

**10 janvier 2024**

## **Décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie**

Session 2023-2024.

Documents du Parlement wallon, [1513 \(2023-2024\) nos 1 à 1er à 9](#)

Compte rendu intégral, séance plénière du 10 janvier 2024

Discussion.

Vote.

Le Parlement wallon a adopté et Nous, Gouvernement wallon, sanctionnons ce qui suit :

### **Chapitre 1<sup>er</sup>** **Disposition introductive**

#### **Art. 1<sup>er</sup>.**

Le présent décret règle, en vertu de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

### **Chapitre 2** **Modifications du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé**

#### **Section 1<sup>re</sup>** **Modifications relatives au plan stratégique pour la santé mentale**

#### **Art. 2.**

Dans la deuxième partie du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, il est inséré, après l'article 47 /18, un Livre préliminaire bis intitulé « Plan stratégique pour la santé mentale ».

#### **Art. 3.**

Dans le Livre préliminaire bis de la deuxième partie du même Code, il est inséré un Titre I<sup>er</sup> intitulé « Définitions ».

#### **Art. 4.**

Dans le Titre I<sup>er</sup> du Livre préliminaire bis de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 47 /19 rédigé comme suit :

« Art. 47/19. Pour l'application du présent Livre, on entend par :

1° « la santé mentale » : état de bien-être dans lequel un individu peut réaliser son propre potentiel, vivre en équilibre avec son environnement et faire face aux situations de la vie et au stress qu'elles génèrent en termes de frustrations, d'événements difficiles à traverser ou de problèmes à résoudre;

2° « le plan » : le plan stratégique pour la santé mentale adopté par le Gouvernement présentant le diagnostic de situation relatif à l'état de santé mentale de la population de la région de langue française, fixant les objectifs transversaux et thématiques de santé mentale, guidant les actions et les stratégies à mettre en oeuvre en matière de santé mentale;

3° « le comité de pilotage » : le comité en charge du pilotage stratégique du plan dans le but de renseigner sur le déroulement du plan et d'apporter des aménagements ou des correctifs nécessaires à l'amélioration continue du plan;

4° « le Ministre » : le Ministre qui a la santé dans ses attributions; 5° « l'Agence » : l'Agence visée à l'article 2. ».

#### **Art. 5.**

Dans le Livre préliminaire bis de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 47/19, un Titre II intitulé « Plan stratégique pour la santé mentale ».

#### **Art. 6.**

Dans le Titre II du Livre préliminaire bis de la deuxième partie du même Code, il est inséré un chapitre I<sup>er</sup> intitulé « Elaboration et contenu du plan ».

#### **Art. 7.**

Il est inséré dans le même Code un article 47/20 rédigé comme suit :

« Art. 47/20. Le Gouvernement définit et met en oeuvre un plan stratégique pour la santé mentale dans le but de déterminer les objectifs et les stratégies de santé mentale, en vue de contribuer à l'amélioration de la santé mentale en région de langue française en tenant compte, notamment, des facteurs d'inégalité sociale de santé. ».

#### **Art. 8.**

Dans le même chapitre I<sup>er</sup>, il est inséré un article 47/21 rédigé comme suit :

« Art. 47/21. Le plan est établi pour cinq ans minimum.

Le Gouvernement définit les modalités et la procédure d'adoption et de mise à jour du plan ».

#### **Art. 9.**

Il est inséré dans le même Code un article 47/22 rédigé comme suit :

« Art. 47/22. Sans préjudice des compétences de l'Etat fédéral et de la Communauté française, le plan comporte le diagnostic de situation relatif à l'état de santé mentale de la population, assorti d'une analyse des facteurs d'inégalité sociale de santé, identifie les besoins de la population, fixe les objectifs de santé à atteindre, guide les actions et les stratégies à mettre en oeuvre.

Le plan précise :

1° les thématiques, les objectifs stratégiques, les publics cibles et les milieux de vie prioritaires en santé mentale;

2° les objectifs transversaux à suivre pour l'ensemble des thématiques, des objectifs, des publics et des milieux de vie prioritaires;

3° la concertation et les collaborations avec les acteurs et les entités publiques dont la contribution est nécessaire à l'atteinte des objectifs, qu'ils relèvent d'une compétence régionale ou d'un autre niveau de pouvoir;

4° les modalités d'évaluation et de suivi, notamment les critères et les indicateurs, qui permettent d'évaluer le degré de réalisation du plan et sa révision.

Afin de permettre son identification précise, chaque plan est désigné par un intitulé spécifique de nature à permettre de le distinguer de tous les autres plans antérieurs ou postérieurs. Le Gouvernement décide de l'intitulé de chaque plan ».

#### **Art. 10.**

Dans le Titre II du Livre préliminaire bis de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 47/22, un chapitre II intitulé « Evaluation ».

#### **Art. 11.**

Dans le chapitre II du Titre II du Livre préliminaire bis de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 47/23 rédigé comme suit :

« Art. 47/23. § 1<sup>er</sup>. Au moins tous les cinq ans, une évaluation du plan est organisée par le comité de pilotage.

