santé mentale

Section 1. – L'accueil

Art. 5

Le service de santé mentale organise une permanence d'accueil durant les heures d'ouverture, au cours de laquelle l'utilisateur reçoit une réponse à son appel ou est accueilli dans les locaux du service de santé mentale.

Art. 6

En dehors des heures d'ouverture, un message enregistré d'accueil et d'orientation est diffusé. Ce message comporte les coordonnées de la structure vers laquelle l'utilisateur peut s'orienter en cas d'urgence ou de nécessité, et prévoit la possibilité pour l'utilisateur d'enregistrer une demande.

À cet effet, le service de santé mentale conclut une ou plusieurs conventions avec d'autres institutions.

La convention comporte au moins les modalités de communication mises en œuvre relatives au suivi des usagers.

Le Gouvernement définit le modèle de convention.

Section 2. – La réponse à la demande

Art. 7

Une fois que la demande est accueillie, le service de santé mentale organise la réponse à y apporter.

À cette fin, sauf urgence ou situation de crise, la demande est examinée dans le cadre de la concertation pluridisciplinaire.

Art. 8

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. 9

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. 10

Au moins une fois par trimestre, le service de santé mentale organise une concertation pluridisciplinaire rassemblant l'ensemble des membres du personnel, dont notamment ceux qui relèvent d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique.

La concertation pluridisciplinaire trimestrielle a pour objectif l'intégration clinique et organisationnelle.

Elle comporte au moins :

- l'intervision et l'échange de pratiques;
- l'information et la communication relative aux activités des membres du personnel;
- l'évaluation du projet de service de santé mentale.

Les modalités d'organisation de la concertation pluridisciplinaire figurent dans le projet de service de santé mentale et sont précisées par le Gouvernement.

Art. 11

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. 12

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.

Section 3. – Les activités accessoires

Art. 13

Par « activités accessoires », il faut entendre les expertises réalisées à la demande de l'utilisateur à destination de tiers et l'organisation d'activités d'information, de supervision et de formation au bénéfice d'autres professionnels.

Art. 14

§ 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 20 % de la totalité des heures prestées par le personnel du service de santé mentale.

Section 4. – Le travail en réseau

Art. 15

§ 1^{er}. Le service de santé mentale exerce ses missions en coordination avec le réseau.

Le réseau s'entend comme l'ensemble des professionnels, quel que soit leur secteur d'activités ou non professionnels qui interviennent, de façon simultanée ou successive au bénéfice de l'utilisateur ou d'une situation, dans un partenariat effectif définissant un fonctionnement, une finalité et des objectifs communs.

Les secteurs d'activités concernent au moins les matières à la santé, la famille, l'action sociale, aux personnes handicapées, aux personnes étrangères ou d'origine étrangère, aux personnes âgées, à l'enfance, à l'enseignement et à l'aide à la jeunesse.

Le Gouvernement précise les services appartenant à ces secteurs d'activités qui peuvent faire partie du réseau.

§ 2. La concertation institutionnelle se définit comme le cadre mis en place ou comme la collaboration entre les institutions, indépendamment d'une situation particulière, pour que les professionnels puissent fonctionner ensemble quand le cas se présente.

Le réseau 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 œuvre.

Art. 16

Le service de santé mentale participe aux concertations menées sur l'initiative des autorités publiques ou des services privés, lorsqu'elles concernent ses missions.

Art. 17

Le Gouvernement peut définir des priorités en matière de concertation institutionnelle, en tenant compte de l'évolution institutionnelle.

Section 5. – L'équipe pluridisciplinaire

Art. 18

Pour remplir ses missions, le service de santé mentale dispose d'une ou plusieurs équipes pluridisciplinaires, ci-après désignées sous le terme « d'équipe ».

Art. 19

§ 1^{er}. L'équipe assure les fonctions suivantes :

- a) la fonction psychiatrique,
- b) la fonction psychologique,
- c) la fonction sociale,
- d) la fonction d'accueil et de secrétariat.

Elle est encadrée par une direction administrative et assistée d'une direction thérapeutique.

§ 2. L'équipe peut assurer d'autres fonctions, ci-après désignées sous le terme de « fonctions complémentaires », pour répondre aux besoins des personnes prises en charge.

Selon les modalités d'introduction fixées par le Gouvernement, ces fonctions complémentaires sont accordées par celui-ci, 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 étend la liste des domaines dans le cas des clubs thérapeutiques ou sur la base d'un rapport établi par un centre de référence en santé mentale reconnu, visé au chapitre X, pour répondre à la spécificité des actions des clubs thérapeutiques et aux besoins de leur population.

Art. 20

Le Gouvernement précise la liste des diplômes et des qualifications spécifiques ainsi que les obligations en matière de perfectionnement nécessaire à l'accomplissement des fonctions visées à l'article précédent, lesquelles ne peuvent être inférieures à deux jours par an et par travailleur engagé ou sous statut à temps plein.

Art. 21

Le pouvoir organisateur du service de santé mentale engage le personnel destiné à assurer ces fonctions sous contrat de travail ou sous statut ou conclut des conventions de collaboration avec des prestataires de soins indépendants.

Il détermine la durée des prestations des membres de l'équipe et désigne celui à qui il confie la direction administrative ainsi que la direction thérapeutique du service de santé mentale.

Il soumet, à l'approbation des Services du Gouvernement, selon les modalités qu'il détermine, toute modification survenue, préalablement ou dans le mois de son application, dans la composition du personnel subsidié.

Art. 22

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. 23

§ 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 santé mentale, 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 institutionnelle par l'inscription du service de santé mentale dans le réseau institutionnel qu'il construit et entretient en élaborant les procédures de partenariat, en ce compris sur le plan des méthodologies, la visibilité de l'action de celui-ci.

Il garantit, au sein de l'équipe, l'existence d'une fonction de liaison centrée sur l'usager.

§ 3. En collaboration avec la direction thérapeutique, le directeur administratif veille à la continuité et à la qualité des soins.

Art. 24

La direction thérapeutique est exercée par un médecin du service de santé mentale, ci-après désigné sous le terme de « directeur thérapeutique ».

Il garantit le bon fonctionnement thérapeutique du service de santé mentale, préside les réunions d'équipe hebdomadaires et collabore aux activités accessoires et à celles liées au fonctionnement en réseau, sur le plan du contenu thérapeutique.

Le directeur thérapeutique ne peut exercer la fonction de directeur administratif.

Section 6. – Les prestations des membres de l'équipe

Art. 25

Pour l'application du présent décret, une fonction à temps plein correspond à des prestations d'une durée hebdomadaire de 38 heures.

Art. 26

Les fonctions psychologique, sociale, d'accueil et de secrétariat de l'équipe correspondent au moins à des prestations équivalentes à deux emplois à temps plein et un à mi-temps, ce qui constitue l'équipe de base.

Sur le total, les prestations des fonctions psychologiques et sociales sont prépondérantes.

Le Gouvernement attribue au moins une équipe de base à chaque service de santé mentale.

Le Gouvernement attribue une ou des équipes de base supplémentaires en fonction des critères suivants :

1. les disponibilités budgétaires;
2. l'objectif de répartition harmonieuse de l'offre sur l'ensemble du territoire;
3. le projet de service de santé mentale.

Art. 27

La fonction d'accueil et de secrétariat est attribuée à concurrence d'au moins un équivalent temps plein par service de santé mentale, en comprenant la fonction psychiatrique.

Le Gouvernement établit le nombre d'emplois relevant de cette fonction, à attribuer selon le nombre des équivalents temps plein du service de santé mentale, hors fonction d'accueil et de secrétariat.

Art. 28

La fonction sociale ne peut jamais être inférieure à un mi-temps par équipe.

Le Gouvernement établit le nombre d'emplois relevant de cette fonction, à attribuer selon le nombre des équivalents temps plein du service de santé mentale, hors fonction sociale, en tenant compte du projet de service de santé mentale.

Art. 29

§ 1^{er}. La fonction psychiatrique est attribuée à concurrence d'au moins 15 h 12 par service de santé mentale.

Le Gouvernement établit le nombre d'heures relevant de cette fonction à attribuer selon le nombre des équivalents temps plein du service de santé mentale, hors fonction psychiatrique, en tenant compte du projet de service de santé mentale.

§ 2. Lorsque le membre du personnel est désigné en qualité de directeur thérapeutique, il y consacre au moins 7 h 36 par semaine.

Le nombre d'heures visé à l'alinéa précédent est ramené à au moins 4 heures pour les services de santé mentale auxquels une équipe de base est attribuée.

Le Gouvernement établit le nombre d'emplois relevant de cette fonction, à attribuer selon le nombre des équivalents temps plein du service de santé mentale, hors fonction psychiatrique.

Art. 30

Quel que soit son statut, le prestataire de soins perçoit des honoraires fixés en respectant l'article 46, § 2 du présent décret.

Art. 31

En plus du personnel subsidié, un ou plusieurs prestataires indépendants peuvent exercer les fonctions définies à l'article 19, § 1^{er}, a) à c), et § 2, pour autant qu'ils concluent une convention de collaboration avec le pouvoir organisateur, définissant les modalités de participation à la concertation pluridisciplinaire, aux frais de gestion du service de santé mentale, et le montant maximum des honoraires, sur accord du Gouvernement qui précise les modalités relatives à l'introduction et au traitement de la demande.

En aucun cas, la participation aux frais de gestion ne peut être inférieure à 15 % des honoraires perçus.

Section 7. – Le dossier individuel de l'utilisateur

Art. 32

§ 1^{er}. Pour chaque usager, il est constitué un dossier individuel contenant les données médicales, sociales et administratives utiles à la prise en charge et à la continuité des soins dans le respect des règles déontologiques et de protection de la vie privée.

Sans préjudice d'autres dispositions légales, les dossiers individuels sont conservés au moins 10 ans après leur clôture, sous la responsabilité du directeur administratif.

Le Gouvernement peut préciser les données qui doivent, au minimum, figurer dans le dossier individuel de l'utilisateur lorsqu'il s'agit de remplir les obligations liées au rapport d'activités, au recueil socio-épidémiologique ou de participer à une activité de recherche menée par un centre de référence visé au chapitre X du présent décret.

§ 2. L'utilisateur 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.

À la demande de l'utilisateur, le membre de l'équipe du service de santé mentale ajoute les documents fournis par l'utilisateur dans le dossier le concernant.

§ 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.

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.

À sa demande, l'utilisateur 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.

Si le dossier de l'utilisateur contient une motivation écrite telle que visée à l'article 33, § 4, alinéa 2, qui est encore pertinente, l'utilisateur 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

§ 4. L'utilisateur 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 § 3. 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 l'utilisateur subit des pressions afin de communiquer une copie de son dossier à des tiers.

§ 5. Après le décès de l'utilisateur, 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 § 2, pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que l'utilisateur 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 § 2, alinéa 3.

Art. 33.

§ 1^{er}. L'utilisateur 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 l'utilisateur se déroule dans une langue claire.

L'utilisateur peut demander que les informations soient confirmées par écrit.

À la demande écrite de l'utilisateur, les informations peuvent être communiquées à la personne de confiance qu'il a désignée. Cette demande de l'utilisateur et l'identité de cette personne de confiance sont consignées ou ajoutées dans le dossier de l'utilisateur.

§ 3. Les informations ne sont pas fournies à l'utilisateur 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 de l'utilisateur 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 § 2, alinéa 3.

La demande de l'utilisateur est consignée ou ajoutée dans le dossier de l'utilisateur.

§ 4. Le membre de l'équipe du service de santé mentale peut, à titre exceptionnel, ne pas divulguer les informations visées au § 1^{er} à l'utilisateur si la communication de celles-ci risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé de l'utilisateur 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'utilisateur et en informe l'éventuelle personne de confiance désignée dont question au § 2, 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. 34

§ 1^{er}. L'utilisateur 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 l'utilisateur, peut raisonnablement inférer du comportement de celui-ci qu'il consent à l'intervention.

À la demande de l'utilisateur 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 de l'utilisateur, le consentement est fixé par écrit et ajouté dans le dossier de l'utilisateur.

§ 2. Les informations fournies à l'utilisateur, en vue de la manifestation de son consentement visé au § 1^{er}, 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 l'utilisateur, 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 l'utilisateur 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^{er} sont fournies préalablement et en temps opportun, ainsi que dans les conditions et suivant les modalités prévues aux §§ 3 et 4 de l'article 33.

§ 4. L'utilisateur a le droit de refuser ou de retirer son consentement, tel que visé au § 1^{er}, pour une intervention.

À la demande de l'utilisateur 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 de l'utilisateur.

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 décret, l'utilisateur 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 l'utilisateur 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 l'utilisateur ou son représentant, toute intervention nécessaire est pratiquée immédiatement par le membre de l'équipe du service de santé mentale dans l'intérêt de l'utilisateur. Le membre de l'équipe du service de santé mentale en fait mention dans le dossier individuel de l'utilisateur visé à l'article 32 et agit, dès que possible, conformément aux dispositions des paragraphes précédents.

Art. 35

§ 1^{er}. L'utilisateur 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.

L'utilisateur a droit au respect de son intimité. Sauf accord de l'utilisateur, 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. 36

§ 1^{er}. Si l'utilisateur est mineur, les droits fixés par le présent décret sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur.

§ 2. Suivant son âge et sa maturité, l'utilisateur est associé à l'exercice de ses droits. Les droits énumérés dans ce décret peuvent être exercés de manière autonome par l'utilisateur mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts.

Art. 37

§ 1^{er}. Les droits, tels que fixés par le présent décret, 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'utilisateur est associé à l'exercice de ses droits autant qu'il est possible et compte tenu de sa capacité de compréhension.

Art. 38

§ 1^{er}. Les droits, tels que fixés par le présent décret, d'un usager majeur ne relevant pas d'un des statuts visés à l'article 37, sont exercés par la personne que l'utilisateur 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'utilisateur » s'effectue par un mandat écrit spécifique, daté et signé par cette personne ainsi que par l'utilisateur, mandat par lequel cette personne marque son consentement. Ce mandat peut être révoqué par l'utilisateur ou par le mandataire désigné par lui par le biais d'un écrit daté et signé.

§ 2. Si l'utilisateur n'a pas désigné de mandataire ou si le mandataire désigné par l'utilisateur n'intervient pas, les droits fixés par le présent décret 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'utilisateur.

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'utilisateur est associé à l'exercice de ses droits autant qu'il est possible et compte tenu de sa capacité de compréhension.

Art. 39

§ 1^{er}. En vue de la protection de la vie privée de l'utilisateur telle que visée à l'article 35, 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 36, 37 et 38 visant à obtenir consultation ou copie comme visé à l'article 32, § 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 de l'utilisateur 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 36, 37 et 38, § 2. Si la décision a été prise par une personne visée à l'article 38, § 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'utilisateur.

§ 3. Dans les cas visés aux §§ 1^{er}, et 2, le membre de l'équipe du service de santé mentale ajoute une motivation écrite dans le dossier de l'utilisateur.

Section 8. – Le conseil d'avis

Art. 40

§ 1^{er}. Le service de santé mentale est assisté par un conseil d'avis, ci-après désigné sous le terme de « conseil », composé de :

1^o trois représentants du pouvoir organisateur;

2^o trois représentants de l'équipe, dont chacun relève d'une fonction différente.

§ 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 conseil désigne la personne qui assure le secrétariat et la rédaction des procès-verbaux.

Ceux-ci sont conservés durant cinq ans et mis à la disposition du Gouvernement wallon à leur demande.

Lorsque le directeur administratif n'est pas désigné comme représentant du pouvoir organisateur, il est convié aux assemblées du conseil.

Art. 41

Le conseil organise la concertation entre le pouvoir organisateur et l'équipe du service de santé mentale.

La concertation porte au moins sur :

- le 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;
- le projet de service de santé mentale;
- la désignation des médecins ou la détermination des mesures compensatoires en cas de demande de dérogation au minimum des prestations visée à l'article 82, § 2 du présent décret;
- la désignation des membres de l'équipe et de la direction administrative;
- les besoins, l'engagement de personnel et la conclusion des conventions avec les prestataires de soins indépendants;
- les besoins en locaux et en équipement;
- les conventions liées aux missions du service de santé mentale et au fonctionnement en réseau;
- le budget;
- le compte d'exploitation;
- l'affectation des recettes;
- 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.

Section 9. – Le recueil de données socio-épidémiologiques

Art. 42

§ 1^{er}. Pour exercer ses missions, le service de santé mentale recueille des données socio-épidémiologiques concernant les usagers.

Cette collecte a pour objectifs :

- d'établir le profil de la population qu'il dessert et, sur la base de ces données, orienter le projet de service de santé mentale;
- d'alimenter la recherche et l'analyse au niveau de l'ensemble de la Région de langue française et de lui permettre de respecter ses obligations à l'égard d'autres autorités.

Les données recueillies permettent d'identifier au moins les caractéristiques sociologiques de la population qui consulte le service de santé mentale, le périmètre d'accessibilité du lieu de consultation, le parcours de l'utilisateur, le réseau d'aide et de soins et les ressources dont dispose l'utilisateur, en lien avec les difficultés psychiques et psychologiques déterminées par l'observation.

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 son attention.

Il appartient au service de santé mentale de rendre les données anonymes selon les modalités déterminées par le Gouvernement.

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

Section 10. – L'accessibilité et l'infrastructure

Art. 43

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. 44

§ 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 :

- une salle d'attente;

- un local spécifique pour la fonction administrative;
- des bureaux de consultation et des installations sanitaires, dont l'une, au moins, est adaptée aux personnes à mobilité réduite.

L'organisation de l'accueil 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.

§ 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 de l'utilisateur.

Art. 45

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, ses locaux ne peuvent faire partie intégrante de ceux d'une structure résidentielle.

Dans tous les cas, le service de santé mentale bénéficie d'une identification claire à destination du public.

Art. 46

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. 47

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.

Ces journées sont soit consacrées à des activités en lien avec l'amélioration du fonctionnement de l'équipe, soit destinées à accorder un congé exceptionnel, moyennant la transmission d'une information préalable aux usagers et au Gouvernement, selon les modalités et les délais qu'il détermine.

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 sans que les heures inconfortables prestées par le personnel dépassent 4 % du total des heures allouées au service de santé mentale.

Section 11. – La comptabilité

Art. 48

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

Le Gouvernement arrête un plan comptable.

Section 12. – L'utilisateur du service de santé mentale

Art. 49

L'utilisateur est défini comme toute personne fragilisée de manière chronique ou momentanée, quel que soit son âge, qui bénéficie de l'intervention directe ou indirecte d'un service de santé mentale en vue de rétablir sa santé mentale ou de rendre les troubles dont elle souffre supportables pour elle-même et son entourage, afin qu'elle acquière et développe des compétences formant la base de son émancipation et de son insertion sociale.

Il a, dans tous les cas, le libre choix du service de santé mentale.

En toutes circonstances, les convictions idéologiques, philosophiques et religieuses de l'utilisateur sont respectées.

Art. 50

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.

Art. 51

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.

Art. 52

§ 1^{er}. 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.

§ 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.

Art. 53

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.

Art. 54

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.

CHAPITRE IV. – Les conditions d'agrément particulières relatives aux initiatives spécifiques et aux clubs thérapeutiques

Art. 55

L'agrément en qualité d'initiative spécifique ou de 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 au chapitre VI du présent décret est applicable aux initiatives spécifiques et clubs thérapeutiques.

Section 1. – Les initiatives spécifiques

Art. 56

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. 57

Le Gouvernement peut déroger aux dispositions en matière d'implantation des locaux afin que ceux-ci soient adaptés aux activités développées.

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.

Section 2. – Les clubs thérapeutiques

Art. 58

Le club thérapeutique organisé par le service de santé mentale s'intègre dans le fonctionnement du service de santé mentale, 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. 59

Le Gouvernement peut déroger aux dispositions en matière d'implantation des locaux afin que ceux-ci soient adaptés aux activités développées.

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.

CHAPITRE V – La programmation

Art. 60

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. 61

Lorsqu'il accorde l'agrément, le Gouvernement veille à une répartition harmonieuse des services de santé men-

tales 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.

Chapitre VI – La procédure relative à l'agrément du service de santé mentale

Art. 62

§ 1^{er}. La demande d'agrément est introduite par le pouvoir organisateur du service de santé mentale auprès du Gouvernement.

Elle porte sur l'organisation d'un service de santé mentale et, le cas échéant, d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique.

Pour l'introduction d'une demande portant sur le développement d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique, le service de santé mentale doit avoir été agréé préalablement.

Le Gouvernement fixe les conditions de recevabilité de la demande, la composition du dossier et la procédure de demande d'agrément.

Le dossier comporte au moins :

- l'identification du pouvoir organisateur;
- le projet de service de santé mentale.

Art. 63

§ 1^{er}. L'agrément est accordé pour un service de santé mentale et, le cas échéant, une initiative spécifique ou un club thérapeutique, pour une durée indéterminée par le Gouvernement, dès lors qu'il est constaté que les conditions d'agrément sont respectées ou, pour celles qui ne peuvent l'être qu'après obtention de l'agrément, 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, sont :

- la forme juridique du pouvoir organisateur;
- l'établissement du projet de service de santé mentale visé à l'article 4 du présent décret.

Les conditions d'agrément qui font l'objet d'un engagement de la part du pouvoir organisateur sont relatives aux normes visées au chapitre III du présent décret.

Pour maintenir son droit à l'agrément, le pouvoir organisateur doit avoir recruté le personnel de l'équipe de base et disposer de locaux, dans un délai de six mois à partir de la notification de l'agrément.

§ 2. À tout moment, l'agrément de tout ou partie des activités menées par un service de santé mentale peut être suspendu ou retiré pour cause d'inobservation des dispositions du présent décret ou des dispositions fixées en application de celui-ci.

Art. 64

Le Gouvernement précise les procédures d'octroi, de suspension et de retrait de l'agrément. À cet effet, il détermine les formes et les délais et assure le respect du droit à être entendu préalablement à la décision.

Art. 65

§ 1^{er}. Chaque service de santé mentale dispose d'un document unique reprenant l'agrément du service en tant que tel et, le cas échéant, l'agrément de la ou des initiative(s) spécifique(s) ou d'un club thérapeutique développés par le service de santé mentale, ainsi que la nature de l'offre agréée et les sièges éventuels.

Ce document mentionne également si le service de santé mentale organise une distinction entre l'offre générale et l'offre destinée aux enfants et aux adolescents, au sein d'un même siège.

§ 2. Par la nature de l'offre, il faut entendre le nombre d'heures de prestations selon les fonctions.

§ 3. La décision relative à l'agrément différencie l'offre selon qu'elle s'adresse de manière générale à l'ensemble de la population que le service de santé mentale dessert ou qu'elle se spécialise dans la prise en charge d'enfants et d'adolescents.

Dans ce dernier cas, les normes particulières suivantes sont d'application :

- la fonction psychiatrique est exercée par un pédopsychiatre;
- le service de santé mentale complète son offre par de la thérapie à media sous forme de logopédie, kinésithérapie ou psychomotricité.

CHAPITRE VII. – Les subventions allouées aux services de santé mentale

Art. 66

Dans les limites des crédits budgétaires, le Gouvernement alloue au pouvoir organisateur du service de santé mentale agréé des subventions couvrant :

- les dépenses de personnel;
- les frais de fonctionnement;
- l'indemnité destinée à la direction administrative;
- le forfait pour la fonction de liaison.

Art. 67

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. 68

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 €.

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 €.

Art. 69

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 € par an.

Art. 70

La subvention accordée pour la fonction psychiatrique est plafonnée à 75 % 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. 71

La subvention attribuée pour la fonction de liaison est calculée forfaitairement en tenant compte du nombre des équivalents temps plein de la fonction sociale.

Elle est utilisée pour des dépenses de personnel supplémentaire ou des frais de fonctionnement afférents à la fonction de liaison.

Elle ne peut être inférieure à 3.935 €.

Art. 72

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. 73

§ 1^{er}. Les subventions allouées font l'objet d'avances trimestrielles.

Ces avances sont calculées comme suit :

- pour les dépenses de personnel, sur la base des heures de prestations mentionnées dans l'arrêté octroyant l'agrément;
- pour les autres subventions, par quart du montant attribué.

Les avances trimestrielles sont liquidées au plus tard le 15 février pour le premier trimestre de l'année civile, le 15 mai pour le second trimestre, le 15 août pour le troisième trimestre, le 15 novembre pour le quatrième trimestre.

§ 2. La subvention est liquidée annuellement sur la base d'un calcul définitif qui tient compte des avances trimestrielles déjà versées et du contrôle de l'utilisation de la subvention.

Le Gouvernement définit des modalités de communication du résultat du contrôle qui préservent le droit des pouvoirs organisateurs à y réagir.

§ 3. Le service de santé mentale agréé, qui n'a pas transmis aux Services du Gouvernement les données comptables de l'exercice précédent pour le 31 mars au plus tard, ne bénéficie plus d'avances pour l'année en cours aussi longtemps que les données n'ont pas été transmises.

Art. 74

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.

CHAPITRE VIII. – De l'évaluation et du contrôle

Art. 75

L'évaluation qualitative et le contrôle administratif et financier des services de santé mentale agréés, sont exercés par les services désignés par le Gouvernement.

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

Art. 76

§ 1^{er}. Les indicateurs relatifs à l'activité sont définis par le Gouvernement, sur la base d'une analyse effec-

tuée par le centre de référence en santé mentale visé au chapitre X.

§ 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 décret, sans que la périodicité soit inférieure à deux ans, sauf circonstances exceptionnelles ou particulières.

Art. 77

§ 1^{er}. En cas de non-respect des dispositions du présent décret et de celles prises en exécution de ce décret, 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.

Le service de santé mentale qui ne respecte pas les formes et délais de transmission du rapport d'activités ou du recueil de données socio-épidémiologiques ne perçoit plus d'avance tant qu'il n'a pas rempli ses obligations.

En cas d'évaluation défavorable, le Gouvernement peut procéder à la suspension ou au retrait de l'agrément, selon les modalités qu'il détermine.

L'évaluation est considérée comme défavorable dès lors que, délibérément, le pouvoir organisateur n'a pas mis en œuvre 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 décret.

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.

Art. 78

§ 1^{er}. Tous les ans, le service de santé mentale adresse au Gouvernement, selon les modalités et le contenu que ce dernier détermine, un rapport d'activités contenant notamment des données quantitatives et qualitatives de toutes les activités menées par le service de santé mentale durant l'année écoulée.

Ce rapport fait également le lien entre les activités et le projet de service de santé mentale et propose, le cas échéant, une mise à jour de ce dernier.

Il indique enfin quelles sont les perspectives du service pour l'année suivante.

La périodicité peut être revue par le Gouvernement, pour tout ou partie du rapport d'activités dès lors que le

projet de service de santé mentale détermine des objectifs dont l'évaluation ne peut s'effectuer sur une durée inférieure ou égale à un an.

§ 2. Le Gouvernement fixe le délai et les modalités de transmission du rapport d'activités à ses Services.

CHAPITRE IX. – Le cadastre de l'offre de soins et l'information du public

Art. 79

§ 1^{er}. Tous les deux ans, le Gouvernement édite, selon les modalités qu'il détermine, 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 X.

§ 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 au Parlement par le Gouvernement.

Art. 80

Le Gouvernement est tenu de mettre 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 X. – Les centres de référence en santé mentale

Art. 81

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.

Art. 82

§ 1^{er}. Le Gouvernement 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 :

- une mission de concertation transRégionale et transsectorielle;
- une mission d'observatoire des pratiques en santé mentale;
- une mission d'appui auprès des acteurs du secteur;
- 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;
- 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 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 en accuse réception dans le délai qu'il détermine et transmet les demandes au Conseil wallon de l'action sociale et de la santé visé par le décret du décret du 6 novembre 2008 portant la rationalisation de la fonction consultative pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution, pour avis.

Dès réception de l'avis, le Gouvernement dispose d'un délai de deux mois pour statuer.

Les mêmes dispositions s'appliquent en cas de renouvellement de la reconnaissance.

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 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, 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 :

- les personnes désignées par le conseil d'administration du centre de référence;
- deux représentants des pouvoirs organisateurs, dont un directeur administratif;
- trois représentants des travailleurs des services de santé mentale, chacun pour une fonction;
- un représentant de la fonction psychiatrique;
- un représentant des plates-formes de concertation en santé mentale.

Le Gouvernement préside le comité de pilotage et y désigne quatre représentants.

Lorsque le centre de référence exerce uniquement les missions visées par le présent décret, 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.

Art. 83

§ 1^{er}. Dans les limites des crédits budgétaires, le Gouvernement alloue une subvention dont le montant est fixé à un minimum de 2.500 € 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. La subvention est versée sous la forme d'une avance équivalent à 80 % du montant total au plus tard le 1^{er} avril de l'exercice auquel elle se rapporte et le solde sur présentation des pièces justificatives selon les modalités fixées par le Gouvernement.

Art. 84

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.

Les modalités sont déterminées sur la base du plan d'action et consistent à :

- évaluer qualitativement et quantitativement les moyens affectés aux missions et le contenu des actions réalisées;
- 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 œuvre 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.

Art. 85

Le Gouvernement 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 :

- une mission de concertation transRégionale et transsectorielle;
- une mission d'observatoire des pratiques en santé mentale;
- une mission d'appui auprès des acteurs du secteur;
- 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;
- 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 :

- 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;
- 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 € par centre de référence spécifique;
- la périodicité de l'évaluation est fixée à au moins une fois par an.

Le Gouvernement veille à associer le centre de référence en santé mentale aux activités des centres de référence spécifiques et inversement.

CHAPITRE XI – Dispositions dérogatoires, transitoires et finales

Art. 86

§ 1^{er}. Le service de santé mentale agréé en vertu du décret du 4 avril 1996 organisant l'agrément et le subventionnement des services de santé mentale, introduit une nouvelle demande d'agrément dans les six mois de l'entrée en vigueur du présent décret.

La demande est obligatoirement complétée endéans cette période par le projet de service de santé mentale.

À défaut, il n'est plus agréé au terme de la période de six mois précitée.

§ 2. Dans l'attente de la décision relative à l'agrément, le service de santé mentale dispose d'un agrément provisoire durant la période au cours de laquelle il se met en conformité avec les présentes normes.

Le Gouvernement dispose d'un délai de six mois pour examiner les demandes d'agrément à partir de la date à laquelle la demande est complète et recevable.

Le Gouvernement notifie le début du délai.

Si, au terme de ce délai, aucune décision n'est intervenue, les pouvoirs organisateurs concernés maintiennent leur droit aux subventions allouées pour les frais de personnel et de fonctionnement sur la base du décret du 4 avril 1996, indexées conformément au présent décret, jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande.

Art. 87

Par dérogation à l'article 14, § 3, lorsque les activités accessoires concernent l'information et la supervision, celles-ci peuvent dépasser le seuil de 20 % pour autant qu'elles aient été instituées dans le cadre du décret du 4 avril 1996, sur accord du Gouvernement, aussi longtemps que les conventions conclues avant l'entrée en vigueur du présent décret et dans le cadre desquelles s'exercent les activités accessoires sont valides.

Art. 88

§ 1^{er}. Les dispositions relatives aux prestations définies à la section 8 du chapitre II s'appliquent selon des phases successives aux services de santé mentale agréés en vertu du décret du 4 avril 1996 et qui ont introduit une demande d'agrément dans le cadre du présent décret, dans les limites des crédits budgétaires.

§ 2. Les services de santé mentale qui, à la date d'entrée en vigueur du présent décret, disposent de plus d'une équipe, conservent le bénéfice du surplus.

§ 3. Les services de santé mentale, dont les prestations des membres du personnel des équipes ne répondent pas aux critères du présent décret, en conservent le bénéfice.

§ 4. Les services de santé mentale qui ne disposent pas du tout ou partiellement de la fonction d'accueil et de

secrétariat conformément à l'article 27, sont prioritaires pour son octroi.

Le Gouvernement décide des phases successives de cet octroi, sachant qu'elles ne peuvent être supérieures à 4 exercices budgétaires et qu'il convient de commencer par les services de santé mentale totalement dépourvus.

§ 5. Les services de santé mentale qui ne disposent pas d'au moins 19 heures de prestations de la fonction sociale par équipe, sont tenus de s'y conformer au fil des départs naturels.

En aucun cas, la fonction sociale ne pourra être inférieure à un mi-temps.

§ 6. Le Gouvernement décide des phases successives de l'octroi de la fonction de liaison, sachant qu'elles ne peuvent être supérieures à 4 exercices budgétaires et qu'il convient de commencer par les services de santé mentale dont les prestations attribuées lors de l'agrément sont les moins élevées.

La fonction de liaison s'applique aux services de santé mentale dont le territoire s'inscrit dans les arrondissements administratifs dont la moyenne de financement allouée par la Région wallonne lors du plus récent exercice clôturé à la date d'entrée en vigueur, est inférieur ou égal à 7 euros par habitant.

Pour les autres, la fonction de liaison ne peut être octroyée tant que tous les arrondissements administratifs ne sont pas parvenus à la moyenne de financement allouée par la Région wallonne, lors de l'exercice antérieur.

§ 7. Le Gouvernement décide des phases successives de l'octroi de la subvention destinée à la direction administrative, sachant qu'elles ne peuvent être supérieures à 4 exercices budgétaires et qu'il convient de commencer par les services de santé mentale dont les heures de prestation sont les plus élevées.

Art. 89

§ 1^{er}. Par dérogation à l'article 29, § 1^{er}, les services de santé mentale agréés en vertu du décret du 4 avril 1996 et dont l'arrêté d'agrément ne comprenait pas d'heures de prestations pour la fonction psychiatrique, continuent à se voir appliquer le même régime.

§ 2. Le Gouvernement peut accorder une dérogation au minimum de prestations de la fonction psychiatrique visée à l'article 29, § 1^{er}, lorsque le pouvoir organisateur du service de santé mentale fait la preuve de l'impossibilité matérielle d'organiser la fonction conformément aux présentes dispositions et soumet des mesures compensatoires qu'il s'engage à mettre en œuvre.

Ces mesures visent à maintenir l'accessibilité aux soins et à organiser le recours à une direction thérapeutique pour les membres de l'équipe.

La dérogation est accordée pour une durée maximale d'un an et est renouvelée si le pouvoir organisateur établit que les mesures compensatoires ont bien été mises en œuvre et la preuve de l'impossibilité matérielle d'or-

ganiser la fonction conformément aux présentes dispositions.

En cas de dérogation au minimum de prestations, la fonction administrative est préservée.

Art. 90

L'article 46 s'applique aux services de santé mentale agréés en vertu du décret du 4 avril 1996, lorsque ceux-ci emménagent dans d'autres locaux ou effectuent des travaux de mise en conformité après la date d'entrée en vigueur du présent décret, à l'exception des clubs thérapeutiques pour qui la règle s'applique dès l'entrée en vigueur du présent décret.

Art. 91

Le décret du 4 avril 1996 relatif à l'agrément et au subventionnement des services de santé mentale est abrogé.

Art. 92

Le présent décret entre en vigueur à la date fixée par le Gouvernement.

Namur, le 19 février 2009.

Le Ministre-Président du Gouvernement wallon,

Rudy DEMOTTE

Le Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances,

Didier DONFUT

ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT

L. 45.692/4

Le Conseil d'État, section de législation, quatrième chambre, saisi par le Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances de la Région wallonne, le 17 décembre 2008, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours prorogé jusqu'au 30 janvier 2009 ⁽¹⁾, sur un avant-projet de décret «relatif aux services de santé mentale», a donné, le 29 janvier 2009, l'avis suivant:

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, tel qu'il est remplacé par la loi du 2 avril 2003, la section de législation limite son examen au fondement juridique du projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, l'avant-projet appelle les observations ci-après.

Observations générales**I. Quant à la compétence**

1. Dans son avis 23.947/9, donné le 7 juin 1995, sur un avant-projet devenu le décret de la Région wallonne du 4 avril 1996 organisant l'agrément et le subventionnement des services de santé mentale, la section de législation a fait l'observation suivante:

«Le décret en projet appelle, en ce qui concerne la répartition des compétences entre l'État fédéral et la Région wallonne, d'une part, et entre celle-ci et la Communauté française, d'autre part, les observations générales suivantes:

1. Il résulte de la combinaison de l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et de l'article 3, 6^o, des décrets II des 19 et 22 juillet 1993 attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française que la Région wallonne n'est compétente pour régler la poli-

tique de dispensation des soins qu'à l'exception, notamment:

- « a) de la législation organique;
- b) du financement de l'exploitation, lorsqu'il est organisé par la législation organique;
- c) de l'assurance maladie-invalidité;
- d) des règles de base relatives à la programmation;
- e) des règles de base relatives au financement de l'infrastructure, en ce compris l'appareillage médical lourd;
- f) des normes nationales d'agrément uniquement dans la mesure où celles-ci peuvent avoir une répercussion sur les compétences visées aux b, c, d et e ci-dessus » ⁽²⁾.

Ces diverses matières sont de la compétence de l'autorité fédérale.

En outre, il est constant que l'autorité fédérale est compétente pour la réglementation de l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier et des professions paramédicales ⁽³⁾.

Le décret en projet empiéterait sur les compétences de l'autorité fédérale si ses auteurs entendaient soumettre obligatoirement tous les services de santé mentale au régime d'agrément qui est prévu.

Mais, il résulte des explications des délégués du Gouvernement que telle n'est manifestement pas l'intention des auteurs de l'avant-projet, l'agrément envisagé se présentant seulement comme un préalable à l'octroi de subventions aux services de santé mentale qui souhai-

⁽²⁾ Note infrapaginale 1 de l'avis cité: Article 5, § 1^{er}, I, 1^o, a à f, de la loi spéciale du 8 août 1980.

⁽³⁾ Note infrapaginale 2 de l'avis cité: Voir notamment, à ce sujet, l'avis de la section de législation du Conseil d'État relatif à une proposition de loi sur les hôpitaux sur lesquels l'autorité nationale a pouvoir de décision (Doc. Ch., sess. 1983-1984, n° 910/2, p. 3).

⁽¹⁾ Par courriel du 18 décembre 2008.

tent bénéficiaire de celles-ci. Le texte doit être revu pour mieux exprimer cette intention ⁽⁴⁾.

L'attention des auteurs de l'avant-projet est attirée sur ce que la réglementation ainsi adoptée en matière d'octroi de subventions ne peut aller à l'encontre de la législation organique qui relève, comme il a été indiqué ci-dessus, de l'autorité fédérale, de manière telle que, si une telle législation venait à être adoptée, il appartiendrait, le cas échéant, à la Région de revoir ses règles relatives au subventionnement pour les mettre en harmonie avec la législation organique.» ⁽⁵⁾.

Concernant l'avant-projet à l'examen, la déléguée du ministre a confirmé que l'intention n'était nullement de mettre en place un système d'autorisation par voie d'agrément des services de santé mentale en Région de langue française, ni d'en régler la législation organique. Au contraire, l'intention de l'auteur de l'avant-projet est de demeurer dans un cadre identique à celui du décret du 4 avril 1996, en mettant en place un système d'agrément exclusivement en vue du subventionnement.

Au demeurant, le texte en projet lui-même et la manière dont il est conçu, confirment ce point de vue. Notamment, aucune disposition ne prévoit que l'activité de service de santé mentale est subordonnée à l'agrément du Gouvernement wallon, de même qu'aucune disposition ne sanctionne le fait d'exercer une telle activité sans agrément. Par ailleurs, aucune disposition du texte en projet ne subordonne le port de l'appellation de «service de santé mentale» à une décision du Gouvernement, ou ne sanctionne le port d'une telle appellation sans autorisation du Gouvernement.

Par conséquent, l'observation faite dans l'avis 23.947/9 précité vaut, *mutatis mutandis*, pour le texte en projet.

2. Dans son avis 23.947/9, la section de législation du Conseil d'État a également observé ce qui suit :

«2. Selon l'article 3, 6°, des décrets II précités des 19 et 22 juillet 1993, l'éducation sanitaire et les activités et services de médecine préventive restent de la compétence de la Communauté française.

Il en résulte que la Région wallonne n'est pas compétente pour prendre des dispositions ayant trait aux activités d'éducation sanitaire et de médecine préventive qu'exerceraient les services de santé mentale.

À cet égard, le décret en projet paraît empiéter sur les compétences de la Communauté française, lorsqu'il mentionne, parmi les missions de base des services de santé mentale, «la mise sur pied d'actions d'information

⁽⁴⁾ Note infrapaginale 3 de l'avis cité : une observation semblable a été faite par la section de législation du Conseil d'État sur un avant-projet devenu le décret de la Communauté française du 19 juin 1989 organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination de soins et services à domicile (Doc. C.C.F., sess. 1988-1989, n° 46/1, p. 3).

⁽⁵⁾ Avis 23.947/9 précité (Doc. parl., Parl. wall., 1995-1996, n° 91/1, p. 18).

et de prévention répondant à des objectifs sanitaires» ⁽⁶⁾, sans distinguer selon que ces actions sont destinées au public en général ou à des professionnels.

Par contre, rien ne s'oppose à ce que la Région wallonne prenne des dispositions relatives aux activités d'information, de formation, d'assistance et de recherche que les services de santé mentale destinent à des professionnels et qui sont liées à leurs activités de dispensation de soins ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Les articles 14 à 17 de l'avant-projet de décret à l'examen appellent une observation similaire, dans la mesure où ils permettent aux services de santé mentale agréés de mener des «activités accessoires», étant notamment des «activités d'information destinée au public», dans la mesure où ces activités d'information ne sont pas autrement précisées et peuvent donc englober des activités d'éducation sanitaire ou de médecine préventive.

Le texte en projet sera revu en conséquence.

II. Quant à la rédaction de l'avant-projet

De manière générale, et sur plusieurs points, spécialement l'articulation entre différents concepts, le décret en projet doit être revu de manière à faire apparaître avec rigueur et clarté les différences entre ces multiples concepts et la manière dont ils s'articulent les uns avec les autres.

Ainsi :

1. Le chapitre III du décret en projet est intitulé «Les modalités d'exercice des missions et le fonctionnement des services de santé mentale».

La première disposition de ce chapitre est l'article 5 de l'avant-projet, qui dispose comme suit :

«Les modalités d'exercice des missions et le fonctionnement des services de santé mentale constituent des normes que le service de santé mentale agréé est tenu de respecter.»

Il résulte du commentaire de l'article 5, qu'en réalité, le chapitre III de l'avant-projet a pour objet d'«énoncer les normes que tout service de santé mentale agréé est tenu de respecter pour maintenir son droit à l'agrément».

En d'autres termes, dans l'intention de l'auteur de l'avant-projet, ce chapitre est censé fixer les conditions d'agrément des services de santé mentale en vue de leur subventionnement par la Région wallonne.

Concernant le chapitre III de l'avant-projet et, plus généralement, les conditions d'agrément des services de santé mentale en vue de leur subvention, le texte en projet appelle les observations suivantes :

⁽⁶⁾ Note infrapaginale 4 de l'avis cité : Article 3, 2°, du projet. Voir aussi les articles 7 et 8, qui précisent quelque peu cette disposition.

⁽⁷⁾ Note infrapaginale 5 de l'avis cité : Voir en ce sens l'article 8, alinéa 2, 2° et 3°.

⁽⁸⁾ Avis 23.947/9, précité, pp. 18 et 19.

1° L'article 5 de l'avant-projet devrait être revu afin de faire apparaître clairement la notion de conditions d'agrément.

2° Le chapitre III de l'avant-projet comporte deux sections relatives respectivement aux « initiatives spécifiques » et aux « clubs thérapeutiques ».

Il ressort des explications communiquées par la déléguée du ministre que l'organisation d'« initiatives spécifiques » et de « clubs thérapeutiques » ne constitue pas des conditions générales d'agrément. Il s'agit en réalité d'activités complémentaires aux activités de base, et qui nécessitent en tant que telles, afin d'être subventionnées, une forme d'agrément « complémentaire », qui sera repris dans le « titre unique » visé à l'article 60 de l'avant-projet de décret ⁽⁹⁾.

L'avant-projet devrait être revu dans sa formulation et sa structure pour le faire apparaître clairement, ainsi que pour faire apparaître quelles sont les conditions auxquelles ces agréments « complémentaires » sont subordonnés.

3° Certaines dispositions qui ne figurent pas dans le chapitre III de l'avant-projet à l'examen, ont cependant pour objet – manifestement ou non – de fixer des conditions d'agrément.

Ainsi, la section de législation se demande si certaines dispositions du chapitre IV de l'avant-projet – relatif à l'« usager » du service de santé mentale – ne constituent pas des conditions d'agrément, dont le non-respect serait susceptible d'entraîner la suspension ou le retrait de l'agrément. Il en va ainsi notamment en ce qui concerne les règles de rémunération des prestations du service de santé mentale.

Constituent en tout cas des conditions d'agrément les normes fixées à l'article 60, § 3, alinéa 2, en projet, pourtant situées dans le chapitre VI de l'avant-projet qui traite, selon son intitulé, de la procédure d'agrément.

Afin d'obvier à toute insécurité juridique, de telles dispositions gagneraient à être intégrées dans le chapitre III relatif aux conditions d'agrément.

4° Il ressort du texte en projet que certaines de ses dispositions fixent des conditions à remplir préalablement à la délivrance de l'agrément, tandis que d'autres fixent les conditions qui peuvent être remplies en cours d'activité, postérieurement à la délivrance de l'agrément et pour lesquelles seul l'engagement du demandeur d'agrément de respecter celles-ci, est requis préalablement à l'agrément.

L'article 58, § 1^{er} de l'avant-projet distingue d'ailleurs ces deux catégories de conditions. Toutefois, le contenu de ces deux catégories est défini de manière imprécise ⁽¹⁰⁾ et génératrice d'insécurité juridique. Il convient

⁽⁹⁾ Voir également l'article 63, alinéas 2 et 3, de l'avant-projet qui se réfère aux notions de « club thérapeutique » et « initiatives spécifiques agréées ».

⁽¹⁰⁾ Par exemple, en prévoyant, comme condition à remplir postérieurement « les missions du service de santé mentale et son fonctionnement ».

droit que le texte énumère très précisément pour chacune de ces catégories quelles sont les dispositions qui fixent des conditions préalables à l'agrément et celles qui fixent des conditions qui peuvent être remplies postérieurement à la délivrance de l'agrément. Par ailleurs, il serait utile de prévoir les délais dans lesquels le service de santé mentale agréé doit satisfaire aux conditions à remplir postérieurement à l'agrément.

Le décret en projet sera revu de manière à faire la destination, sans ambiguïté, entre les dispositions qui constituent des conditions d'agrément et les dispositions qui ne fixent pas de telles conditions. Il sera également revu de sorte à établir la distinction claire entre les conditions d'agrément selon les activités concernées (activités de base, initiatives spécifiques et clubs thérapeutiques). Enfin, il énumérera et distinguera de manière précise les dispositions qui fixent les conditions à remplir préalablement à la délivrance de l'agrément et celles qui fixent les conditions qui peuvent être remplies en cours d'activité, postérieurement à la délivrance de l'agrément et, si possible, le délai dans lequel ces dernières devront être remplies.

2. La section de législation n'aperçoit pas comment trouveront à s'appliquer et à se combiner les différents régimes de suspension ou de retrait de l'agrément et de suspension ou de révision des subventions.

Ainsi, les articles 58, 71 et 72 de l'avant-projet ne permettent pas de déterminer avec rigueur dans quels cas l'autorité pourra procéder à la suspension ou au retrait de l'agrément, et dans quels cas, seules les subventions seront suspendues ou encore « revues ».

Le texte en projet doit impérativement être revu et complété afin de préciser dans quelles hypothèses chacune des mesures mentionnées ci-avant pourra intervenir le cas échéant, et ce, de manière à garantir la sécurité juridique, le respect de l'égalité entre les services de santé mentale agréés, et les doubles emplois entre les différents régimes de sanction ou de révision mis en place.

III. Quant aux lacunes de l'avant-projet et quant aux habilitations excessives au Gouvernement

Plusieurs dispositions du texte en projet comportent des lacunes dans le régime juridique des instruments qu'elles entendent mettre en place et/ou confèrent au Gouvernement des habilitations excessivement larges, portant sur des objets dont il appartient au législateur de définir les éléments essentiels du régime juridique qui les concerne.

Plus particulièrement :

1 ° l'article 15, § 1^{er}, alinéa 2, de l'avant-projet qui confie au Gouvernement le soin de définir la nature même des demandes d'expertise auxquelles le service de santé mental est autorisé à répondre au titre d'« activités accessoires », étant entendu que ces activités accessoires sont elles mêmes définies très largement comme étant « les expertises réalisées à la demande de l'usager à destination de tiers, les activités d'information destinées

au public et aux professionnels, l'organisation de supervision et de formation au bénéfice d'autres professionnels». Afin de circonscrire correctement l'habilitation conférée au Gouvernement, il appartient au législateur de mieux définir la notion d'expertise ici visée;

2° outre ce qui a été formulé dans l'observation générale II, 1, 2°, les « initiatives spécifiques » et les « clubs thérapeutiques » appellent l'observation suivante : les articles 17 et 19 de l'avant-projet à l'examen autorisent le Gouvernement à « déroger aux dispositions en matière d'implantation des locaux afin que ceux-ci soient adaptés aux activités développées »; sans doute, s'agit-il de viser les articles 44 et 45 du décret. La section de législation suppose, par ailleurs, que cette dérogation devra être demandée et examinée en même temps que la demande d'octroi spécifique requise pour ces « initiatives spécifiques » et ces « clubs thérapeutiques »;

3° à bien comprendre le texte en projet, il résulte des articles 21 et 22 de l'avant-projet que l'exercice des missions du service de santé mentale « en coordination avec le réseau » et la participation du service de santé mentale aux « concertations menées à l'initiative des autorités publiques ou des services privés, lorsqu'elles concernent ses missions », constituent des conditions d'agrément; par conséquent, les obligations ainsi imposées au service de santé mentale doivent être définies avec plus de précision, notamment quant aux obligations concrètes qu'elles impliquent, et aux personnes, autorités publiques et services privés concernés; une solution pourrait consister à préciser ces notions dans le texte en projet lui-même – par exemple, en énumérant les secteurs d'activités constituant le « réseau » –, et à habiliter le Gouvernement à préciser les éléments non essentiels que le législateur lui-même n'aurait pas définis; la même observation vaut, *mutatis mutandis*, à propos de l'obligation imposée au « directeur administratif » par l'article 29 de l'avant-projet, d'assurer « la concertation institutionnelle par l'inscription du service de santé mentale dans le réseau institutionnel qu'il construit et entretient »;

4° à l'article 25 de l'avant-projet, au paragraphe 2, alinéa 2, il convient de préciser à quel moment les « fonctions complémentaires » sont « accordées » par le Gouvernement, et, si cette décision est postérieure à celle de l'octroi de l'agrément concerné, de déterminer les éléments essentiels de la procédure à suivre. S'agissant du pouvoir réglementaire conféré au Gouvernement par l'alinéa 3 du même paragraphe, il convient également de compléter la disposition afin de préciser les éléments essentiels sur la base desquels la liste des « domaines » peut être étendue par le Gouvernement;

5° aux articles 32, 33, 34 et 35 de l'avant-projet, la section de législation n'aperçoit pas quelle est la portée exacte de l'habilitation conférée au Gouvernement en ce qui concerne l'établissement de la « progressivité des prestations »; cette notion sera précisée dans le texte en projet;

6° à l'article 59 de l'avant-projet, c'est au législateur lui-même qu'il appartient de définir les éléments essen-

tiels des procédures d'octroi, de suspension et de retrait de l'agrément;

7° sous réserve de l'observation générale II, 2, au paragraphe 2, alinéa 3, de l'article 71 de l'avant-projet de décret, il convient de préciser dans quel cas, sur la base de quels critères et selon quelles règles, la subvention octroyée au service de santé mentale peut être « revue » en suite de l'évaluation;

8° à l'article 72 de l'avant-projet, au paragraphe 1^{er}, il convient de préciser dans quel cas, sur la base de quels critères et selon quelles règles, il y aura lieu de considérer que le service de santé mentale « persiste » à ne pas respecter ses obligations; à cet égard, il pourrait être envisagé que le législateur mette en place un régime de mise en demeure, à dater de la notification de laquelle courrait un délai de mise en conformité;

9° comme déjà mentionné à l'observation générale II, 2, la section de législation se demande comment l'article 72, § 2, est appelé à se combiner avec l'article 58, § 2 et l'article 59, de l'avant-projet : les articles 58, § 2 et 59, d'une part, et l'article 72, d'autre part, font en effet double emploi en ce qu'ils organisent la suspension et le retrait de l'agrément des centres de santé mentale; ils doivent être revus de sorte à éviter tout double emploi, à lever toute ambiguïté, et, comme précisé ci-avant, à préciser les conditions auxquelles sont subordonnées la suspension ou le retrait de l'agrément, ainsi que les règles essentielles de procédure;

10° à l'article 73, § 1^{er}, de l'avant-projet, il est prévu que le service de santé mentale remettra chaque année au Gouvernement un « rapport d'activités »; le Gouvernement est habilité à revoir la périodicité de « tout ou partie du rapport d'activités », et ce, « en fonction d'une évaluation de la pertinence de celle-ci, menée par ses Services »; ce pouvoir de dérogation ainsi consenti au Gouvernement est excessif : il appartient au législateur de fixer avec plus de précision les critères à mettre en œuvre par le Gouvernement pour fixer, le cas échéant, une périodicité inférieure ou supérieure à un an; par ailleurs, la section de législation se demande si le pouvoir conféré au Gouvernement est de portée individuelle ou réglementaire, ce que ni le texte, ni le commentaire de l'article ne permettent de déterminer; enfin, quant au fait que cette révision de la périodicité est subordonnée à une évaluation effectuée par les « services du Gouvernement », il est renvoyé à l'observation générale IV ci-après;

11° à l'article 77, § 1^{er}, alinéa 2, ainsi qu'au paragraphe 3 du même article, le texte en projet doit être complété afin de préciser, d'une part, les modalités essentielles d'exercice des missions du centre de référence, et, d'autre part, les éléments essentiels de la procédure de la reconnaissance du centre de référence et du renouvellement de cette reconnaissance, notamment, la nécessité d'un appel public et les éléments essentiels d'une procédure de sélection qui doivent respecter le principe d'égalité;

12° l'article 80, alinéa 3, de l'avant-projet dispose que les modalités de l'évaluation du centre de référence

sont déterminées «sur la base du plan d'action et du respect des dispositions adoptées par ou en application du présent décret»; cette formulation manque de précision; les éléments essentiels de l'évaluation du centre de référence doivent être déterminés par le législateur lui-même; par ailleurs, au même article, à l'alinéa 3, il est nécessaire de préciser les règles et conditions selon lesquelles la subvention est «éventuellement revue»;

13° l'ensemble du régime mis en place par l'article 81 de l'avant-projet et qui permet au Gouvernement de reconnaître des centres de référence spécifiques, manque de précision, tant en ce qui concerne la composition du comité de pilotage qu'en ce qui concerne l'octroi de subventions, dont les conditions et modalités essentielles d'octroi ne sont pas définies; le texte en projet doit être complété de manière à organiser le régime des centres de référence spécifiques de manière plus précise. À cet égard, la section de législation n'aperçoit pas la pertinence du renvoi opéré «à l'article précédent» à l'alinéa 1^{er} de l'article 81; sans doute s'agit-il de viser l'article 77 de l'avant-projet, auquel cas, il est renvoyé à l'observation 11° ci-dessus.

L'avant-projet de décret à l'examen doit être complété afin de combler toutes les lacunes mentionnées ci-avant.

IV. Quant aux services du Gouvernement ⁽¹¹⁾

Plusieurs dispositions du texte en projet confient diverses missions ou confèrent des habilitations aux «services du Gouvernement».

À ce propos, il est rappelé qu'un décret ne peut attribuer directement des pouvoirs et des missions à un ministre ou aux services du Gouvernement. C'est en effet au Gouvernement qu'il appartient de faire les règlements et arrêtés nécessaires pour l'exécution des décrets ⁽¹²⁾, et s'il l'estime opportun, de déléguer ses pouvoirs à l'un de ses membres ⁽¹³⁾ ou de confier des missions aux services qu'il lui appartient d'organiser ⁽¹⁴⁾.

Par conséquent, les pouvoirs et missions que le texte en projet entend attribuer directement aux «Services du Gouvernement» doivent l'être au «Gouvernement» lui-même ⁽¹⁵⁾.

Dans le même ordre d'idées, les articles 79, § 1^{er}, et 80, alinéa 2, de l'avant-projet à l'examen n'ont pas à distinguer, parmi les membres du comité de pilotage du centre de référence, les «représentants du Gouvernement», d'une part, et le «membre du personnel des Services du Gouvernement», d'autre part.

⁽¹¹⁾ Dans un sens similaire, voir l'avis 23.947/9 précité (*Doc. parl.*, Parl. wall., 1995-1996, n° 91/1, p. 19, observation III).

⁽¹²⁾ Article 20 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

⁽¹³⁾ Article 69 de la même loi.

⁽¹⁴⁾ Article 87, §§ 1^{er} à 3, de la même loi.

⁽¹⁵⁾ Voir essentiellement, à ce propos, les articles 27, alinéa 3, 29, § 1^{er}, alinéa 3, 37, 40, § 2, alinéa 3, 68, § 3, 70, alinéa 1^{er}, 72, § 1^{er}, 73, §§ 1^{er} et 3, de l'avant-projet à l'examen.

Il résulte des observations générales que l'ensemble du texte en projet doit être revu et complété sur une série de points.

Par conséquent, l'examen de l'avant-projet de décret se limite aux observations particulières suivantes.

Observations particulières

Intitulé

Compte tenu de l'observation générale I, 1, l'intitulé serait mieux rédigé comme suit :

«Décret relatif à l'agrément des services de santé mentale et à la reconnaissance des centres de référence en santé mentale en vue de l'octroi de subventions.».

Dispositif

Article 1^{er}

Le champ d'application défini à l'article 1^{er}, alinéa 2, de l'avant-projet, va de soi.

Cet alinéa doit être omis.

Article 2

Compte tenu de l'observation générale I, 1, il est suggéré de rédiger l'article 2, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, comme suit :

«Art. 2. § 1^{er}. En vue de l'octroi de subventions prévues par le présent décret, les services de santé mentale sont agréés et les centres de référence en santé mentale sont reconnus par le Gouvernement.».

Article 20

La disposition à l'examen exprime une règle qui va de soi. Elle ne présente pas d'utilité et sera omise. Il suffit, comme cela est fait, de le rappeler dans l'exposé des motifs.

Article 23

Dans la disposition en projet, les mots «sur base des objectifs qu'il poursuit» n'ont, en réalité, aucune portée juridique. Ils seront omis.

Article 28

La règle énoncée à l'alinéa 2, dénuée de sanction pénale spécifique sur la base du décret en projet, doit se lire en liaison avec l'article 458 du Code pénal ⁽¹⁶⁾.

Article 37

À l'alinéa 1^{er}, il convient de remplacer les mots «sur avis favorable des Services du Gouvernement» par les mots «sur accord du Gouvernement».

⁽¹⁶⁾ Dans un sens similaire, voir l'avis 23.947/9, précité, p. 21 (obs. 1 sous l'article 23).

Article 39

La section de législation n'aperçoit pas clairement la portée de l'article 39. En effet:

- dans la mesure où cette disposition porte sur des données médicales contenues dans le dossier individuel, elle relève de la compétence résiduaire du législateur fédéral concernant l'exercice de l'art de guérir et des professions paramédicales⁽¹⁷⁾. Dans cette hypothèse, le dossier individuel est aussi pour partie le dossier du patient au sens de la loi du 22 août 2002 relative au droit du patient, laquelle est d'office applicable en la matière. Point n'est besoin de le rappeler, ce que ne peut d'ailleurs pas faire le législateur décréteil;
- si l'intention du législateur décréteil est de rendre les articles 7 à 11 de la loi du 22 août 2002 applicables aux autres aspects du dossier individuel, il ne peut le faire par un simple renvoi à une législation qui relève de la compétence d'un autre législateur; il convient au contraire que le législateur décréteil règle lui-même, le cas échéant en s'inspirant des dispositions susvisées de la loi du 22 août 2002, cet aspect du dossier individuel et ce dans le respect de l'article 22 de la Constitution et de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Article 42

1. Selon les informations communiquées par la déléguée du ministre, les données épidémiologiques concernées par la disposition en projet revêtent un caractère anonyme.

Il convient de le préciser expressément dans la disposition en projet, et, le cas échéant, d'habiliter le Gouvernement à arrêter les modalités permettant de garantir cet anonymat.

2. Au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, 2^e tiret, il y a lieu de remplacer les mots « Région wallonne » par les mots « Région de langue française ».

Une observation analogue vaut pour l'article 77, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 4^{ème} tiret.

Articles 55 et 56

Dès lors que le décret en projet entend organiser un régime d'agrément en vue d'un subventionnement, et, comme l'a confirmé la déléguée du ministre, qu'il repose nécessairement sur la volonté des organismes susceptibles d'être concernés par le régime qu'il met en place, de s'inscrire effectivement dans ce système et de se soumettre aux conditions d'agrément et de subventionnement que celui-ci prévoit, le texte en projet ne peut donc prévoir, comme le fait l'article 55, alinéa 2, en projet, que:

« Pour l'ensemble du territoire de la Région de la langue française, le nombre de services de santé mentale

⁽¹⁷⁾ Voir, pour une observation analogue, l'avis 45.217/3, donné le 4 novembre 2008, sur un avant-projet de « *woonzorgdecreet* » (*Doc. parl.* VI. Parl. 2008-2009, n° 1975/1, point 6.2.3.).

ne peut être inférieur à un par 50.000 habitants et par arrondissement administratif. ».

Mieux vaudrait rédiger les dispositions à l'examen de manière à faire apparaître que le programme ainsi envisagé est un objectif vers lequel doit tendre le Gouvernement lorsqu'il « veille à une répartition harmonieuse des sièges. ».

Article 58

Sous réserve de l'observation générale II, 1, 4^o, au paragraphe 1^{er}, alinéa 3, 2^{ème} tiret, il est fait référence à une « attestation de sécurité », alors que l'article 46 se réfère à une « attestation de conformité ». Il convient de veiller à la cohérence de l'avant-projet.

Article 60

L'emploi du mot « titre » peut laisser penser que le texte en projet entend mettre en place un système d'autorisation, et non d'agrément en vue d'un subventionnement. Mieux vaudrait remplacer le mot titre par le mot « document ».

Intitulé du chapitre VII

Conformément à l'observation générale I 1, il est suggéré de rédiger l'intitulé du chapitre VII comme suit:

« Les subventions allouées aux services de santé mentale agréés ».

Article 64

La section de législation se demande pour quels motifs la subvention destinée à la direction administrative est allouée « au membre du personnel désigné pour exercer la direction administrative sous la forme d'une indemnité ».

Il ne peut en effet en aller ainsi que si le titulaire de la fonction de directeur administratif est par ailleurs membre du personnel du centre de santé mentale et y exerce d'autres fonctions, outre celle de directeur administratif.

La déléguée du ministre a confirmé que tel était le cas. Le texte en projet gagnerait à le faire apparaître clairement et à préciser qu'il s'agit d'une « allocation » plutôt que d'une « indemnité ».

L'avant-projet sera revu en conséquence.

Article 65

À l'alinéa 2, conformément au commentaire de l'article 65, il convient d'invertir les mots « frais de fonctionnement » avec les mots « frais de personnel ».

Article 79

La disposition en projet reste en défaut de préciser, à tout le moins dans ses éléments essentiels, la procédure

selon laquelle les représentants visés aux 2^{ème} et 5^{ème} tirets de l'alinéa 1^{er} ⁽¹⁸⁾ sont désignés par le Gouvernement.

Article 82

1. À l'article 82, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'avant-projet, il convient d'ajouter l'intitulé complet du décret du 4 avril 1996 visé, à savoir, le décret du 4 avril 1996 organisant l'agrément et le subventionnement des services de santé mentale.

2. Au paragraphe 2 de la disposition à l'examen, il convient de viser l'agrément provisoire couvrant la période durant laquelle le service de santé mentale doit se mettre en conformité avec les normes du décret et de préciser le point de départ du délai de six mois imparti au Gouvernement, ainsi que le moment à partir duquel il est requis que le service de santé mentale agréé en vertu du décret précité du 4 avril 1996 se mette en conformité.

Par ailleurs, la question se pose de savoir quel est le délai exact imparti au service de santé mentale pour se mettre « en conformité », et comment ce délai est appelé à se combiner avec le délai imparti au Gouvernement pour se prononcer sur la demande d'agrément.

Le texte en projet sera revu de manière à régler plus précisément l'articulation du régime transitoire qu'il met en place.

Article 83

Outre l'observation formulée sous l'article 37, s'agissant d'un régime transitoire, il y a lieu d'en fixer les termes.

Article 84

1. L'article 84 de l'avant-projet est rédigé en des termes peu clairs et difficilement compréhensibles.

Ainsi, la section de législation n'aperçoit pas précisément ce que signifient les mots « appliquer la norme », qui sont employés à plusieurs reprises dans la disposition à l'examen.

D'autres notions revêtent un caractère peu précis.

Par ailleurs, les dispositions des paragraphes 2 et 3 qui permettent aux services de santé mentale agréés en vertu du décret du 4 avril 1996 relatif à l'agrément et au subventionnement des services de santé mentale de conserver certains bénéficiaires « si le projet de santé mentale le justifie », manquent totalement de précision et ne sont pas de nature à garantir le respect du principe d'égalité entre les différents services de santé mentale concernés. En outre, la question se pose de savoir qui appréciera si le projet du service de santé mentale « jus-

⁽¹⁸⁾ L'article 79 ne comportant qu'un seul paragraphe, le sigle « § 1^{er} » doit être omis.

tifie » le maintien des bénéficiaires concernés. Il ne peut s'agir que du Gouvernement, qui se voit toutefois ainsi conférer une habilitation excessivement large.

Enfin, de manière générale, la section de législation s'interroge sur la manière dont les articles 82 et 84 de l'avant-projet de décret sont appelés à se combiner.

Il résulte de tout ce qui précède que l'article 84 doit être intégralement revu, de même, le cas échéant, que les autres dispositions finales et transitoires du texte en projet, afin de garantir que le régime transitoire que l'auteur de l'avant-projet a l'intention de mettre en place soit clair, précis, aisément compréhensible, respectueux du principe d'égalité, et que les éléments essentiels de ce régime soient définis par le législateur lui-même et non pas laissés à l'appréciation du pouvoir exécutif.

2. Selon le commentaire de l'article 84, § 5, les services de santé mentale doivent se conformer à la norme au fil des départs naturels « sauf si le projet de service de santé mentale en justifie le maintien ». Une telle réserve ne figure pas dans le dispositif. Il convient de veiller à la cohérence entre le commentaire de l'article et la disposition en projet.

Article 85

L'alinéa 5 de l'article 85, § 2, de l'avant-projet dispose que : « Le Gouvernement fixe les modalités d'application du présent article. » De deux choses l'une :

1^o soit cette disposition entend rappeler le pouvoir général d'exécution conféré au Gouvernement par l'article 20 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles. Elle est alors inutile et, en tout état de cause, il n'appartient pas au législateur wallon de rappeler la teneur d'une disposition de la loi spéciale; dans ce cas, cet alinéa sera omis;

2^o soit l'auteur de l'avant-projet entend conférer une habilitation plus précise au Gouvernement; dans ce cas, la disposition à l'examen doit mentionner quelle est la portée exacte de cette habilitation.

L'article 85, § 2, sera revu en conséquence.

La chambre était composée de :

Messieurs	PH. HANSE,	président de chambre,
	P. LIÉNARDY,	conseillers d'État,
	J. JAUMOTTE,	
Madame	C. GIGOT,	greffier,

Le rapport a été présenté par Mme A. VAGMAN, auditeur.

Le Greffier,	Le Président,
C. GIGOT	PH. HANSE

AVANT-PROJET DE DÉCRET

relatif à l'agrément des services de santé mentale et à la reconnaissance des centres de référence en santé mentale en vue de l'octroi de subventions

Exposé des motifs

Introduction

L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé mentale comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ».

Deux millions de Belges rencontrent des problèmes d'ordre psychique durant leur existence.

17% de la population adulte présentent une forme modérée ou sévère de dépression.

Les troubles psychiques vont croissant chez les jeunes; la Belgique affiche le taux de suicide le plus élevé d'Europe occidentale. Quelques chiffres doivent retenir l'attention: 7 morts par jour, plus de 20.000 tentatives par an, première cause de mortalité chez les jeunes adultes, taux record de quatre à cinq fois plus élevés que la moyenne nationale chez les personnes âgées.

Le paysage de la santé mentale en Belgique, la spécificité du service de santé mentale et la définition de son action

En Belgique, le paysage de la santé mentale se compose de l'offre hospitalière spécialisée, de la psychiatrie libérale, de la psychothérapie privée et des services de santé mentale.

Ces derniers exercent leurs activités selon un mode pluridisciplinaire et sont donc particulièrement adaptés à la prise en charge de situations complexes ou à la pédopsychiatrie qui requiert l'appui d'autres approches professionnelles pour atteindre ses objectifs en faveur des plus jeunes.

Le service de santé mentale dispose aussi d'un autre atout par la forme ambulatoire de ses activités: il se déplace, met en place de nouvelles initiatives, s'adapte de manière souple et grâce à la pluridisciplinarité des équipes, dispose d'un cadre d'intervention lui permettant de s'intégrer dans les réseaux d'aide ou de soins développés par ou en faveur de l'utilisateur de ses services, en fonction de ses besoins.

Ce paysage de la Santé Mentale évolue, entre autres par la réduction de la durée d'hospitalisation en milieu psychiatrique, la mise en place des réseaux et des circuits de soins, l'*outreaching* ou encore la définition des bassins de soins.

C'est pourquoi il est important que sur le territoire wallon, chaque service puisse se définir dans son envi-

ronnement territorial et institutionnel et assurer la visibilité et la spécificité de son action, tout en cherchant à améliorer la qualité de son fonctionnement en faveur des usagers, en particulier des plus fragilisés.

L'évolution du secteur: d'une grande stabilité à l'augmentation de la demande de la population et des services

Le secteur s'est développé au fil du temps sur l'initiative des pouvoirs organisateurs impliqués dans l'aide et le soin, depuis 1975, sans grande modification.

En Région wallonne, le service de santé mentale évolue depuis douze ans dans le cadre du décret du 4 avril 1996 relatif à l'agrément et au subventionnement des services de santé mentale. Ce texte a assuré la continuité de l'offre mais n'avait pas prévu l'augmentation de la demande en matière de soins de santé mentale.

Déjà sous la précédente législature, les travailleurs du secteur se sont associés à leurs pouvoirs organisateurs pour exprimer leurs difficultés face à une demande croissante et solliciter des extensions de cadre ou la reconnaissance de nouvelles initiatives. Les listes d'attente s'allongent avec, en même temps, une population présentant des pathologies de plus en plus complexes, des enfants et des jeunes confrontés à des difficultés scolaires, familiales, sociales, que l'on pourrait aider mais qui, faute de disponibilité, sont renvoyés plus loin dans l'agenda, l'augmentation des doubles diagnostics, etc.

Le décret du 4 avril 1996: un texte à faire évoluer aussi

En outre, différents problèmes sont apparus sur le terrain au fil de l'application du décret du 4 avril 1996 à savoir:

- une limitation de l'enveloppe budgétaire reprenant uniquement les frais de personnel et les frais de fonctionnement et qui ne laisse donc aucun disponible pour la mise en œuvre d'initiatives nouvelles alors que la population est desservie de manière inégale;
- des enveloppes de frais de fonctionnement bloquées faute d'indexation automatique, malgré l'augmentation du coût de la vie;
- des demandes exponentielles d'extension de cadre qui doivent sans cesse être refusées puisque les budgets ne laissent aucune marge de manœuvre;
- une augmentation du nombre de consultants mais également des listes d'attente dans les services;
- une offre de soins assez disparate quant à la localisation des services mais également quant à la composition de ceux-ci.

La réaction du Gouvernement

Confronté à cette situation, le Gouvernement a entamé un vaste travail d'analyse et de concertation avec le secteur.

Dans ce contexte, la parole a d'abord été donnée à toutes les personnes concernées par la Santé mentale, qu'il s'agisse des travailleurs des services de santé mentale, des pouvoirs organisateurs, des partenaires mais également des patients ou encore du Conseil Régional des Services de santé mentale et de l'administration.

Afin de récolter ces avis, a été mis en place un e-colloque en mai 2006 qui s'est poursuivi en septembre 2006 par des Assises des Services de Santé Mentale.

Chacun a donc pu réagir par rapport à deux grands thèmes : d'une part, «le travail en service de santé mentale» et, d'autre part, «le service de santé mentale et son environnement».

Durant les mois qui ont suivi, l'Institut Wallon pour la Santé Mentale a synthétisé l'ensemble des contributions et les a réunies au sein du Cahier n° 4 de l'Institut Wallon pour la Santé Mentale intitulé «Regard sur les services de santé mentale».

Le Conseil Régional des Services de Santé Mentale en collaboration avec l'Administration s'est quant à lui réuni à plusieurs reprises afin d'analyser l'offre de soins actuelle ainsi que les lignes directrices découlant de la consultation du secteur.

Trois axes ont ainsi sous-tendu son travail à savoir :

- premièrement, la définition plus précise de certaines notions telles que, par exemple, celles de «siège», d'«agrément» ou de «fonction sociale»;
- deuxièmement, la détermination d'objectifs clairs comme, par exemple, la mise en œuvre d'un projet thérapeutique ou la structuration de l'offre de soin au sein d'un territoire;
- et, troisièmement, l'octroi de moyens adaptés dans le cadre notamment de subventions allouées selon les principes d'égalité d'accès pour tous les Wallons et d'indexation des frais de fonctionnement.

L'objectif final poursuivi était que ces trois partenaires (IWSM, CRSSM, DGASS) puissent rendre les propositions dégagées opérationnelles et présenter des mesures concrètes visant, à moyen terme, à mettre sur pied une offre de soins optimale dans le secteur.

D'autres travaux ont encore été menés. On citera notamment ceux-ci :

- un cadastre de l'offre de soins actualisé tous les deux ans (2006-2008);
- l'exploitation des données socio-épidémiologiques recueillies par les services de santé mentale (données 2004 à 2006) par une équipe de recherche de l'UCL, sous la direction du Prof. G. LORIES;
- une étude de l'Institut wallon pour la Santé mentale sur les pratiques de réseau suivie d'une enquête à propos de la concertation pluridisciplinaire et de la conception même du travail de réseau (2007);

- une recherche action qui a débuté fin 2007 portant sur des modalités particulières de prise en charge de la petite enfance, avec comme objectif sa transposition, associant le service de santé mentale de Braine-l'Alleud et l'Institut wallon pour la Santé mentale;
- le projet thérapeutique, auquel ont collaboré l'Institut wallon pour la Santé mentale et l'Administration et qui est devenu, dans l'intervalle, projet de service de santé mentale (2008).

Par ailleurs, afin de soutenir au mieux le secteur dans son processus d'évolution, depuis 2005, une réflexion importante s'est concentrée sur le recentrage des missions financées jusqu'à présent par la Région wallonne au bénéfice de l'Institut wallon pour la Santé mentale.

Des initiatives nouvelles se sont fait jour à destination des personnes souffrant de troubles de la santé mentale et ont été soutenues sous la forme de subventions ponctuelles. Ces projets rencontrent des besoins non couverts jusqu'à présent pour des malades qui y trouvent le soutien nécessaire à une insertion sociale : initiatives de patients et d'usagers de la santé mentale, activités ambulatoires à destination de patients schizophrènes, clubs de jour, ateliers à vocation thérapeutique, lieux d'accueil, activation de patients psychiatriques à l'emploi, etc.

Tous ces travaux ont été relatés au Gouvernement, lors de notes d'avancement et d'orientation.

La situation actuelle de l'offre et les efforts déjà consentis

Actuellement, le secteur se décline comme suit :

- 61 services de santé mentale répartis en 91 sièges;
- 28 initiatives spécifiques;
- 417,5 équivalents temps plein pour un effectif de plus de 800 travailleurs;
- un budget annuel de 24.802.000 € (base : 2008).

Des efforts ont néanmoins été consentis depuis le début de la législature et un certain nombre d'avancées ont ainsi pu être engrangées; celles-ci restent cependant limitées (la création et le financement de quatre nouveaux services généralistes ainsi que d'une initiative spécifique, des financements ponctuels pour l'achat de matériel informatique et de l'équipement).

Une conclusion manifeste : la nécessité d'une réforme «Objectif qualité»

À la lumière des travaux réalisés, des réflexions menées et de l'émergence de nouvelles formes d'initiatives, il apparaît aujourd'hui qu'une réforme du secteur s'impose afin notamment de lui permettre d'évoluer dans un sens positif et de répondre aux réalités du terrain tel qu'il a évolué.

Les changements que propose le Gouvernement dans le cadre de la présente réforme vont dans ce sens. Ils visent à soutenir et à renforcer l'ancrage dans le réseau, à adapter les effectifs au sein des équipes, à donner une

meilleure visibilité de l'offre de soins pour les partenaires mais également pour les patients.

Il s'agit d'œuvrer à une recherche de qualité, synonyme d'une plus value dans le cadre de la prise en charge journalière de nos concitoyens en souffrance.

Fruit du travail de toute une législature, cette réforme poursuit un objectif qualitatif lié à la responsabilité sociétale des services de santé mentale à l'égard de la population.

En effet, elle appuie la pertinence de la place de la santé mentale ambulatoire dans le processus de soins et identifie, ce qui était un des objectifs de la concertation menée d'abord dans le cadre des Assises de la Santé mentale.

Le service de santé mentale est « le » spécialiste que soutient la Région wallonne pour assurer l'accueil, l'accompagnement et la prise en charge thérapeutique ambulatoire en santé mentale, au fil du parcours de l'utilisateur, qu'il soit ou non hospitalisé, qu'il bénéficie de l'intervention d'un autre professionnel ou non.

D'autres types de services assurent parfois de l'accompagnement psychologique, comme par exemple, les centres de planning et de consultation familiale, conjugale et sexuelle ou les associations de santé intégrée; s'ils assurent un premier accompagnement thérapeutique, il n'en reste pas moins que le service identifié pour ces prises en charge est le service de santé mentale.

Les orientations proposées dans la réforme

Le texte proposé maintient les acquis sur lesquels il existe un consensus tout en apportant un regard neuf, avec, pour finalité essentielle, la qualité du service au citoyen, où qu'il se trouve en Wallonie.

Les objectifs qualitatifs qui sous-tendent cette réforme visent à :

- accroître l'accessibilité des services de santé mentale qui se situent dans le champ le plus proche du citoyen, à savoir l'ambulatoire, et dont il apparaît, au travers de l'analyse des données anonymes à caractère épidémiologique qu'ils répondent le mieux aux besoins les plus courants, à savoir le mal-être, la difficulté de vivre et les troubles dépressifs;
- améliorer l'adéquation du service offert à la population tout en apportant aux services de santé mentale les outils et les guides dont ils ont besoin pour orienter leurs démarches dans le sens des attentes et des besoins tant des patients que des autres professionnels;
- augmenter la visibilité de l'action de ces services – et partant de la Région wallonne – en tant, notamment, qu'acteur dynamique de la santé des Wallonnes et des Wallons, soutien de leurs démarches de mieux-être, condition *sine qua non* d'un développement harmonieux de soi mais aussi de la collectivité dans son ensemble.

Les propositions formulées au fil de la concertation et des analyses avaient été regroupées autour de 6 axes :

- l'accessibilité aux soins pour tous les Wallons;
- la clarification de l'offre de prise en charge « enfants – adultes »;
- les frais de fonctionnement;
- le personnel et la clarification des fonctions;
- la formation du personnel;
- et le projet thérapeutique.

a) L'accessibilité aux soins pour tous les Wallons

En juin 2007, le travail réalisé sur l'offre des services de santé mentale a été, avec les Assises de la Santé mentale, le point de départ d'une réflexion sur le redéploiement de cette offre en vue de la mettre davantage en adéquation avec les attentes de la population sur l'ensemble du territoire de la Wallonie.

Les conclusions de cette analyse ont conduit à la proposition visant à atteindre la moyenne Régionale de financement par habitant sur l'ensemble du territoire wallon (soit un peu plus de 6 € par personne); certains arrondissements administratifs – par exemple Thuin et Virton – étant alors totalement dépourvus de toute offre ambulatoire.

Pour atteindre cette moyenne Régionale, 70 ETP sont requis. La première option pour rejoindre l'objectif était d'allouer les moyens supplémentaires sans discrimination particulière.

Dans un deuxième temps, l'analyse qualitative a permis d'indiquer les directions dans lesquelles exercer ce redéploiement de l'offre. L'objectif s'est décliné suivant les axes qualitatifs reconnus par le Gouvernement comme prioritaires :

- la revalorisation des médecins psychiatres car un service de santé mentale sans médecin psychiatre, perd tout son sens d'acteur de la santé;
- l'activité en faveur des moins de 18 ans;
- la clarification des fonctions;
- la création d'une fonction de liaison;
- le projet de service de santé mentale issu de la réflexion sur le projet thérapeutique;
- les données épidémiologiques;
- l'appui aux services de santé mentale via l'Institut wallon pour la Santé mentale;
- la formation du personnel.

En conséquence, l'objectif purement quantitatif a fait place à des objectifs qualitatifs, tout en maintenant le principe d'un rattrapage prioritaire dans les arrondissements les moins bien desservis.

b) La clarification de l'offre de prise en charge « enfants – adultes »

Il ressortait des analyses que l'offre de soins spécifique aux enfants était mal identifiée.

Deux initiatives avaient, par conséquent, été envisagées : l'une concernait l'analyse en profondeur des don-

nées relatives aux prises en charge par l'intermédiaire d'un questionnaire à adresser aux services de santé mentale, l'autre la possibilité de mettre sur pied une équipe mobile pouvant répondre aux besoins spécifiques des jeunes populations et ce sur l'ensemble du territoire wallon.

Le premier projet a évolué dans le sens où l'analyse s'est fondée sur les données disponibles, notamment et essentiellement, au travers de l'exploitation des rapports d'activités rendus par les services de santé mentale. Cette analyse a été menée par l'Institut wallon de la Santé mentale.

Deux rapports intermédiaires ont été déposés et évalués au travers d'un comité d'accompagnement. Les conclusions ont été déposées, en avril 2008 et ont fait l'objet d'une première analyse, lors du comité d'accompagnement du 23 avril 2008.

Ces conclusions font apparaître notamment que :

- s'il existe des délais d'attente entre la demande d'accès aux soins et la consultation, ceux-ci sont très variables. Ils dépendent des particularités de la population, des disponibilités du personnel en place et surtout des pratiques. Ces divergences justifient pleinement la volonté de confier un rôle de dissémination des pratiques au centre de référence en santé mentale;
- la fonction logopédique est essentielle dans les équipes qui prennent en charge des enfants et devrait faire partie de toute équipe de cette nature. Elle se distingue clairement par son approche thérapeutique, de l'approche de remédiation qui est caractéristique au milieu scolaire;
- la fonction de thérapeute du développement est plutôt liée à l'offre de formations qui varie territorialement;
- au travers de cette première analyse, il semble que les équipes « article 10 » (identifiée comme prenant en charge spécifiquement des enfants de - de 18 ans) prennent davantage en charge les cas les plus complexes.

Le travail réalisé fait actuellement l'objet d'une relecture afin d'être publié et diffusé.