L'évaluation a pour objectif :

- 1° de rendre compte de la mise en oeuvre du plan par les acteurs en santé mentale;
- 2° de mesurer l'impact par genre, âge et niveau socio-économique de ces actions sur la santé mentale;
- 3° de proposer des ajustements pour une nouvelle version du plan.

§ 2. Le rapport d'évaluation est présenté au Parlement dans les six mois qui suivent son adoption par le Gouvernement.

§ 3. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'évaluation du plan. ».

### **Art. 12.**

Dans le Titre II du Livre préliminaire bis de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 47/23, un chapitre III intitulé « Comité de pilotage ».

### **Art. 13.**

Code, il est inséré un article 47/24 rédigé comme suit :

« Art. 47/24. § 1<sup>er</sup>. Il est créé un Comité de pilotage.

Il comprend au minimum :

- 1° le Ministre ou son représentant;
- 2° des représentants de l'Agence;
- 3° des représentants du secteur actifs dans le domaine de la santé mentale;
- 4° des représentants des organismes assureurs wallons au sens de l'article 43/2, alinéa 1<sup>er</sup>, 6° ;
- 5° des représentants de la population et des bénéficiaires concernés par le plan.
- 6° un représentant de la première ligne de soin désigné par la plateforme de première ligne wallonne.

Le Gouvernement précise la composition, les modalités de désignation et le fonctionnement du Comité de pilotage.

§ 2. Le Comité visé au paragraphe 1<sup>er</sup> a pour mission de :

- 1° superviser la mise en oeuvre du plan de façon régulière et au minimum une fois par an;
- 2° transmettre au Gouvernement tous les cinq ans une évaluation de la politique de santé mentale en région de langue française et des propositions visant à améliorer celle-ci;
- 3° proposer au Gouvernement une version actualisée et concertée du plan selon les modalités et la procédure adoptées par le Gouvernement conformément à l'article 47/21.

Des groupes de travail composés d'experts peuvent être créés pour couvrir chaque composante du plan.

Le Gouvernement précise les missions du Comité de pilotage et détermine les modalités de création des groupes de travail. Il peut confier d'autres missions au comité de pilotage. ».

## **Section 2**

### **Création d'un titre spécifique consacré aux soins en santé mentale**

### **Art. 14.**

L'intitulé du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code est remplacé par ce qui suit : « Dispositifs particuliers de soins en santé mentale ».

**Art. 15.**

Le chapitre IV du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, intitulé « Transport médico-sanitaire », devient le Titre III du même Livre sous l'intitulé « Transport médico-sanitaire ».

**Section 3**

**Modifications relatives aux centres de référence en santé mentale**

**Art. 16.**

Au Titre II du Livre VI de la deuxième partie du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, il est inséré, avant le chapitre I<sup>er</sup>, un chapitre préliminaire intitulé « Centres de référence en santé mentale ».

**Art. 17.**

Au chapitre préliminaire du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré une section 1<sup>re</sup> intitulée « Dispositions générales ».

**Art. 18.**

Dans la section 1<sup>re</sup> du chapitre préliminaire du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 491/32 rédigé comme suit :

« Art. 491/32. Un centre de référence en santé mentale est un organisme agréé d'appui destiné aux professionnels du secteur de l'aide et des soins en santé mentale ainsi qu'aux représentants de bénéficiaires de ce secteur et de leurs proches. ».

**Art. 19.**

Il est inséré dans le même Code un article 491/33 rédigé comme suit :

« Art. 491/33. Pour l'application du présent chapitre, il faut entendre par :

1° « la santé mentale » : la santé mentale telle que définie à l'article 47/19, 1°, du Code;

2° « le Ministre » : le Ministre qui a la santé dans ses attributions; 3° « l'Agence » : l'Agence visée à l'article 2. ».

**Art. 20.**

Au chapitre préliminaire du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 491/33, une section 2 intitulée « Missions ».

**Art. 21.**

Dans la section 2 du chapitre préliminaire du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 491/34 rédigé comme suit :

« Art. 491/34. Le Gouvernement ou son délégué agréé, au minimum, un centre de référence en santé mentale aux fins de soutenir l'ensemble du secteur des soins en santé mentale agréé par la Région wallonne ainsi que les professionnels de l'aide et des soins visés par le présent Code, qui sont confrontés à des personnes présentant des difficultés psychologiques ou des troubles psychiatriques.

Dans ce cadre, l'objectif du centre de référence en santé mentale est d'aider les professionnels à soutenir efficacement ces personnes dans leur cheminement vers le rétablissement de leur autonomie et de leur inclusion dans leur communauté de vie. ».