Le second projet s'est concrétisé sous la forme de l'octroi d'une subvention facultative attribuée au Gerseau, projet développé par le service de santé mentale de Braine-l'Alleud. Il s'agit d'une recherche action menée selon trois lignes de force :

- travail de l'équipe sur le terrain au travers du développement d'une consultation à domicile pour les enfants de 0 à 6 ans avec une prépondérance pour le plus jeune âge; le service prend en charge des demandes émanant du réseau de soins élargi (SAJ, crèches, médecins, etc) dont il reste partenaire et pour lesquelles un travail en tandem (psychologues/psychiatres - thérapeutes a media) est indiqué;
- recherche en collaboration étroite avec l'Institut wallon pour la Santé mentale: si le Gerseau se charge de définir sa méthode de travail, l'Institut modélise cette méthode et la compare avec d'autres comme, par exemple, l'outreaching, la démarche 0 to 3 qui a été

testée sous l'égide du Conseil Régional des Services de Santé Mentale, etc. L'Institut wallon mène dans le même temps une réflexion sur la cohérence entre cette initiative et la définition de l'offre de soins;

- information et formation des professionnels concernés en vue de disséminer le modèle d'intervention.

c) Les frais de fonctionnement

Les frais de fonctionnement n'ont jamais été indexés depuis l'instauration du décret il y a maintenant 12 ans.

Paradoxalement et sans que personne ne relève jusqu'à présent cette situation, les frais de personnel pour lesquels aucune mention d'indexation automatique ne figure dans les textes en application, l'ont été quant à eux.

Afin d'éviter un impact trop important, l'hypothèse retenue est l'intégration de l'indexation à dater de l'exercice au cours duquel la réforme à consentir en faveur du secteur, entrerait en vigueur.

d) le personnel et la clarification de certaines fonctions

L'équilibre entre les fonctions au sein de chacun des services est intimement lié à son histoire et à ses spécificités.

Le principe de la pluridisciplinarité doit être préservé et valorisé.

- Ainsi, la fonction sociale doit être reconnue en tant que telle, dans son acception première, et assurée en suffisance dans l'équipe. Les demandes de modification des cadres intervenues depuis la présentation de la première note d'orientation (juillet 2007) ont été examinées sous l'angle de la préservation de la fonction sociale afin d'éviter sa transformation en heures d'une autre fonction.
- La fonction psychiatrique et pédopsychiatrique doit quant à elle absolument être préservée au sein des services de santé mentale. La réponse toute récente apportée par l'autorité fédérale en matière de numerus clausus est un point positif mais ne résoudra pas à elle seule la problématique de la pénurie des psychiatres dans les services de santé mentale. En effet, selon les simulations réalisées par l'administration, il s'avère que, pour maintenir ces services de santé attractifs, il conviendrait d'ajouter un million d'euros (plus exactement, 1.109.486,50 €) au budget actuel pour aligner les barèmes des médecins psychiatres des services de santé mentale sur ceux des médecins conseils de l'INAMI.

Une mesure intermédiaire a été évaluée : il s'agit de reconnaître les cinq années d'assistantat des médecins concernés sur un plan barémique pour au moins maintenir en fonction ceux qui s'y sont engagés, en particulier les plus jeunes.

À défaut d'une mesure positive, il est clair que les médecins concernés, dont une grande partie est proche de la retraite, ne pourront être remplacés par de plus jeunes. La qualité des services de santé mentale sera elle-

même mise en péril à terme, avec tout ce qu'elle a de spécifique (prise en charge des situations complexes, selon un mode pluridisciplinaire, accessibles financièrement, etc).

La mesure peut ainsi prendre effet en 2008 afin de donner un signe positif aux médecins.

- De nouvelles fonctions actuellement reprises dans le cadre des fonctions complémentaires (infirmier spécialisé en psychiatrie, logopède, ergothérapeute, ...) doivent pouvoir intégrer pleinement les équipes de base. De plus, il est important de laisser une certaine souplesse aux équipes en leur accordant la possibilité d'engager de façon complémentaire des fonctions plus novatrices et répondant à des spécificités d'équipes (psychomotricien, art thérapeute, ...). Aujourd'hui, le décret du 4 avril 1996 n'autorise en effet aucune ouverture. C'est pourquoi, une modification du texte en ce sens s'impose.

Comme exposé à propos de l'offre destinée aux enfants, la fonction logopédique semble incontournable au sein des équipes de base : ces conclusions étant très récentes, il n'a pas encore été possible d'en établir le montant si nous devions inclure cette fonction au sein de chacune de nos équipes de base. Toutefois, des solutions au sein de l'enveloppe budgétaire pourraient être envisagées, par exemple, en permettant lors des futurs départs naturels d'autres fonctions complémentaires, la transformation de ces heures en heures de fonction logopédique.

- Par ailleurs, s'il y a bien une fonction qui a évolué au sein de nos services de santé mentale ces dernières années, c'est la fonction administrative. Les tâches allouées à cette fonction se sont multipliées et complexifiées au fil du temps (l'encodage des données épidémiologiques, les modalités d'accueil, la multiplication des appels téléphoniques ...).

L'administration avait déjà réalisé une analyse du nombre d'heures de secrétariat actuellement attribuées à chaque service, identifié ceux qui devraient bénéficier d'une mesure complémentaire et calculé une progression visant à harmoniser les effectifs des autres fonctions avec les heures attribuées à la fonction administrative.

Ces travaux ont été poursuivis et, outre l'actualisation des montants tenant compte de l'évolution de l'ancienneté du personnel et de l'indexation des salaires, mènent à une proposition de phasage en quatre années, lequel est fondé sur le principe de l'octroi prioritaire aux équipes les plus importantes d'abord et donc les plus en manque.

- Jusqu'à maintenant, la fonction journalière (personne qui veille à l'application du règlement de travail, à l'organisation du travail d'équipe ...) est occupée par un membre de l'équipe qui perçoit un montant forfaitaire annuel de 3.100€. Il est proposé de créer et de financer une direction administrative désignée par le pouvoir organisateur parmi les membres de l'équipe. Cette direction administrative est assistée par une fonction d'accueil et de secrétariat renforcée. En effet, pour la cohésion des équipes, il apparaît important que la

direction soit exercée par un de ses membres, sorte de « *primus inter pares* ». Par ailleurs, l'accroissement de la fonction administrative lui permet de déléguer une partie des tâches qui lui incombent. La qualité du travail étant intimement liée à son organisation dès lors qu'il s'agit d'une structure composée de plusieurs membres du personnel, il est essentiel qu'une personne en assume la responsabilité, déchargeant les autres de la gestion quotidienne ou de préoccupations entravant le bon déroulement de leurs activités. Assurer la direction administrative, c'est prendre du temps sur la clinique, diront certains, mais le constat est clair : la majorité des services de santé mentale actuellement agréés dépendent de pouvoirs organisateurs leur assurant des prestations et du back office. Ici, il ne s'agit pas de s'y substituer mais de valoriser un « chef d'équipe » qui aura comme mission de créer le lien interne et qui s'attellera également à construire et entretenir l'ancrage de son service de santé mentale dans le réseau et sur un territoire donné. Ce membre du personnel travaillera à la reconnaissance institutionnelle de son association vis-à-vis des autres partenaires, ce qui ne vient cependant en aucun cas diminuer l'implication de l'ensemble du personnel à ce travail journalier de réseau.

Par ailleurs, la prise en charge des relations institutionnelles par une personne clairement identifiée, soulagera les travailleurs au bénéfice de la prise en charge thérapeutique tout en leur apportant le soutien nécessaire aux démarches de soins. C'est l'autre mission confiée au directeur administratif.

- Une nouvelle fonction est instituée : il s'agit de la « fonction de liaison ».

Deux analyses ont été menées en parallèle par rapport à la fonction de liaison.

La première, fondée sur la recherche menée par l'Institut wallon pour la Santé Mentale à propos des réseaux, est d'ordre qualitatif et a consisté en une enquête auprès de tous les services de santé mentale, sur une base volontaire, à propos du travail en réseau : une série de questions leur a été posée telles que les types de réseaux auxquels ils sont confrontés – institutionnel, clinique –, comment influent-ils les uns sur les autres, quels sont les éléments facilitateurs ou au contraire les obstacles, quels mécanismes sont mis en œuvre, qui assume la responsabilité des contacts, quelles sont les formes du travail en réseau et les acteurs concernés, dans quels cas travaillent-ils en réseau, où se réalise ce travail, etc

Sur les 83 envois de questionnaires, 77 ont été retournés et exploités, ce qui démontre de l'intérêt manifeste et d'une réelle volonté de participation du secteur à l'égard de cette problématique.

Les conclusions ont été présentées le 16 avril 2008 et portées à la connaissance du Conseil Régional des services de santé mentale le 28 avril 2008.

De celles-ci, il apparaît nettement que tous les travailleurs réalisent le travail de réseau clinique, dans les situations les plus complexes. Dans ce cadre, le dévelop-

pement du réseau institutionnel est un élément de soutien en amont et en aval.

La fonction sociale paraît idéale pour exercer cette mission mais ce n'est pas une constante.

La seconde analyse de ce volet a conduit à la reconnaissance de la fonction de liaison.

Elle est centrée sur le suivi de l'usager et lui sert de référent tout au long de son parcours. Elle ne se substitue pas à la prise en charge clinique, cœur de la thérapie propre aux fonctions psychiatrique, psychologique ou complémentaire, et ne se comprend donc pas comme une fonction supplémentaire, mais comme un temps de travail supplémentaire.

- Une autre notion clarifiée est celle de «siège». Le service de santé mentale est une entité qui peut comporter de une à plusieurs équipes mais aussi de un à plusieurs sièges. La volonté de disséminer l'action sur son territoire ou l'absence d'indexation des frais de fonctionnement ont induit la création de sièges : leur reconnaissance explicite rend l'offre beaucoup plus transparente, donne un fondement à l'attribution des frais de fonctionnement et rationalise l'organisation (accueil partagé).

e) La formation du personnel

La formation du personnel est intimement liée au projet de service de santé mentale et à l'amélioration de la qualité du service offert, tout en étant un outil de motivation.

Ainsi, dorénavant, tous les membres de l'équipe peuvent en bénéficier; la fonction administrative initialement non visée et dont la réalité de terrain montre des besoins importants, se trouve dans les mêmes obligations que les autres membres de l'équipe.

Les activités de supervision sont clairement intégrées dans la formation et le temps de travail.

f) Le projet thérapeutique devenu projet de service de santé mentale

Le projet thérapeutique a fait l'objet d'un travail élaboré grâce à la collaboration de l'Institut wallon pour la Santé mentale et de l'administration.

Dorénavant, il est qualifié de «projet de service de santé mentale».

Le projet de service définit l'organisation générale, les orientations et les objectifs mobilisateurs communs, les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins et favoriser la concertation et la communication à l'intérieur des équipes, assurer une communication et une visibilité pertinentes à l'extérieur.

Il est conçu comme un outil dynamique et évolutif destiné prioritairement aux services de santé mentale dans leur globalité et dans le cadre de leur responsabilité sociétale.

En effet, cet outil concerne :

- les pouvoirs organisateurs dans le cadre de leur responsabilité à l'égard de leurs travailleurs, des usagers qui fréquentent le service qu'ils organisent, et de l'autorité publique qui les agréée et les finance au bénéfice des usagers;
- les travailleurs des services de santé mentale dans le cadre de leur responsabilité à l'égard de leur employeur, des usagers qu'ils accueillent et des professionnels partenaires avec lesquels ils collaborent;
- l'autorité Régionale qui agréée et finance les services de santé mentale dans la mesure où elle est amenée à encadrer la mission et à vérifier le bon usage du financement public.

C'est un travail de réflexion qui se veut une garantie quant à l'élaboration d'un projet proche des réalités de terrain et partagé par l'ensemble des acteurs, dans le cadre d'un processus de renforcement et de maintien de la qualité de son travail qui devrait permettre d'identifier les éléments nécessaires pour définir les priorités, les objectifs et les stratégies à intégrer dans le projet de service de santé mentale.

C'est un outil mettant en évidence les points forts et ceux à ajuster ou à améliorer : il résulte d'une conception positive de l'auto-évaluation et de l'appréciation dans la perspective d'un meilleur service à l'usager, tout en préservant un cadre de travail cohérent et harmonieux pour les travailleurs et en garantissant aux pouvoirs organisateurs, acteurs engagés dans le processus, une analyse de l'efficacité de leur implication.

Il constitue également la base d'analyse sur laquelle l'opérateur public – administration, inspection, décideur politique – traitera la demande d'agrément, fondera son appréciation et prendra sa décision.

C'est donc un outil conçu sur la base des principes de bonne gouvernance et de simplification administrative.

Ce processus est une démarche en trois temps mais aussi permanente : le premier temps est consacré aux constats et au recueil d'information – cette étape pourrait être qualifiée de «diagnostic» –, le deuxième temps à leur mise en perspective au travers de la définition d'objectifs et le troisième temps à l'évaluation de l'activité par les acteurs eux-mêmes. Cette évaluation ayant à son tour un effet sur le deuxième temps, etc (principe de la rétroaction) ...

L'étape de l'auto-évaluation est certainement une nouveauté pour certains, un processus qui entraînera des craintes et des réticences mais elles doivent être dépassées car il s'agit d'une approche destinée à renforcer l'autonomie. La réflexion est déjà menée par la plupart des équipes : ici, la démarche se veut cadrante, structurante et va de pair avec la notion d'auto-développement.

Cet outil a été soumis au Conseil Régional des services de santé mentale le 28 avril 2008 et a fait l'objet d'un avis favorable, la demande du Conseil étant maintenant de le soumettre à une phase de test auprès des services de santé mentale dans un but de familiarisation mais aussi, le cas échéant, d'adaptation avant de rendre son entrée en vigueur obligatoire sous un format déterminé.

Le texte, charpente et principes

Pour en venir au contenu du texte, celui-ci comprend, outre les dispositions générales consistant à circonscrire le champ d'intervention du législateur Régional, la définition des missions en deux grands volets: d'une part l'accueil et le traitement de la demande, d'autre part les activités accessoires sous la forme de soutien technique spécialisé à d'autres professionnels en vue d'accroître la qualité des prestations de ceux-ci et répondant à la demande grandissante de plusieurs secteurs d'activités de l'aide et du soin.

Ces missions sont exercées dans le cadre du projet de service de santé mentale, véritable pierre angulaire de la réforme dans le sens où il définit les objectifs stratégiques et opérationnels des services de santé mentale, le plan d'action qui en découle et les modalités d'auto-évaluation du processus, selon un principe de rétroaction et donc d'amélioration de la qualité.

Le chapitre III est consacré aux normes de fonctionnement.

Celles-ci sont axées sur les aspects suivants :

- l'organisation de l'accueil et de la réponse à la demande selon un principe de concertation pluridisciplinaire;
- l'organisation « d'initiatives spécifiques » pour des populations ciblées ou selon des méthodologies particulières;
- le fonctionnement de « clubs thérapeutiques »;
- la définition du travail en réseau qui conduit à distinguer la concertation institutionnelle de la concertation clinique;
- l'équipe pluridisciplinaire et les prestations de celle-ci;
- le dossier individuel de l'utilisateur;
- la concertation interne au service de santé mentale, selon un mode paritaire;
- le recueil de données socio-épidémiologiques;
- l'accessibilité et l'infrastructure;
- la comptabilité.

Le chapitre IV est consacré à la place que l'utilisateur occupe au centre du dispositif. Il s'agit de définir ses droits en matière d'accès, d'information et de prise en charge mais aussi ses devoirs, par la détermination de sa contribution financière.

Le chapitre V fixe la programmation du secteur, tenant compte du fait qu'il est impossible de déterminer les besoins de la population en matière de santé mentale, au stade actuel des connaissances, et d'une volonté de ne pas détruire les acquis fondés sur le développement historique du secteur mais d'adapter progressivement la situation. L'accessibilité pour tous est, en effet, l'objectif à atteindre.

Le chapitre VI aborde les procédures: l'agrément est fondé sur le projet de service de santé mentale et accordé sans limite dans le temps. L'évaluation qualitative prend

le pas sur le contrôle administratif, dans le respect des normes.

Cette évaluation peut conduire à la suspension ou au retrait d'agrément en cas de constat défavorable.

Si le projet de service de santé mentale impose de définir clairement son environnement et sa place dans celui-ci ou encore ses spécificités, le titre octroyé clarifie l'offre ainsi agréée et financée, notamment en lien avec le cadastre de l'offre.

Il identifie notamment la part de l'activité consacrée aux enfants et aux adolescents.

Le chapitre VII est consacré au régime de financement. Celui-ci se fonde sur l'octroi de subventions pour les dépenses de personnel, les frais de fonctionnement, la direction administrative et la fonction de liaison.

Les subventions sont indexées et versées par avances trimestrielles.

Le chapitre VIII est voué à l'évaluation et au contrôle dont les Services du Gouvernement se chargent sur place ou sur la base des documents comptables ou financiers et d'un rapport d'activités.

Le cadastre de l'offre trouve un fondement dans le chapitre IX: édité tous les deux ans, il est porté à la connaissance du secteur. Le public, quant à lui, dispose d'une liste des services de santé mentale en détaillant l'offre.

Le chapitre X envisage la reconnaissance d'un centre de référence en santé mentale, appui aux professionnels de la santé mentale, en particulier des services de santé mentale, mais aussi de recherche et d'analyse au bénéfice de tous, notamment l'autorité Régionale.

Outre un centre de référence généraliste à l'image des services de santé mentale, le Gouvernement peut aussi reconnaître des centres de référence en lien avec des initiatives spécifiques, comme, par exemple, celles consacrées à la prise en charge des auteurs d'infraction à caractère sexuel.

De par la reconnaissance, ces centres bénéficient de subventions.

La motivation de ce dispositif est également fondée sur la recherche de qualité et d'amélioration du fonctionnement.

En dernier lieu, le chapitre XI permet de gérer le passage d'un régime à l'autre pour les services de santé mentale agréés en vertu du décret du 4 avril 1996, sous l'angle de dispositions particulières ou du financement, dans un objectif de rattrapage. Ce dernier vise à accorder la même attention à terme aux difficultés psychiatriques et psychiques de nos concitoyens, où qu'ils soient en Wallonie, tout en veillant aux finances publiques.

L'avis du Conseil Régional des Services de santé mentale

En sa séance du 20 octobre 2008, le Conseil Régional des Services de santé mentale a été remis au Gouvernement.

Cet avis est favorable.

Il a été suivi dans la mesure où les demandes restaient dans le périmètre budgétaire fixé lors de la première lecture.

Commentaires des articles

Chapitre I^{er}. Dispositions générales

Article 1^{er}

Cet article fait référence aux dispositions de la Constitution fondant l'intervention du législateur Régional.

Article 2

§ 1^{er}. Il s'agit de circonscrire le champ d'intervention du décret.

§ 2. Tout service de santé mentale agréé mentionne le titre qu'il reçoit de la Région wallonne, dans ses actes et documents, publicités ou affichages. Cette information garantit à l'utilisateur le contrôle du respect des normes sur les plans qualitatif et financier.

Chapitre II. Les missions du service de santé mentale et le projet de service de santé mentale

Article 3

L'article définit ce qu'on entend par service de santé mentale et quelles sont ses missions : l'accueil de toute demande, l'organisation de la réponse et accessoirement des activités d'expertise ou au bénéfice d'autres professionnels en vue d'améliorer la qualité de leurs prestations sous la forme d'information, de supervision ou de formation.

Il fonde le principe de l'organisation d'initiatives spécifiques et de clubs thérapeutiques par les services de santé mentale agréés, en donnant la définition de ces activités, dans un souci de clarification de l'offre existante ou à créer.

Article 4

La disposition en projet concerne le «projet de service de santé mentale», plan d'action dans le cadre duquel s'exercent les missions du service de santé mentale. Il s'agit d'un outil élaboré sur l'initiative du pouvoir organisateur, en concertation avec les équipes, dans un schéma englobant tous les aspects relatifs à l'existence du service de santé mentale (environnement, organisation, objectifs, actions, auto-évaluation, communication,

ressources et gestion). Sa dynamique est évolutive pour tenir compte de l'impact de l'environnement, de l'évolution de la demande ou de la consommation des soins ou encore des pratiques, sur la base d'un principe de rétroaction, dans un but d'amélioration. Cet outil est conçu pour les services de santé mentale dans leur globalité et dans le cadre de leur responsabilité sociétale. Il sert aussi lors de l'introduction de la demande d'agrément ou encore de l'évaluation qualitative ou du contrôle exercé par les Services du Gouvernement wallon, conformément aux principes de simplification administrative et de gouvernance.

Il appartiendra au Gouvernement d'en préciser le contenu, lequel sera finalisé à l'issue de la concertation en cours.

Le projet de service de santé mentale intègre toutes les activités de celui-ci, quelle que soit leur nature.

Constituant la pierre angulaire de l'évolution souhaitée sur le plan qualitatif et, partant, quantitatif ou encore des diverses procédures sous l'angle de la simplification administrative, il soutient tout le dispositif qui suit tout en assurant la continuité entre le décret du 4 avril 1996 et le présent décret.

Chapitre III. Les modalités d'exercice des missions et le fonctionnement des services de santé mentale

Article 5

Le chapitre énonce les normes que tout service de santé mentale agréé est tenu de respecter pour maintenir son droit à l'agrément.

Section 1. L'accueil

Article 6

Tout service de santé mentale est tenu d'organiser une permanence durant les heures d'ouverture. Selon les moyens et le moment, cette permanence est téléphonique ou physique.

Article 7

En dehors des heures d'ouverture, par exemple, lorsque le personnel du service de santé mentale est en formation ou qu'exceptionnellement, il est en congé, le service de santé mentale informe, par le biais d'un répondeur téléphonique ou tout autre moyen, comme le recours à une permanence externe, les coordonnées de la structure vers laquelle l'utilisateur peut s'orienter en cas d'urgence ou de nécessité. On évoquera ici prioritairement et à titre exemplatif la permanence téléphonique 24 heures sur 24 des centres de télé-accueil mais aussi les services d'urgence des hôpitaux.

Les modalités techniques mises en œuvre tiendront compte obligatoirement de la possibilité de laisser un message.

Le service de santé mentale veillera à conclure des conventions sur les modalités de communication mises en œuvre pour garantir aux usagers le suivi de leur situation. Pour aider les opérateurs, le Gouvernement est habilité à définir un modèle de référence.

Section 2. La réponse à la demande

Article 8

Une fois que la demande a été reçue, il convient d'organiser la réponse, par le biais de la concertation pluridisciplinaire, comme c'était déjà le cas dans le cadre du décret du 4 avril 1996, en lien avec la spécificité de l'offre du service de santé mentale.

Article 9

L'article définit les objectifs de cette concertation pluridisciplinaire de manière à apporter la réponse la plus adéquate à la demande. La concertation pluridisciplinaire rassemble les membres de l'équipe dans le cadre d'une réunion hebdomadaire et s'intègre dans le travail réalisé avec l'environnement de l'utilisateur ou pertinent eu égard à ses besoins, le réseau d'aide et de soins.

Il appartient au Gouvernement de préciser son contenu.

Article 10

C'est lors de la concertation pluridisciplinaire que pour les situations qui requièrent l'intégration du réseau d'aide et de soins et pour tous les autres cas, qu'un référent est désigné. Ce référent est en charge de ce qui est défini comme « la fonction de liaison », renforcement de la fonction sociale – mais non obligatoirement – qui centre son action sur les besoins de l'utilisateur et coordonne les interventions, garantit les décisions prises et soutient l'ensemble du personnel dans la démarche.

Cette fonction de liaison s'impose dans les situations où le réseau collabore en faveur de l'utilisateur.

Il est clair que si l'utilisateur ne souhaite pas cette prise en charge intégrée, il peut la refuser totalement ou partiellement.

Article 11

Une concertation trimestrielle est organisée pour l'ensemble du personnel du service de santé mentale dont l'objectif est l'intégration clinique et organisationnelle. Les tâches minimales confiées à cette concertation sont l'intervision et l'échange de pratiques, l'information et la communication relative aux activités des uns et des autres, l'évaluation du projet de service de santé mentale sous l'angle de la rétroaction.

Le projet de service de santé mentale comporte les modalités relatives au fonctionnement de cette concertation trimestrielle.

Article 12

Comme sous l'ancien régime, le médecin extérieur au service de santé mentale qui prend en charge les soins de l'utilisateur – qu'il s'agisse du médecin généraliste ou spécialiste –, est associé au traitement et informé des propositions résultant de l'évaluation pluridisciplinaire si l'utilisateur l'autorise.

Article 13

Les services de santé mentale reçoivent chaque année plus de demandes; certains organisent des listes d'attente et des modalités d'accueil de la demande dans des processus adaptés. Certaines de ces demandes peuvent ou doivent être traitées par d'autres professionnels, services ou personnes, dont la réponse sera plus adaptée ou relève de leurs compétences. Cet article fonde le principe de la réorientation vers ce tiers professionnel, le service de santé mentale garantissant à l'utilisateur par ses connaissances du réseau d'aide et de soins une orientation adéquate, le cas échéant, un accompagnement vers un autre service.

Section 3. Les activités accessoires

Article 14

La notion « d'activités accessoires » est définie par cet article. Elle recouvre les expertises réalisées à destination de tiers : dans ce cas, il appartient à l'utilisateur d'introduire la demande. Ce sont aussi les activités d'information pour le public et d'autres professionnels et l'organisation de supervision ou de formation au bénéfice d'autres professionnels.

Article 15

§ 1^{er}. Le service de santé mentale est très souvent sollicité pour réaliser des expertises pour l'AWIPH, l'admission à divers droits ou l'accès à l'enseignement spécial, pour la Justice, etc ... Cette mission est maintenue mais il appartient au Gouvernement d'en fixer les limites afin d'éviter que certains services de santé mentale ne puissent plus remplir leurs missions principales.

§ 2. Sous l'ancien régime, le service de santé mentale pouvait à titre complémentaire exercer des activités d'information, de recherche et de prévention ayant pour objet de promouvoir le dépistage précoce des problèmes de santé mentale et d'apporter l'aide adéquate.

Dorénavant, les activités de recherche sont rencontrées par un opérateur spécialisé, le centre de référence en santé mentale, ce qui n'empêche nullement le service de santé mentale d'y apporter sa contribution comme à toute autre recherche pouvant avoir une influence favorable sur le développement de ses activités ou des connaissances.

La prévention dans un but de promotion de la santé relève de la compétence de la Communauté française et n'a donc plus été retenue sous cette forme. En revanche, elle fait partie de toute prise en charge thérapeutique à

titre individuel ou collectif: dans ce sens, elle s'intègre dans les missions générales du service de santé mentale au travers de toutes ses activités thérapeutiques, en ce compris l'information ou la participation au développement des activités de tiers professionnels.

Les activités d'information, de supervision et de formation que le service de santé mentale organise au bénéfice de tiers professionnels, sont en lien avec les missions fondamentales de celui-ci ou de ses initiatives spécifiques.

Il s'agit effectivement d'un travail de deuxième ligne qui vise à soutenir les autres professionnels confrontés à un public en difficulté psychique ou psychiatrique.

§ 3. Ces activités accessoires, qu'elles relèvent de l'expertise ou de l'information, de la supervision et de la formation sont limitées à 20 % de la totalité des activités du service de santé mentale, principe renforçant ainsi l'axe prioritaire de cet acteur confronté à l'augmentation de la demande de la population en matière de consultation.

Section 4. Les initiatives spécifiques

Article 16

Toute initiative spécifique s'intègre dans le fonctionnement du service de santé mentale dans le sens où les membres du personnel de l'un et de l'autre participent aux mêmes objectifs stratégiques, bénéficient du cadre commun – par exemple, la direction administrative, la direction thérapeutique ou encore la fonction d'accueil et d'information. Les modalités de cette intégration seront précisées par le Gouvernement.

Article 17

L'initiative spécifique s'adressant à public déterminé ou développant une approche méthodologique particulière, peut avoir besoin d'une infrastructure ou d'une implantation particulière. On songera par exemple au SAPI qui, à Verviers, s'adresse aux personnes handicapées, ou encore à l'initiative de la Province de Namur qui s'intéresse aux aînés et se déplace dans les maisons de repos, sans devoir nécessairement disposer d'une salle d'attente et de cabinet de consultations spécifiques.

Le présent article autorise en conséquence cette nécessaire adaptation.

Section 5. Les clubs thérapeutiques

Article 18

Tout comme l'initiative spécifique, le club thérapeutique s'intègre dans le fonctionnement général du service de santé mentale. Le plus souvent, ses activités requièrent une implantation distincte avec un mode d'accueil particulier et du personnel spécialisé (« art thérapeute » par exemple).

En ces points, le Gouvernement est habilité à déroger aux règles généralement d'application.

Le club thérapeutique fait partie intégrante du service de santé mentale: ses activités et le personnel sont encadrés par les directions administrative et thérapeutique du service de santé mentale.

Article 19

Le club thérapeutique peut bénéficier d'une dérogation aux règles en matière de locaux, en fonction de la nature de ses activités. Le Gouvernement fixera les modalités de l'obtention de cette dérogation.

Article 20

Les clubs thérapeutiques peuvent développer toutes sortes d'activités comme le travail artistique, la restauration, la rénovation etc. Dès lors, il lui appartient d'obtenir les autorisations requises en vertu d'autres lois, décrets ou réglementations, notamment en matière de sécurité et de bien-être ou encore de sécurité alimentaire.

Section 6. Le travail en réseau

Article 21

§ 1^{er}. L'exposé des motifs évoque largement la concertation qui a notamment mené à définir le travail en réseau effectué par le service de santé mentale. Se fondant sur cette concertation et le résultat des recherches et analyses menées, le présent article définit ce qu'on entend par cette notion de « réseau » qui s'inscrit dans le cadre de la « concertation institutionnelle » entre les partenaires, l'un ne pouvant exclure l'autre.

Il s'agit ici de reconnaître le rôle essentiel du service de santé mentale dans le réseau et l'action qu'il peut initier.

Article 22

Reprise du décret du 4 avril 1996, cette disposition impose au service de santé mentale de participer à toute concertation menée à l'initiative d'un tiers, lorsque ces missions sont concernées.

À titre d'exemple, on citera les projets thérapeutiques actuellement conduits à l'initiative de l'autorité fédérale et dans lesquels des services de santé mentale se sont impliqués, ou encore la participation aux travaux des plates-formes de concertation en santé mentale.

Article 23

Imposer de participer à toute concertation organisée par un tiers ou reconnaître l'initiative de réseau prend du temps, de l'énergie. Le service de santé mentale étant organisé par un décret wallon et bénéficiant sur cette base d'un financement, peut se voir limité dans ses ambitions en la matière, au besoin en fonction des priorités que définirait le Gouvernement, selon les politiques menées, ou à l'issue de concertations avec d'autres autorités, tenant compte de l'évolution institutionnelle.

Un exemple peut être mentionné: la concertation au sein des réseaux spécialisés en assuétudes requiert l'investissement des services de santé mentale.

Section 7. L'équipe pluridisciplinaire

Article 24

Le service de santé mentale est une structure pluridisciplinaire par la composition de son ou de ses équipes. Il se compose d'une ou plusieurs équipes, leur attribution aux services de santé mentale résultant actuellement encore et toujours de l'histoire du secteur car l'objectif n'est pas de défaire le paysage de la santé mentale mais de l'aménager peu à peu.

Article 25

§ 1^{er}. Pour assurer la pluridisciplinarité du fonctionnement, les fonctions de l'équipe sont: la fonction psychiatrique, la fonction psychologique, la fonction sociale et la fonction d'accueil et de secrétariat.

Cette équipe est encadrée par une direction administrative qui remplace le responsable de la gestion journalière créé par le décret du 4 avril 1996, dans un but d'identification claire du service de santé mentale dans le contexte institutionnel, tant en interne qu'en externe.

Elle est également assistée d'une direction thérapeutique exercée par un médecin spécialiste en psychiatrie.

§ 2. La pluridisciplinarité peut recouvrir d'autres fonctions qualifiées de «fonctions complémentaires», comme sous l'ancien régime, en fonction des besoins de la population prise en charge. Ces fonctions complémentaires, comme leur nom l'indique, soutiennent l'ensemble de la démarche thérapeutique, dans une série de domaines cités.

La liste de ces domaines est susceptible d'évolution: le Gouvernement est habilité à les valider sur la base d'un rapport déposé par le centre de référence en santé mentale, considéré ici comme un acteur d'une nécessaire évolution s'appuyant, pour ce faire, sur sa connaissance des pratiques des services de santé mentale.

Article 26

Pour accéder aux diverses fonctions citées à l'article précédent, le Gouvernement veillera à déterminer les diplômes et qualifications requis ainsi que les obligations en matière de fonctionnement.

Si le décret du 4 avril 1996 reconnaissait la nécessité de la formation continuée pour certaines fonctions seulement, le présent dispositif l'intègre pour toutes les fonctions à concurrence de deux jours par an au moins, dans un objectif d'accroissement de la qualité des prestations aux usagers.

Article 27

Le rôle du pouvoir organisateur est essentiel dans la recherche d'augmentation de la qualité, l'un des objectifs

de la présente réforme. C'est lui qui engage le personnel ou conclut les conventions avec les indépendants, détermine la durée des prestations pour chacun et désigne ceux à qui, parmi les membres du personnel de son service de santé mentale, il confie la direction administrative et la direction thérapeutique des équipes.

En sa qualité d'employeur ou de co-contractant, Il lui appartient de soumettre à l'approbation des Services du Gouvernement toute information relative au personnel, dans le mois. Ce dispositif vise à garantir au pouvoir organisateur la prise en compte du contrat ou de la convention au bénéfice des subventions.

Le Gouvernement fixera des modalités pour ce faire, en tenant compte notamment de principes de simplification administrative et de moyens de communication modernes.

Article 28

La liberté thérapeutique est fondamentale pour exercer sa fonction pleinement: il appartient au pouvoir organisateur, en sa qualité d'employeur, de la respecter, ce qui induit le même respect dans le chef de la Région wallonne.

Les membres de l'équipe sont, quant à eux, soumis au secret professionnel, sans préjudice des règles déontologiques applicables à chacune des fonctions et de leur respect dans un cadre de travail pluridisciplinaire.

Article 29

§ 1^{er}. Le responsable de la vie journalière est remplacé par un directeur administratif: il ne s'agit pas d'une mission nouvelle mais d'une identification claire du rôle anciennement assigné à ce responsable de la vie journalière à qui est ajoutée une connotation d'autorité hiérarchique pour assurer le bon fonctionnement des équipes du service de santé mentale.

L'article reprend les missions: la bonne organisation du service, la mise en place du projet de service de santé mentale, la coordination administrative (assisté du personnel en charge de l'accueil et du secrétariat dont l'attribution des prestations tient compte des équivalents temps plein du service) et technique, l'application du règlement de travail et l'encadrement du personnel.

Le contenu minimal de ses missions est déterminé par le Gouvernement.

La direction administrative se conçoit sans préjudice d'autres dispositions adoptées par le pouvoir organisateur et que celui-ci notifie à la Région wallonne car la plupart des services de santé mentale actuellement agréés sont liés à des pouvoirs organisateurs qui assurent du *back office*. Le règlement de travail ou tout document qui en tient lieu déterminera le fonctionnement dans ce cas.

§ 2. Comme l'énonçait le décret du 4 avril 1996, sous la forme «d'une coordination avec les services sociaux et sanitaires», le directeur administratif assure l'ancrage externe du service de santé mentale par l'inscription des activités de celui-ci dans le réseau institutionnel. Le

réseau clinique relève, cas par cas, de la compétence de chaque thérapeute ou de la fonction de liaison lorsqu'il s'agit de soutenir le processus de prise en charge intégrée de l'utilisateur.

Le directeur administratif entretient le réseau institutionnel, déchargeant de ces contraintes les thérapeutes, en élaborant le cadre méthodologique dans lequel ceux-ci interviennent. Il ne s'agit pas d'une séparation des tâches sans interférences mais bien au contraire de libérer les thérapeutes de la formalisation des liens et, sur la base de leurs pratiques, d'élaborer des méthodologies garantissant un meilleur fonctionnement aux membres du réseau, dont les thérapeutes.

Ce faisant, le directeur administratif assure la visibilité de l'action du service de santé mentale.

Il garantit l'effectivité de la fonction de liaison.

L'objectif est de mettre en place un cadre de travail dynamisant, ouvert, susceptible de structurer les interventions et de leur garantir la meilleure efficacité tout en respectant la liberté thérapeutique, en rendant les thérapeutes plus disponibles pour satisfaire la demande.

§ 3. Enfin, le directeur administratif collabore avec la direction médicale dans un but de continuité et de qualité des soins.

L'on distinguera que si la direction dite administrative est la garante de la forme, la direction médicale garantit le fond.

Article 30

La direction thérapeutique est exercée par un médecin spécialiste en psychiatrie attaché au service de santé mentale.

Comme dans d'autres institutions du secteur de la santé, le médecin assure la direction thérapeutique de l'équipe: il en garantit le bon fonctionnement sur le plan thérapeutique, préside les réunions d'équipe hebdomadaires et collabore aux activités accessoires et à celles liées au fonctionnement en réseau sur le plan du contenu thérapeutique. En cela, son action complète celle du directeur administratif et favorise le développement de l'activité des autres travailleurs, dans la sphère thérapeutique.

Les directions administrative et thérapeutique ne peuvent être cumulées par une seule personne, dans un but de préservation de chacune des deux activités.

Section 8. Les prestations des membres de l'équipe

Article 31

La fonction à temps plein correspond à un horaire de 38 heures semaines, pour le présent dispositif.

Article 32

Le minimum des prestations allouables à une équipe, est de deux équivalents temps plein pour les trois fonc-

tions suivantes: la fonction psychologique, la fonction sociale et celle d'accueil et de secrétariat.

Les fonctions psychologique et sociale sont prépondérantes par rapport à la fonction d'accueil et de secrétariat.

La progressivité de l'attribution de la fonction est laissée à l'appréciation du Gouvernement, étant entendu qu'elle devra tenir compte des disponibilités budgétaires et de l'évolution du secteur jusqu'à présent basée sur des critères de reconnaissance de l'initiative au fil du temps.

Article 33

La fonction d'accueil et de secrétariat est attribuée à concurrence d'au moins un temps plein par service, toutes fonctions comprises, y compris celles de la fonction psychiatrique.

L'application de la progressivité est fondée sur les mêmes principes qu'à l'article 32.

Article 34

La fonction sociale ne peut jamais être inférieure à un mi-temps par équipe afin de garantir la pluridisciplinarité.

L'application de la progressivité est fondée sur les mêmes principes qu'à l'article 32.

Article 35

§ 1^{er}. La fonction psychiatrique est assurée à concurrence de 15 h 12 au moins par service de santé mentale.

L'application de la progressivité est fondée sur les mêmes principes qu'à l'article 32.

§ 2. Lorsque le médecin psychiatre assure la direction thérapeutique du service de santé mentale, il y consacre au moins 7 h 36 par semaine.

Article 36

L'article impose le respect de la tarification définie par l'INAMI dès lors qu'un prestataire de soins consulte au sein d'un service de santé mentale, quel que soit son statut.

Article 37

L'article inclut la possibilité pour tout autre prestataire indépendant d'y pratiquer, en cadrant strictement cette participation dans une convention qui définit les modalités de participation à la concertation disciplinaire, aux frais de gestion du service de santé mentale ainsi que le montant maximum des honoraires.

Cette ouverture correspond à une dynamique qui est déjà utilisée par le secteur de fait et qui a besoin, pour éviter toute confusion notamment dans l'esprit du public et des usagers, d'un cadre.

Dès lors, cette opportunité sera autorisée sur la base d'un rapport des Services du Gouvernement et d'un avis favorable.

Section 9. Le dossier individuel de l'usager

Article 38

§ 1^{er}. Tout usager bénéficie d'un dossier individuel géré dans le respect des règles déontologiques de chacune des fonctions. Ce dossier contient les données utiles à la prise en charge et à la continuité des soins.

Sans préjudice d'autres dispositions, ce dossier est conservé 10 ans sous la responsabilité du directeur administratif.

§ 2. Par analogie à d'autres dispositions, l'usager a le droit de consulter son dossier individuel. S'il ne souhaite pas le faire lui-même, il désigne dans ce cas soit un prestataire de soins extérieur au service de santé mentale, soit toute autre personne en qui il place sa confiance.

Cet article s'applique sans préjudice d'autres dispositions, notamment en ce qui concerne les droits du patient ou le droit à la vie privée et à la rectification des données à caractère personnel.

Article 39

Le service de santé mentale est soumis, par cette disposition, aux articles 7 à 11 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, dans un souci d'harmonisation des pratiques et de précision.

Section 10. Le conseil d'avis

Article 40

§ 1^{er}. Le service de santé mentale est assisté d'un conseil composé de représentants de l'employeur et des travailleurs, désigné sous le vocable de « conseil d'avis ». Les travailleurs qui y siègent doivent représenter chacun une fonction différente.

§ 2. La périodicité minimale des assemblées du conseil est semestrielle. Celles-ci se déroulent sous l'autorité d'un représentant du pouvoir organisateur qui a voix prépondérante, lors des votes, en cas d'égalité.

Un membre désigné en son sein assure le secrétariat et la rédaction des procès-verbaux qui sont conservés durant cinq ans et mis à disposition des Services du Gouvernement, dans un but de contrôle de la conformité aux normes.

S'il n'en fait pas partie, le directeur administratif y est convié.

Article 41

Le rôle du conseil d'avis est d'assurer la concertation sur le règlement d'ordre intérieur de celui-ci, le projet de service de santé mentale, la désignation des médecins ou la définition des mesures compensatoires en cas de déro-

gation au minimum de prestations, la désignation des membres de l'équipe et de la direction administrative, les besoins et l'engagement du personnel ou la conclusion des conventions d'indépendant, les besoins liés à l'infrastructure et à la logistique, le fonctionnement institutionnel en réseau, le budget, le compte d'exploitation, l'affectation des recettes et l'évaluation des activités.

Cette disposition s'inscrit dans la continuité du mode de fonctionnement instauré par le décret du 4 avril 1996.

Section 11. Le recueil de données socio-épidémiologiques

Article 42

§ 1^{er}. Le recueil de données d'ordres sociologique et épidémiologique est nécessaire pour connaître la population desservie et, sur la base des enseignements que le service de santé mentale en tire, élaborer le projet de service de santé mentale.

D'autre part, lorsqu'il est exploité au niveau de l'ensemble de la Région wallonne, il alimente la recherche et l'analyse.

En effet, l'objectif général est d'analyser l'émergence des pathologies de santé mentale au sein du territoire Régional, par une photographie des demandes de consultation dans une temporalité donnée; ces pathologies sont encadrées par un recueil de données à caractère socio-démographique visant à situer la population consultante par rapport à la population générale.

Les items à recueillir pour ce faire, concernent les caractéristiques sociologiques de la population qui consulte le service de santé mentale, le périmètre d'accessibilité du lieu de consultation – l'épidémiologie ne pouvant s'entendre sans relation avec l'environnement de quelle que nature qu'il soit –, le parcours de l'usager, le réseau d'aide et de soins, les ressources dont dispose l'usager, le tout en lien avec les difficultés psychiques et psychologiques déterminées par l'observation.

La liste minimale des données recueillies est définie par le Gouvernement, de même que les modalités d'enregistrement, de conservation et de communication des données à ses Services, dans un souci de simplification administrative.

Ces données permettront aussi à la Région wallonne de répondre à des demandes émanant d'autres autorités, par exemple fédérales ou européennes.

§ 2. Lorsque les résultats des recherches ou des analyses sont connus, comme sous l'ancien dispositif, le Gouvernement organise une information sous la forme la plus adéquate pour en faire connaître les enseignements aux services de santé mentale.

Article 43

Il importe que le service de santé mentale soit situé idéalement pour les usagers qu'il compte desservir et que son accès, en particulier par les transports en commun ou encore pour les personnes à mobilité réduite, soit aisé.

Article 44

§ 1^{er}. Le service de santé mentale, entité agréée, est autorisé à développer ses activités sur plusieurs sièges ou dans des antennes. De plus, plusieurs équipes d'un même service de santé mentale peuvent cohabiter dans un même siège, à la condition que l'organisation des locaux le permette.

§ 2. La disposition définit l'infrastructure dont un siège doit disposer: une salle d'attente, un local pour la fonction administrative, des bureaux de consultation et des installations sanitaires dont l'une au moins adaptée aux personnes à mobilité réduite.

L'accueil peut être organisé en commun à plusieurs sièges.

Il convient de protéger la vie privée: l'organisation des locaux et donc la conservation des dossiers individuels ou des archives en tiennent compte.

§ 3. L'antenne est définie par cet article: il s'agit d'un lieu de consultation sans exigence particulière. Il peut, par exemple, s'agir d'un local mis à la disposition du service de santé mentale dans une institution partenaire. Comme pour tout lieu de consultation, le service de santé mentale veille à la confidentialité des entretiens et au respect de la vie privée de l'utilisateur.

Article 45

Si le service de santé mentale partage son implantation avec d'autres, l'organisation de ses locaux se doit d'être cohérente et de bénéficier d'une identification claire.

Son caractère ambulatoire est spécifique: en aucun cas, l'implantation des locaux ne doit susciter de confusion à cet égard. C'est la raison pour laquelle, le service de santé mentale ne peut s'implanter dans l'infrastructure d'un hôpital ou d'une autre structure résidentielle.

Article 46

Le service de santé mentale accueille du public, dispose de personnel ou organise des activités accessoires dans ses locaux: ceux-ci doivent être couverts par une attestation du Bourgmestre en autorisant l'exploitation, sur la base d'un rapport établi par le service Régional d'incendie.

Article 47

Le présent article définit la plage horaire durant laquelle des consultations sont organisées par les services de santé mentale, soit de 9 h à 18 h, les jours ouvrables du lundi au vendredi. Trois jours par an au plus sont soustraits à cette obligation pour que les pouvoirs organisateurs puissent accorder un congé exceptionnel, par exemple pour une fête locale ou la récupération d'un jour férié ou organiser des activités de formation, de supervision, de réflexion visant à améliorer le fonctionnement des équipes.

L'octroi de ces journées est conditionné à la transmission d'une information préalable aux usagers et aux Services du Gouvernement.

Enfin, l'accessibilité se conçoit aussi sous la forme de l'organisation de consultations en soirée ou le samedi matin à concurrence de 4 heures par semaine et de 4 % du total des heures accordées, par analogie au dispositif appliqué aux centres de planning et de consultation familiale.

Section 13. La comptabilité

Article 48

Tout service de santé mentale est tenu de disposer d'une comptabilité permettant d'identifier les résultats financiers par exercice budgétaire. Ces données sont transmises aux Services du Gouvernement selon les modalités et les délais qu'il détermine.

Le Gouvernement définira également un plan comptable spécifique.

Chapitre IV. L'utilisateur du service de santé mentale

Article 49

L'article définit l'utilisateur comme toute personne fragilisée de manière chronique ou ponctuelle, sans critère d'âge, qui directement ou indirectement, bénéficie des prestations offertes par un service de santé mentale, en vue de son rétablissement ou de rendre supportable son état de santé, pour elle-même et son entourage.

Il garantit à l'utilisateur le libre choix de son service de santé mentale et le respect de ses convictions idéologiques, philosophiques ou religieuses, sans préjudice d'autres dispositions plus favorables et relatives à la non discrimination.

Article 50

Le premier accueil est l'occasion de délivrer une information sur les méthodologies, le fonctionnement et le coût des prestations du service de santé mentale.

Article 51

L'utilisateur garde le droit de refuser tout ou partie de la prise en charge qui a été proposée par le service de santé mentale, dans le cadre du réseau.

Article 52

§ 1^{er}. La règle veut que tout service de santé mentale soit tenu de réclamer à l'usager ou à son représentant, ainsi qu'à tout organisme, les honoraires ou interventions financières leur incombant.

Une exception au paiement de la consultation du service de santé mentale consiste à autoriser jusqu'à la gratuité des actes, dès lors qu'un membre du personnel de la fonction sociale en a établi le bien-fondé. Si le service de santé mentale le souhaite, il peut aussi bénéficier de ce régime exceptionnel en substituant à l'intervention de la fonction sociale un règlement interne précisant les modalités de mise en œuvre de la gratuité.

§ 2. Le respect de la nomenclature INAMI est de stricte application.

Article 53

Les prestations du personnel non médical sont plafonnées par le Gouvernement. Ce plafond est cependant indexé.

Article 54

L'affichage des tarifs, honoraires ou contributions financières est une obligation.

Chapitre V. La programmation

Article 55

La cohérence du paysage institutionnel est un but recherché, notamment pour des raisons d'efficacité et d'efficience de son organisation : ainsi, le territoire des services de santé mentale s'inscrit totalement ou partiellement au sein de celui des plates-formes de concertation en santé mentale, ce qui contribuera aussi au développement des réseaux institutionnels et, partant, cliniques.

La population du territoire de la Région de langue française sert de base pour établir le nombre minimal de services de santé mentale : leur nombre ne peut être inférieur à un par 50.000 habitants et par arrondissement administratif.

Article 56

La réalité d'un service de santé mentale est variable puisqu'il peut comporter un ou plusieurs sièges. Si la programmation se fonde sur l'entité «service de santé mentale», le Gouvernement veillera à une répartition harmonieuse des sièges sur l'ensemble du territoire de la Région wallonne.

Chapitre VI. La procédure relative à l'agrément du service de santé mentale

Article 57

§ 1^{er}. Il appartient au pouvoir organisateur d'introduire la demande d'agrément qui concernera soit le service de santé mentale, soit une initiative spécifique ou encore un club thérapeutique.

Ces deux dernières structures ne peuvent être agréées que si elles dépendent d'un service de santé mentale agréé préalablement.

Habilitation est donnée au Gouvernement pour fixer la composition du dossier qui comporte au moins l'identification du pouvoir organisateur et le projet de service de santé mentale.

Article 58

§ 1^{er}. L'agrément est conditionné par le respect des normes ou, si les normes ne peuvent être rencontrées *a priori*, par un engagement à les respecter dans un délai à fixer par le Gouvernement.

Les normes qui doivent impérativement être respectées lors de l'octroi de l'agrément sont l'identification de la nature du pouvoir organisateur et le projet de service de santé mentale.

Les autres normes font l'objet d'un engagement.

§ 2. L'agrément est donc accordé sans limite dans le temps, par analogie au secteur des maisons de repos, et pour tout ou partie des activités. Cette situation réduit les obligations et les charges administratives, tant pour les pouvoirs organisateurs que les Services du Gouvernement qui orienteront leurs missions davantage sur l'évaluation et le contrôle. Dès lors, l'agrément peut être suspendu ou retiré, en cas d'inobservation des règles, et selon la gravité des faits constatés.

En cas de mise en œuvre de telles procédures, les droits de la défense sont préservés par application des dispositions découlant du décret sur la rationalisation de la fonction consultative dont le texte est actuellement soumis au Parlement.

Article 59

Habilitation est donnée au Gouvernement pour préciser l'ensemble des procédures visées par le présent chapitre.

Article 60

§ 1^{er}. La volonté de clarifier l'offre et de simplifier les actes se traduit dans le présent article par l'octroi d'un titre unique, mentionnant la nature de l'offre déployée et les sièges éventuels ou encore l'organisation interne en deux équipes dans un même siège, dont l'une consacrée aux adultes et l'autre aux enfants et adolescents.

§ 2. Ici, figure la définition de la «nature de l'offre», soit les heures de prestations par fonction.

§ 3. Le service de santé mentale déploie une offre généraliste, sauf lorsqu'il se spécialise dans la prise en charge d'enfants et d'adolescents, dérogeant ainsi à la règle d'accueil de toute demande. Cette particularité ne signifie pas que les parents ou l'entourage des enfants et des jeunes soit exclu mais entraîne un encadrement adapté: la présence d'un pédopsychiatre est imposée ainsi que celle d'au moins une fonction de thérapie à media (soit logopédie, soit kinésithérapie ou psychomotricité).

Chapitre VII. Les subventions allouées au service de santé mentale

Article 61

Les subventions sont allouées dans les limites budgétaires, ce qui induit qu'en cas d'insuffisance de crédits, elles seront plafonnées au montant disponible, sauf ajustement ou réallocation.

Elles couvrent les dépenses de personnel, les frais de fonctionnement, le forfait relatif à la direction administrative, la subvention pour la direction médicale et le forfait attribué pour la fonction de liaison.

Article 62

Les dépenses de personnel sont plafonnées: les barèmes de référence sont définis par le Gouvernement.

Conformément à la jurisprudence et aux dispositions en matière sociale, l'ancienneté s'entend comme l'âge de la relation ininterrompue entre le travailleur et l'employeur.

Article 63

Les frais de fonctionnement du service de santé mentale sont attribués forfaitairement par siège; le minimum correspond au montant appliqué dans le cadre du décret du 4 avril 1996. Habilitation est donnée au Gouvernement pour le faire évoluer, le cas échéant.

Le club thérapeutique bénéficie du même régime.

Les initiatives spécifiques voient la subvention pour frais de fonctionnement plafonnée à 14.870 €; c'est le projet de service de santé mentale qui sera déterminant dans l'établissement du montant attribué à concurrence d'au maximum ce plafond. En effet, certaines initiatives spécifiques impliquent plus de frais de déplacement, d'autres couvrent l'ensemble du territoire de langue française, etc.

Article 64

Une subvention par service de santé mentale est attribuée pour la fonction de direction administrative, quel que soit le nombre de sièges, d'initiatives spécifiques ou de clubs thérapeutiques qui en dépendent.

Toutefois, cette subvention est calculée en tenant compte du nombre d'équivalents temps plein de l'ensem-

ble des fonctions, à l'exception de la fonction psychiatrique.

Un montant de base est déterminé de manière à attribuer environ 200 euros nets par mois sous forme d'indemnité. Il appartiendra au Gouvernement de déterminer sa progressivité en fonction des disponibilités budgétaires et du respect du principe mentionné à l'alinéa précédent.

Article 65

La subvention allouée pour la fonction psychiatrique est plafonnée à 75 % du montant établi sur la base de l'ancienneté du travailleur dans le barème déterminé par le Gouvernement.

Elle est utilisée soit pour des frais de personnel, soit pour des frais de fonctionnement lorsque la fonction est occupée par un prestataire de soins indépendant et qu'une demande a été introduite à cet effet.

Article 66

La subvention destinée à la fonction de liaison est calculée en tenant compte du nombre d'équivalents temps plein de la fonction sociale. Elle est forfaitaire et attribuée à des dépenses de personnel supplémentaire ou à des frais de fonctionnement (par exemple, les frais de déplacement entraînés par la mission) en relation avec la fonction de manière à permettre l'application du dispositif.

Le Gouvernement établit la progressivité du montant dont le seuil inférieur est fixé par le décret.

Article 67

Les subventions sont indexées.

Article 68

§ 1^{er}. L'article dispose le principe d'une liquidation en quatre avances dont les dates sont déterminées.

§ 2. La subvention annuelle est liquidée après contrôle de l'utilisation de la subvention lors de l'exercice suivant, dans le respect de l'annalité budgétaire.

§ 3. Le service de santé mentale qui n'a pas transmis ses données comptables pour le 31 mars, ne bénéficie plus d'avance tant qu'il ne s'est pas exécuté.

Le délai est fixé un mois plus tôt que sous le décret du 4 avril 1996 pour des raisons d'organisation administrative liées au processus. En effet, dès lors que les données étaient transmises au plus tard pour le 30 avril, la deuxième avance était déjà partie et le service de santé mentale pouvait encore la percevoir, ce qui entraînait de fréquents retards dans la transmission des données avec un impact non négligeable sur le traitement des dossiers qui parvenaient à l'administration durant les mois d'été, entraînant des difficultés de traitement et la communication du résultat du contrôle au pouvoir organisateur dans des délais extrêmement courts pour réagir.

Enfin, la plupart des dispositifs en matière de santé ambulatoire limitent cet envoi des pièces comptables à la fin du mois de février: la fin du mois de mars est donc idéale pour l'organisation du travail des Services du Gouvernement, en termes de gestion des flux, et devrait avoir un impact favorable sur les services de santé mentale.

Le Gouvernement est habilité à définir les modalités de communication du résultat du contrôle qui permettent aux services de santé mentale d'y réagir, en cas d'erreur, de nécessité de complément, etc.

Article 69

Les recettes du service de santé mentale sont affectées aux dépenses qui ne sont pas financées par la Région wallonne – on pense par exemple à des investissements, des travaux plus conséquents – ou à la formation et à la documentation du personnel, le conseil d'avis ayant énoncé ses recommandations.

Chapitre VIII. De l'évaluation et du contrôle

Article 70

Ce sont les Services du Gouvernement qui effectuent l'évaluation qualitative et le contrôle administratif et financier des Services de santé mentale. À cette fin, ils ont libre accès aux locaux et aux documents liés à l'exercice de leur mission.

Article 71

§ 1^{er}. La notion d'activité intervient notamment pour la répartition entre missions et activités accessoires: elle sera définie concrètement par le Gouvernement, sur la base d'une analyse menée par le centre de référence en santé mentale reconnu.

Elle apparaît également au niveau du rapport d'activités.

§ 2. L'évaluation est organisée par le Gouvernement qui en fixe les modalités et la périodicité.

Le projet de service de santé mentale et les normes servent de base à cette évaluation.

L'évaluation est organisée au plus tard tous les deux ans. Elle donne lieu, le cas échéant, à une révision de la subvention pour l'exercice suivant.

Article 72

§ 1^{er}. Le non respect du décret et de ses arrêtés d'application entraîne des sanctions qui, outre la suspension ou le retrait d'agrément, peuvent consister en une réduction ou une suspension des subventions. Lorsque c'est le cas, les Services du Gouvernement établissent un rapport à l'attention du Gouvernement, en respectant la contradiction des débats et le droit de se défendre.

§ 2. L'évaluation défavorable peut entraîner des répercussions sur l'agrément, sous la forme de suspension ou

de retrait du titre, la suspension arrêtant toute liquidation de subvention.

Article 73

§ 1^{er}. Le service de santé mentale est tenu d'établir annuellement un rapport portant sur l'ensemble de ses activités. Habilitation est donnée au Gouvernement pour en fixer les modalités et le contenu.

Le rapport se fonde sur le projet de service de santé mentale: il est l'occasion de le mettre à jour.

§ 2. Le délai et les modalités de transmission du rapport sont de la prérogative du Gouvernement, dans le cadre de l'exécution du présent décret.

Chapitre IX. Le cadastre de l'offre de soins et l'information du public

Article 74

§ 1^{er}. Il s'agit de donner ici un fondement à l'exercice entamé sous cette législature et qui a été un des moyens de mieux appréhender l'offre des services de santé mentale: le cadastre.

§ 2. Ce cadastre constitue un outil de connaissance de l'offre et de la manière dont elle se déploie mais aussi d'information à destination des professionnels du secteur qui pourront s'en saisir notamment dans le cadre de la détermination de leur projet de service de santé mentale (environnement).

Il rend également compte de l'action de l'autorité Régionale et de la manière dont les moyens mis à sa disposition sont utilisés.

Compte tenu de son intérêt également pour le contrôle parlementaire, le cadastre de l'offre des services de santé mentale est porté à la connaissance du Parlement par le Gouvernement.

Article 75

Outre le cadastre qui est un outil détaillé, les Services du Gouvernement seront tenus de rendre accessible à tout public la liste des services de santé mentale agréés mise à jour, en tenant compte de l'évolution des modes d'information.

Chapitre X. Les centres de référence en santé mentale

Article 76

L'article définit ce qu'il convient d'entendre par le terme de «centre de référence en santé mentale». Il s'agit de l'organisme en charge de l'appui au personnel des services de santé mentale, confronté à des besoins en matière d'informations ou d'outils pour réaliser ses missions.

Article 77

§ 1^{er}. Pour assurer la cohérence des missions mais aussi permettre leur intégration plus globale dans le paysage de la santé mentale, un seul centre de référence en santé mentale peut être reconnu par le Gouvernement.

Ces missions concernent :

- la concertation transRégionale et transectorielle par la participation notamment à des travaux réalisés par d'autres autorités ou secteurs. Cette mission s'entend sans préjudice des prérogatives de l'autorité Régionale dans le cadre de laquelle elle s'exerce;
- l'observatoire des pratiques en santé mentale. Il s'agit ici d'enregistrer les pratiques qui existent, d'examiner celles qui émergent, d'en évaluer l'intérêt pour les acteurs professionnels, sans se limiter aux seuls services de santé mentale. Cette mission devra donner lieu à un important travail de synthèse et de communication vers le secteur, en y associant l'autorité Régionale, dans un but de favoriser l'évolution;
- l'appui auprès des acteurs du secteur dans le cadre de l'exercice de leurs missions, notamment sur les plans méthodologique, organisationnel et institutionnel;
- la recherche et l'analyse;
- la collecte et la diffusion de toute information et documentation spécialisée aux professionnels de la santé mentale en général.

Dans le cadre du financement Régional, le centre de référence en santé mentale est destiné uniquement aux professionnels.

§ 2. La reconnaissance du centre de référence induit une démarche de l'opérateur : l'article mentionne les éléments requis pour l'effectuer, à charge du Gouvernement de l'exécuter pour les procédures et modalités.

La reconnaissance est limitée à 4 ans. Elle est renouvelable.

§ 3. La procédure et les modalités de la reconnaissance sont déléguées au Gouvernement.

§ 4. Le plan d'action approuvé par l'autorité en charge de la compétence fait partie intégrante de la décision de reconnaissance. Il peut être aménagé en cours de période, par le biais de l'adoption d'une convention entre le Gouvernement et le centre de référence.

Article 78

Est attaché à cette reconnaissance un mode de financement calculé sur la base d'un seuil minimal par service de santé mentale agréé et d'un seuil maximal correspondant à l'estimation des missions de base définies ci-avant.

Cette subvention est indexée.

Article 79

§ 1^{er}. Lorsque le Gouvernement reconnaît le centre de référence, il désigne en même temps le comité de pilotage qui supervisera l'organisation des missions.

Le présent article détermine la composition de ce comité de pilotage au sein duquel un secrétaire est désigné parmi les membres du personnel de l'administration.

Ce comité de pilotage peut être assisté de toute personne dont les compétences sont utiles à l'exercice de sa mission.

Article 80

Le Gouvernement organise une évaluation annuelle du centre de référence reconnu.

Cette évaluation relève de la compétence du comité de pilotage alors présidé par le représentant du Ministre en charge de la matière ou, par délégation, par un fonctionnaire de l'administration.

Les modalités d'évaluation tiennent compte du plan d'action et des règles en application.

Article 81

Le Gouvernement peut aussi reconnaître, sur la base de leur plan d'action, pour 4 ans, d'autres centres de référence plus spécialisés eu égard au développement des initiatives spécifiques.

Dans ce cas, la composition du comité de pilotage est adaptée à la spécificité abordée.

Le financement tient compte du projet introduit et de l'impact de ce projet sur les initiatives spécifiques concernées (par exemple, s'il convient d'organiser des rencontres, des travaux communs, etc).

Il appartiendra au Gouvernement d'exécuter ce dispositif.

Chapitre XI. Dispositions dérogatoires, transitoires et finales

Article 82

§ 1^{er}. Il convient d'assurer la transition d'un régime à l'autre : les services de santé mentale agréés à la veille de la date d'entrée en vigueur du dispositif, voient leurs droits maintenus dans le cadre du décret du 4 avril 1996, à condition d'introduire une demande d'agrément dans les six mois. Ce terme doit permettre au service de santé mentale d'introduire son projet.

À défaut, à l'expiration du délai, il perd son agrément.

§ 2. Dans l'attente de la décision, le service de santé mentale est couvert par un agrément provisoire durant lequel il se met en conformité avec les normes du décret.

Le Gouvernement dispose d'une période de six mois pour examiner les demandes. Si, à l'expiration de ce délai, aucune décision n'est intervenue, le service de santé mentale continue à bénéficier des subventions allouées pour les frais de personnel et de fonctionnement sur la base du décret du 4 avril 1996 et indexées confor-

mément aux dispositions du présent décret, jusqu'à ce qu'il soit statué.

Article 83

Une dérogation peut être donnée par le Gouvernement pour les activités d'information et de supervision, lorsque celles-ci sont récurrentes, le projet de service de santé mentale intégrant cette dimension dans les objectifs stratégiques et opérationnels. Les activités de formation sont, quant à elles, strictement limitées car là n'est pas l'objet principal d'un service de santé mentale et, par ailleurs, il existe un marché de la formation susceptible de rencontrer les besoins.

Article 84

§ 1^{er}. Le présent article reprend le principe d'un phasage des mesures et de leur mise en œuvre, compte tenu du caractère historique des agréments actuels, lequel requiert d'agir prudemment pour ne pas détruire les acquis au bénéfice de la population actuellement desservie.

Ce phasage avait été recommandé par le Conseil Régional des services de santé mentale, conscient des impacts budgétaires pour la Région wallonne, et permet de moduler les priorités du Gouvernement en la matière, à l'égard du secteur.

§ 2. Les services de santé mentale les mieux pourvus – soit ceux qui disposent de plus d'une équipe – maintiennent leur droit sous la condition d'en justifier l'octroi par le projet de service de santé mentale.

§ 3. Ceux dont les prestations des équipes actuellement agréées ne correspondent pas aux dispositions à adopter, se trouvent dans les mêmes conditions que les précédents.

§ 4. Lorsque la fonction d'accueil et de secrétariat n'est pas assurée à concurrence d'un temps plein, faute de financement via les subventions, le service de santé mentale concernée est prioritaire pour l'octroi du complément.

Cet ajustement interviendra en 4 phases ininterrompues, en commençant par les équipes les plus démunies, par décision du Gouvernement pour leur déroulement.

§ 5. Les services de santé mentale qui disposent d'une autre composition d'équipe que celle imposée a minima pour la fonction sociale, se conformeront à la norme au fil des départs naturels, sauf si le projet de service de santé mentale en justifie le maintien.

Dans tous les cas, la fonction sociale ne sera jamais inférieure à un mi-temps.

§ 6. L'octroi de la fonction de liaison se déroule également en 4 phases, selon les mêmes principes énoncés plus haut. Au principe de la priorité aux services de santé mentale les moins bien pourvus, s'ajoute un autre consistant à privilégier les arrondissements les moins bien financés, dans un souci de rééquilibrage progressif et donc de l'égalité d'accès aux soins.

Les services de santé mentale qui, en vertu de ce principe, ne peuvent actuellement en bénéficier sont cependant tenus au respect des dispositions applicables à la fonction de liaison.

Le montant de 7 euros résulte des travaux effectués tout au long du processus de concertation et correspond à la moyenne Régionale du financement alloué aux services de santé mentale.

§ 7. Des dispositions analogues à celle du paragraphe 4 s'appliquent à l'octroi de la subvention pour la direction administrative mais en privilégiant les équipes les plus importantes.

Article 85

§ 1^{er}. Plusieurs services de santé mentale agréés sous le décret du 4 avril 1996, n'ont pas souhaité, ni sollicité l'octroi des subventions afférentes aux prestations de la fonction psychiatrique, ce qui leur permettait de ne pas soustraire 25 % des revenus des consultations, tout en recourant à des prestataires de soins sous convention d'indépendant ou à des médecins fonctionnaires.

En effet, la plupart des services de santé mentale concernés relèvent du secteur public.

Dans le même temps, cette manière de faire leur a permis de bénéficier d'un encadrement plus important pour les autres fonctions. Revenir sur cette situation entraînerait la nécessité de supprimer certaines heures attribuées aujourd'hui et nuirait à l'équilibre des équipes.

Afin de préserver leur choix, la présente disposition déroge à l'octroi du minimum de prestations pour cette fonction.

§ 2. Le décret du 4 avril 1996 permettait de déroger au minimum de prestations de chacune des fonctions; cette dérogation est dorénavant possible pour la seule fonction psychiatrique, compte tenu de l'offre qui se raréfie, à la condition de faire la preuve de l'impossibilité matérielle d'organiser la fonction, faute de candidat disponible, et de soumettre des mesures compensatoires visant à maintenir l'accessibilité aux soins pour l'utilisateur et le bénéfice d'un encadrement thérapeutique pour les membres du personnel.

La dérogation est limitée à un an et peut être renouvelée jusqu'à recrutement, à la condition d'établir que les mesures compensatoires ont effectivement été appliquées et que tous les efforts ont été consentis pour remédier à la situation.

La dérogation au minimum de prestations ne peut entraîner de modification de l'agrément de manière générale et en particulier elle ne permet pas d'accroître une autre fonction en compensation des heures de prestations de la fonction psychiatrique inoccupées.

Il appartiendra au Gouvernement de préciser les modalités d'application de ces dispositions, en termes de procédures.

Article 86

Une dérogation à l'obligation de disposer d'une attestation de sécurité en matière d'incendie est accordée jusqu'à ce que les services de santé mentale agréés sur la base du décret du 4 avril 1996 emménagent dans d'autres implantations ou qu'ils fassent des travaux de mise en conformité. La dérogation ne concerne pas les clubs thérapeutiques pour des raisons évidentes liées aux activités qu'ils peuvent développer.

Les nouveaux services de santé mentale devront, par conséquent, en disposer pour obtenir leur agrément.

Article 87

Il s'agit de la disposition abrogeant le décret du 4 avril 1996.

Article 88

Il appartient au Gouvernement de déterminer la date d'entrée en vigueur du décret, sachant que celle-ci est intimement liée à son application réglementaire et à la mise en œuvre des procédures.

AVANT-PROJET DE DÉCRET

relatif à l'agrément des services de santé mentale et à la reconnaissance des centres de référence en santé mentale en vue de l'octroi de subventions

Le Gouvernement wallon,

Sur la proposition du Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances,

Après délibération,

ARRÊTE :

Le Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances est chargé de présenter au Parlement wallon le projet de décret dont la teneur suit :

CHAPITRE I^{er}. – Dispositions générales

Article 1^{er}. Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, § 1^{er}, de celle-ci.

Il est applicable sur le territoire de la Région de langue française.

Art. 2

§ 1^{er}. Les services de santé mentale sont agréés et les centres de référence en santé mentale sont reconnus par le Gouvernement wallon.

Ils bénéficient de subventions allouées par le Gouvernement s'ils satisfont aux conditions fixées par le présent décret ou en application de celui-ci.

Les services de santé mentale et les centres de référence en santé mentale sont créés à l'initiative d'une autorité publique, d'une association sans but lucratif ou d'une institution universitaire.

§ 2. À des fins d'information, dans tous les actes et autres documents, les publicités et affichages émanant du service de santé mentale, celui-ci ajoute la mention «service de santé mentale agréé et subventionné par la Région wallonne».

CHAPITRE II. – Les missions et le projet de service de santé mentale

Art. 3

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 toute demande de réponse 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 psychosocial;

- accessoirement, l'organisation d'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.

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.

Art. 4

Les missions du service de santé mentale s'exercent dans le cadre d'un plan d'actions, ci-après désigné sous le terme de «projet de service de santé mentale».

Le projet de service de santé mentale est centré prioritairement sur l'utilisateur.

Il se compose des parties suivantes :

1° l'environnement du service de santé mentale en terme territorial et institutionnel;

2° l'organisation générale du service de santé mentale 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 œuvre.

Le Gouvernement précise le contenu des cinq parties du projet de service de santé mentale.

Lorsque le service de santé mentale développe une initiative spécifique ou organise un club thérapeutique, ceux-ci sont intégrés dans le projet de service de santé mentale en étant distinctement identifiés.

Le pouvoir organisateur qui introduit la demande d'agrément est responsable de la définition du projet de service de santé mentale et de son établissement.

CHAPITRE III. – Les modalités d'exercice des missions et le fonctionnement des services de santé mentale

Art. 5

Les modalités d'exercice des missions et le fonctionnement des services de santé mentale constituent des normes que le service de santé mentale agréé est tenu de respecter.

Section 1. – L'accueil

Art. 6

Le service de santé mentale organise une permanence d'accueil durant les heures d'ouverture, au cours de laquelle l'utilisateur reçoit une réponse à son appel ou est accueilli dans les locaux du service de santé mentale.

Art. 7

En dehors des heures d'ouverture, un message d'accueil et d'orientation enregistré est diffusé. Ce message comporte les coordonnées de la structure vers laquelle l'utilisateur peut s'orienter en cas d'urgence ou de nécessité, et prévoit la possibilité pour l'utilisateur d'enregistrer une demande.

À cet effet, le service de santé mentale conclut une ou plusieurs conventions avec d'autres institutions.

La convention comporte au moins les modalités de communication mises en œuvre relatives au suivi des utilisateurs.

Le Gouvernement définit le modèle de convention.

Section 2. – La réponse à la demande

Art. 8

Une fois que la demande est accueillie, le service de santé mentale organise la réponse à y apporter.

À cette fin, sauf urgence ou situation de crise, la demande est examinée dans le cadre de la concertation pluridisciplinaire.

Art. 9

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. 10

Une fonction de liaison est désignée parmi les membres du personnel, pour chaque utilisateur, à l'occasion de la concertation pluridisciplinaire.

Centrant son action sur les besoins de l'utilisateur, cette personne est chargée de coordonner les interventions, de garantir les décisions prises et de soutenir l'ensemble du processus.

Art. 11

Au moins une fois par trimestre, le service de santé mentale organise une concertation pluridisciplinaire rassemblant l'ensemble des membres du personnel, dont notamment ceux qui relèvent d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique.

La concertation pluridisciplinaire trimestrielle a pour objectif l'intégration clinique et organisationnelle.

Elle comporte au moins :

- l'intervision et l'échange de pratiques;
- l'information et la communication relative aux activités des membres du personnel;
- l'évaluation du projet de service de santé mentale.

Les modalités d'organisation de la concertation pluridisciplinaire figurent dans le projet de service de santé mentale.

Art. 12

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. 13

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.

Section 3. – Les activités accessoires

Art. 14

Par « activités accessoires », il faut entendre les expertises réalisées à la demande de l'utilisateur à destination de tiers, les activités d'information destinée au public et aux professionnels, l'organisation de supervision et de formation au bénéfice d'autres professionnels.

Art. 15

§ 1^{er}. Les expertises réalisées par le service de santé mentale s'inscrivent dans le cadre des missions générales du service de santé mentale.

Le Gouvernement définit la nature des demandes d'expertise auxquelles le service de santé mentale est autorisé à répondre.

§ 2. Les activités d'information, de supervision ou de formation organisées 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 20 % de la totalité des heures prestées par le personnel du service de santé mentale.

Section 4. – Les initiatives spécifiques

Art. 16

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. 17

Le Gouvernement peut déroger aux dispositions en matière d'implantation des locaux afin que ceux-ci soient adaptés aux activités développées.

Section 5. – Les clubs thérapeutiques

Art. 18

Le club thérapeutique organisé par le service de santé mentale s'intègre dans le fonctionnement du service de santé mentale, 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. 19

Le Gouvernement peut déroger aux dispositions en matière d'implantation des locaux afin que ceux-ci soient adaptés aux activités développées.

Art. 20

Selon la nature des activités du club thérapeutique, le service de santé mentale s'acquitte de toutes les obligations légales ou réglementaires qui y sont liées.

Section 6. – Le travail en réseau

Art. 21

Le service de santé mentale exerce ses missions en coordination avec le réseau.

Le réseau s'entend comme l'ensemble des professionnels, quel que soit leur secteur d'activités, ou non professionnels qui interviennent, de façon simultanée ou successive au bénéfice de l'utilisateur, ou d'une situation, dans un partenariat effectif définissant un fonctionnement, une finalité et des objectifs communs.

La concertation institutionnelle se définit comme le cadre mis en place ou comme la collaboration entre les institutions, indépendamment d'une situation particulière, pour que les professionnels puissent fonctionner ensemble quand le cas se présente.

Le réseau 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 œuvre.

Art. 22

Le service de santé mentale participe aux concertations menées à l'initiative des autorités publiques ou des services privés, lorsqu'elles concernent ses missions.

Art. 23

Le Gouvernement peut définir des priorités en matière de concertation institutionnelle, sur base des objectifs qu'il poursuit et en tenant compte de l'évolution institutionnelle.

Section 7. – L'équipe pluridisciplinaire

Art. 24

Pour remplir ses missions, le service de santé mentale dispose d'une ou plusieurs équipes pluridisciplinaires, ci-après désignées sous le terme « d'équipe ».

Art. 25

§ 1^{er}. L'équipe assure les fonctions suivantes :

- a) la fonction psychiatrique,
- b) la fonction psychologique,
- c) la fonction sociale,
- d) la fonction d'accueil et de secrétariat.

Elle est encadrée par une direction administrative et assistée d'une direction thérapeutique.

§ 2. L'équipe peut assurer d'autres fonctions, ci-après désignées sous le terme de « fonctions complémentaires », pour répondre aux besoins des personnes prises en charge.

Ces fonctions complémentaires sont accordées par le Gouvernement 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 étend la liste des domaines dans le cas des clubs thérapeutiques ou sur la base d'un rapport établi par un centre de référence en santé mentale reconnu, visé au chapitre X.

Art. 26

Le Gouvernement précise la liste des diplômés et des qualifications spécifiques ainsi que des obligations en matière de perfectionnement nécessaire à l'accomplissement des fonctions visées à l'article précédent, lesquelles ne peuvent être inférieures à deux jours par an et par travailleur engagé ou sous statut à temps plein.

Art. 27

Le pouvoir organisateur du service de santé mentale engage le personnel destiné à assurer ces fonctions sous contrat de travail ou sous statut, ou conclut des conventions de collaboration avec des prestataires de soins indépendants.

Il détermine la durée des prestations des membres de l'équipe et désigne celui à qui il confie la direction administrative ainsi que la direction thérapeutique du service de santé mentale.

Il soumet, à l'approbation des Services du Gouvernement, selon les modalités qu'il détermine, toute modification survenue, préalablement ou dans le mois de son application, dans la composition du personnel subsidié.

Art. 28

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. 29

§ 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 santé mentale, 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 aux Services du 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 institutionnelle par l'inscription du service de santé mentale dans le réseau institutionnel qu'il construit et entretient, en élaborant les procédures de partenariat, en ce compris sur le plan des méthodologies et de la visibilité de l'action de celui-ci.

Il garantit, au sein de l'équipe, l'existence d'une fonction de liaison centrée sur l'utilisateur.

§ 3. En collaboration avec la direction thérapeutique, le directeur administratif veille à la continuité et à la qualité des soins.

Art. 30

La direction thérapeutique est exercée par un médecin du service de santé mentale, ci-après désigné sous le terme de « directeur thérapeutique ».

Il garantit le bon fonctionnement thérapeutique du service de santé mentale, préside les réunions d'équipe hebdomadaires et collabore aux activités accessoires et à celles liées au fonctionnement en réseau, sur le plan du contenu thérapeutique.

Le directeur thérapeutique ne peut exercer la fonction de directeur administratif.

Section 8. – Les prestations des membres de l'équipe

Art. 31

Pour l'application du présent décret, une fonction à temps plein correspond à des prestations d'une durée hebdomadaire de 38 heures.

Art. 32

Les fonctions psychologique, sociale, d'accueil et de secrétariat de l'équipe correspondent au moins à des prestations équivalentes à deux emplois à temps plein.

Les prestations des fonctions psychologiques et sociales sont prépondérantes.

Le Gouvernement établit la progressivité des prestations.

Art. 33

La fonction d'accueil et de secrétariat est attribuée à concurrence d'au moins un équivalent temps plein par service de santé mentale, en comprenant la fonction psychiatrique.

Le Gouvernement établit la progressivité des prestations en fonction du nombre des équivalents temps plein du service de santé mentale, hors fonction d'accueil et de secrétariat.

Art. 34

La fonction sociale ne peut jamais être inférieure à un mi-temps par équipe.

Le Gouvernement établit la progressivité des prestations en fonction du nombre des équivalents temps plein du service de santé mentale, hors fonction sociale.

Art. 35

§ 1^{er}. La fonction psychiatrique est attribuée à concurrence d'au moins 15 h 12 par service de santé mentale.

Le Gouvernement établit la progressivité des prestations en fonction du nombre des équivalents temps plein du service de santé mentale, hors fonction psychiatrique.

§ 2. Lorsque le membre du personnel est désigné en qualité de directeur thérapeutique, il y consacre au moins 7 h 36 par semaine.

Le Gouvernement établit la progressivité des prestations en fonction du nombre des équivalents temps plein du service de santé mentale, hors fonction psychiatrique.

Art. 36

Quel que soit son statut, le prestataire de soins perçoit des honoraires, fixés en respectant l'article 52, § 2 du présent décret.

Art. 37

En plus du personnel subsidié, un ou plusieurs prestataires indépendants peuvent exercer les fonctions définies à l'article 25, § 1^{er}, a) à c), et § 2, pour autant qu'ils concluent une convention de collaboration avec le pouvoir organisateur, définissant les modalités de participation à la concertation pluridisciplinaire, aux frais de gestion du service de santé mentale, et le montant maximum des honoraires, sur avis favorable des Services du Gouvernement.

En aucun cas, la participation aux frais de gestion ne peut être inférieure à 15 % des honoraires perçus.

Section 9. – Le dossier individuel de l'usager

Art. 38

§ 1^{er}. Pour chaque usager, il est constitué un dossier individuel contenant les données médicales, sociales et administratives utiles à la prise en charge et à la continuité des soins dans le respect des règles déontologiques et de protection de la vie privée.

Sans préjudice d'autres dispositions légales, les dossiers individuels sont conservés au moins 10 ans après leur clôture, sous la responsabilité du directeur administratif.

§ 2. Sur sa demande et sans préjudice d'autres dispositions, l'usager a accès à son dossier individuel et désigne, le cas échéant, un prestataire de soins extérieur au service de santé mentale ou toute autre personne de confiance pour en prendre connaissance.

Art. 39

Il est fait application des articles 7 à 11 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, dans le cadre des relations entre l'usager et les membres de l'équipe.

Section 10. – Le conseil d'avis

Art. 40

§ 1^{er}. Le service de santé mentale est assisté par un conseil d'avis, ci-après désigné sous le terme « le conseil », composé de :

1° trois représentants du pouvoir organisateur;

2° trois représentants de l'équipe, dont chacun relève d'une fonction différente.

§ 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 conseil désigne la personne qui assure le secrétariat et la rédaction des procès-verbaux.

Ceux-ci sont conservés durant cinq ans et mis à la disposition des Services du Gouvernement wallon à leur demande.

Lorsque le directeur administratif n'est pas désigné comme représentant du pouvoir organisateur, il est convié aux assemblées du conseil.

Art. 41

Le conseil organise la concertation entre le pouvoir organisateur et l'équipe du service de santé mentale.

La concertation porte au moins sur :

- le 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;
- le projet de service de santé mentale;
- la désignation des médecins ou la détermination des mesures compensatoires en cas de demande de dérogation au minimum des prestations visée à l'article 85, § 2 du présent décret;
- la désignation des membres de l'équipe et de la direction administrative;
- les besoins, l'engagement de personnel et la conclusion des conventions avec les prestataires de soins indépendants;
- les besoins en locaux et en équipement;
- les conventions liées aux missions du service de santé mentale et au fonctionnement en réseau;
- le budget;
- le compte d'exploitation;
- l'affectation des recettes;
- 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.

Section 11. – Le recueil de données socio-épidémiologiques

Art. 42

§ 1^{er}. Pour exercer ses missions, le service de santé mentale recueille des données socio-épidémiologiques concernant les usagers.

Cette collecte a pour objectifs :

- d'établir le profil de la population qu'il dessert et, sur la base de ces données, orienter le projet de service de santé mentale;
- 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.

Les données recueillies permettent d'identifier au moins les caractéristiques sociologiques de la population qui consulte le service de santé mentale, le périmètre d'accessibilité du lieu de consultation, le parcours de l'utilisateur, le réseau d'aide et de soins et les ressources dont dispose l'utilisateur, en lien avec les difficultés psychiques et psychologiques déterminées par l'observation.

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

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

Section 12. – L'accessibilité et l'infrastructure

Art. 43

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. 44

§ 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 :

- une salle d'attente;
- un local spécifique pour la fonction administrative;
- des bureaux de consultation et des installations sanitaires, dont l'une, au moins, est adaptée aux personnes à mobilité réduite.

L'organisation de l'accueil 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.

§ 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 à la protection de la vie privée de l'utilisateur.

Art. 45

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.

Dans tous les cas, le service de santé mentale bénéficie d'une identification claire à destination du public.

Art. 46

Les locaux du service de santé mentale sont couverts par une attestation de conformité aux normes en matière d'incendie 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. 47

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

Ces journées sont soit consacrées à des activités en lien avec l'amélioration du fonctionnement de l'équipe, soit destinées à accorder un congé exceptionnel, moyennant la transmission d'une information préalable aux usagers et aux Services du Gouvernement.

En outre, des consultations sont organisées après 18 heures ou le samedi matin, à concurrence de 4 heures par semaine sans que les heures inconfortables prestées par le personnel dépasse 4 % du total des heures allouées au service de santé mentale.

Section 13. – La comptabilité

Art. 48

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

Le Gouvernement arrête un plan comptable.

CHAPITRE IV. – L'utilisateur du service de santé mentale

Art. 49

L'utilisateur est défini comme toute personne fragilisée de manière chronique ou momentanée, quel que soit son âge, qui bénéficie de l'intervention directe ou indirecte d'un service de santé mentale en vue de rétablir sa santé mentale ou de rendre les troubles dont elle souffre supportables pour elle-même et son entourage, afin qu'elle acquière et développe des compétences formant la base de son émancipation et de son insertion sociale.

Il a, dans tous les cas, le libre choix du service de santé mentale.

En toutes circonstances, les convictions idéologiques, philosophiques et religieuses de l'utilisateur sont respectées.

Art. 50

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.

Art. 51

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.

Art. 52

§ 1^{er}. 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 aux Services du Gouvernement.

§ 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 assurée 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. 53

Le service de santé mentale réclame, pour les prestations du personnel non médical, une intervention financière en respectant le tarif maximum et les modalités fixées 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. 54

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.

CHAPITRE V – La programmation

Art. 55

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.

Pour l'ensemble du territoire de la Région de langue française, le nombre de services de santé mentale ne peut être inférieur à un par 50.000 habitants et par arrondissement administratif.

Art. 56

Le Gouvernement veille à une répartition harmonieuse des sièges sur l'ensemble du territoire de la Région de langue française.

CHAPITRE VI. – La procédure relative à l'agrément du service de santé mentale

Art. 57

§ 1^{er}. La demande d'agrément est introduite par le pouvoir organisateur du service de santé mentale auprès du Gouvernement.

Elle porte sur l'organisation d'un service de santé mentale et, le cas échéant, d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique.

Pour l'introduction d'une demande portant sur le développement d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique, le service de santé mentale doit avoir été agréé préalablement.

Le Gouvernement fixe la composition du dossier de demande d'agrément. Ce dossier comporte au moins :

- l'identification du pouvoir organisateur;
- le projet de service de santé mentale.

Art. 58

§ 1^{er}. L'agrément est accordé pour un service de santé mentale et, le cas échéant, une initiative spécifique ou un club thérapeutique, pour une durée indéterminée par le Gouvernement, dès lors qu'il est constaté que les normes sont respectées ou, pour celles qui ne peuvent l'être qu'après obtention de l'agrément, 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 l'octroi de l'agrément, sont :

- la forme juridique du pouvoir organisateur;
- l'établissement du projet de service de santé mentale.

Les normes qui font l'objet d'un engagement de la part du pouvoir organisateur sont relatives aux aspects suivants :

- les missions du service de santé mentale et son fonctionnement;
- les locaux et l'obtention d'une attestation de sécurité délivrée par le Bourgmestre;
- l'obtention des autorisations légales ou réglementaires en relation avec l'activité menée, s'il s'agit d'un club thérapeutique.

§ 2. À tout moment, l'agrément de tout ou partie des activités menées par un service de santé mentale peut être suspendu ou retiré pour cause d'inobservation des dispositions du présent décret ou des dispositions fixées en application de celui-ci.

Art. 59

Le Gouvernement précise les procédures d'octroi, de suspension et de retrait de l'agrément.

Art. 60

§ 1^{er}. Chaque service de santé mentale dispose d'un titre unique reprenant l'agrément du service en tant que tel et, le cas échéant, l'agrément de la ou des initiative(s) spécifique(s) ou d'un club thérapeutique développés par le service de santé mentale, ainsi que la nature de l'offre agréée et les sièges éventuels.

Ce titre mentionne également si le service de santé mentale organise une distinction entre l'offre générale et

l'offre destinée aux enfants et aux adolescents, au sein d'un même siège.

§ 2. Par la nature de l'offre, il faut entendre le nombre d'heures de prestations selon les fonctions.

§ 3. La décision relative à l'agrément différencie l'offre selon qu'elle s'adresse de manière générale à l'ensemble de la population que le service de santé mentale dessert, ou qu'elle se spécialise dans la prise en charge d'enfants et d'adolescents.

Dans ce dernier cas, les normes particulières suivantes sont d'application :

- la fonction psychiatrique est exercée par un pédopsychiatre;
- le service de santé mentale complète son offre par de la thérapie à media sous forme de logopédie, kinésithérapie ou psychomotricité.

Chapitre VII. – Les subventions allouées au service de santé mentale

Art. 61

Dans les limites des crédits budgétaires, le Gouvernement alloue au pouvoir organisateur du service de santé mentale agréé des subventions couvrant :

- les dépenses de personnel;
- les frais de fonctionnement;
- l'indemnité destinée à la direction administrative;
- le forfait pour la fonction de liaison.

Art. 62

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 fixées par l'arrêté d'agrément.

La prise en compte de l'ancienneté est calculée conformément aux dispositions arrêtées par le Gouvernement.

Art. 63

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 €.

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 €.

Art. 64

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 et est calculée en tenant compte du nombre d'équivalents temps plein des fonctions psychologique, sociale et d'accueil, et de secrétariat du service de santé mentale.

Le montant est alloué au membre du personnel désigné pour exercer la direction administrative sous la forme d'une indemnité et ne peut être inférieur à 4.032 € par an.

Art. 65

La subvention accordée pour la fonction psychiatrique est plafonnée à 75 % du montant à attribuer sur la base de l'ancienneté du travailleur.

Elle est utilisée sous forme de frais de fonctionnement ou de frais de personnel, 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. 66

La subvention attribuée pour la fonction de liaison est calculée forfaitairement en tenant compte du nombre d'équivalents temps plein de la fonction sociale.

Elle est utilisée pour des dépenses de personnel supplémentaire ou des frais de fonctionnement afférents à la fonction de liaison.

Elle ne peut être inférieure à 3.935 €.

Art. 67

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. 68

§ 1^{er}. Les subventions allouées font l'objet d'avances trimestrielles.

Ces avances sont calculées comme suit :

- pour les dépenses de personnel, sur la base des heures de prestations mentionnées dans l'arrêté octroyant l'agrément;
- pour les autres subventions, par quart du montant attribué.

Les avances trimestrielles sont liquidées au plus tard le 15 février pour le premier trimestre de l'année civile, le 15 mai pour le second trimestre, le 15 août pour le troisième trimestre, le 15 novembre pour le quatrième trimestre.

§ 2. La subvention est liquidée annuellement sur la base d'un calcul définitif qui tient compte des avances trimestrielles déjà versées et du contrôle de l'utilisation de la subvention.

Le Gouvernement définit des modalités de communication du résultat du contrôle qui préservent le droit des pouvoirs organisateurs à y réagir.

§ 3. Le service de santé mentale agréé, qui n'a pas transmis aux Services du Gouvernement les données comptables de l'exercice précédent pour le 31 mars au plus tard, ne bénéficie plus d'avances pour l'année en cours aussi longtemps que les données n'ont pas été transmises.

Art. 69

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.

CHAPITRE VIII. – De l'évaluation et du contrôle

Art. 70

L'évaluation qualitative et le contrôle administratif et financier des services de santé mentale agréés, sont exercés par les Services du Gouvernement.

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

Art. 71

§ 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 au chapitre X.

§ 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 décret, sans que la périodicité soit inférieure à deux ans.

À 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.

Art. 72

§ 1^{er}. En cas de non-respect des dispositions du présent décret et de celles prises en exécution de ce décret, et, en particulier, lorsque le service de santé mentale persiste à ne pas respecter ses obligations, les subventions peuvent, sur la base d'un rapport établi par les Services du Gouvernement, être réduites ou suspendues selon les modalités arrêtées par le Gouvernement.

§ 2. En cas d'évaluation défavorable, le Gouvernement peut procéder à la suspension ou au retrait de l'agrément.

L'évaluation est considérée comme défavorable dès lors que, délibérément, le pouvoir organisateur n'a pas mis en œuvre 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 décret.

La suspension de l'agrément entraîne la suspension du versement des subventions.

Art. 73

§ 1^{er}. Tous les ans, le service de santé mentale adresse au Gouvernement, selon les modalités et le contenu que ce dernier détermine, un rapport d'activités contenant notamment des données quantitatives et qualitatives de toutes les activités menées par le service de santé mentale durant l'année écoulée.

Ce rapport fait également le lien entre les activités et le projet de service de santé mentale et propose, le cas échéant, une mise à jour de ce dernier.

Il indique, enfin, les perspectives du service pour l'année suivante.

La périodicité peut être revue par le Gouvernement, pour tout ou partie du rapport d'activités, en fonction d'une évaluation de la pertinence de celle-ci, menée par ses Services.

§ 2. Le Gouvernement fixe le délai et les modalités de transmission du rapport d'activités à ses Services.

CHAPITRE IX. – Le cadastre de l'offre de soins et l'information du public

Art. 74

§ 1^{er}. Tous les deux ans, le Gouvernement publie, selon les modalités qu'il détermine, 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 visé au chapitre X.

§ 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 au Parlement par le Gouvernement.

Art. 75

Le Gouvernement est tenu de mettre 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 X. – Les centres de référence en santé mentale

Art. 76

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.

Art. 77

§ 1^{er}. Le Gouvernement 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 :

- une mission de concertation transRégionale et transsectorielle;
- une mission d'observatoire des pratiques en santé mentale;
- une mission d'appui auprès des acteurs du secteur;
- 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 en Région wallonne;
- 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 détermine les modalités d'exercice des 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 et de budget.

La reconnaissance a une durée de quatre ans. Elle est renouvelable.

§ 3. Le Gouvernement détermine la procédure et les modalités de la reconnaissance et de son renouvellement.

§ 4. La décision de reconnaissance comporte le plan d'action approuvé par le Gouvernement pour la période de reconnaissance.

Celui-ci peut être modifié en cours de période de reconnaissance, au moyen d'une convention.

Art. 78

Dans les limites des crédits budgétaires, le Gouvernement alloue une subvention dont le montant est fixé à un minimum de 2.500 € 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 aliéas 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.

Art. 79

§ 1^{er}. En même temps qu'il accorde la reconnaissance en qualité de centre de référence, le Gouvernement désigne le comité de pilotage qui a pour mission de superviser l'organisation des missions et dont la composition est fixée comme suit :

- trois personnes désignées par le conseil d'administration du centre de référence;
- deux représentants des pouvoirs organisateurs des services de santé mentale, dont un directeur administratif;
- trois représentants des travailleurs des services de santé mentale, chacun pour une fonction;
- un représentant de la fonction psychiatrique;
- un représentant des plates-formes de concertation en santé mentale;
- trois représentants du Gouvernement au plus;
- un membre du personnel des Services du Gouvernement.

Le comité de pilotage désigne un secrétaire parmi les membres du personnel du centre de référence.

Il s'adjoint toute personne utile à l'accomplissement de sa mission.

Art. 80

Lorsque le centre de référence est reconnu, il se soumet à l'évaluation annuelle organisée par le Gouvernement.

L'évaluation est menée par le comité de pilotage sous la présidence du représentant du membre du Gouvernement ayant la santé dans ses attributions ou du membre du personnel des Services du Gouvernement délégué à cet effet.

Les modalités sont déterminées sur la base du plan d'action et du respect des dispositions adoptées par ou en application du présent décret.

À l'issue de l'évaluation annuelle, 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.

Art. 81

Le Gouvernement peut reconnaître des centres de référence spécifiques, en relation avec les initiatives spécifiques développées par les services de santé mentale, aux mêmes conditions que celles définies à l'article précédent.

Le Gouvernement adapte la composition du comité de pilotage en tenant compte de la spécificité des initiatives visées.

Dans les limites des crédits budgétaires, les subventions allouées sont établies sur la base du projet introduit, en tenant compte de l'impact de ce projet sur les initiatives spécifiques concernées.

Le Gouvernement détermine les modalités d'application du présent article.

CHAPITRE XI. – Dispositions dérogatoires, transitoires et finales

Art. 82

§ 1^{er}. Le service de santé mentale agréé en vertu du décret du 4 avril 1996, introduit une nouvelle demande d'agrément dans les six mois de l'entrée en vigueur du présent décret.

La demande est obligatoirement complétée endéans cette période par le projet de service de santé mentale.

À défaut, il n'est plus agréé au terme de la période de six mois précitée.

§ 2. Dans l'attente de la décision relative à l'agrément, le service de santé mentale dispose d'un agrément provisoire durant la période duquel il se met en conformité avec les présentes normes.

Le Gouvernement dispose d'un délai de six mois pour examiner les demandes d'agrément.

Si, au terme de ce délai, aucune décision n'est intervenue, les pouvoirs organisateurs concernés maintiennent leur droit aux subventions allouées pour les frais de personnel et de fonctionnement sur la base du décret du 4 avril 1996, indexées conformément au présent décret, jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande.

Art. 83

Par dérogation à l'article 15, § 3, lorsque les activités accessoires concernent l'information et la supervision, celles-ci peuvent dépasser le seuil de 20 % pour autant qu'elles aient été instituées dans le cadre du décret du 4 avril 1996, sur avis favorable des Services du Gouvernement.

Art. 84

§ 1^{er}. Les dispositions relatives aux prestations définies à la section 8 du chapitre II s'appliquent selon des phases successives aux services de santé mentale agréés en vertu du décret du 4 avril 1996, dans les limites des crédits budgétaires.

§ 2. Les services de santé mentale qui, à la date d'entrée en vigueur du présent décret, disposent de plus d'une équipe, conservent le bénéfice du surplus; si le projet de service de santé mentale le justifie.

§ 3. Les services de santé mentale, dont les prestations des membres du personnel des équipes ne répondent pas aux critères du présent décret, en conservent le bénéfice si le projet de service de santé mentale le justifie.

§ 4. Les services de santé mentale qui ne disposent pas du tout ou partiellement de la fonction d'accueil et de secrétariat conformément à l'article 33, sont prioritaires pour son octroi.

Le Gouvernement décide des phases successives de cet octroi, sachant qu'elles ne peuvent être supérieures à 4 exercices budgétaires et qu'il convient d'appliquer la norme en commençant pas les services de santé mentale totalement dépourvus.

§ 5. Les services de santé mentale qui ne disposent pas d'au moins 19 heures de prestations de la fonction sociale par équipe, sont tenus de s'y conformer au fil des départs naturels.

En aucun cas, la fonction sociale ne pourra être inférieure à un mi-temps.

§ 6. Le Gouvernement décide des phases successives de l'octroi de la fonction de liaison, sachant qu'il convient d'appliquer la norme en commençant par les services de santé mentale dont les heures de prestations attribuées lors de l'agrément sont les moins élevées.

La fonction de liaison s'applique aux services de santé mentale dont le territoire s'inscrit dans les arrondissements administratifs dont la moyenne de financement allouée par la Région wallonne lors du plus récent exercice clôturé à la date d'entrée en vigueur, est inférieur ou égal à 7 euros par habitant, sans que les phases successives d'attribution ne dépassent 4 exercices budgétaires.

Pour les autres, la fonction de liaison peut être octroyée dès lors que tous les arrondissements administratifs sont parvenus à la moyenne de financement allouée par la Région wallonne, lors de l'exercice antérieur.

§ 7. Le Gouvernement décide des phases successives de l'octroi de la subvention destinée à la direction administrative, sachant qu'elles ne peuvent être supérieures à 4 exercices budgétaires et qu'il convient d'appliquer la norme en commençant pas les services de santé mentale dont les heures de prestation sont les plus élevées.

Art. 85

§ 1^{er}. Par dérogation à l'article 35, § 1^{er}, les services de santé mentale agréés en vertu du décret du 4 avril 1996 et dont l'arrêté d'agrément ne comprenaient pas d'heures de prestations pour la fonction psychiatrique, continuent à se voir appliqués le même régime.

§ 2. Le Gouvernement peut accorder une dérogation au minimum de prestations de la fonction psychiatrique visée à l'article 35, § 1^{er}, lorsque le pouvoir organisateur du service de santé mentale fait la preuve de l'impossibilité matérielle d'organiser la fonction conformément aux présentes dispositions et soumet des mesures compensatoires qu'il s'engage à mettre en œuvre.

Ces mesures visent à maintenir l'accessibilité aux soins et à organiser le recours à une direction thérapeutique pour les membres de l'équipe.

La dérogation est accordée pour une durée maximale d'un an et est renouvelée si le pouvoir organisateur établit que les mesures compensatoires ont bien été mises en œuvre et la preuve de l'impossibilité matérielle d'organiser la fonction conformément aux présentes dispositions.

L'octroi de la dérogation n'occasionne aucune modification des heures de prestations attribuées aux autres fonctions et n'autorise aucune transformation des heures de la fonction psychiatrique en une autre fonction.

Le Gouvernement fixe les modalités d'application du présent article.

Art. 86

L'article 46 s'applique aux services de santé mentale agréés en vertu du décret du 4 avril 1996, lorsque ceux-ci emménagent dans d'autres locaux, ou effectuent des travaux de mise en conformité après la date d'entrée en vigueur du présent décret, à l'exception des clubs thérapeutiques pour qui la règle s'applique dès l'entrée en vigueur du présent décret.

Art. 87

Le décret du 4 avril 1996 relatif à l'agrément et au subventionnement des services de santé mentale est abrogé.

Art. 88

Le présent décret entre en vigueur à la date fixée par le Gouvernement.

Namur, le 5 décembre 2008.

Le Ministre-Président du Gouvernement wallon,

Rudy DEMOTTE

*Le Ministre de la Santé, de l'Action sociale
et de l'Égalité des chances,*

Didier DONFUT

CONSEIL REGIONAL DES SERVICES DE SANTE MENTALE

Avis relatif à l'avant-projet de décret relatif aux services de santé mentale

Le Conseil régional des services de santé mentale,

Vu le décret du 4 avril 1996 organisant l'agrément et le subventionnement des services de santé mentale, notamment l'article 35;

Vu l'arrêté du Gouvernement wallon du 7 novembre 1996 portant exécution du décret du 4 avril 1996 organisant l'agrément et le subventionnement des services de santé mentale, notamment la section 12;

Vu l'arrêté du Gouvernement wallon du 24 octobre 2002 portant nomination des membres du Conseil régional des services de santé mentale ;

Considérant la demande du Gouvernement en sa séance du 2 octobre 2008 ;

Remet, en sa séance du 20 octobre 2008, un avis favorable à l'unanimité des membres sur l'avant-projet de décret relatif aux services de santé mentale, moyennant la prise en compte des remarques formulées dans le procès-verbal de la réunion ci-annexé.

Namur, le

La Présidente,

Claudine SOHIE



*Namur
Vos obs B. J. la
Bastelaer
Cabinet euloni
euloni*



Monsieur Didier DONFUT
Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de
l'Egalité des Chances
Rue des Brigades d'Irlande 4
5100 JAMBES

Namur, le 1er octobre 2008

Vos réf. : 08/DD/PaD/A4*/YD/ED/CLV/66330
Nos réf. : EASI/BVB/RMA/SSC/mak/e-2321/1638

Votre contact : Stéphanie Scailquin - stephanie.scailquin@easi.wallonie.be

Objet : Services de santé mentale.

Monsieur le Ministre,

Suite à votre demande du 26 septembre 2008, je vous prie de trouver ci-joint l'avis rendu par le Commissariat Easi-Wal, en termes de simplification et de lisibilité, qui concerne l'avant-projet de décret relatif aux services de santé mentale.

Je tiens à attirer votre attention sur le fait que le décret renvoie l'identification précise des différentes modalités à des arrêtés d'exécution ultérieurs qui concerneront notamment la composition du dossier de demande d'agrément, les procédures d'octroi, de retrait et de suspension de l'agrément, le contenu minimal de différents documents spécifiques.

La mise en oeuvre du décret ne sera donc effective qu'après l'adoption de ces arrêtés dont les principes sont prévus dans le décret lui-même. Le contenu et les modalités de ces arrêtés généreront plus ou moins de charges administratives pour les usagers.

Le Commissariat EASI-WAL sera à la disposition des rédacteurs des arrêtés afin d'accompagner au maximum l'élaboration de ces textes sous l'angle de la simplification administrative. Dans ce cadre, afin d'obtenir une mesure chiffrée et objective des charges administratives générées par les nouveaux textes, seule une mesure par la méthode du standard cost model permettrait d'obtenir un tel résultat.

JAN BASTELAER Beatrix



Commissariat EASI-WAL

eAdministration et Simplification
Chaussée de Charleroi 83B - 4ème étage - B-5000 NAMUR • Tél. : 081 40 92 40 • Fax : 081 40 92 41
Courriel : info@easi.wallonie.be • <http://www.wallonie.be> • <http://easi.wallonie.be>

Un contrat cadre d'une durée de 18 mois est en cours d'attribution par le Commissariat EASI-WAL. Ce contrat cadre a pour objet de mesurer différentes procédures par la méthode du standard cost model. Un des textes d'application du projet de décret relatif aux services de santé mentale pourrait, par exemple, faire l'objet d'une mesure SCM par l'intermédiaire du contrat cadre financé par le Commissariat EASI-WAL.

Nous restons bien entendu à votre disposition pour toute explication complémentaire.

Je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de ma profonde considération.



Béatrice VAN BASTELAER
Commissaire



Commissariat EASI-WAL

eAdministration et Simplification
Chaussée de Charleroi 83B - 4ème étage – B-5000 NAMUR ● Tél. : 081 40 92 40 ● Fax : 081 40 92 41
Courriel : info@easi.wallonie.be ● <http://www.wallonie.be> ● <http://easi.wallonie.be>

AVIS SUR L'AVANT-PROJET DE DÉCRET RELATIF AUX SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Contact EASI-WAL | Stéphanie Scailquin | ssc@easi.wallonie.be | <http://easi.wallonie.be>

1. CONTEXTE

Ce document constitue un avis rendu par le Commissariat EASI-WAL sur l'avant-projet de décret relatif aux services de santé mentale.

Ce projet de texte a pour objet de revoir en profondeur le décret du 4 avril 1996 relatif à l'agrément et au subventionnement des services de santé mentale. Cette réforme est initiée suite à un travail d'analyse et de concertation avec le secteur concerné.

Le projet de texte a été soumis au Commissariat Easi-Wal en amont dans le processus normatif, à savoir avant le dépôt du texte en première lecture, ce qui est une bonne pratique.

2. Avis

L'avis émis ci-dessous vise exclusivement des recommandations liées aux mesures de simplification administrative et de lisibilité sans se prononcer sur le fond des modifications proposées.

Le Commissariat Easi-Wal tient également à préciser qu'au vu de la spécificité de la matière et des délais impartis, il ne lui est raisonnablement pas possible d'apporter une mesure en termes de charges administratives générées par le nouveau texte. Pour un tel résultat, une approche de type standard cost model devrait être envisagée.

Le SCM est une méthode analytique qui permet de mesurer de façon objective les charges administratives en temps et en argent générées par une réglementation et/ou une procédure. Le SCM peut être utilisé pour des réglementations existantes ou pour des réglementations en projet (mesure ex ante). Cette méthode mesure les charges administratives, mais donne également des suggestions concrètes pour optimiser la simplification et ainsi réduire les charges imposées aux usagers.

Un contrat cadre d'une durée de 18 mois ayant pour objet des mesures SCM est en cours d'attribution par le Commissariat EASI-WAL. Un des textes d'application du projet de décret relatif aux services de santé mentale pourrait, par exemple, faire l'objet d'une mesure SCM par l'intermédiaire de ce contrat cadre financé par le Commissariat EASI-WAL.

2.1. Mesures concrètes de simplification administrative

Lors de la rédaction même du projet de texte, une attention particulière doit être portée en terme de simplification administrative sur quatre éléments-clés de la procédure :

- l'exonération des usagers de la transmission systématique et préalable de toutes les **pièces justificatives** requises par la législation, notamment par l'application du principe de confiance ;
- l'introduction de **délais de rigueur** dans les procédures entraînant un droit ou une obligation en faveur d'une personne physique ou morale ;
- l'introduction de **délais de rigueur** dans les procédures de consultation ;
- la suppression du recours à l'**envoi recommandé** lorsque cette démarche est inutile sur le plan de la sécurité juridique ou qu'elle peut être remplacée par d'autres modalités conférant une date certaine.

Le projet de décret peut donc être analysé au regard de ces mesures de simplification administrative considérées comme prioritaires par le Gouvernement wallon.

2.1.1. La transmission des documents

2.1.1.1 PRINCIPE

Les relations entre administration et administrés sont jalonnées de transmission de documents. Dès lors, les modalités choisies pour transmettre les documents doivent être les plus simples possibles.

2.1.1.2 ANALYSE

- Les envois ne sont pas exprimés par le même terme : transmis, adresse, introduit. *vérifier*
- Le texte en projet ne précise pas la nature des envois repris notamment aux articles 49, 54 et 70.
Cette particularité est également précisée par le test Kafka. Les modalités seront définies par les arrêtés d'exécution.

2.1.1.3 RECOMMANDATIONS

- Dans un souci de sécurité juridique et de lisibilité du texte, il y aura lieu lors de la rédaction des arrêtés d'application, de préciser les modalités de transmission de documents sans toutefois recourir à l'envoi recommandé et d'uniformiser les termes employés.

2.2. Mesures générales de simplification administrative

2.2.1. Simultanéité des textes

2.2.1.1 PRINCIPE

Le principe de simultanéité des textes, qui constitue une bonne pratique, implique de définir globalement le contenu des textes d'application (arrêtés, circulaires), voire d'en rédiger idéalement un premier projet.

Une vision synchronisée de la réglementation est pertinente pour s'assurer que l'ensemble des problèmes juridiques a été identifié.

Cette analyse permet également de déterminer l'ensemble des administrations concernées par l'élaboration et l'application de la mesure (administrations centrales et déconcentrées/administrations de conception, de gestion, de contrôle).

2.2.1.2 ANALYSE

- Le décret renvoie l'identification précise des différentes modalités à des arrêtés d'exécution ultérieurs.
- La mise en œuvre effective du décret nécessitera l'adoption de nombreux arrêtés dont les principes sont prévus dans le décret lui-même, et notamment :
 - le contenu du projet de service de santé mentale (article 4, alinéa 4),
 - le contenu de la concertation pluridisciplinaire (article 9, alinéa 2),
 - la nature des demandes d'expertise auxquelles le service de santé mentale est autorisé à répondre (article 14, § 1er),
 - les modalités d'encadrement des initiatives spécifiques (article 15),
 - les modalités d'encadrement des clubs thérapeutiques (article 16),
 - les priorités en matière constitutionnelle (article 21),
 - la liste des diplômes et des qualifications spécifiques nécessaires à l'accomplissement des fonctions complémentaires (article 24),
 - les modalités d'approbation des modifications dans la composition du personnel (article 25, alinéa 3),
 - le contenu minimal des missions d'organisation, de coordination et d'encadrement du pouvoir organisateur (article 27, § 1er, dernier alinéa),
 - la progressivité des prestations (articles 30 à 33),
 - les modalités d'application de l'octroi de dérogations (article 33, § 3, dernier alinéa),
 - la liste minimale des données faisant l'objet du recueil, les modalités de l'enregistrement, de conservation et de communication des données (article 39, § 1er, dernier alinéa),
 - la détermination du plan comptable (article 45),
 - les modalités de l'intervention financière (article 50),

analyse juridique
med. + droit

- la composition du dossier de demande d'agrément (article 54, dernier alinéa),
 - les procédures d'octroi, de suspension et de retrait de l'agrément (article 56),
 - les modalités relatives aux dépenses de personnel et aux frais de fonctionnement (articles 59 et 60),
 - le contenu minimal de la convention d'indépendant (article 62, alinéa 3),
 - les modalités de communication du résultat du contrôle (article 65, § 2, dernier alinéa),
 - les modalités de l'évaluation et du contrôle (articles 68 à 70),
 - les modalités de publication du cadastre de l'offre (article 71),
 - les modalités relatives à l'exercice des missions des centres de référence en santé mentale ainsi que la procédure et les modalités de reconnaissance et de renouvellement (article 74),
 - les modalités d'affectation et de contrôle de l'utilisation de la subvention (article 74, § 4),
 - les modalités d'octroi de subventions aux centres de référence spécifiques (article 77).
- Au vu des spécificités du nouveau texte et des nouvelles obligations à charge des usagers, une information spécifique à destination du public cible semble nécessaire.

2.2.1.3 RECOMMANDATIONS

- Afin de garantir la qualité et l'efficacité de la disposition, il serait judicieux, sous réserve des impératifs inhérents à la fonction normative, d'anticiper dès à présent l'orientation globale du contenu des textes d'application.
- Il y a également lieu de s'interroger sur la nécessité de rédiger une circulaire et/ou des brochures de sensibilisation et d'information pour les usagers.
Si ces documents s'avèrent nécessaires, il serait judicieux de les préparer dès aujourd'hui afin de garantir la concomitance entre ceux-ci et l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.

2.2.2. Lisibilité du texte

2.2.2.1 PRINCIPES

Les pouvoirs publics devraient s'assurer que les réglementations seront comprises par les usagers potentiels et les administrations. Non seulement cette phase du processus de décision permet d'améliorer le texte des réglementations, mais elle peut aussi révéler des ambiguïtés et des incohérences insoupçonnées.

Pour ce faire, il faut améliorer la lisibilité en adoptant une structure claire et apparente ainsi qu'un style clair et précis.

Trois grands principes doivent déterminer le niveau de simplicité des textes :

- la clarté : être facile à lire, à comprendre ; écrire en français ordinaire, avec des termes techniques qui sont définis ;
- la concision : être court, dire l'essentiel, l'accessoire étant laissé pour après ;
- la logique : répondre au bon sens (on partira du général pour aboutir au particulier).

Pour analyser la qualité d'un texte selon sa simplicité, on vérifie ces trois grands principes dans le choix des mots (terminologie), dans la structure des phrases (syntaxe), dans la structure du texte (plan) et dans la présentation.

Cet exercice oblige la personne qui rédige à placer le lecteur au centre de ses préoccupations. En conséquence, les coûts liés à la prise de connaissance des règlements sont réduits, tout comme le contentieux né de l'incompréhension des textes.

2.2.2.2 ANALYSE

- Le texte en projet présente une structure claire et apparente, ce qui permet une lecture aisée du texte.
- L'abrogation du décret du 4 avril 1996 et son remplacement par le présent projet de texte est également un gage de lisibilité tant pour l'usager que pour l'administration.

2.2.3. Le test Kafka

2.2.3.1 PRINCIPE

Cet outil de mesure a pour objectif de vérifier, au préalable, si de nouvelles lois, règles ou mesures politiques n'entraînent pas de formalités inutiles. Il décrit l'effet des charges administratives pour les différents groupes-cibles et oriente le concepteur de normes vers la solution la plus adaptée pour parvenir à une réglementation la plus économe possible en charges administratives.

Ce test peut également être utilisé pour évaluer l'augmentation ou la réduction des charges administratives induite par une proposition.

Il s'agit véritablement d'une approche préventive qui sera, à terme, très rentable en matière de simplification administrative.

2.2.3.2 ANALYSE

- Le test Kafka est correctement rempli.

CONSEIL REGIONAL DES SERVICES DE SANTE MENTALE

COMPTE RENDU DE LA REUNION

Assemblée plénière du 20 octobre 2008

Présents :

Fr. BERTRAND
C. BONTEMPS
B. BOUTON
E. DEMARTEAU
M.P. GIOT
N. GUILLAUME
J.L. KEMPENEERS
M. MARTIN
C. NIGOT
R. GORET
Cl. SOHIE
M. VALFER
J.M. WARICHET

Excusés :

Fr. BARDIAU
J.M. BIENKOWSKI
J. DANHAIVE
N. DEMETER
M. FRANKIGNOUL
P. TEMPELS qui donne procuration à M. MARTIN

Absent :

P. THIRY

La Présidente constate que le quorum est atteint.

Organisation de l'ordre du jour :

- Examen de l'avant-projet de décret relatif aux services de santé mentale
- Agenda

1. Examen de l'avant-projet de décret relatif aux services de santé mentale

Conformément au souhait du Gouvernement qui a adopté l'avant-projet de décret relatif aux services de santé mentale en sa séance du 2 octobre 2008, sur la proposition du Ministre D. DONFUT, le Conseil est saisi d'une demande d'avis en urgence.

Les membres qui le souhaitaient, ont pu communiquer au secrétariat les remarques et questions. Le texte est donc passé en revue en tenant compte de ces communications, dont celles relatives à des améliorations formelles du texte.

De manière générale, la définition des missions visée à l'article 3 est claire : il s'agit de répondre d'abord aux demandes de consultation, dans une conception dynamisante pour développer une politique précise à partir de l'équipe et de l'investissement du pouvoir organisateur. Le cadre est précis et plus sécurisant. Les critères mis en place sont intéressants dans la mesure où ils ne sont pas limitatifs mais valorisent les spécificités des services actuellement agréés et où l'action des services telle qu'inscrite dans les missions du décret en constitue le fondement.

Pour un membre, il serait cependant nécessaire de déterminer des critères dans le cadre des décisions relatives aux agréments, sous peine de subjectivité et d'arbitraire et, ce d'autant plus qu'il n'y aura plus d'organe consultatif.

A la question de savoir quels sont les critères envisagés par ce membre, aucun ne peut être avancé.

Dans ces conditions, ce membre souligne la pertinence d'un avis extérieur comme celui de la Plate-forme de concertation en santé mentale.

Pour un autre membre, cette consultation devrait alors être étendue à tous les opérateurs et pas seulement aux services de santé mentale. A son estime, tant la plate-forme qu'un organe consultatif sont des régulateurs et non des décideurs.

A la question d'un membre qui s'interroge sur les modalités de recours, il est rappelé que des dispositions communes ont été créées dans le cadre du « décret relatif à la rationalisation de la fonction consultative ».

La question de la distinction de l'activité des clubs thérapeutiques par rapport à celle de l'hôpital de jour est abordée : il ne s'agit pas du même type de service, notamment au niveau de la porte d'entrée et du parcours du bénéficiaire, les premiers n'impliquant pas nécessairement un passage par le secteur hospitalier.

Le club thérapeutique s'inscrit dans la durée de l'intervention, comme déjà souligné lors de travaux antérieurs.

Art. 4. – Le projet de service de santé mentale permet de mieux définir ce que l'on fait, pourquoi on le fait, avec quels moyens et comment évalue-t-on son action. Le texte gagnerait à être plus lisible en synthétisant les grands axes et en laissant l'opportunité au Gouvernement de les préciser. Il y a accord pour reprendre les aspects suivants :

- « 1° l'environnement du service de santé mentale en terme territorial et institutionnel ;
- 2° l'organisation générale du service de santé mentale détaillée pour chacune des missions ;
- 3° les objectifs ;
- 3° les actions découlant des objectifs ;
- 4° l'évaluation sous forme d'indicateurs quantitatifs ou qualitatifs.

Les indicateurs mesurent l'écart entre l'objectif et les actions mises en œuvre. »

Un membre s'est inquiété de savoir quel serait le délai de disponibilité du projet de service de santé mentale : des informations circulent déjà de manière précise. L'autorité régionale veillera à ce qu'elles puissent rapidement être disponibles pour tous.

Art. 7. – Les modalités relatives à l'accueil sont précises et pertinentes. Pourrait y être ajoutée la possibilité de laisser un message en dehors des heures d'ouverture.

De même, une habilitation pourrait être donnée au Gouvernement pour définir un modèle minimal de convention.

Art. 9. – Dernier alinéa : le terme de « contenu » doit être remplacé par celui de « modalités ».

Art. 10. – Le dernier alinéa serait mieux placé dans le chapitre consacré aux usagers. Il s'agit bien de la prise en charge en cas de recours au réseau et de garantir le respect du refus de l'utilisateur par le service de santé mentale.

Art. 12. – Le terme « d'évaluation » serait à remplacer par celui de « concertation » dans un but d'homogénéité de la terminologie.

Art. 13. – Il sera précisé dans le commentaire de l'article que le tiers professionnel est soit une personne, soit un service.

Art. 14 - § 1^{er}. Il manque « s » au mot « générale ».

§ 3. La notion d'activités devrait être plus précise. Par ailleurs, le système dérogatoire devrait se situer dans le dernier chapitre du décret, la règle étant la limitation à 20 %.

Que va-t-il se passer pour les activités en cours ? Il y a lieu de s'organiser pour informer les opérateurs concernés du recentrage sur la consultation et d'établir ses priorités, conformément au projet de service de santé mentale.

Art. 15. – Le terme « d'encadrement » devrait être précisé : il s'agit effectivement de l'encadrement par la direction administrative et par la direction médicale <thérapeutique >.

Art. 17. – Il est exposé que cette section est la base de l'identification claire des activités actuellement menées par le Club Th. Van Gogh, le Club A. Baillon ou le club de jour d'Arlon.

Peut-être faudrait-il mentionner plus explicitement leurs caractéristiques.

Art. 20. - § 1er. Un modèle de convention établi par la Région wallonne serait utile au secteur. Il est précisé que la convention cadre le fonctionnement sans qu'il soit nécessaire de conclure une convention avant chaque prise en charge par le réseau. Il s'agit effectivement d'établir des méthodes de travail et de partages d'information entre partenaires de manière générale.

§ 2. Cette disposition limite les concertations externes aux missions des services de santé mentale et ne signifie pas qu'il faille participer à toutes les concertations, quelle qu'en soit la nature.

A clarifier, par exemple, par la présentation du texte.

Art. 23. – L'organisation de l'accueil est variable selon les services : certains membres estiment qu'il faudrait distinguer l'accueil fonctionnel et l'accueil de la demande. D'autres estiment que toutes les organisations doivent pouvoir trouver leur place, quitte à ce qu'il y ait des évaluations pour déterminer la pertinence de chacune des organisations qui doivent être justifiées dans le PSSM de toute manière. Enfin, est soulignée l'importance du travail des secrétaires qu'il convient de valoriser.

Le texte doit permettre de rendre ces éléments.

Il y a accord pour remplacer le terme de direction « médicale » par celui de direction « thérapeutique ». Idem pour les articles 26, 27 et 28.

Art. 24. – Un membre s'inquiète de la formation continuée et demande où sont intégrées les obligations : l'article 24 reprend l'obligation de deux jours par an et par travailleur à temps plein. Peut-on en préciser les modalités ? Oui, dans l'arrêté d'exécution moyennant une habilitation.

Art. 25. – Les directions administrative et médicale <thérapeutique> ne peuvent être cumulées.

Art. 27. - § 1^{er}. Les termes « le membre de l'équipe » doivent être corrigés en « le membre du service de santé mentale ».

§ 2. Les termes « ancrage externe » sont à remplacer par ceux de « concertation institutionnelle ».

Art. 31. – La fonction d'accueil peut-elle être confiée à la personne qui assure la fonction de liaison ? Il est renvoyé à la discussion sur l'article 23 et à la distinction entre accueil fonctionnel et accueil de la demande ; le projet de service de santé mentale définira le mode d'organisation.

Il manque les termes « toutes fonctions comprises ».

Art. 33. - § 1^{er}. – Certains membres estiment que 19 heures au lieu de 15 h 12 seraient plus appropriées afin de garantir le maintien ou d'attirer des médecins psychiatres qui, de la sorte, peuvent exercer une fonction indépendante à titre complémentaire et préservent des droits à la pension.

§ 2. Cette disposition signifie-t-elle que la fonction psychiatrique est exercée en cumulant 15 h 12 et 7 h 36 ? Non, les 7 h 36 sont intégrées dans les 15 h 12 et sont à consacrer à la direction thérapeutique.

§ 3. Il convient que le décret fixe la règle et que le chapitre final reprenne les modalités dérogatoires à la règle : à revoir en conséquence.

Art. 35. – Un débat s'ouvre sur la pertinence ou non d'ouvrir les services de santé mentale agréés à des prestataires indépendants de manière générale. Pour une majorité, la réponse est non. Pour une minorité, les arguments en faveur de cette ouverture sont multiples : ouverture de l'équipe, réponse aux demandes en constante augmentation, etc. A ces arguments, il convient toutefois d'apporter un cadre portant, par exemple, sur les tarifs pratiqués, la participation au travail pluridisciplinaire de l'équipe, la contribution aux frais de gestion.

Art. 36. - Le dossier individuel du patient doit contenir tous les éléments communiqués entre les professionnels. Le délai de conservation des archives médicales est de 30 ans : faut-il envisager un même délai ? Pour les uns, oui ; pour les autres, c'est aussi un problème d'espace d'archivage ou de sécurité.

Il est rappelé que le dossier médical n'est pas à confondre avec les autres données car il répond à des prescriptions liées notamment au secret médical.

Par ailleurs, les notes des thérapeutes sont personnelles : elles ne doivent pas figurer dans le dossier individuel.

Art. 38. – Les membres s'accordent pour demander le maintien de la communication de la motivation des décisions qui s'écartent de l'avis du conseil. Il s'agit d'une norme à respecter par le pouvoir organisateur – employeur.

Art. 44. – Il ne s'agit pas des locaux qui doivent être accessibles mais bien des consultations qui doivent être organisées dans le délai 9 – 18 heures. Un membre signale que certaines demandes portent sur des consultations organisées avant le début de la prise en charge scolaire : il s'agit de définir une plage, ce qui n'exclut pas d'étendre celle-ci en cas de nécessité.

Une correction doit être effectuée au 3^{ème} alinéa : « 17 » est à remplacer par « 18 » dans un but de cohérence avec le premier alinéa.

Art. 48. – Cet article serait sans doute mieux situé aux chapitres II ou III.

Art. 59. – Il s'agit bien des dépenses de personnel mises à charge des subventions.

Art. 61. - De manière générale, certains membres considèrent que la fonction de direction administrative va réduire les disponibilités pour le travail thérapeutique. A cet argument, s'opposent une définition plus claire des missions, une organisation cadrée par le projet de service de santé mentale, l'accroissement de la fonction administrative, la clarification de l'offre, etc, tous éléments qui devraient renforcer l'offre au lieu de la diminuer.

Art. 64. – A la dernière ligne, il manque « e » au mot « appliqué ».

Art. 66. – Il s'agit bien de « l'avis du conseil d'avis » : à aménager pour clarifier.

Chapitre X. – Il est nécessaire de revoir le chapitre pour clarifier le rôle du comité de pilotage par rapport à celui du conseil d'administration lorsque celui-ci gère d'autres missions et la distinction entre comité de pilotage et comité d'accompagnement (modalités d'évaluation). Ainsi, il est confirmé que le pouvoir organisateur du centre de référence doit faire partie du comité de pilotage.

La légitimité du centre de référence doit être clairement signifiée aux services de santé mentale. Une information par voie de circulaire paraît adéquate.

Les conseillers techniques et scientifiques sont toutes les personnes sur lesquelles peut s'appuyer le centre de référence, dans le cadre de l'exercice de ses missions : lors de la demande de reconnaissance, le centre de référence atteste par tous les moyens qu'il juge opportun de cette collaboration potentielle (lettre d'accord, convention le cas échéant, participation à un travail, etc).

Un membre propose aussi d'intégrer la représentation des usagers au sein du comité de pilotage.

Art. 74. - § 2. Il manque un verbe.

§ 3. Le montant minimal semble trop bas, pour un membre.

Art. 77. – Le comité de pilotage des centres de référence spécifiques doit être modulé en fonction de la spécificité abordée (voir présence des Plates-formes pas toujours indiquée mais d'un autre opérateur).

Art. 79. – Le délai de six mois est trop court pour plusieurs membres. Il est répondu que, dans la réalité, ce délai sera effectivement plus long puisque l'information est d'ores et déjà disponible. La représentante du Ministre estime qu'une circulaire pourrait être diffusée avant la fin de l'année 2008.

Art. 80. – La disposition devrait être transitoire et non dérogatoire. En effet, il convient que tous les services de santé mentale bénéficient du même nombre d'heures de fonction psychiatrique. Il est rappelé que certains ont souhaité cette situation et qu'il convient de respecter ce souhait, le décret s'inscrivant aussi dans la continuité.

En conclusion, le Conseil est unanime pour remettre un avis favorable car le travail réalisé répond à la concertation qui s'est déroulée avec le secteur tout au long de la législature.

Il donne sa confiance au secrétariat pour la formalisation de l'avis.

L'administration souligne combien sa collaboration à ce travail lui importe car il s'agit de donner une suite concrète à l'investissement du secteur et de répondre à la confiance de l'autorité politique sous les ordres de laquelle elle exerce son activité – ce qui relève de l'engagement moral du service public à l'égard des usagers - d'une part. D'autre part, l'administration tenait aussi par la réalisation de ce point d'orgue à ponctuer la fin de carrière de Madame N. GUILLAUME qui, tout au long de celle-ci, a contribué à soutenir les acteurs de terrain dans leurs initiatives tout en exerçant sa mission d'inspection.

2. Divers et agenda

Pour répondre aux membres qui s'inquiètent de ne pouvoir participer aux prochains travaux, il est demandé d'adresser une procuration à la discrétion de la Présidente ou de s'assurer de la présence de la personne à qui procuration est donnée.

L'agenda suivant est rappelé :

- 17/11/2008 – 8^{ème} étage

Les réunions plénières se tiennent à **14 heures.**

La Présidente clôt la séance.

Prochaine assemblée : le 17 novembre 2008 à <u>14 heures.</u>
--

PROCURATION POUR L'ASSEMBLEE PLENIERE DU 17 novembre 2008

Je, soussigné(e), membre du Conseil régional des services de santé mentale, donne procuration par la présente à :

.....

pour me représenter lors de l'assemblée plénière du 17 novembre 2008.

Fait à , le

(signature)

A faxer au 081/327.201

AVANT-PROJET DE DÉCRET

relatif à l'agrément des services de santé mentale et à la reconnaissance des centres de référence en santé mentale en vue de l'octroi de subventions

Exposé des motifs

Introduction

L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé mentale comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ».

Deux millions de Belges rencontrent des problèmes d'ordre psychique durant leur existence.

17% de la population adulte présentent une forme modérée ou sévère de dépression.

Les troubles psychiques vont croissant chez les jeunes; la Belgique affiche le taux de suicide le plus élevé d'Europe occidentale. Quelques chiffres doivent retenir l'attention: 7 morts par jour, plus de 20.000 tentatives par an, première cause de mortalité chez les jeunes adultes, taux record de quatre à cinq fois plus élevés que la moyenne nationale chez les personnes âgées.

Le paysage de la santé mentale en Belgique, la spécificité du service de santé mentale et la définition de son action

En Belgique, le paysage de la santé mentale se compose de l'offre hospitalière spécialisée, de la psychiatrie libérale, de la psychothérapie privée et des services de santé mentale.

Ces derniers exercent leurs activités selon un mode pluridisciplinaire et sont donc particulièrement adaptés à la prise en charge de situations complexes ou à la pédopsychiatrie qui requiert l'appui d'autres approches professionnelles pour atteindre ses objectifs en faveur des plus jeunes.

Le service de santé mentale dispose aussi d'un autre atout par la forme ambulatoire de ses activités: il se déplace, met en place de nouvelles initiatives, s'adapte de manière souple et grâce à la pluridisciplinarité des équipes, dispose d'un cadre d'intervention lui permettant de s'intégrer dans les réseaux d'aide ou de soins développés par ou en faveur de l'utilisateur de ses services, en fonction de ses besoins.

Ce paysage de la Santé Mentale évolue, entre autres par la réduction de la durée d'hospitalisation en milieu psychiatrique, la mise en place des réseaux et des circuits de soins, l'outreaching ou encore la définition des bassins de soins.

C'est pourquoi il est important que sur le territoire wallon, chaque service puisse se définir dans son environnement territorial et institutionnel et assurer la visibilité et la spécificité de son action, tout en cherchant à améliorer la qualité de son fonctionnement en faveur des usagers, en particulier des plus fragilisés.

L'évolution du secteur: d'une grande stabilité à l'augmentation de la demande de la population et des services

Le secteur s'est développé au fil du temps sur l'initiative des pouvoirs organisateurs impliqués dans l'aide et le soin, depuis 1975, sans grande modification.

En Région wallonne, le service de santé mentale évolue depuis douze ans dans le cadre du décret du 4 avril 1996 relatif à l'agrément et au subventionnement des services de santé mentale. Ce texte a assuré la continuité de l'offre mais n'avait pas prévu l'augmentation de la demande en matière de soins de santé mentale.

Déjà sous la précédente législature, les travailleurs du secteur se sont associés à leurs pouvoirs organisateurs pour exprimer leurs difficultés face à une demande croissante et solliciter des extensions de cadre ou la reconnaissance de nouvelles initiatives. Les listes d'attente s'allongent avec, en même temps, une population présentant des pathologies de plus en plus complexes, des enfants et des jeunes confrontés à des difficultés scolaires, familiales, sociales, que l'on pourrait aider mais qui, faute de disponibilité, sont renvoyés plus loin dans l'agenda, l'augmentation des doubles diagnostics, etc.

Le décret du 4 avril 1996: un texte à faire évoluer aussi

En outre, différents problèmes sont apparus sur le terrain au fil de l'application du décret du 4 avril 1996 à savoir:

- une limitation de l'enveloppe budgétaire reprenant uniquement les frais de personnel et les frais de fonctionnement et qui ne laisse donc aucun disponible pour la mise en œuvre d'initiatives nouvelles alors que la population est desservie de manière inégale;
- des enveloppes de frais de fonctionnement bloquées faute d'indexation automatique, malgré l'augmentation du coût de la vie;
- des demandes exponentielles d'extension de cadre qui doivent sans cesse être refusées puisque les budgets ne laissent aucune marge de manœuvre;

- une augmentation du nombre de consultants mais également des listes d'attente dans les services;
- une offre de soins assez disparate quant à la localisation des services mais également quant à la composition de ceux-ci.

La réaction du Gouvernement

Confronté à cette situation, le Gouvernement a entamé un vaste travail d'analyse et de concertation avec le secteur.

Dans ce contexte, la parole a d'abord été donnée à toutes les personnes concernées par la Santé mentale, qu'il s'agisse des travailleurs des services de santé mentale, des pouvoirs organisateurs, des partenaires mais également des patients ou encore du Conseil Régional des Services de santé mentale et de l'administration.

Afin de récolter ces avis, a été mis en place un e-colloque en mai 2006 qui s'est poursuivi en septembre 2006 par des Assises des Services de Santé Mentale.

Chacun a donc pu réagir par rapport à deux grands thèmes : d'une part, «le travail en service de santé mentale» et, d'autre part, «le service de santé mentale et son environnement».

Durant les mois qui ont suivi, l'Institut Wallon pour la Santé Mentale a synthétisé l'ensemble des contributions et les a réunies au sein du Cahier n° 4 de l'Institut Wallon pour la Santé Mentale intitulé «Regard sur les services de santé mentale».

Le Conseil Régional des Services de Santé Mentale en collaboration avec l'Administration s'est quant à lui réuni à plusieurs reprises afin d'analyser l'offre de soins actuelle ainsi que les lignes directrices découlant de la consultation du secteur.

Trois axes ont ainsi sous-tendu son travail à savoir :

- premièrement, la définition plus précise de certaines notions telles que, par exemple, celles de «siège», d'«agrément» ou de «fonction sociale»;
- deuxièmement, la détermination d'objectifs clairs comme, par exemple, la mise en œuvre d'un projet thérapeutique ou la structuration de l'offre de soin au sein d'un territoire;
- et, troisièmement, l'octroi de moyens adaptés dans le cadre notamment de subventions allouées selon les principes d'égalité d'accès pour tous les Wallons et d'indexation des frais de fonctionnement.

L'objectif final poursuivi était que ces trois partenaires (IWSM, CRSSM, DGASS) puissent rendre les propositions dégagées opérationnelles et présenter des mesures concrètes visant, à moyen terme, à mettre sur pied une offre de soins optimale dans le secteur.

D'autres travaux ont encore été menés. On citera notamment ceux-ci :

- un cadastre de l'offre de soins actualisé tous les deux ans (2006-2008);

- l'exploitation des données socio-épidémiologiques recueillies par les services de santé mentale (données 2004 à 2006) par une équipe de recherche de l'UCL, sous la direction du Prof. G. LORIES;
- une étude de l'Institut wallon pour la Santé mentale sur les pratiques de réseau suivie d'une enquête à propos de la concertation pluridisciplinaire et de la conception même du travail de réseau (2007);
- une recherche action qui a débuté fin 2007 portant sur des modalités particulières de prise en charge de la petite enfance, avec comme objectif sa transposition, associant le service de santé mentale de Braine-l'Alleud et l'Institut wallon pour la Santé mentale;
- le projet thérapeutique, auquel ont collaboré l'Institut wallon pour la Santé mentale et l'Administration et qui est devenu, dans l'intervalle, projet de service de santé mentale (2008).

Par ailleurs, afin de soutenir au mieux le secteur dans son processus d'évolution, depuis 2005, une réflexion importante s'est concentrée sur le recentrage des missions financées jusqu'à présent par la Région wallonne au bénéfice de l'Institut wallon pour la Santé mentale.

Des initiatives nouvelles se sont fait jour à destination des personnes souffrant de troubles de la santé mentale et ont été soutenues sous la forme de subventions ponctuelles. Ces projets rencontrent des besoins non couverts jusqu'à présent pour des malades qui y trouvent le soutien nécessaire à une insertion sociale : initiatives de patients et d'usagers de la santé mentale, activités ambulatoires à destination de patients schizophrènes, clubs de jour, ateliers à vocation thérapeutique, lieux d'accueil, activation de patients psychiatriques à l'emploi, etc.

Tous ces travaux ont été relatés au Gouvernement, lors de notes d'avancement et d'orientation.

La situation actuelle de l'offre et les efforts déjà consentis

Actuellement, le secteur se décline comme suit :

- 58 services de santé mentale répartis en 88 sièges;
- 28 initiatives spécifiques;
- 410 équivalents temps plein pour un effectif de plus de 800 travailleurs;
- un budget annuel de 24.802.000 € (base : 2008).

Des efforts ont néanmoins été consentis depuis le début de la législature et un certain nombre d'avancées ont ainsi pu être engrangées; celles-ci restent cependant limitées (la création et le financement de quatre nouveaux services généralistes ainsi que d'une initiative spécifique, des financements ponctuels pour l'achat de matériel informatique et de l'équipement).

Une conclusion manifeste : la nécessité d'une réforme «Objectif qualité»

À la lumière des travaux réalisés, des réflexions menées et de l'émergence de nouvelles formes d'initiatives, il apparaît aujourd'hui qu'une réforme du secteur

s'impose afin notamment de lui permettre d'évoluer dans un sens positif et de répondre aux réalités du terrain tel qu'il a évolué.

Les changements que propose le Gouvernement dans le cadre de la présente réforme vont dans ce sens. Ils visent à soutenir et à renforcer l'ancrage dans le réseau, à adapter les effectifs au sein des équipes, à donner une meilleure visibilité de l'offre de soins pour les partenaires mais également pour les patients.

Il s'agit d'œuvrer à une recherche de qualité, synonyme d'une plus value dans le cadre de la prise en charge journalière de nos concitoyens en souffrance.

Fruit du travail de toute une législature, cette réforme poursuit un objectif qualitatif lié à la responsabilité sociale des services de santé mentale à l'égard de la population.

En effet, elle appuie la pertinence de la place de la santé mentale ambulatoire dans le processus de soins et identifie, ce qui était un des objectifs de la concertation menée d'abord dans le cadre des Assises de la Santé mentale.

Le service de santé mentale est « le » spécialiste que soutient la Région wallonne pour assurer l'accueil, l'accompagnement et la prise en charge thérapeutique ambulatoire en santé mentale, au fil du parcours de l'utilisateur, qu'il soit ou non hospitalisé, qu'il bénéficie de l'intervention d'un autre professionnel ou non.

D'autres types de services assurent parfois de l'accompagnement psychologique, comme par exemple, les centres de planning et de consultation familiale, conjugale et sexuelle ou les associations de santé intégrée; s'ils assurent un premier accompagnement thérapeutique, il n'en reste pas moins que le service identifié pour ces prises en charge est le service de santé mentale.

Les orientations proposées dans la réforme

Le texte proposé maintient les acquis sur lesquels il existe un consensus tout en apportant un regard neuf, avec, pour finalité essentielle, la qualité du service au citoyen, où qu'il se trouve en Wallonie.

Les objectifs qualitatifs qui sous-tendent cette réforme visent à :

- accroître l'accessibilité des services de santé mentale qui se situent dans le champ le plus proche du citoyen, à savoir l'ambulatoire, et dont il apparaît, au travers de l'analyse des données anonymes à caractère épidémiologique qu'ils répondent le mieux aux besoins les plus courants, à savoir le mal-être, la difficulté de vivre et les troubles dépressifs;
- améliorer l'adéquation du service offert à la population tout en apportant aux services de santé mentale les outils et les guides dont ils ont besoin pour orienter leurs démarches dans le sens des attentes et des besoins tant des patients que des autres professionnels;
- augmenter la visibilité de l'action de ces services – et partant de la Région wallonne – en tant, notamment,

qu'acteur dynamique de la santé des Wallonnes et des Wallons, soutien de leurs démarches de mieux-être, condition *sine qua non* d'un développement harmonieux de soi mais aussi de la collectivité dans son ensemble.

Les propositions formulées au fil de la concertation et des analyses avaient été regroupées autour de 6 axes :

- l'accessibilité aux soins pour tous les Wallons;
- la clarification de l'offre de prise en charge « enfants – adultes »;
- les frais de fonctionnement;
- le personnel et la clarification des fonctions;
- la formation du personnel;
- et le projet thérapeutique.

a) L'accessibilité aux soins pour tous les Wallons

En juin 2007, le travail réalisé sur l'offre des services de santé mentale a été, avec les Assises de la Santé mentale, le point de départ d'une réflexion sur le redéploiement de cette offre en vue de la mettre davantage en adéquation avec les attentes de la population sur l'ensemble du territoire de la Wallonie.

Les conclusions de cette analyse ont conduit à la proposition visant à atteindre la moyenne Régionale de financement par habitant sur l'ensemble du territoire wallon (soit un peu plus de 6 € par personne); certains arrondissements administratifs – par exemple Thuin et Virton – étant alors totalement dépourvus de toute offre ambulatoire.

Pour atteindre cette moyenne Régionale, 70 ETP sont requis. La première option pour rejoindre l'objectif était d'allouer les moyens supplémentaires sans discrimination particulière.

Dans un deuxième temps, l'analyse qualitative a permis d'indiquer les directions dans lesquelles exercer ce redéploiement de l'offre. L'objectif s'est décliné suivant les axes qualitatifs reconnus par le Gouvernement comme prioritaires :

- la revalorisation des médecins psychiatres car un service de santé mentale sans médecin psychiatre, perd tout son sens d'acteur de la santé;
- l'activité en faveur des moins de 18 ans;
- la clarification des fonctions;
- la création d'une fonction de liaison;
- le projet de service de santé mentale issu de la réflexion sur le projet thérapeutique;
- les données épidémiologiques;
- l'appui aux services de santé mentale via l'Institut wallon pour la Santé mentale;
- la formation du personnel.

En conséquence, l'objectif purement quantitatif a fait place à des objectifs qualitatifs, tout en maintenant le principe d'un rattrapage prioritaire dans les arrondissements les moins bien desservis.

b) La clarification de l'offre de prise en charge « enfants – adultes »

Il ressortait des analyses que l'offre de soins spécifiques aux enfants était mal identifiée.

Deux initiatives avaient, par conséquent, été envisagées: l'une concernait l'analyse en profondeur des données relatives aux prises en charge par l'intermédiaire d'un questionnaire à adresser aux services de santé mentale, l'autre la possibilité de mettre sur pied une équipe mobile pouvant répondre aux besoins spécifiques des jeunes populations et ce sur l'ensemble du territoire wallon.

Le premier projet a évolué dans le sens où l'analyse s'est fondée sur les données disponibles, notamment et essentiellement, au travers de l'exploitation des rapports d'activités rendus par les services de santé mentale. Cette analyse a été menée par l'Institut wallon de la Santé mentale.

Deux rapports intermédiaires ont été déposés et évalués au travers d'un comité d'accompagnement. Les conclusions ont été déposées, en avril 2008 et ont fait l'objet d'une première analyse, lors du comité d'accompagnement du 23 avril 2008.

Ces conclusions font apparaître notamment que :

- s'il existe des délais d'attente entre la demande d'accès aux soins et la consultation, ceux-ci sont très variables. Ils dépendent des particularités de la population, des disponibilités du personnel en place et surtout des pratiques. Ces divergences justifient pleinement la volonté de confier un rôle de dissémination des pratiques au centre de référence en santé mentale;
- la fonction logopédique est essentielle dans les équipes qui prennent en charge des enfants et devrait faire partie de toute équipe de cette nature. Elle se distingue clairement par son approche thérapeutique, de l'approche de remédiation qui est caractéristique au milieu scolaire;
- la fonction de thérapeute du développement est plutôt liée à l'offre de formations qui varie territorialement;
- au travers de cette première analyse, il semble que les équipes « article 10 » (identifiée comme prenant en charge spécifiquement des enfants de – de 18 ans) prennent davantage en charge les cas les plus complexes.

Le travail réalisé fait actuellement l'objet d'une relecture afin d'être publié et diffusé.

Le second projet s'est concrétisé sous la forme de l'octroi d'une subvention facultative attribuée au Gerseau, projet développé par le service de santé mentale de Braine-l'Alleud. Il s'agit d'une recherche action menée selon trois lignes de force :

- travail de l'équipe sur le terrain au travers du développement d'une consultation à domicile pour les enfants de 0 à 6 ans avec une prépondérance pour le plus jeune âge; le service prend en charge des demandes émanant du réseau de soins élargi (SAJ, crèches, médecins, etc) dont il reste partenaire et pour lequel

les un travail en tandem (psychologues/psychiatres – thérapeutes a media) est indiqué;

- recherche en collaboration étroite avec l'Institut wallon pour la Santé mentale: si le Gerseau se charge de définir sa méthode de travail, l'Institut modélise cette méthode et la compare avec d'autres comme, par exemple, l'outreaching, la démarche 0 to 3 qui a été testée sous l'égide du Conseil Régional des Services de Santé Mentale, etc. L'Institut wallon mène dans le même temps une réflexion sur la cohérence entre cette initiative et la définition de l'offre de soins;
- information et formation des professionnels concernés en vue de disséminer le modèle d'intervention.

c) Les frais de fonctionnement

Les frais de fonctionnement n'ont jamais été indexés depuis l'instauration du décret il y a maintenant 12 ans.

Paradoxalement et sans que personne ne relève jusqu'à présent cette situation, les frais de personnel pour lesquels aucune mention d'indexation automatique ne figure dans les textes en application, l'ont été quant à eux.

Afin d'éviter un impact trop important, l'hypothèse retenue est l'intégration de l'indexation à dater de l'exercice au cours duquel la réforme à consentir en faveur du secteur, entrerait en vigueur.

d) le personnel et la clarification de certaines fonctions

L'équilibre entre les fonctions au sein de chacun des services est intimement lié à son histoire et à ses spécificités.

Le principe de la pluridisciplinarité doit être préservé et valorisé.

- Ainsi, la fonction sociale doit être reconnue en tant que telle, dans son acception première, et assurée en suffisance dans l'équipe. Les demandes de modification des cadres intervenues depuis la présentation de la première note d'orientation (juillet 2007) ont été examinées sous l'angle de la préservation de la fonction sociale afin d'éviter sa transformation en heures d'une autre fonction.
- La fonction psychiatrique et pédopsychiatrique doit quant à elle absolument être préservée au sein des services de santé mentale. La réponse toute récente apportée par l'autorité fédérale en matière de numerus clausus est un point positif mais ne résoudra pas à elle seule la problématique de la pénurie des psychiatres dans les services de santé mentale. En effet, selon les simulations réalisées par l'administration, il s'avère que, pour maintenir ces services de santé attractifs, il conviendrait d'ajouter un million d'euros (plus exactement, 1.109.486,50 €) au budget actuel pour aligner les barèmes des médecins psychiatres des services de santé mentale sur ceux des médecins conseils de l'INAMI.

Une mesure intermédiaire a été évaluée: il s'agit de reconnaître les cinq années d'assistantat des médecins

concernés sur un plan barémique pour au moins maintenir en fonction ceux qui s'y sont engagés, en particulier les plus jeunes.

À défaut d'une mesure positive, il est clair que les médecins concernés, dont une grande partie est proche de la retraite, ne pourront être remplacés par de plus jeunes. La qualité des services de santé mentale sera elle-même mise en péril à terme, avec tout ce qu'elle a de spécifique (prise en charge des situations complexes, selon un mode pluridisciplinaire, accessibles financièrement, etc).

La mesure peut ainsi prendre effet en 2008 afin de donner un signe positif aux médecins.

- De nouvelles fonctions actuellement reprises dans le cadre des fonctions complémentaires (infirmier spécialisé en psychiatrie, logopède, ergothérapeute, ...) doivent pouvoir intégrer pleinement les équipes de base. De plus, il est important de laisser une certaine souplesse aux équipes en leur accordant la possibilité d'engager de façon complémentaire des fonctions plus novatrices et répondant à des spécificités d'équipes (psychomotricien, art thérapeute, ...). Aujourd'hui, le décret du 4 avril 1996 n'autorise en effet aucune ouverture. C'est pourquoi, une modification du texte en ce sens s'impose.

Comme exposé à propos de l'offre destinée aux enfants, la fonction logopédique semble incontournable au sein des équipes de base: ces conclusions étant très récentes, il n'a pas encore été possible d'en établir le montant si nous devons inclure cette fonction au sein de chacune de nos équipes de base. Toutefois, des solutions au sein de l'enveloppe budgétaire pourraient être envisagées, par exemple, en permettant lors des futurs départs naturels d'autres fonctions complémentaires, la transformation de ces heures en heures de fonction logopédique.

- Par ailleurs, s'il y a bien une fonction qui a évolué au sein de nos services de santé mentale ces dernières années, c'est la fonction administrative. Les tâches allouées à cette fonction se sont multipliées et complexifiées au fil du temps (l'encodage des données épidémiologiques, les modalités d'accueil, la multiplication des appels téléphoniques ...).

L'administration avait déjà réalisé une analyse du nombre d'heures de secrétariat actuellement attribuées à chaque service, identifié ceux qui devraient bénéficier d'une mesure complémentaire et calculé une progression visant à harmoniser les effectifs des autres fonctions avec les heures attribuées à la fonction administrative.

Ces travaux ont été poursuivis et, outre l'actualisation des montants tenant compte de l'évolution de l'ancienneté du personnel et de l'indexation des salaires, mènent à une proposition de phasage en quatre années, lequel est fondé sur le principe de l'octroi prioritaire aux équipes les plus importantes d'abord et donc les plus en manque.

- Jusqu'à maintenant, la fonction journalière (personne qui veille à l'application du règlement de travail, à l'or-

ganisation du travail d'équipe ...) est occupée par un membre de l'équipe qui perçoit un montant forfaitaire annuel de 3.100€. Il est proposé de créer et de financer une direction administrative désignée par le pouvoir organisateur parmi les membres de l'équipe. Cette direction administrative est assistée par une fonction d'accueil et de secrétariat renforcée. En effet, pour la cohésion des équipes, il apparaît important que la direction soit exercée par un de ses membres, sorte de «*primus inter pares*». Par ailleurs, l'accroissement de la fonction administrative lui permet de déléguer une partie des tâches qui lui incombent. La qualité du travail étant intimement liée à son organisation dès lors qu'il s'agit d'une structure composée de plusieurs membres du personnel, il est essentiel qu'une personne en assume la responsabilité, déchargeant les autres de la gestion quotidienne ou de préoccupations entravant le bon déroulement de leurs activités. Assurer la direction administrative, c'est prendre du temps sur la clinique, diront certains, mais le constat est clair: la majorité des services de santé mentale actuellement agréés dépendent de pouvoirs organisateurs leur assurant des prestations et du back office. Ici, il ne s'agit pas de s'y substituer mais de valoriser un «*chef d'équipe*» qui aura comme mission de créer le lien interne et qui s'attellera également à construire et entretenir l'ancrage de son service de santé mentale dans le réseau et sur un territoire donné. Ce membre du personnel travaillera à la reconnaissance institutionnelle de son association vis-à-vis des autres partenaires, ce qui ne vient cependant en aucun cas diminuer l'implication de l'ensemble du personnel à ce travail journalier de réseau.

Par ailleurs, la prise en charge des relations institutionnelles par une personne clairement identifiée, soulagera les travailleurs au bénéfice de la prise en charge thérapeutique tout en leur apportant le soutien nécessaire aux démarches de soins. C'est l'autre mission confiée au directeur administratif.

- Une nouvelle fonction est instituée: il s'agit de la «*fonction de liaison*».

Deux analyses ont été menées en parallèle par rapport à la fonction de liaison.

La première, fondée sur la recherche menée par l'Institut wallon pour la Santé Mentale à propos des réseaux, est d'ordre qualitatif et a consisté en une enquête auprès de tous les services de santé mentale, sur une base volontaire, à propos du travail en réseau: une série de questions leur a été posée telles que les types de réseaux auxquels ils sont confrontés – institutionnel, clinique –, comment influent-ils les uns sur les autres, quels sont les éléments facilitateurs ou au contraire les obstacles, quels mécanismes sont mis en œuvre, qui assume la responsabilité des contacts, quelles sont les formes du travail en réseau et les acteurs concernés, dans quels cas travaillent-ils en réseau, où se réalise ce travail, etc.

Sur les 83 envois de questionnaires, 77 ont été retournés et exploités, ce qui démontre de l'intérêt manifeste et

d'une réelle volonté de participation du secteur à l'égard de cette problématique.

Les conclusions ont été présentées le 16 avril 2008 et portées à la connaissance du Conseil Régional des services de santé mentale le 28 avril 2008.

De celles-ci, il apparaît nettement que tous les travailleurs réalisent le travail de réseau clinique, dans les situations les plus complexes. Dans ce cadre, le développement du réseau institutionnel est un élément de soutien en amont et en aval.

La fonction sociale paraît idéale pour exercer cette mission mais ce n'est pas une constante.

La seconde analyse de ce volet a conduit à la reconnaissance de la fonction de liaison.

Elle est centrée sur le suivi de l'utilisateur et lui sert de référent tout au long de son parcours. Elle ne se substitue pas à la prise en charge clinique, cœur de la thérapie propre aux fonctions psychiatrique, psychologique ou complémentaire, et ne se comprend donc pas comme une fonction supplémentaire, mais comme un temps de travail supplémentaire.

- Une autre notion clarifiée est celle de «siège». Le service de santé mentale est une entité qui peut comporter de une à plusieurs équipes mais aussi de un à plusieurs sièges. La volonté de disséminer l'action sur son territoire ou l'absence d'indexation des frais de fonctionnement ont induit la création de sièges : leur reconnaissance explicite rend l'offre beaucoup plus transparente, donne un fondement à l'attribution des frais de fonctionnement et rationalise l'organisation (accueil partagé).

e) La formation du personnel

La formation du personnel est intimement liée au projet de service de santé mentale et à l'amélioration de la qualité du service offert, tout en étant un outil de motivation.

Ainsi, dorénavant, tous les membres de l'équipe peuvent en bénéficier; la fonction administrative initialement non visée et dont la réalité de terrain montre des besoins importants, se trouve dans les mêmes obligations que les autres membres de l'équipe.

Les activités de supervision sont clairement intégrées dans la formation et le temps de travail.

f) Le projet thérapeutique devenu projet de service de santé mentale

Le projet thérapeutique a fait l'objet d'un travail élaboré grâce à la collaboration de l'Institut wallon pour la Santé mentale et de l'administration.

Dorénavant, il est qualifié de «projet de service de santé mentale».

Le projet de service définit l'organisation générale, les orientations et les objectifs mobilisateurs communs, les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité

et l'évaluation des soins et favoriser la concertation et la communication à l'intérieur des équipes, assurer une communication et une visibilité pertinentes à l'extérieur.

Il est conçu comme un outil dynamique et évolutif destiné prioritairement aux services de santé mentale dans leur globalité et dans le cadre de leur responsabilité sociale.

En effet, cet outil concerne :

- les pouvoirs organisateurs dans le cadre de leur responsabilité à l'égard de leurs travailleurs, des usagers qui fréquentent le service qu'ils organisent, et de l'autorité publique qui les agréée et les finance au bénéfice des usagers;
- les travailleurs des services de santé mentale dans le cadre de leur responsabilité à l'égard de leur employeur, des usagers qu'ils accueillent et des professionnels partenaires avec lesquels ils collaborent;
- l'autorité Régionale qui agréee et finance les services de santé mentale dans la mesure où elle est amenée à encadrer la mission et à vérifier le bon usage du financement public.

C'est un travail de réflexion qui se veut une garantie quant à l'élaboration d'un projet proche des réalités de terrain et partagé par l'ensemble des acteurs, dans le cadre d'un processus de renforcement et de maintien de la qualité de son travail qui devrait permettre d'identifier les éléments nécessaires pour définir les priorités, les objectifs et les stratégies à intégrer dans le projet de service de santé mentale.

C'est un outil mettant en évidence les points forts et ceux à ajuster ou à améliorer : il résulte d'une conception positive de l'auto-évaluation et de l'appréciation dans la perspective d'un meilleur service à l'utilisateur, tout en préservant un cadre de travail cohérent et harmonieux pour les travailleurs et en garantissant aux pouvoirs organisateurs, acteurs engagés dans le processus, une analyse de l'efficacité de leur implication.

Il constitue également la base d'analyse sur laquelle l'opérateur public – administration, inspection, décideur politique – traitera la demande d'agrément, fondera son appréciation et prendra sa décision.

C'est donc un outil conçu sur la base des principes de bonne gouvernance et de simplification administrative.

Ce processus est une démarche en trois temps mais aussi permanente : le premier temps est consacré aux constats et au recueil d'information – cette étape pourrait être qualifiée de «diagnostic» –, le deuxième temps à leur mise en perspective au travers de la définition d'objectifs et le troisième temps à l'évaluation de l'activité par les acteurs eux-mêmes. Cette évaluation ayant à son tour un effet sur le deuxième temps, etc (principe de la rétroaction) ...

L'étape de l'auto-évaluation est certainement une nouveauté pour certains, un processus qui entraînera des craintes et des réticences mais elles doivent être dépassées car il s'agit d'une approche destinée à renforcer l'autonomie. La réflexion est déjà menée par la plupart

des équipes : ici, la démarche se veut cadrante, structurante et va de pair avec la notion d'auto-développement.

Cet outil a été soumis au Conseil Régional des services de santé mentale le 28 avril 2008 et a fait l'objet d'un avis favorable, la demande du Conseil étant maintenant de le soumettre à une phase de test auprès des services de santé mentale dans un but de familiarisation mais aussi, le cas échéant, d'adaptation avant de rendre son entrée en vigueur obligatoire sous un format déterminé.

Le texte, charpente et principes

Pour en venir au contenu du texte, celui-ci comprend, outre les dispositions générales consistant à circonscrire le champ d'intervention du législateur Régional, la définition des missions en deux grands volets : d'une part l'accueil et le traitement de la demande, d'autre part les activités accessoires sous la forme de soutien technique spécialisé à d'autres professionnels en vue d'accroître la qualité des prestations de ceux-ci et répondant à la demande grandissante de plusieurs secteurs d'activités de l'aide et du soin.

Ces missions sont exercées dans le cadre du projet de service de santé mentale, véritable pierre angulaire de la réforme dans le sens où il définit les objectifs stratégiques et opérationnels des services de santé mentale, le plan d'action qui en découle et les modalités d'auto-évaluation du processus, selon un principe de rétroaction et donc d'amélioration de la qualité.

Le chapitre III est consacré aux normes de fonctionnement.

Celles-ci sont axées sur les aspects suivants :

- l'organisation de l'accueil et de la réponse à la demande selon un principe de concertation pluridisciplinaire;
- l'organisation « d'initiatives spécifiques » pour des populations ciblées ou selon des méthodologies particulières;
- le fonctionnement de « clubs thérapeutiques »;
- la définition du travail en réseau qui conduit à distinguer la concertation institutionnelle de la concertation clinique;
- l'équipe pluridisciplinaire et les prestations de celle-ci;
- le dossier individuel de l'utilisateur;
- la concertation interne au service de santé mentale, selon un mode paritaire;
- le recueil de données socio-épidémiologiques;
- l'accessibilité et l'infrastructure;
- la comptabilité.

Le chapitre IV est consacré à la place que l'utilisateur occupe au centre du dispositif. Il s'agit de définir ses droits en matière d'accès, d'information et de prise en charge mais aussi ses devoirs, par la détermination de sa contribution financière.

Le chapitre V fixe la programmation du secteur, tenant compte du fait qu'il est impossible de déterminer

les besoins de la population en matière de santé mentale, au stade actuel des connaissances, et d'une volonté de ne pas détruire les acquis fondés sur le développement historique du secteur mais d'adapter progressivement la situation. L'accessibilité pour tous est, en effet, l'objectif à atteindre.

Le chapitre VI aborde les procédures : l'agrément est fondé sur le projet de service de santé mentale et accordé sans limite dans le temps. L'évaluation qualitative prend le pas sur le contrôle administratif, dans le respect des normes.

Cette évaluation peut conduire à la suspension ou au retrait d'agrément en cas de constat défavorable.

Si le projet de service de santé mentale impose de définir clairement son environnement et sa place dans celui-ci ou encore ses spécificités, le titre octroyé clarifie l'offre ainsi agréée et financée, notamment en lien avec le cadastre de l'offre.

Il identifie notamment la part de l'activité consacrée aux enfants et aux adolescents.

Le chapitre VII est consacré au régime de financement. Celui-ci se fonde sur l'octroi de subventions pour les dépenses de personnel, les frais de fonctionnement, la direction administrative et la fonction de liaison.

Les subventions sont indexées et versées par avances trimestrielles.

Le chapitre VIII est voué à l'évaluation et au contrôle dont les Services du Gouvernement se chargent sur place ou sur la base des documents comptables ou financiers et d'un rapport d'activités.

Le cadastre de l'offre trouve un fondement dans le chapitre IX : édité tous les deux ans, il est porté à la connaissance du secteur. Le public, quant à lui, dispose d'une liste des services de santé mentale en détaillant l'offre.

Le chapitre X envisage la reconnaissance d'un centre de référence en santé mentale, appui aux professionnels de la santé mentale, en particulier des services de santé mentale, mais aussi de recherche et d'analyse au bénéfice de tous, notamment l'autorité Régionale.

Outre un centre de référence généraliste à l'image des services de santé mentale, le Gouvernement peut aussi reconnaître des centres de référence en lien avec des initiatives spécifiques, comme, par exemple, celles consacrées à la prise en charge des auteurs d'infraction à caractère sexuel.

De par la reconnaissance, ces centres bénéficient de subventions.

La motivation de ce dispositif est également fondée sur la recherche de qualité et d'amélioration du fonctionnement.

En dernier lieu, le chapitre XI permet de gérer le passage d'un régime à l'autre pour les services de santé mentale agréés en vertu du décret du 4 avril 1996, sous l'angle de dispositions particulières ou du financement,

dans un objectif de rattrapage. Ce dernier vise à accorder la même attention à terme aux difficultés psychiatriques et psychiques de nos concitoyens, où qu'ils soient en Wallonie, tout en veillant aux finances publiques.

Commentaires des articles

Chapitre I^{er}. Dispositions générales

Article 1^{er}

Cet article fait référence aux dispositions de la Constitution fondant l'intervention du législateur Régional.

Article 2

Il s'agit de circonscrire le champ d'intervention du décret.

Chapitre II. Les missions du service de santé mentale et le projet de service de santé mentale

Article 3

L'article définit ce qu'on entend par service de santé mentale et quelles sont ses missions : l'accueil de toute demande, l'organisation de la réponse et accessoirement des activités d'expertise ou au bénéfice d'autres professionnels en vue d'améliorer la qualité de leurs prestations sous la forme d'information, de supervision ou de formation.

Il fonde le principe de l'organisation d'initiatives spécifiques et de clubs thérapeutiques par les services de santé mentale agréés, en donnant la définition de ces activités, dans un souci de clarification de l'offre existante ou à créer.

Article 4

La disposition en projet concerne le « projet de service de santé mentale », plan d'action dans le cadre duquel s'exercent les missions du service de santé mentale. Il s'agit d'un outil élaboré sur l'initiative du pouvoir organisateur, en concertation avec les équipes, dans un schéma englobant tous les aspects relatifs à l'existence du service de santé mentale (environnement, organisation, objectifs, actions, auto-évaluation, communication, ressources et gestion). Sa dynamique est évolutive pour tenir compte de l'impact de l'environnement, de l'évolution de la demande ou de la consommation des soins ou encore des pratiques, par la rétroaction. Cet outil est conçu pour les services de santé mentale dans leur globalité et dans le cadre de leur responsabilité sociétale. Il sert aussi lors de l'introduction de la demande d'agrément ou encore de l'évaluation qualitative ou du contrôle exercé par les Services du Gouvernement wallon, conformément aux principes de simplification administrative et de gouvernance.

Il appartiendra au Gouvernement d'en préciser le contenu, lequel sera finalisé à l'issue de la concertation en cours.

Le projet de service de santé mentale intègre toutes les activités de celui-ci, quelle que soit leur nature.

Constituant la pierre angulaire de l'évolution souhaitée sur le plan qualitatif et, partant, quantitatif, ou encore des diverses procédures sous l'angle de la simplification administrative, il soutient tout le dispositif qui suit tout en assurant la continuité entre le décret du 4 avril 1996 et le présent décret.

Chapitre III. Les modalités d'exercice des missions et le fonctionnement des services de santé mentale

Article 5

Le chapitre énonce les normes que tout service de santé mentale agréé est tenu de respecter pour maintenir son droit à l'agrément.

Section 1. L'accueil

Article 6

Tout service de santé mentale est tenu d'organiser une permanence durant les heures d'ouverture. Cette permanence est téléphonique mais aussi physique.

Article 7

En dehors des heures d'ouverture, par exemple, lorsque le personnel du service de santé mentale est en formation ou qu'exceptionnellement, il est en congé, le service de santé mentale informe, par le biais d'un répondeur téléphonique ou tout autre moyen, comme le recours à une permanence externe, les coordonnées de la structure vers laquelle l'utilisateur peut s'orienter en cas d'urgence ou de nécessité. On évoquera ici prioritairement et à titre exemplatif la permanence téléphonique 24 heures sur 24 des centres de télé-accueil mais aussi les services d'urgence des hôpitaux.

À cet effet, le service de santé mentale veillera à conclure des conventions sur les modalités de communication mises en œuvre pour garantir aux usagers le suivi de leur situation.

Section 2. La réponse à la demande

Article 8

Une fois que la demande a été reçue, il convient d'organiser la réponse, par le biais de la concertation pluridisciplinaire, comme c'était déjà le cas dans le cadre du décret du 4 avril 1996, en lien avec la spécificité de l'offre du service de santé mentale.

Article 9

L'article définit les objectifs de cette concertation pluridisciplinaire de manière à apporter la réponse la

plus adéquate à la demande. La concertation pluridisciplinaire rassemble les membres de l'équipe dans le cadre d'une réunion hebdomadaire et s'intègre dans le travail réalisé avec l'environnement de l'usager ou pertinent eu égard à ses besoins, le réseau d'aide et de soins.

Il appartient au Gouvernement de préciser son contenu.

Article 10

C'est lors de la concertation pluridisciplinaire que pour les situations qui requièrent l'intégration du réseau d'aide et de soins et pour tous les autres cas, qu'un référent est désigné. Ce référent est en charge de ce qui défini comme «la fonction de liaison», renforcement de la fonction sociale – mais non obligatoirement – qui centre son action sur les besoins de l'usager et coordonne les interventions, garantit les décisions prises et soutient l'ensemble du personnel dans la démarche.

Il est clair que si l'usager ne souhaite pas cette prise en charge intégrée, il peut la refuser totalement ou partiellement.

Article 11

Une concertation trimestrielle est organisée pour l'ensemble du personnel du service de santé mentale dont l'objectif est l'intégration clinique et organisationnelle. Les tâches minimales confiées à cette concertation sont l'intervision et l'échange de pratiques, l'information et la communication relative aux activités des uns et des autres, l'évaluation du projet de service de santé mentale sous l'angle de la rétroaction.

Le projet de service de santé mentale comporte les modalités relatives au fonctionnement de cette concertation trimestrielle.

Article 12

Comme sous l'ancien régime, le médecin extérieur au service de santé mentale qui prend en charge les soins de l'usager – qu'il s'agisse du médecin généraliste ou spécialiste –, est associé au traitement et informé des propositions résultant de l'évaluation pluridisciplinaire si l'usager l'autorise.

Article 13

Les services de santé mentale reçoivent chaque année plus de demandes; certains organisent des listes d'attente et des modalités d'accueil de la demande dans des processus adaptés. Certaines de ces demandes peuvent ou doivent être traitées par d'autres professionnels dont la réponse sera plus adaptée ou relèvent de leurs compétences. Cet article fonde le principe de la réorientation vers ce tiers professionnel, le service de santé mentale garantissant à l'usager par ses connaissances du réseau d'aide et de soins une orientation adéquate, le cas échéant, un accompagnement vers un autre service.

Section 3. Les missions accessoires

Article 14

§ 1^{er}. Le service de santé mentale est très souvent sollicité pour réaliser des expertises pour l'AWIPH, l'admission à divers droits ou l'accès à l'enseignement spécial, pour la Justice, etc ... Cette mission est maintenue mais il appartient au Gouvernement d'en fixer les limites afin d'éviter que certains services de santé mentale ne puissent plus remplir leurs missions principales.

§ 2. Sous l'ancien régime, le service de santé mentale pouvait à titre complémentaire exercer des activités d'information, de recherche et de prévention ayant pour objet de promouvoir le dépistage précoce des problèmes de santé mentale et d'apporter l'aide adéquate.

Dorénavant, les activités de recherche sont rencontrées par un opérateur spécialisé, le centre de référence en santé mentale, ce qui n'empêche nullement le service de santé mentale d'y apporter sa contribution comme à toute autre recherche pouvant avoir une influence favorable sur le développement de ses activités ou des connaissances.

La prévention dans un but de promotion de la santé relève de la compétence de la Communauté française et n'a donc plus été retenue sous cette forme. En revanche, elle fait partie de toute prise en charge thérapeutique à titre individuel ou collectif: dans ce sens, elle s'intègre dans les missions générales du service de santé mentale au travers de toutes ses activités thérapeutiques, en ce compris l'information ou la participation au développement des activités de tiers professionnels.

Les activités d'information, de supervision et de formation que le service de santé mentale organise au bénéfice de tiers professionnels, sont en lien avec les missions fondamentales de celui-ci ou de ses initiatives spécifiques.

Il s'agit effectivement d'un travail de deuxième ligne qui vise à soutenir les autres professionnels confrontés à un public en difficulté psychique ou psychiatrique.

§ 3. Ces activités accessoires, qu'elles relèvent de l'expertise ou de l'information, de la supervision et de la formation sont limitées à 20 % de la totalité des activités du service de santé mentale, principe renforçant ainsi l'axe prioritaire de cet acteur confronté à l'augmentation de la demande de la population.

Une dérogation peut cependant être donnée par le Gouvernement pour les activités d'information et de supervision, lorsque celles-ci sont récurrentes, le projet de service de santé mentale intégrant cette dimension dans les objectifs stratégiques et opérationnels. Les activités de formation sont, quant à elles, strictement limitées car là n'est pas l'objet principal d'un service de santé mentale et, par ailleurs, il existe un marché de la formation susceptible de rencontrer les besoins.

Section 4. Les initiatives spécifiques

Article 15

Toute initiative spécifique s'intègre dans le fonctionnement du service de santé mentale dans le sens où les membres du personnel de l'un et de l'autre participent aux mêmes objectifs stratégiques, bénéficient du cadre commun – par exemple, la direction administrative, la direction thérapeutique ou encore la fonction d'accueil et d'information. Les modalités de cette intégration seront précisées par le Gouvernement.

Article 16

L'initiative spécifique s'adressant à public déterminé ou développant une approche méthodologique particulière, peut avoir besoin d'une infrastructure ou d'une implantation particulière. On songera par exemple au SAPI qui, à Verviers, s'adresse aux personnes handicapées, ou encore à l'initiative de la Province de Namur qui s'intéresse aux aînés et se déplace dans les maisons de repos, sans devoir nécessairement disposer d'une salle d'attente et de cabinet de consultations spécifiques.

Le présent article autorise en conséquence cette nécessaire adaptation.

Section 5. Les clubs thérapeutiques

Article 17

Tout comme l'initiative spécifique, le club thérapeutique s'intègre dans le fonctionnement général du service de santé mentale. Le plus souvent, ses activités requièrent une implantation distincte avec un mode d'accueil particulier et du personnel spécialisé (art thérapeute par exemple).

En ces points, le Gouvernement est habilité à déroger aux règles généralement d'application.

Article 18

Le club thérapeutique peut déroger aux règles en matière de locaux, en fonction de la nature de ses activités.

Article 19

Les clubs thérapeutiques peuvent développer toutes sortes d'activités comme le travail artistique, la restauration, etc. Dès lors, il lui appartient d'obtenir les autorisations requises en vertu d'autres lois, décrets ou réglementations, notamment en matière de sécurité et de bien-être ou encore de sécurité alimentaire.

Section 6. Le travail en réseau

Article 20

§ 1^{er}. L'exposé des motifs évoque largement la concertation qui a notamment mené à définir le travail en réseau effectué par le service de santé mentale. Se fondant sur

cette concertation et le résultat des recherches et analyses menées, le présent article définit ce qu'on entend par cette notion de «réseau» qui s'inscrit dans le cadre de la «concertation institutionnelle» entre les partenaires, l'un ne pouvant exclure l'autre.

Il s'agit ici de reconnaître le rôle essentiel du service de santé mentale dans le réseau et l'action qu'il peut initier.

§ 2. Reprise du décret du 4 avril 1996, cette disposition impose au service de santé mentale de participer à toute concertation menée à l'initiative d'un tiers, lorsque ces missions sont concernées.

À titre d'exemple, on citera les projets thérapeutiques actuellement conduits à l'initiative de l'autorité fédérale et dans lesquels des services de santé mentale se sont impliqués, ou encore la participation aux travaux des plates-formes de concertation en santé mentale.

Article 21

Imposer de participer à toute concertation organisée par un tiers ou reconnaître l'initiative de réseau prend du temps, de l'énergie. Le service de santé mentale étant organisé par un décret wallon et bénéficiant sur cette base d'un financement, peut se voir limité dans ses ambitions en la matière, au besoin en fonction des priorités que définirait le Gouvernement, selon les politiques menées, ou à l'issue de concertations avec d'autres autorités, tenant compte de l'évolution institutionnelle.

Un exemple peut être mentionné: la concertation au sein des réseaux spécialisés en assuétudes requiert l'investissement des services de santé mentale.

Section 7. L'équipe pluridisciplinaire

Article 22

Le service de santé mentale est une structure pluridisciplinaire par la composition de son ou de ses équipes. Il se compose d'une ou plusieurs équipes, leur attribution aux services de santé mentale résultant actuellement encore et toujours de l'histoire du secteur car l'objectif n'est pas de défaire le paysage de la santé mentale mais de l'aménager peu à peu.

Article 23

§ 1^{er}. Pour assurer la pluridisciplinarité du fonctionnement, les fonctions de l'équipe sont: la fonction psychiatrique, la fonction psychologique, la fonction sociale et la fonction d'accueil et de secrétariat.

Cette équipe est encadrée par une direction administrative qui remplace le responsable de la gestion journalière créé par le décret du 4 avril 1996, dans un but d'identification claire du service de santé mentale dans le contexte institutionnel, tant en interne qu'en externe.

Elle est également assistée d'une direction thérapeutique exercée par un médecin spécialiste en psychiatrie.

§2. La pluridisciplinarité peut recouvrir d'autres fonctions qualifiées de «fonctions complémentaires», comme sous l'ancien régime, en fonction des besoins de la population prise en charge. Ces fonctions complémentaires, comme leur nom l'indique, soutiennent l'ensemble de la démarche thérapeutique, dans une série de domaines cités.

La liste de ces domaines est susceptible d'évolution: le Gouvernement est habilité à les valider sur la base d'un rapport déposé par le centre de référence en santé mentale, considéré ici comme un acteur d'une nécessaire évolution s'appuyant, pour ce faire, sur sa connaissance des pratiques des services de santé mentale.

Article 24

Pour accéder aux diverses fonctions citées à l'article précédent, le Gouvernement veillera à déterminer les diplômes et qualifications requis ainsi que les obligations en matière de fonctionnement.

Si le décret du 4 avril 1996 reconnaissait la nécessité de la formation continuée pour certaines fonctions seulement, le présent dispositif l'intègre pour toutes les fonctions à concurrence de deux jours par an au moins, dans un objectif d'accroissement de la qualité des prestations aux usagers.

Article 25

Le rôle du pouvoir organisateur est essentiel dans la recherche d'augmentation de la qualité, l'un des objectifs de la présente réforme. C'est lui qui engage le personnel ou conclut les conventions avec les indépendants, détermine la durée des prestations pour chacun et désigne ceux à qui, parmi les membres du personnel de son service de santé mentale, il confie la direction administrative et la direction thérapeutique des équipes.

En sa qualité d'employeur ou de co-contractant, Il lui appartient de soumettre à l'approbation des Services du Gouvernement toute information relative au personnel, dans le mois. Ce dispositif vise à garantir au pouvoir organisateur la prise en compte du contrat ou de la convention au bénéfice des subventions.

Le Gouvernement fixera des modalités pour ce faire, en tenant compte notamment de principes de simplification administrative et de moyens de communication modernes.

Article 26

La liberté thérapeutique est fondamentale pour exercer sa fonction pleinement: il appartient au pouvoir organisateur, en sa qualité d'employeur, de la respecter, ce qui induit le même respect dans le chef de la Région wallonne.

Les membres de l'équipe sont, quant à eux, soumis au secret professionnel, sans préjudice des règles déontologiques applicables à chacune des fonctions et de leur respect dans un cadre de travail pluridisciplinaire.

Article 27

§ 1^{er}. Le responsable de la vie journalière est remplacé par un directeur administratif: il ne s'agit pas d'une mission nouvelle mais d'une identification claire du rôle anciennement assigné à ce responsable de la vie journalière à qui est ajoutée une connotation d'autorité hiérarchique pour assurer le bon fonctionnement des équipes du service de santé mentale.

L'article reprend les missions: la bonne organisation du service, la mise en place du projet de service de santé mentale, la coordination administrative (assisté du personnel en charge de l'accueil et du secrétariat dont l'attribution des prestations tient compte des équivalents temps plein du service) et technique, l'application du règlement de travail et l'encadrement du personnel.

Le contenu minimal de ses missions est déterminé par le Gouvernement.

La direction administrative se conçoit sans préjudice d'autres dispositions adoptées par le pouvoir organisateur et que celui-ci notifie à la Région wallonne car la plupart des services de santé mentale actuellement agréés sont liés à des pouvoirs organisateurs qui assurent du *back office*. Le règlement de travail ou tout document qui en tient lieu déterminera le fonctionnement dans ce cas.

§ 2. Comme l'énonçait le décret du 4 avril 1996, sous la forme «d'une coordination avec les services sociaux et sanitaires», le directeur administratif assure l'ancrage externe du service de santé mentale par l'inscription des activités de celui-ci dans le réseau institutionnel. Le réseau clinique relève, cas par cas, de la compétence de chaque thérapeute ou de la fonction de liaison lorsqu'il s'agit de soutenir le processus de prise en charge intégrée de l'usager.

Le directeur administratif entretient le réseau institutionnel, déchargeant de ces contraintes les thérapeutes, en élaborant le cadre méthodologique dans lequel ceux-ci interviennent. Il ne s'agit pas d'une séparation des tâches sans interférences mais bien au contraire de libérer les thérapeutes de la formalisation des liens et, sur la base de leurs pratiques, d'élaborer des méthodologies garantissant un meilleur fonctionnement aux membres du réseau, dont les thérapeutes.

Ce faisant, le directeur administratif assure la visibilité de l'action du service de santé mentale.

Il garantit l'effectivité de la fonction de liaison.

L'objectif est de mettre en place un cadre de travail dynamisant, ouvert, susceptible de structurer les interventions et de leur garantir la meilleure efficacité tout en respectant la liberté thérapeutique, en rendant les thérapeutes plus disponibles pour satisfaire la demande.

§ 3. Enfin, le directeur administratif collabore avec la direction médicale dans un but de continuité et de qualité des soins.

L'on distinguera que si la direction dite administrative est la garante de la forme, la direction médicale garantit le fond.

Article 28

La direction médicale est exercée par un médecin spécialiste en psychiatrie attaché au service de santé mentale.

Comme dans d'autres institutions du secteur de la santé, le directeur médical assure la direction thérapeutique de l'équipe: il en garantit le bon fonctionnement sur le plan thérapeutique, préside les réunions d'équipe hebdomadaires et collabore aux activités accessoires et à celles liées au fonctionnement en réseau sur le plan du contenu thérapeutique. En cela, son action complète celle du directeur administratif et favorise le développement de l'activité des autres travailleurs, dans la sphère thérapeutique.

Section 8. Les prestations des membres de l'équipe

Article 29

La fonction à temps plein correspond à un horaire de 38 heures semaines, pour le présent dispositif.

Article 30

Le minimum des prestations allouables à une équipe, est de deux équivalents temps plein pour les trois fonctions suivantes: la fonction psychologique, la fonction sociale et celle d'accueil et de secrétariat.

Les fonctions psychologique et sociale sont prépondérantes par rapport à la fonction d'accueil et de secrétariat.

La progressivité de l'attribution de la fonction est laissée à l'appréciation du Gouvernement, étant entendu qu'elle devra tenir compte des disponibilités budgétaires et de l'évolution du secteur jusqu'à présent basée sur des critères de reconnaissance de l'initiative au fil du temps, l'objectivation des besoins étant actuellement matériellement impossible.

Article 31

La fonction d'accueil et de secrétariat est attribuée à concurrence d'au moins un temps plein par service, toutes fonctions comprises, y compris celles de la fonction psychiatrique.

L'application de la progressivité est fondée sur les mêmes principes qu'à l'article 30.

Article 32

La fonction sociale ne peut jamais être inférieure à un mi-temps par équipe afin de garantir la pluridisciplinarité.

L'application de la progressivité est fondée sur les mêmes principes qu'à l'article 30.

Article 33

§ 1^{er}. La fonction psychiatrique est assurée à concurrence de 15 h 12 au moins par service de santé mentale.

L'application de la progressivité est fondée sur les mêmes principes qu'à l'article 30.

§ 2. Lorsque le médecin psychiatre assure la direction thérapeutique du service de santé mentale, il y consacre au moins 7 h 36 par semaine.

§ 3. Le décret du 4 avril 1996 permettait de déroger au minimum de prestations de chacune des fonctions; cette dérogation est dorénavant possible pour la seule fonction psychiatrique, compte tenu de l'offre qui se raréfie, à la condition de faire la preuve de l'impossibilité matérielle d'organiser la fonction, faute de candidat disponible, et de soumettre des mesures compensatoires visant à maintenir l'accessibilité aux soins pour l'utilisateur et le bénéfice d'un encadrement thérapeutique pour les membres du personnel.

La dérogation est limitée à un an et peut être renouvelée jusqu'à recrutement, à la condition d'établir que les mesures compensatoires ont effectivement été appliquées et que tous les efforts ont été consentis pour remédier à la situation.

En cas de dérogation au minimum des prestations, la fonction administrative est préservée pour continuer à faire face aux charges de travail.

Il appartiendra au Gouvernement de préciser les modalités d'application de ces dispositions, en termes de procédures.

Article 34

L'article impose le respect de la tarification définie par l'INAMI dès lors qu'un prestataire de soins consulte au sein d'un service de santé mentale, quel que soit son statut.

Article 35

L'article exclut la possibilité pour tout autre prestataire indépendant d'y pratiquer lorsqu'il relève d'une des autres fonctions que la fonction psychiatrique ou logopédique. Il serait, en effet, difficilement admissible de faire cohabiter des thérapeutes à des tarifs différents dans la même organisation, sans entraîner une confusion dans l'esprit du public, des problèmes de concurrence ou de contrôle de l'utilisation des subventions.

Section 9. Le dossier individuel de l'utilisateur

Article 36

§ 1^{er}. Tout utilisateur bénéficie d'un dossier individuel géré dans le respect des règles déontologiques de chacune des fonctions. Ce dossier contient les données utiles à la prise en charge et à la continuité des soins.

Sans préjudice d'autres dispositions, ce dossier est conservé 10 ans sous la responsabilité du directeur administratif.

§ 2. Par analogie à d'autres dispositions, l'utilisateur a le droit de consulter son dossier individuel. S'il ne souhaite pas le faire lui-même, il désigne dans ce cas soit un pres-

tataire de soins extérieur au service de santé mentale, soit toute autre personne en qui il place sa confiance.

Cet article s'applique sans préjudice d'autres dispositions, notamment en ce qui concerne les droits du patient ou le droit à la vie privée et à la rectification des données à caractère personnel.

Section 10. Le conseil d'avis

Article 37

§ 1^{er}. Le service de santé mentale est assisté d'un conseil composé de représentants de l'employeur et des travailleurs, désigné sous le vocable de « conseil d'avis ». Les travailleurs qui y siègent doivent représenter chacun une fonction différente.

§ 2. La périodicité minimale des assemblées du conseil est semestrielle. Celles-ci se déroulent sous l'autorité d'un représentant du pouvoir organisateur qui a voix prépondérante, lors des votes, en cas d'égalité.

Un membre désigné en son sein assure le secrétariat et la rédaction des procès-verbaux qui sont conservés durant cinq ans et mis à disposition des Services du Gouvernement, dans un but de contrôle de la conformité aux normes.

S'il n'en fait pas partie, le directeur administratif y est convié.

Article 38

Le rôle du conseil d'avis est d'assurer la concertation sur le règlement d'ordre intérieur de celui-ci, le projet de service de santé mentale, la désignation des médecins ou la définition des mesures compensatoires en cas de dérogation au minimum de prestations, la désignation des membres de l'équipe et de la direction administrative, les besoins et l'engagement du personnel ou la conclusion des conventions d'indépendant, les besoins liés à l'infrastructure et à la logistique, le fonctionnement institutionnel en réseau, le budget, le compte d'exploitation, l'affectation des recettes et l'évaluation des activités.

Cette disposition s'inscrit dans la continuité du mode de fonctionnement instauré par le décret du 4 avril 1996, à l'exception du fait que les décisions du pouvoir organisateur sont souveraines et qu'il ne doit plus les motiver mais les porter à la connaissance du conseil.

Section 11. Le recueil de données socio-épidémiologiques

Article 39

§ 1^{er}. Le recueil de données d'ordres sociologique et épidémiologique est nécessaire pour connaître la population desservie et, sur la base des enseignements que le service de santé mentale en tire, élaborer le projet de service de santé mentale.

D'autre part, lorsqu'il est exploité au niveau de l'ensemble de la Région wallonne, il alimente la recherche et l'analyse.

En effet, l'objectif général est d'analyser l'émergence des pathologies de santé mentale au sein du territoire Régional, par une photographie des demandes de consultation dans une temporalité donnée; ces pathologies sont encadrées par un recueil de données à caractère socio-démographique visant à situer la population consultante par rapport à la population générale.

Les items à recueillir pour ce faire, concernent les caractéristiques sociologiques de la population qui consulte le service de santé mentale, le périmètre d'accessibilité du lieu de consultation – l'épidémiologie ne pouvant s'entendre sans relation avec l'environnement de quelle que nature qu'il soit –, le parcours de l'usager, le réseau d'aide et de soins, les ressources dont dispose l'usager, le tout en lien avec les difficultés psychiques et psychologiques déterminées par l'observation.

La liste minimale des données recueillies est définie par le Gouvernement, de même que les modalités d'enregistrement, de conservation et de communication des données à ses Services, dans un souci de simplification administrative.

Ces données permettront aussi à la Région wallonne de répondre à des demandes émanant d'autres autorités, par exemple fédérales ou européennes.

§ 2. Lorsque les résultats des recherches ou des analyses sont connus, comme sous l'ancien dispositif, le Gouvernement organise une information sous la forme la plus adéquate pour en faire connaître les enseignements aux services de santé mentale.

Section 12. L'accessibilité et l'infrastructure

Article 40

Il importe que le service de santé mentale soit situé idéalement pour les usagers qu'il compte desservir et que son accès, en particulier par les transports en commun ou encore pour les personnes à mobilité réduite, soit aisé.

Article 41

§ 1^{er}. Le service de santé mentale, entité agréée, est autorisé à développer ses activités sur plusieurs sièges ou dans des antennes. De plus, plusieurs équipes d'un même service de santé mentale peuvent cohabiter dans un même siège, à la condition que l'organisation des locaux le permette.

§ 2. La disposition définit l'infrastructure dont un siège doit disposer: une salle d'attente, un local pour la fonction administrative, des bureaux de consultation et des installations sanitaires dont l'une au moins adaptée aux personnes à mobilité réduite.

L'accueil peut être organisé en commun à plusieurs sièges.

Il convient de protéger la vie privée: l'organisation des locaux et donc la conservation des dossiers individuels ou des archives en tiennent compte.

§ 3. L'antenne est définie par cet article: il s'agit d'un lieu de consultation sans exigence particulière. Il peut, par exemple, s'agir d'un local mis à la disposition du service de santé mentale dans une institution partenaire. Comme pour tout lieu de consultation, le service de santé mentale veille à la confidentialité des entretiens et au respect de la vie privée de l'utilisateur.

Article 42

Si le service de santé mentale partage son implantation avec d'autres, l'organisation de ses locaux se doit d'être cohérente et de bénéficier d'une identification claire.

Son caractère ambulatoire est spécifique: en aucun cas, l'implantation des locaux ne doit susciter de confusion à cet égard. C'est la raison pour laquelle, le service de santé mentale ne peut s'implanter dans l'infrastructure d'un hôpital ou d'une autre structure résidentielle.

Article 43

Le service de santé mentale accueille du public, dispose de personnel ou organise des activités accessoires dans ses locaux: ceux-ci doivent être couverts par une attestation du Bourgmestre en autorisant l'exploitation, sur la base d'un rapport établi par le service Régional d'incendie.

Article 44

Le présent article définit la plage horaire durant laquelle les locaux sont accessibles, soit de 9h à 18h, les jours ouvrables du lundi au vendredi. Trois jours par an au plus sont soustraits à cette obligation pour que les pouvoirs organisateurs puissent accorder un congé exceptionnel, par exemple pour une fête locale ou la récupération d'un jour férié ou organiser des activités de formation, de supervision, de réflexion visant à améliorer le fonctionnement des équipes.

L'octroi de ces journées est conditionné à la transmission d'une information préalable aux usagers et aux Services du Gouvernement.

Enfin, l'accessibilité se conçoit aussi sous la forme de l'organisation de consultations en soirée ou le samedi matin à concurrence de 4 heures par semaine et de 4% du total des heures accordées, par analogie au dispositif appliqué aux centres de planning et de consultation familiale.

Section 13. La comptabilité

Article 45

Tout service de santé mentale est tenu de disposer d'une comptabilité permettant d'identifier les résultats financiers par exercice budgétaire. Ces données sont

transmises aux Services du Gouvernement selon les modalités et les délais qu'il détermine.

Le Gouvernement définira également un plan comptable spécifique.

Chapitre IV. L'utilisateur du service de santé mentale

Article 46

L'article définit l'utilisateur comme toute personne fragilisée de manière chronique ou ponctuelle, sans critère d'âge, qui directement ou indirectement, bénéficie des prestations offertes par un service de santé mentale, en vue de son rétablissement ou de rendre supportable son état de santé, pour elle-même et son entourage.

Il garantit à l'utilisateur le libre choix de son service de santé mentale et le respect de ses convictions idéologiques, philosophiques ou religieuses, sans préjudice d'autres dispositions plus favorables et relatives à la non discrimination.

Article 47

Le premier accueil est l'occasion de délivrer une information sur les méthodologies, le fonctionnement et le coût des prestations du service de santé mentale.

Article 48

Tout service de santé mentale agréé mentionne le titre qu'il reçoit de la Région wallonne, dans ses actes et documents, publicités ou affichages. Cette information garantit à l'utilisateur le contrôle du respect des normes sur les plans qualitatif et financier.

Article 49

§ 1^{er}. La règle veut que tout service de santé mentale soit tenu de réclamer à l'utilisateur ou à son représentant, ainsi qu'à tout organisme, les honoraires ou interventions financières leur incombant.

Une exception au paiement de la consultation du service de santé mentale consiste à autoriser jusqu'à la gratuité des actes, dès lors qu'un membre du personnel de la fonction sociale en a établi le bien-fondé. Si le service de santé mentale le souhaite, il peut aussi bénéficier de ce régime exceptionnel en substituant à l'intervention de la fonction sociale un règlement interne précisant les modalités de mise en œuvre de la gratuité.

§ 2. Le respect de la nomenclature INAMI est de stricte application.

Article 50

Les prestations du personnel non médical sont plafonnées par le Gouvernement. Ce plafond est cependant indexé.

Article 51

L'affichage des tarifs, honoraires ou contributions financières est une obligation.

Chapitre V. La programmation

Article 52

La cohérence du paysage institutionnel est un but recherché, notamment pour des raisons d'efficacité et d'efficience de son organisation : ainsi, le territoire des services de santé mentale s'inscrita totalement ou partiellement au sein de celui des plates-formes de concertation en santé mentale, ce qui contribuera aussi au développement des réseaux institutionnels et, partant, cliniques.

La population du territoire de la Région de langue française sert de base pour établir le nombre minimal de services de santé mentale : leur nombre ne peut être inférieur à un par 50.000 habitants et par arrondissement administratif.

Article 53

La réalité d'un service de santé mentale est variable puisqu'il peut comporter un ou plusieurs sièges. Si la programmation se fonde sur l'entité «service de santé mentale», le Gouvernement veillera à une répartition harmonieuse des sièges sur l'ensemble du territoire de la Région wallonne.

Chapitre VI. La procédure relative à l'agrément du service de santé mentale

Article 54

§ 1^{er}. Il appartient au pouvoir organisateur d'introduire la demande d'agrément qui concernera soit le service de santé mentale, soit une initiative spécifique ou encore un club thérapeutique.

Ces deux dernières structures ne peuvent être agréées que si elles dépendent d'un service de santé mentale agréé préalablement.

Habilitation est donnée au Gouvernement pour fixer la composition du dossier qui comporte au moins l'identification du pouvoir organisateur et le projet de service de santé mentale.

Article 55

§ 1^{er}. L'agrément est conditionné par le respect des normes ou, si les normes ne peuvent être rencontrées *a priori*, par un engagement à les respecter dans un délai à fixer par le Gouvernement.

Les normes qui doivent impérativement être respectées lors de l'introduction de la demande sont l'identification de la nature du pouvoir organisateur et le projet de service de santé mentale.

Les autres normes font l'objet d'un engagement.

§ 2. L'agrément est donc accordé sans limite dans le temps, par analogie au secteur des maisons de repos. Cette situation réduit les obligations et les charges administratives, tant pour les pouvoirs organisateurs que les Services du Gouvernement qui orienteront leurs missions davantage sur l'évaluation et le contrôle. Dès lors, l'agrément peut être suspendu ou retiré, en cas d'inobservation des règles, et selon la gravité des faits constatés.

En cas de mise en œuvre de telles procédures, les droits de la défense sont préservés par application des dispositions découlant du décret sur la rationalisation de la fonction consultative dont le texte est actuellement soumis au Parlement.

Article 56

Habilitation est donnée au Gouvernement pour préciser l'ensemble des procédures visées par le présent chapitre.

Article 57

§ 1^{er}. La volonté de clarifier l'offre et de simplifier les actes se traduit dans le présent article par l'octroi d'un titre unique, mentionnant la nature de l'offre déployée et les sièges éventuels ou encore l'organisation interne en deux équipes dans un même siège, dont l'une consacrée aux adultes et l'autre aux enfants et adolescents.

§ 2. Ici, figure la définition de la «nature de l'offre», soit les heures de prestations par fonction.

§ 3. Le service de santé mentale déploie une offre généraliste, sauf lorsqu'il se spécialise dans la prise en charge d'enfants et d'adolescents, dérogeant ainsi à la règle d'accueil de toute demande. Cette particularité ne signifie pas que les parents ou l'entourage des enfants et des jeunes soit exclu mais entraîne un encadrement adapté : la présence d'un pédopsychiatre est imposée ainsi que celle d'au moins une fonction de thérapie à media (soit logopédie, soit kinésithérapie ou psychomotricité).

Chapitre VII. Les subventions allouées au service de santé mentale

Article 58

Les subventions sont allouées dans les limites budgétaires, ce qui induit qu'en cas d'insuffisance de crédits, elles seront plafonnées au montant disponible, sauf ajustement ou réallocation.

Elles couvrent les dépenses de personnel, les frais de fonctionnement, le forfait relatif à la direction administrative, la subvention pour la direction médicale et le forfait attribué pour la fonction de liaison.

Article 59

Les dépenses de personnel sont plafonnées : les barèmes de référence sont définis par le Gouvernement.

Conformément à la jurisprudence et aux dispositions en matière sociale, l'ancienneté s'entend comme l'âge de la relation ininterrompue entre le travailleur et l'employeur.

Article 60

Les frais de fonctionnement du service de santé mentale sont attribués forfaitairement par siège; le minimum correspond au montant appliqué dans le cadre du décret du 4 avril 1996. Habilitation est donnée au Gouvernement pour le faire évoluer, le cas échéant.

Le club thérapeutique bénéficie du même régime.

Les initiatives spécifiques voient la subvention pour frais de fonctionnement plafonnée à 14.870 €; c'est le projet de service de santé mentale qui sera déterminant dans l'établissement du montant attribué à concurrence d'au maximum ce plafond. En effet, certaines initiatives spécifiques impliquent plus de frais de déplacement, d'autres couvrent l'ensemble du territoire de langue française, etc.

Article 61

Une subvention par service de santé mentale est attribuée pour la fonction de direction administrative, quel que soit le nombre de sièges, d'initiatives spécifiques ou de clubs thérapeutiques qui en dépendent.

Toutefois, cette subvention est calculée en tenant compte du nombre d'équivalents temps plein de l'ensemble des fonctions, à l'exception de la fonction psychiatrique.

Un montant de base est déterminé de manière à attribuer environ 200 euros nets par mois. Il appartient au Gouvernement de déterminer sa progressivité en fonction des disponibilités budgétaires et du respect du principe mentionné à l'alinéa précédent.

Article 62

La subvention allouée pour la fonction psychiatrique est plafonnée à 75 % du montant établi sur la base de l'ancienneté du travailleur dans le barème déterminée par le Gouvernement.

Elle est utilisée soit pour des frais de personnel, soit pour des frais de fonctionnement lorsque la fonction est occupée par un prestataire de soins indépendant et qu'une demande a été introduite à cet effet.

Article 63

La subvention destinée à la fonction de liaison est calculée en tenant compte du nombre d'équivalents temps plein de la fonction sociale. Elle est forfaitaire et attribuée à des dépenses de personnel supplémentaire ou à des frais de fonctionnement (par exemple, les frais de déplacement entraînés par la mission) en relation avec la fonction de manière à permettre l'application du dispositif.

Le Gouvernement établit la progressivité du montant dont le seuil inférieur est fixé par le décret.

Article 64

Les subventions sont indexées.

Article 65

§ 1^{er}. L'article dispose le principe d'une liquidation en quatre avances dont les dates sont déterminées.

§ 2. La subvention annuelle est liquidée après contrôle de l'utilisation de la subvention lors de l'exercice suivant, dans le respect de l'annalité budgétaire.

§ 3. Le service de santé mentale qui n'a pas transmis ses données comptables pour le 31 mars, ne bénéficie plus d'avance tant qu'il ne s'est pas exécuté.

Le délai est fixé un mois plus tôt que sous le décret du 4 avril 1996 pour des raisons d'organisation administrative liées au processus. En effet, dès lors que les données étaient transmises au plus tard pour le 30 avril, la deuxième avance était déjà partie et le service de santé mentale pouvait encore la percevoir, ce qui entraînait de fréquents retards dans la transmission des données avec un impact non négligeable sur le traitement des dossiers qui parvenaient à l'administration durant les mois d'été, entraînant des difficultés de traitement et la communication du résultat du contrôle au pouvoir organisateur dans des délais extrêmement courts pour réagir.

Enfin, la plupart des dispositifs en matière de santé ambulatoire limitent cet envoi des pièces comptables à la fin du mois de février: la fin du mois de mars est donc idéale pour l'organisation du travail des Services du Gouvernement, en termes de gestion des flux, et devrait avoir un impact favorable sur les services de santé mentale.

Le Gouvernement est habilité à définir les modalités de communication du résultat du contrôle qui permettent aux services de santé mentale d'y réagir, en cas d'erreur, de nécessité de complément, etc.

Article 66

Les recettes du service de santé mentale sont affectées aux dépenses qui ne sont pas financées par la Région wallonne – on pense par exemple à des investissements, des travaux plus conséquents – ou à la formation et à la documentation du personnel, le conseil d'avis ayant énoncé ses recommandations.

Chapitre VIII. De l'évaluation et du contrôle

Article 67

Ce sont les Services du Gouvernement qui effectuent l'évaluation qualitative et le contrôle administratif et financier des Services de santé mentale. À cette fin, ils ont libre accès aux locaux et aux documents liés à l'exercice de leur mission.

Article 68

§ 1^{er}. La notion d'activité intervient notamment pour la répartition entre missions et activités accessoires : elle sera définie concrètement par le Gouvernement, sur la base d'une analyse menée par le centre de référence en santé mentale reconnu.

Elle apparaît également au niveau du rapport d'activités.

§ 2. L'évaluation est organisée par le Gouvernement qui en fixe les modalités et la périodicité.

Le projet de service de santé mentale et les normes servent de base à cette évaluation.

L'évaluation est organisée au plus tard tous les deux ans. Elle donne lieu, le cas échéant, à une révision de la subvention pour l'exercice suivant.

Article 69

§ 1^{er}. Le non respect du décret et de ses arrêtés d'application entraîne des sanctions qui, outre la suspension ou le retrait d'agrément, peuvent consister en une réduction ou une suspension des subventions. Lorsque c'est le cas, les Services du Gouvernement établissent un rapport à l'attention du Gouvernement, en respectant la contradiction des débats et le droit de se défendre.

§ 2. L'évaluation défavorable peut entraîner des répercussions sur l'agrément, sous la forme de suspension ou de retrait du titre, la suspension arrêtant toute liquidation de subvention.

Article 70

§ 1^{er}. Le service de santé mentale est tenu d'établir annuellement un rapport portant sur l'ensemble de ses activités. Habilitation est donnée au Gouvernement pour en fixer les modalités et le contenu.

Le rapport se fonde sur le projet de service de santé mentale : il est l'occasion de le mettre à jour.

§ 2. Le délai et les modalités de transmission du rapport sont de la prérogative du Gouvernement, dans le cadre de l'exécution du présent décret.

Chapitre IX. Le cadastre de l'offre de soins et l'information du public

Article 71

§ 1^{er}. Il s'agit de donner ici un fondement à l'exercice entamé sous cette législature et qui a été un des moyens de mieux appréhender l'offre des services de santé mentale : le cadastre.

§ 2. Ce cadastre constitue un outil de connaissance de l'offre et de la manière dont elle se déploie mais aussi d'information à destination des professionnels du secteur qui pourront s'en saisir notamment dans le cadre de la détermination de leur projet de service de santé mentale (environnement).

Il rend également compte de l'action de l'autorité Régionale et de la manière dont les moyens mis à sa disposition sont utilisés.

Compte tenu de son intérêt également pour le contrôle parlementaire, le cadastre de l'offre des services de santé mentale est porté à la connaissance du Parlement par le Gouvernement.

Article 72

Outre le cadastre qui est un outil détaillé, les Services du Gouvernement seront tenus de rendre accessible à tout public la liste des services de santé mentale agréés mise à jour, en tenant compte de l'évolution des modes d'information.

Chapitre X. Les centres de référence en santé mentale

Article 73

L'article définit ce qu'il convient d'entendre par le terme de « centre de référence en santé mentale ». Il s'agit de l'organisme en charge de l'appui au personnel des services de santé mentale, confronté à des besoins en matière d'informations ou d'outils pour réaliser ses missions.

Son autre axe est la recherche et l'analyse qu'il peut développer soit d'initiative, soit à la demande du Gouvernement, dans le même objectif favorisant le développement des activités.

Article 74

§ 1^{er}. Pour assurer la cohérence des missions mais aussi permettre leur intégration plus globale dans le paysage de la santé mentale, un seul centre de référence en santé mentale peut être reconnu par le Gouvernement.

Ces missions concernent :

- la concertation transRégionale et transectorielle par la participation notamment à des travaux réalisés par d'autres autorités ou secteurs. Cette mission s'entend sans préjudice des prérogatives de l'autorité Régionale dans le cadre de laquelle elle s'exerce;
- l'observatoire des pratiques en santé mentale. Il s'agit ici d'enregistrer les pratiques qui existent, d'examiner celles qui émergent, d'en évaluer l'intérêt pour les acteurs professionnels, sans se limiter aux seuls services de santé mentale. Cette mission devra donner lieu à un important travail de synthèse et de communication vers le secteur, en y associant l'autorité Régionale, dans un but de favoriser l'évolution;
- la recherche et l'analyse;
- la collecte et la diffusion de toute information et documentation spécialisée aux professionnels de la santé mentale en général.

Dans le cadre du financement Régional, le centre de référence en santé mentale est destiné uniquement aux professionnels.

§ 2. La reconnaissance du centre de référence induit une démarche de l'opérateur : l'article mentionne les éléments requis pour l'effectuer, à charge du Gouvernement de l'exécuter pour les procédures et modalités.

La reconnaissance est limitée à 4 ans. Elle est renouvelable.

§ 3. Est attaché à cette reconnaissance un mode de financement calculé sur la base d'un seuil minimal par service de santé mentale agréé et d'un seuil maximal correspondant à l'estimation des missions de base définies ci-avant.

Cette subvention est indexée.

§ 4. Habilitation est donnée au Gouvernement pour définir les modalités de contrôle de l'utilisation de la subvention.

§ 5. Le présent paragraphe fonde le principe de l'évaluation, selon une périodicité d'au moins tous les deux ans et au terme de laquelle la subvention peut être revue.

Article 75

Le plan d'action approuvé par le Gouvernement fait partie intégrante de la reconnaissance. Toutefois, il peut être modifié par convention en cours de période pour faire face aux éventuels imprévus.

Article 76

§ 1^{er}. Lorsque le Gouvernement reconnaît le centre de référence, il désigne en même temps son représentant et un membre des Services du Gouvernement au sein de l'organe de gestion, dans un but d'évaluation et de contrôle.

§ 2. Dans le même temps, il désigne un comité de pilotage dont l'article reprend la composition et la mission qui consiste à évaluer l'application du plan d'action.

Article 77

Le Gouvernement peut aussi reconnaître, sur la base de leur plan d'action, pour 4 ans, d'autres centres de référence plus spécialisés eu égard au développement des initiatives spécifiques.

Chapitre XI. Dispositions dérogatoires, transitoires et finales

Article 78

Une dérogation à l'obligation de disposer d'une attestation de sécurité en matière d'incendie est accordée jusqu'à ce que les services de santé mentale agréés sur la base du décret du 4 avril 1996 emménagent dans d'autres implantations ou qu'ils fassent des travaux de mise en conformité. La dérogation ne concerne pas les clubs thérapeutiques pour des raisons évidentes liées aux activités qu'ils peuvent développer.

Les nouveaux services de santé mentale devront, par conséquent, en disposer pour obtenir leur agrément.

Article 79

§ 1^{er}. Il convient d'assurer la transition d'un régime à l'autre : les services de santé mentale agréés à la veille de la date d'entrée en vigueur du dispositif, voient leurs droits maintenus dans le cadre du décret du 4 avril 1996, à condition d'introduire une demande d'agrément dans les six mois. Ce terme doit permettre au service de santé mentale d'introduire son projet.

À défaut, à l'expiration du délai, il perd son agrément.

§ 2. Dans l'attente de la décision, le service de santé mentale est couvert par un agrément provisoire durant lequel il se met en conformité avec les normes du décret.

Le Gouvernement dispose d'une période de six mois pour examiner les demandes. Si, à l'expiration de ce délai, aucune décision n'est intervenue, le service de santé mentale continue à bénéficier des subventions allouées pour les frais de personnel et de fonctionnement sur la base du décret du 4 avril 1996 et indexées conformément aux dispositions du présent décret, jusqu'à ce qu'il soit statué.

Article 80

Plusieurs services de santé mentale agréés sous le décret du 4 avril 1996, n'ont pas souhaité, ni sollicité l'octroi des subventions afférentes aux prestations de la fonction psychiatrique, ce qui leur permettait de ne pas soustraire 25 % des revenus des consultations, tout en recourant à des prestataires de soins sous convention d'indépendant ou à des médecins fonctionnaires.

En effet, la plupart des services de santé mentale concernés relèvent du secteur public.

Dans le même temps, cette manière de faire leur a permis de bénéficier d'un encadrement plus important pour les autres fonctions. Revenir sur cette situation entraînerait la nécessité de supprimer certaines heures attribuées aujourd'hui et nuirait à l'équilibre des équipes.

Afin de préserver leur choix, la présente disposition déroge à l'octroi du minimum de prestations pour cette fonction.

Article 81

§ 1^{er}. Le présent article reprend le principe d'un phasage des mesures et de leur mise en œuvre, compte tenu du caractère historique des agréments actuels, lequel requiert d'agir prudemment pour ne pas détruire les acquis au bénéfice de la population actuellement desservie.

Ce phasage avait été recommandé par le Conseil Régional des services de santé mentale, conscient des impacts budgétaires pour la Région wallonne, et permet

de moduler les priorités du Gouvernement en la matière, à l'égard du secteur.

§ 2. Les services de santé mentale les mieux pourvus – soit ceux qui disposent de plus d'une équipe – maintiennent leur droit sous la condition d'en justifier l'octroi par le projet de service de santé mentale.

§ 3. Ceux dont les prestations des équipes actuellement agréées ne correspondent pas aux dispositions à adopter, se trouvent dans les mêmes conditions que les précédents.

§ 4. Lorsque la fonction d'accueil et de secrétariat n'est pas assurée à concurrence d'un temps plein, faute de financement via les subventions, le service de santé mentale concernée est prioritaire pour l'octroi du complément.

Cet ajustement interviendra en 4 phases ininterrompues, en commençant par les équipes les plus démunies, par décision du Gouvernement pour leur déroulement.

§ 5. Les services de santé mentale qui disposent d'une autre composition d'équipe que celle imposée a minima pour la fonction sociale, se conformeront à la norme au fil des départs naturels, sauf si le projet de service de santé mentale en justifie le maintien.

Dans tous les cas, la fonction sociale ne sera jamais inférieure à un mi-temps.

§ 6. L'octroi de la fonction de liaison se déroule également en 4 phases, selon les mêmes principes énoncés plus haut. Au principe de la priorité aux services de

santé mentale les moins bien pourvus, s'ajoute un autre consistant à privilégier les arrondissements les moins bien financés, dans un souci de rééquilibrage progressif et donc de l'égalité d'accès aux soins.

Les services de santé mentale qui, en vertu de ce principe, ne peuvent actuellement en bénéficier sont cependant tenus au respect des dispositions applicables à la fonction de liaison.

Le montant de 7 euros résulte des travaux effectués tout au long du processus de concertation et correspond à la moyenne Régionale du financement alloué aux services de santé mentale.

§ 7. Des dispositions analogues à celle du paragraphe 4 s'appliquent à l'octroi de la subvention pour la direction administrative mais en privilégiant les équipes les plus importantes.

Article 82

Il s'agit de la disposition abrogeant le décret du 4 avril 1996.

Article 83

Il appartient au Gouvernement de déterminer la date d'entrée en vigueur du décret, sachant que celle-ci est intimement liée à son application réglementaire et à la mise en œuvre des procédures.

AVANT-PROJET DE DÉCRET

relatif à l'agrément des services de santé mentale et à la reconnaissance des centres de référence en santé mentale en vue de l'octroi de subventions

Le Gouvernement wallon,

Sur la proposition du Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances,

Après délibération,

ARRÊTE :

Le Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances est chargé de présenter au Parlement wallon le projet de décret dont la teneur suit :

CHAPITRE I^{er}. – Dispositions générales

Article 1^{er}

Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, § 1^{er}, de celle-ci.

Il est applicable sur le territoire de la Région de langue française.

Art. 2

Les services de santé mentale sont agréés et les centres de référence en santé mentale sont reconnus par le Gouvernement wallon et ils bénéficient de subventions allouées par le Gouvernement s'ils satisfont aux conditions fixées par le présent décret ou en application de celui-ci.

Les services de santé mentale et les centres de référence en santé mentale sont créés à l'initiative d'une autorité publique, d'une association sans but lucratif ou d'une institution universitaire.

CHAPITRE II. – Les missions et le projet de service de santé mentale

Art. 3

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 toute demande de réponse 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 psychosocial;

- accessoirement, l'organisation d'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 des expertises.

Le service de santé mentale agréé peut développer, en outre, 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 induisant la désinsertion sociale, de se stabiliser au fil du temps ou d'accéder aux soins.

Art. 4

Les missions du service de santé mentale s'exercent dans le cadre d'un plan d'actions, ci-après désigné sous le terme de « projet de service de santé mentale ».

Le projet de service de santé mentale est centré prioritairement sur l'utilisateur.

Il se compose des éléments suivants :

- l'environnement du service de santé mentale en terme territorial et institutionnel;
- l'organisation générale du service de santé mentale et notamment les modalités d'organisation de l'accueil et de chacune des activités accessoires;
- ses objectifs stratégiques et opérationnels;
- les modalités de mise en œuvre de ces objectifs;
- les critères d'évaluation des actions développées pour atteindre les objectifs.
- les processus et la clinique;
- la communication tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du service de santé mentale;
- les ressources humaines sur les plans quantitatif et qualitatif et de bien-être au travail;
- la gestion financière, des infrastructures et de la logistique.

Le Gouvernement précise le contenu du projet de service de santé mentale.

Lorsque le service de santé mentale développe une initiative spécifique ou organise un club thérapeutique, ceux-ci sont intégrés dans le projet de service de santé mentale en étant distinctement identifiés.

Le pouvoir organisateur qui introduit la demande d'agrément, est responsable de la définition du projet de service de santé mentale et de son établissement.

CHAPITRE III. – Les modalités d'exercice des missions et le fonctionnement des services de santé mentale

Art. 5

Les modalités d'exercice des missions et le fonctionnement des services de santé mentale constituent des normes que le service de santé mentale agréé est tenu de respecter.

Section 1. – L'accueil

Art. 6

Le service de santé mentale organise une permanence d'accueil durant les heures d'ouverture au cours de laquelle l'utilisateur reçoit une réponse à son appel ou est accueilli dans les locaux du service de santé mentale.

Art. 7

En dehors des heures d'ouverture, un message d'accueil et d'orientation enregistré est diffusé. Ce message comporte les coordonnées de la structure vers laquelle l'utilisateur peut s'orienter, en cas d'urgence ou de nécessité.

À cet effet, le service de santé mentale conclut une ou plusieurs conventions avec d'autres institutions.

La convention comporte au moins les modalités de communication mises en œuvre relatives au suivi des usagers.

Section 2. – La réponse à la demande

Art. 8

Une fois que la demande est accueillie, le service de santé mentale organise la réponse à y apporter.

À cette fin, sauf urgence ou situation de crise, la demande est examinée dans le cadre de la concertation pluridisciplinaire.

Art. 9

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 au sein du réseau de soins ou d'aide.

Le Gouvernement précise le contenu de la concertation pluridisciplinaire.

Art. 10

Lors de la concertation pluridisciplinaire, le membre du personnel en charge de la fonction de liaison est désigné pour chaque usager.

Centrant son action sur les besoins de l'utilisateur, il coordonne les interventions, garantit les décisions prises et soutient l'ensemble du processus.

Le service de santé mentale respecte le refus éventuel de la personne de bénéficier de la totalité ou d'une partie de la prise en charge intégrée.

Art. 11

Au moins une fois par trimestre, le service de santé mentale organise une concertation pluridisciplinaire rassemblant l'ensemble des membres du personnel, dont notamment ceux qui relèvent d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique.

La concertation pluridisciplinaire trimestrielle a pour objectif l'intégration clinique et organisationnelle et comporte au moins :

- l'intervision et l'échange de pratiques;
- l'information et la communication relative aux activités des membres du personnel;
- l'évaluation du projet de service de santé mentale, lorsqu'il a été défini.

Les modalités d'organisation de la concertation pluridisciplinaire figurent dans le projet de service de santé mentale.

Art. 12

Le médecin extérieur au service de santé mentale désigné par l'utilisateur est, si celui-ci l'autorise, associé au traitement et informé des propositions résultant de l'évaluation pluridisciplinaire.

Art. 13

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.

Section 3. – Les missions accessoires

Art. 14

§ 1^{er}. Les expertises réalisées par le service de santé mentale s'inscrivent dans le cadre des missions générale du service de santé mentale.

Le Gouvernement définit la nature des demandes d'expertise auxquelles le service de santé mentale est autorisé à répondre, dans le cadre du présent décret.

§ 2. Les activités d'information, de supervision ou de formation organisées par le service de santé mentale sont liées aux missions générales de celui-ci ou aux initiatives spécifiques qu'il développe.

§ 3. Sauf dérogation expresse octroyée par le Gouvernement dans les cas de récurrence des activités accessoires concernant l'information et la supervision, les activités accessoires ne peuvent dépasser 20 % de la totalité des activités du service de santé mentale.

Section 4. – Les initiatives spécifiques

Art. 15

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 de celui-ci, selon les modalités fixées par le Gouvernement.

Art. 16

Le Gouvernement peut déroger aux dispositions relatives en matière d'implantation des locaux afin que ceux-ci soient adaptés aux activités développées.

Section 5. – Les clubs thérapeutiques

Art. 17

Le club thérapeutique organisé par le service de santé mentale s'intègre dans le fonctionnement du service de santé mentale, selon les modalités fixées par le Gouvernement.

Il dispose de personnel spécialisé en fonction de la nature de ses activités et organise son propre accueil.

Art. 18

Le Gouvernement peut déroger aux dispositions en matière d'implantation des locaux afin que ceux-ci soient adaptés aux activités développées.

Art. 19

Selon la nature des activités du club thérapeutique, le service de santé mentale s'acquitte de toutes les obligations légales ou réglementaires qui y sont liées.

Section 6. – Le travail en réseau

Art. 20

§ 1^{er}. Le service de santé mentale exerce ses missions en coordination avec le réseau.

Le réseau s'entend comme l'ensemble des professionnels, quel que soit leur secteur d'activités, ou non professionnels qui interviennent, de façon simultanée ou successive au bénéfice de l'utilisateur ou d'une situation, dans un partenariat effectif définissant un fonctionnement, une finalité et des objectifs communs.

Il 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 œuvre.

La concertation institutionnelle se définit comme ce qui est mis en place, comme cadre ou comme collaboration entre les institutions, indépendamment d'une situation pour que leurs professionnels puissent fonctionner ensemble quand le cas se présente.

§ 2. Le service de santé mentale participe à toute concertation menée à l'initiative des autorités publiques ou des services privés, lorsqu'elle concerne ses missions.

Art. 21

Le Gouvernement peut définir des priorités en matière de concertation institutionnelle, sur la base des objectifs qu'il poursuit et en tenant compte de l'évolution institutionnelle.

Section 7. – L'équipe pluridisciplinaire

Art. 22

Pour remplir ses missions, le service de santé mentale dispose d'une ou plusieurs équipes pluridisciplinaires, ci-après désignée sous le terme « d'équipe ».

Art. 23

§ 1^{er}. L'équipe assure les fonctions suivantes :

- a) la fonction psychiatrique,
- b) la fonction psychologique,
- c) la fonction sociale,
- d) la fonction d'accueil et de secrétariat.

Elle est encadrée par une direction administrative et assistée d'une direction médicale.

§ 2. L'équipe peut assurer d'autres fonctions, ci-après désignées sous le terme de « fonctions complémentaires », pour répondre aux besoins des personnes prises en charge.

Ces fonctions complémentaires sont accordées par le Gouvernement 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 psychomotricité, de la logopédie et de l'ergothérapie.

Le Gouvernement étend la liste des domaines dans le cas des clubs thérapeutiques ou sur la base d'un rapport établi par un centre de référence en santé mentale reconnu visé au chapitre X.

Art. 24

Le Gouvernement précise la liste des diplômes et des qualifications spécifiques ainsi que des obligations en matière de perfectionnement nécessaire à l'accomplissement des fonctions visées à l'article précédent, lesquelles ne peuvent être inférieures à deux jours par an et par travailleur engagé ou sous statut à temps plein.

Art. 25

Le pouvoir organisateur du service de santé mentale engage le personnel destiné à assurer ces fonctions sous contrat de travail ou sous statut ou conclut des conven-

tions de collaboration avec les prestataires de soins indépendants.

Il détermine la durée des prestations des membres de l'équipe et désigne celui à qui il confie la direction administrative ainsi que la direction médicale du service de santé mentale.

Il soumet, à l'approbation des Services du Gouvernement selon les modalités qu'il détermine, toute modification survenue, préalablement ou dans le mois de son application, dans la composition du personnel subsidié.

Art. 26

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. 27

§ 1^{er}. Sous l'autorité du pouvoir organisateur, le membre de l'équipe en charge de la direction administrative, ci-après désigné par le terme de « directeur administratif », est responsable de la bonne organisation et de la mise en place du projet de service de santé mentale, 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 aux Services du 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 détaille le contenu minimal de ses missions d'organisation, de coordination et d'encadrement.

§ 2. Le directeur administratif assure l'ancrage externe du service de santé mentale par son inscription dans le réseau institutionnel qu'il construit et entretient en élaborant les procédures de partenariat, en ce compris sur le plan des méthodologies, la visibilité de l'action de celui-ci et il garantit, au sein de l'équipe, l'existence d'une fonction de liaison centrée sur l'usager.

§ 3. En collaboration avec la direction médicale, le directeur administratif veille à la continuité et à la qualité des soins.

Art. 28

La direction médicale est exercée par un médecin du service de santé mentale, ci-après désigné sous le terme de « directeur médical ».

Il exerce la direction thérapeutique de l'équipe dont il garantit le bon fonctionnement thérapeutique, il préside les réunions d'équipe hebdomadaires et collabore aux activités accessoires et à celles liées au fonctionnement en réseau, sur le plan du contenu thérapeutique.

Section 8. – Les prestations des membres de l'équipe

Art. 29

Pour l'application du présent décret, une fonction à temps plein correspond à des prestations d'une durée hebdomadaire de 38 heures.

Art. 30

Les fonctions psychologique, sociale, d'accueil et de secrétariat de l'équipe correspondent au moins à des prestations équivalentes à deux emplois à temps plein.

Les prestations des fonctions psychologiques et sociales sont prépondérantes.

Le Gouvernement établit la progressivité des prestations.

Art. 31

La fonction d'accueil et de secrétariat est attribuée à concurrence d'au moins un équivalent temps plein par service de santé mentale, en comprenant la fonction psychiatrique.

Le Gouvernement établit la progressivité des prestations en fonction du nombre des équivalents temps plein du service de santé mentale, hors fonction d'accueil et de secrétariat.

Art. 32

La fonction sociale ne peut jamais être inférieure à un mi-temps par équipe.

Le Gouvernement établit la progressivité des prestations en fonction du nombre des équivalents temps plein du service de santé mentale, hors fonction sociale.

Art. 33

§ 1^{er}. La fonction psychiatrique est attribuée à concurrence d'au moins 15 h 12 par service de santé mentale.

Le Gouvernement établit la progressivité des prestations en fonction du nombre des équivalents temps plein du service de santé mentale, hors fonction psychiatrique.

§ 2. Lorsque le membre du personnel est désigné en qualité de directeur médical, il y consacre au moins 7 h 36 par semaine.

Le Gouvernement établit la progressivité des prestations en fonction du nombre des équivalents temps plein du service de santé mentale, hors fonction psychiatrique.

§ 3. Le Gouvernement peut accorder une dérogation au minimum de prestations de la fonction psychiatrique lorsque le pouvoir organisateur du service de santé mentale fait la preuve de l'impossibilité matérielle d'organiser la fonction conformément aux présentes dispositions et soumet des mesures compensatoires qu'il s'engage à mettre en œuvre.

Ces mesures visent à maintenir l'accessibilité aux soins et à organiser le recours à une direction thérapeutique pour les membres de l'équipe.

La dérogation est accordée pour une durée maximale d'un an et est renouvelée si le pouvoir organisateur établit que les mesures compensatoires ont bien été mises en œuvre et la preuve de l'impossibilité matérielle d'organiser la fonction conformément aux présentes dispositions.

En cas de dérogation au minimum de prestations, la fonction administrative est préservée.

Le Gouvernement fixe les modalités d'application du présent article.

Art. 34

Quel que soit son statut, le prestataire de soins perçoit des honoraires, fixés en respectant l'article 49, § 2 du présent décret.

Art. 35

Aucun prestataire indépendant relevant d'une autre fonction que les fonctions psychiatrique ou logopédique ne peut exercer ses activités au sein d'un service de santé mentale.

Section 9. – Le dossier individuel de l'usager

Art. 36

§ 1^{er}. Pour chaque usager, il est constitué un dossier individuel contenant les données médicales, sociales et administratives utiles à la prise en charge et à la continuité des soins dans le respect des règles déontologiques ou de protection de la vie privée en application.

Sans préjudice d'autres dispositions légales, les dossiers individuels sont conservés au moins 10 ans après leur clôture, sous la responsabilité du directeur administratif.

§ 2. Sur sa demande et sans préjudice d'autres dispositions, l'usager a accès à son dossier individuel et désigne, le cas échéant, un prestataire de soins extérieur au service de santé mentale ou toute autre personne de confiance pour en prendre connaissance.

Section 10. – Le conseil d'avis

Art. 37

§ 1^{er}. Le service de santé mentale est assisté par un conseil d'avis, ci-après désigné sous le terme « le conseil », composé de :

1^o trois représentants du pouvoir organisateur;

2^o trois représentants de l'équipe dont chacun relève d'une fonction différente.

§ 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 conseil désigne la personne qui assure le secrétariat et la rédaction des procès-verbaux.

Ceux-ci sont conservés durant cinq ans et mis à la disposition des Services du Gouvernement wallon, à leur demande.

Lorsque le directeur administratif n'est pas désigné comme représentant du pouvoir organisateur, il est convié aux assemblées du conseil.

Art. 38

Le conseil organise la concertation entre le pouvoir organisateur et l'équipe du service de santé mentale.

La concertation porte au moins sur :

- le 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;
- le projet de service de santé mentale;
- la désignation des médecins ou la détermination des mesures compensatoires en cas de demande de dérogation au minimum de prestations visée à l'article 33, § 3 du présent décret;
- la désignation des membres de l'équipe et de la direction administrative;
- les besoins et l'engagement de personnel et la conclusion des conventions avec les prestataires de soins indépendants;
- les besoins en locaux et en équipement;
- les conventions liées aux missions du service de santé mentale et au fonctionnement en réseau;
- le budget;
- le compte d'exploitation;
- l'affectation des recettes;
- l'évaluation des activités du service de santé mentale.

Les décisions du pouvoir organisateur sont portées à la connaissance du conseil.

Section 11. – Le recueil de données socio-épidémiologiques

Art. 39

§ 1^{er}. Pour exercer ses missions, le service de santé mentale recueille des données socio-épidémiologiques concernant les usagers.

Cette collecte a pour objectifs :

- d'établir le profil de la population qu'il dessert et, sur la base de ces données, orienter le projet de service de santé mentale;
- 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.

Les données recueillies permettent d'identifier au moins les caractéristiques sociologiques de la population qui consulte le service de santé mentale, le périmètre d'accessibilité du lieu de consultation, le parcours de l'usager, le réseau d'aide et de soins, les ressources dont dispose l'usager, en lien avec les difficultés psychiques et psychologiques déterminées par l'observation.

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.

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

Section 12. – L'accessibilité et l'infrastructure

Art. 40

Le service de santé mentale est situé de façon à répondre au mieux des intérêts des usagers du territoire qu'il dessert.

Il veille à permettre à ceux-ci un accès aisé.

Art. 41

§ 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 :

- une salle d'attente;
- un local spécifique pour la fonction administrative;
- des bureaux de consultation et des installations sanitaires dont l'une au moins est adaptée aux personnes à mobilité réduite.

L'organisation de l'accueil 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.

§ 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 à la protection de la vie privée de l'usager.

Art. 42

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, ses locaux ne peuvent faire partie intégrante de ceux d'une structure résidentielle.

Dans tous les cas, le service de santé mentale bénéficie d'une identification claire à destination du public.

Art. 43

Les locaux du service de santé mentale sont couverts par une attestation de conformité aux normes en matière d'incendie, 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. 44

Les locaux de chaque siège sont accessibles tous les jours ouvrables, du lundi au vendredi, de 9 heures à 18 heures, à l'exception de trois journées par an.

Celles-ci sont soit consacrées à des activités en lien avec l'amélioration du fonctionnement de l'équipe, soit destinées à accorder un congé exceptionnel, moyennant la transmission d'une information préalable aux usagers et aux Services du Gouvernement.

En outre, des consultations sont organisées après 17 heures ou le samedi matin, à concurrence de 4 heures par semaine sans que les heures inconfortables prestées par le personnel dépasse 4 % du total des heures allouées au service de santé mentale.

Section 13. – La comptabilité

Art. 45

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

Le Gouvernement arrête un plan comptable.

CHAPITRE IV. – L'usager du service de santé mentale

Art. 46

L'usager est défini comme toute personne fragilisée de manière chronique ou momentanée, quel que soit son âge, qui bénéficie de l'intervention directe ou indirecte d'un service de santé mentale en vue de rétablir sa santé mentale ou de lui rendre les troubles dont elle souffre supportables pour elle-même et son entourage, afin qu'elle acquière et développe des compétences formant la base de son émancipation et de son insertion sociale.

Il a, dans tous les cas, le libre choix du service de santé mentale.

En toutes circonstances, les convictions idéologiques, philosophiques et religieuses de l'usager sont respectées.

Art. 47

Lors du premier accueil de l'usager, celui-ci reçoit une information sur les méthodologies mises en œuvre par le service de santé mentale, son fonctionnement et le coût des prestations.

Art. 48

Dans tous les actes et autres documents, les publicités et affichages émanant du service de santé mentale, celui-ci ajoute la mention «service de santé mentale agréé et subventionné par la Région wallonne», à des fins d'information.

Art. 49

§ 1^{er}. Le service de santé mentale réclame à l'usager, 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 aux Services du Gouvernement.

§ 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 l'usager assurée ou de son repré-

sentant 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'usager est fixée sur la base du paiement par prestation selon la nomenclature des soins de santé.

Art. 50

Le service de santé mentale réclame, pour les prestations du personnel non médical, une intervention financière en respectant un tarif maximum et des 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.

Art. 51

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.

CHAPITRE V. – La programmation

Art. 52

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.

Pour l'ensemble du territoire de la Région de langue française, le nombre de services de santé mentale ne peut être inférieur à un par 50.000 habitants et par arrondissement administratif.

Art. 53

Le Gouvernement veille à une répartition harmonieuse des sièges sur l'ensemble du territoire de la Région de langue française.

CHAPITRE VI. – La procédure relative à l'agrément du service de santé mentale

Art. 54

§ 1^{er}. La demande d'agrément est introduite par le pouvoir organisateur du service de santé mentale auprès du Gouvernement.

Elle porte sur l'organisation d'un service de santé mentale, d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique.

Pour l'introduction d'une demande portant sur le développement d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique, le service de santé mentale doit avoir été agréé préalablement.

Le Gouvernement fixe la composition du dossier de demande d'agrément. Ce dossier comporte au moins :

- l'identification du pouvoir organisateur;
- le projet de service de santé mentale.

Art. 55

§ 1^{er}. L'agrément d'un service de santé mentale, d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique est accordé par le Gouvernement dès lors qu'il est constaté que les normes sont respectées ou, pour celles qui ne peuvent l'être qu'après obtention de l'agrément, font l'objet d'un engagement à être respectées dans le chef du pouvoir organisateur dans un délai fixé par le Gouvernement.

Les normes à respecter *a priori* concernent :

- la nature des statuts du pouvoir organisateur;
 - l'établissement du projet de service de santé mentale.
- Les normes qui font l'objet d'un engagement de la part du pouvoir organisateur sont relatives aux aspects suivants :
- les missions du service de santé mentale et son fonctionnement;
 - les locaux et l'obtention d'une attestation de sécurité délivrée par le Bourgmestre;
 - l'obtention des autorisations légales ou réglementaires en relation avec l'activité menée, s'il s'agit d'un club thérapeutique.

§ 2. À tout moment, l'agrément de tout ou partie des activités menées par un service de santé mentale peut être suspendu ou retiré pour cause d'inobservation des dispositions du présent décret ou des dispositions fixées en application de celui-ci.

Art. 56

Le Gouvernement précise les procédures d'octroi, de suspension et de retrait de l'agrément.

Art. 57

§ 1^{er}. Chaque service de santé mentale dispose d'un titre unique reprenant l'agrément du service en tant que tel et, le cas échéant, l'agrément de la ou des initiative(s) spécifique(s) ou d'un club thérapeutique développés par le service de santé mentale, ainsi que la nature de l'offre agréée et les sièges éventuels.

Ce titre mentionne également si le service de santé mentale organise une distinction entre l'offre générale et l'offre destinée aux enfants et aux adolescents, au sein d'un même siège.

§ 2. Par la nature de l'offre, il faut entendre le nombre d'heures de prestations selon les fonctions.

§ 3. La décision relative à l'agrément différencie l'offre selon qu'elle s'adresse de manière générale à l'ensemble de la population que le service de santé mentale dessert ou qu'elle se spécialise dans la prise en charge d'enfants et d'adolescents,

Dans ce dernier cas, les normes particulières suivantes sont d'application :

- la fonction psychiatrique est exercée par un pédopsychiatre;
- le service de santé mentale complète son offre par de la thérapie à media sous forme de logopédie ou de kinésithérapie ou de psychomotricité.

CHAPITRE VII. – Les subventions allouées au service de santé mentale

Art. 58

Dans les limites des crédits budgétaires, le Gouvernement alloue au pouvoir organisateur du service de santé mentale agréé des subventions couvrant :

- les dépenses de personnel;
- les frais de fonctionnement;
- l'indemnité destinée à la direction administrative;
- le forfait pour la fonction de liaison.

Art. 59

Les dépenses de personnel ne sont prises en considération que dans la mesure où elles n'excèdent pas les échelles barémiques arrêtées par le Gouvernement et le nombre d'heures de prestations fixées par l'arrêté d'agrément.

La prise en compte de l'ancienneté est calculée conformément aux dispositions arrêtées par le Gouvernement.

Art. 60

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 et qui ne peut être inférieur à 14.870€.

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 €.

Art. 61

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 et est calculée en tenant compte du nombre d'équivalents temps plein des fonctions psychologique, sociale et d'accueil et de secrétariat du service de santé mentale.

Le montant est destiné à couvrir des frais de personnel et ne peut être inférieur à 4.032 € par an, hors charges patronales.

Art. 62

La subvention accordée pour la fonction psychiatrique est plafonnée à 75 % du montant à attribuer sur la base de l'ancienneté du travailleur.

Elle est transformée en 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. 63

La subvention attribuée pour la fonction de liaison est calculée forfaitairement en tenant compte du nombre des équivalents temps plein de la fonction sociale.

Elle est utilisée pour des dépenses de personnel supplémentaire ou des frais de fonctionnement afférents à la fonction de liaison.

Elle ne peut être inférieure à 3.935 €

Art. 64

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 appliqué la première indexation de l'exercice au plus.

Art. 65

§ 1^{er}. Les subventions allouées font l'objet d'avances trimestrielles.

Ces avances sont calculées comme suit :

- pour les dépenses de personnel, sur la base des heures de prestations mentionnées dans l'arrêté d'octroi de l'agrément;
- pour les autres subventions, par quart du montant attribué.

Les avances trimestrielles sont liquidées au plus tard le 15 février pour le premier trimestre de l'année civile, le 15 mai pour le second trimestre, le 15 août pour le troisième trimestre, le 15 novembre pour le quatrième trimestre.

§ 2. La subvention est liquidée annuellement sur la base d'un calcul définitif qui tient compte des avances trimestrielles déjà versées et du contrôle de l'utilisation de la subvention.

Le Gouvernement définit des modalités de communication du résultat du contrôle qui préservent le droit des pouvoirs organisateurs à y réagir.

§ 3. Le service de santé mentale agréé qui n'a pas transmis aux Services du Gouvernement les données comptables de l'exercice précédent pour le 31 mars au plus tard, ne bénéficie plus d'avances pour l'année en cours aussi longtemps que les données n'ont pas été transmises.

Art. 66

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 avis du conseil.

CHAPITRE VIII. – De l'évaluation et du contrôle

Art. 67

L'évaluation qualitative et le contrôle administratif et financier des services de santé mentale agréés, sont exercés par les Services du Gouvernement.

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

Art. 68

§ 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 au chapitre X.

§ 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 décret, sans que la périodicité soit inférieure à deux ans.

À 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.

Art. 69

§ 1^{er}. En cas de non-respect des dispositions du présent décret et de celles prises en exécution de ce décret, et, en particulier, lorsque le service de santé mentale persiste à ne pas respecter ses obligations, les subventions peuvent, sur la base d'un rapport établi par les Services du Gouvernement, être réduites ou suspendues selon les modalités arrêtées par le Gouvernement.

§ 2. En cas d'évaluation défavorable, le Gouvernement peut procéder à la suspension ou au retrait d'agrément.

L'évaluation est considérée comme défavorable dès lors que, délibérément, le pouvoir organisateur n'a pas mis en œuvre 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 décret.

La suspension de l'agrément entraîne la suspension du versement des subventions.

Art. 70

§ 1^{er}. Tous les ans, le service de santé mentale adresse au Gouvernement, selon les modalités et le contenu que ce dernier détermine, un rapport d'activités contenant notamment des données quantitatives et qualitatives de toutes les activités menées par le service de santé mentale durant l'année écoulée.

Ce rapport fait également le lien entre les activités et le projet de service de santé mentale et propose, le cas échéant, une mise à jour de ce dernier. Le rapport indique enfin quelles sont les perspectives du service pour l'année suivante.

La périodicité peut être revue par le Gouvernement, pour tout ou partie du rapport d'activités, en fonction d'une évaluation de la pertinence de celle-ci menée par ses Services.

§ 2. Le Gouvernement fixe le délai et les modalités de transmission du rapport d'activités à ses Services.

CHAPITRE IX. – Le cadastre de l'offre de soins et l'information du public

Art. 71

§ 1^{er}. Tous les deux ans, le Gouvernement publie, selon les modalités qu'il détermine, 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 visé au chapitre X.

§ 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 au Parlement par le Gouvernement.

Art. 72

Le Gouvernement est tenu de mettre 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 X. – Les centres de référence en santé mentale

Art. 73

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.

Art. 74

§ 1^{er}. Le Gouvernement 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 :

- une mission de concertation transRégionale et transsectorielle;
- une mission d'observatoire des pratiques en santé mentale;
- une mission d'appui auprès des acteurs du secteur;
- 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 en Région wallonne;
- 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 détermine les modalités d'exercice des missions.

§ 2. Pour être reconnu, le centre de référence :

1^o l'identification du pouvoir organisateur;

2^o fournit la liste de ses membres comprenant notamment ses conseillers scientifiques et techniques, s'ils existent;

3^o introduit un programme d'activités reprenant la manière dont les missions mentionnées au paragraphe précédent seront réalisées en terme de contenu, d'objec-

tifs, d'évaluation de l'atteinte de ceux-ci et de budget, ci-après qualifié de « plan d'action ».

La reconnaissance a une durée de quatre ans. Elle est renouvelable.

Le Gouvernement détermine la procédure et les modalités de la reconnaissance et de son renouvellement.

§ 3. Dans les limites des crédits budgétaires, le Gouvernement alloue une subvention dont le montant est fixé forfaitairement à un minimum de 2.500 € 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 aliéna 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.

§ 4. Le Gouvernement définit les modalités d'affectation et de contrôle de l'utilisation de la subvention.

§ 5. Lorsque le centre de référence est reconnu, 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 du respect des dispositions adoptées par ou en application du présent décret, sans que la périodicité soit inférieure à deux ans.

À 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.

Art. 75

La décision de reconnaissance comporte le plan d'action approuvé par le Gouvernement pour la période de reconnaissance.

Celui-ci peut être modifié en cours de période de reconnaissance, au moyen d'une convention.

Art. 76

§ 1^{er}. En même temps qu'il accorde la reconnaissance en qualité de centre de référence, le Gouvernement désigne son représentant et un membre du personnel de ses Services pour participer au conseil d'administration du centre de référence reconnu ou à l'organe de gestion qui en tient lieu.

§ 2. Dans le même temps, il compose un comité de pilotage comme suit :

- deux représentants des pouvoirs organisateurs, dont un directeur administratif;
- trois représentants des travailleurs des services de santé mentale, chacun pour une fonction;
- un représentant de la fonction psychiatrique;
- un représentant des plates-formes de concertation en santé mentale;
- trois représentants du Gouvernement au plus;
- le membre du personnel des Services du Gouvernement, désigné au sein du conseil d'administration ou de l'organe de gestion qui en tient lieu.

Ce comité de pilotage désigne un secrétaire parmi les membres du personnel des Services du Gouvernement.

Il s'adjoint toute personne utile à l'accomplissement de sa mission qui consiste à suivre la réalisation du plan d'action.

Art. 77

Le Gouvernement peut reconnaître des centres de référence spécifiques, en relation avec les initiatives spécifiques développées par les services de santé mentale, aux mêmes conditions que celles définies à l'article précédent.

La reconnaissance a une durée de quatre ans.

Dans les limites des crédits budgétaires, les subventions allouées sont établies sur la base du projet introduit en tenant compte de l'impact de ce projet sur les initiatives spécifiques concernées.

Le Gouvernement détermine les modalités d'application du présent article.

CHAPITRE XI. – Dispositions dérogatoires, transitoires et finales

Art. 78

Par dérogation et à titre transitoire, l'article 43 s'applique aux services de santé mentale agréés sur la base du décret du 4 avril 1996, lorsqu'ils emménagent dans d'autres locaux ou effectuent des travaux de mise en conformité après la date d'entrée en vigueur du présent décret, à l'exception des clubs thérapeutiques pour qui la règle s'applique dès l'entrée en vigueur du présent décret.

Art. 79

§ 1^{er}. Le service de santé mentale agréé en vertu du décret du 4 avril 1996, introduit une nouvelle demande d'agrément dans les six mois de l'entrée en vigueur dudit décret.

La demande est obligatoirement complétée endéans cette période par le projet de service de santé mentale.

À défaut, il n'est plus agréé au terme de la période de six mois précitée.

§ 2. Dans l'attente de la décision relative à l'agrément, le service de santé mentale dispose d'un agrément provisoire durant la période duquel il se met en conformité avec les présentes normes.

Le Gouvernement dispose d'un délai de six mois pour examiner les demandes d'agrément.

Si, au terme de ce délai, aucune décision n'est intervenue, les pouvoirs organisateurs concernés maintiennent leur droit aux subventions allouées pour les frais de personnel et de fonctionnement sur la base du décret du 4 avril 1996, indexées conformément au présent décret, jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande.

Art. 80

Par dérogation à l'article 33, § 1^{er}, les services de santé mentale agréés sur la base du décret du 4 avril 1996 et dont l'arrêté d'agrément ne comprenaient pas d'heures de prestations pour la fonction psychiatrique, continuent à se voir appliqués le même régime.

Art. 81

§ 1^{er}. À titre transitoire, les dispositions relatives aux prestations et définies par la section 8 du chapitre II s'appliquent selon des phases successives à partir des principes définis par le présent article, aux services de santé mentale agréés sous l'ancien décret du 4 avril 1996 dans les limites des crédits budgétaires.

§ 2. Les services de santé mentale qui disposent de plus d'une équipe, conservent le bénéfice du surplus, si le projet de service de santé mentale le justifie.

§ 3. Les services de santé mentale dont les prestations des membres du personnel des équipes ne répondent pas aux critères du présent décret, en conservent le bénéfice si le projet de service de santé mentale le justifie.

§ 4. Les services de santé mentale qui ne disposent pas du tout ou partiellement de la fonction d'accueil et de secrétariat conformément à l'article 31, sont prioritaires pour son octroi.

Le Gouvernement décide des phases successives de cet octroi, sachant qu'elles ne peuvent être supérieures à 4 exercices budgétaires et qu'il convient d'appliquer la norme en commençant pas les services de santé mentale totalement dépourvus.

§ 5. Les services de santé mentale qui ne disposent pas d'au moins 19 heures de prestations de la fonction

sociale par équipe, sont tenus de s'y conformer au fil des départs naturels.

En aucun cas, la fonction sociale ne pourra être inférieure à un mi-temps.

§ 6. Le Gouvernement décide des phases successives de l'octroi de la fonction de liaison, sachant qu'elles ne peuvent être supérieures à 4 exercices budgétaires et qu'il convient d'appliquer la norme en commençant par les services de santé mentale dont les prestations attribuées lors de l'agrément sont les moins élevées.

La fonction de liaison s'applique aux services de santé mentale dont le territoire s'inscrit dans les arrondissements administratifs dont la moyenne de financement allouée par la Région wallonne lors du plus récent exercice clôturé à la date d'entrée en vigueur, est inférieur ou égal à 7 euros par habitant.

Pour les autres, la fonction de liaison ne peut être octroyée tant que tous les arrondissements administratifs ne sont pas parvenus à la moyenne de financement allouée par la Région wallonne, lors de l'exercice antérieur.

§ 7. Le Gouvernement décide des phases successives de l'octroi de la subvention destinée à la direction administrative, sachant qu'elles ne peuvent être supérieures à 4 exercices budgétaires et qu'il convient d'appliquer la norme en commençant pas les services de santé mentale dont les heures de prestation sont les plus élevées.

Art. 82

Le décret du 4 avril 1996 relatif à l'agrément et au subventionnement des services de santé mentale est abrogé.

Art. 83

Le présent décret entre en vigueur à la date fixée par le Gouvernement.

Namur, le 2 octobre 2008.

Le Ministre-Président du Gouvernement wallon,

Rudy DEMOTTE

*Le Ministre de la Santé, de l'Action sociale
et de l'Égalité des chances,*

Didier DONFUT



Jambes, le 29 septembre 2008

URGENT

GOUVERNEMENT WALLON
INSPECTION DES FINANCES

NOTE A MONSIEUR DIDIER DONEUT

MINISTRE DE LA SANTE - DE L'ACTION SOCIALE
ET DE L'EGALITE DES CHANCES

RUE DES BRIGADES D'IRLANDE - 4
5100 JAMBES

VOS REFERENCES: 08/DD/PaD/A4*/YH/cd-92203

NOS REFERENCES: 120627

OBJET: - Avant-projet de décret relatif aux services de santé mentale ;
- Gouvernement wallon.

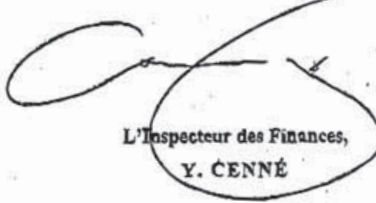
L'approbation du GW est sollicitée quant à un avant-projet de décret relatif aux services de santé mentale.

Ce décret vise à remplacer le décret du 4 avril 1996 relatif à l'agrément et au subventionnement des services de santé mentale.

Compte tenu de la surcharge de travail liée aux travaux budgétaires et de l'urgence dans laquelle son avis a été sollicité, l'Inspection des Finances limitera son analyse aux éléments suivants :

1. En ce qui concerne la rédaction du texte, elle formule les commentaires suivantes :
 - Articles 68, § 2 alinéa 3 et 69, § 2 : il y aurait lieu de préciser ce que l'on entend par 'évaluation défavorable' et dans quelles conditions la subvention peut être revue lors de l'évaluation.
 - Article 81 : l'Inspection des Finances suggère de subordonner le phasage de la prise en charge des mesures à l'inscription de crédits budgétaires suffisants.
2. Impact budgétaire :
 - L'impact budgétaire additionnel est estimé à 881.403,72 € en année pleine ; la prise en charge de ce montant a été phasé sur 4 années, l'impact pour 2009 étant évalué à 431.148,37 €. L'Inspection relève que ce montant n'a été intégré dans la propositions budgétaires 2009 qu'à concurrence de 319 m€ (AB 33.05 et 43.02), la fonction d'accueil et l'indexation des frais de fonctionnement n'ayant pas été prises en compte. Il appartiendra maintenant au GW de se prononcer sur les moyens sollicités lesquels devront être complétés.
 - D'après la note au GW, le financement des centres de référence se fera sur base d'un transfert depuis les allocations de base facultatives ; aucun moyen additionnel n'est donc sollicité à ce niveau.
 - L'Inspection des Finances signale, par ailleurs, que sur base d'une programmation d'un service par 50.000 habitants, environ 10 nouveaux services pourront être agréés au fil du temps.

Pas d'autres remarques.


L'Inspecteur des Finances,
Y. CENNÉ

Copie à Monsieur le Ministre du Budget et à Madame la Directrice Générale de la DGO5.

Avenue Gouverneur Bovesse 103-106 (5^{ème} étage) 5100 JAMBES Tél (081)32.19.53 Fax (081)32.19.50
e-mail : y.cenne@mirw.wallonie.be



Le Ministre de la Santé,
de l'Action sociale et de
l'Égalité des Chances

Didier DONFUT

Monsieur Sébastien DURIEUX
Chef de Cabinet
de Monsieur le Vice-Premier Ministre
Ministre du Budget, des Finances,
de l'Équipement et du Patrimoine
Rue Kefer, 2
5100 NAMUR

Correspondant : Yolande HUSDEN
☎ 081/323.420
Email : yolande.husden@gov.wallonie.be
Vos Réf :
Nos Réf : 08/DD/PaD/A4/*/YH/cd-092202 /66239

Concerne : Notes au Gouvernement wallon

Monsieur le Chef de Cabinet,
Cher Sébastien,

Vous trouverez, en annexe, les projets de note au Gouvernement wallon relatifs
à :

- Avant-projet de décret relatif aux réseaux et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes – 1^{ère} lecture;
- Mise en place d'un observatoire de la santé en Région wallonne; *par Yolande Husden*
- Avant-projet de décret relatif aux services de santé mentale – 1^{ère} lecture; *par Sébastien Durieux*

Ces notes seront inscrites à l'ordre du jour de la prochaine séance du Gouvernement.

Je vous remercie de la bonne attention que vous accorderez à la présente et vous prie de croire, Monsieur le Chef de Cabinet, cher Sébastien, en mes sentiments les meilleurs.

Pascale DELCOMMINETTE
Chef de Cabinet



Le « Test kafka »
est consultable au Greffe du Parlement wallon.