**Art. 22.**

Il est inséré dans le même Code un article 491/35 rédigé comme suit :

« Art. 491/35. Sans préjudice des actions menées sur la base des agréments visés aux articles 410/9 (du Livre VI de la deuxième partie), 410/16 et 410/25, la mission définie à l'article 491/34 s'exerce dans le cadre d'un plan d'actions qui comprend les actions suivantes :

- 1° l'observation des pratiques en santé mentale sur le territoire de langue française de la Région wallonne, dans les autres Régions et Communautés, et à l'étranger en vue d'améliorer les pratiques de l'aide et des soins en santé mentale;
- 2° la collecte et la mise à disposition d'informations spécialisées et de bonnes pratiques basées sur l'état actuel des connaissances scientifiques, professionnelles et expérientielles, en concertation avec l'Agence;
- 3° la sensibilisation des professionnels de l'aide et des soins en santé mentale aux approches basées sur l'état actuel des connaissances scientifiques, en concertation avec l'Agence;
- 4° l'appui au secteur des soins en santé mentale agréé par la Région wallonne et aux professionnels de l'aide et des soins visés par le présent Code;
- 5° l'aide à la collecte et à la diffusion de données socio-épidémiologiques au bénéfice des professionnels de l'aide et des soins visés par le présent Code;
- 6° la participation à des concertations transrégionales et trans-sectorielles, ou l'organisation de telles concertations;
- 7° sans préjudice des analyses et recherches menées par l'Agence et en cohérence avec celle-ci ou d'autres pouvoirs publics, la réalisation d'analyses et de recherches basées sur l'état actuel des savoirs;
- 8° la formation continuée des professionnels de l'aide et des soins visés par le présent Code.

Pour la réalisation des actions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le centre de référence en santé mentale utilise des informations, des données et des outils actualisés sur la base des dernières connaissances scientifiques identifiées au moment de l'utilisation.

Les actions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont réalisées en collaboration avec les acteurs de terrain concernés.

Les actions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> ont pour objectif la réalisation de la mission définie à l'article 491/34, et sont évaluées dans cette perspective, en cohérence avec les actions effectuées par l'Agence.

Le Gouvernement :

- 1° précise les actions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> et les modalités de mise en oeuvre de ces actions;
- 2° prévoit d'autres actions, non énumérées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, lorsque celles-ci apparaissent nécessaires ou utiles à la réalisation de la mission définie à l'article 491/34;
- 3° détermine les modalités de la concertation visée à l'alinéa 3. ».

### **Art. 23.**

Au chapitre préliminaire du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 491/35, une section 3 intitulée « Agrément ».

### **Art. 24.**

Dans la section 3 du chapitre préliminaire du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 491/36 rédigé comme suit :

« Art. 491/36. Pour obtenir l'agrément, le centre de référence en santé mentale :

- 1° dispose de la personnalité juridique :
  - a) soit en tant qu'association sans but lucratif;
  - b) soit en tant qu'association internationale sans but lucratif;
  - c) soit en tant que fondation;

d) soit en tant que personne morale de droit public;

e) soit en tant qu'association dotée de la personnalité juridique détenue majoritairement par des pouvoirs publics, à l'exception des associations ayant revêtu la forme d'une société;

2° s'engage à exercer la mission définie à l'article 491/34;

3° s'engage à réaliser les actions prévues à l'article 491/35 ou en exécution de celui-ci;

4° élabore un plan d'actions, dont le contenu et le modèle sont déterminés par le Gouvernement ou son délégué;

5° s'engage à mettre en oeuvre son plan d'action;

6° bénéficie d'un encadrement par des conseillers académiques ou scientifiques, selon les modalités déterminées par le Gouvernement;

7° élabore un budget prévisionnel à cinq ans, détaillé par action;

8° s'engage à respecter les règles déontologiques définies par le Gouvernement.

Le plan d'actions élaboré conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, doit s'inscrire dans les objectifs, les actions et les stratégies prévus par le plan stratégique pour la santé mentale visé à l'article 47/19, 2°.

Le plan d'actions élaboré conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, est évolutif. Le centre de référence en santé mentale procède aux ajustements du plan d'actions rendus nécessaires par suite de l'impact des mesures prévues dans ce plan, des nouvelles connaissances scientifiques en matière de santé mentale et de l'évolution de la situation sanitaire en santé mentale. Les ajustements du plan d'action sont présentés pour validation au Gouvernement ou à son délégué.

Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent article, et prévoir, si nécessaire, une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires. ».

#### **Art. 25.**

Il est inséré dans le même Code un article 491/37 rédigé comme suit :

« Art. 491/37. § 1<sup>er</sup>. Un appel à déposer la demande d'agrément est publié au Moniteur belge, accompagné d'un formulaire dont le modèle est établi par le Gouvernement ou son délégué.

§ 2. La demande d'agrément est introduite par le pouvoir organisateur du centre de référence en santé mentale auprès du Gouvernement ou de son délégué.

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

1° le numéro d'entreprise du centre de référence en santé mentale;

2° le formulaire visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, reprenant tous les engagements visés à l'article 491/36.

Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visée au présent article.

§ 3. L'agrément est accordé pour une durée de cinq ans par le Gouvernement ou son délégué.

La décision d'agrément comprend la validation du plan d'actions visé à l'article 491/36, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°.

§ 4. L'agrément est renouvelable par périodes de cinq ans.

La demande de renouvellement de l'agrément est assimilée à une demande d'agrément au sens de la présente section, sous réserve des dispositions spécifiques du présent paragraphe.

Lors d'une demande de renouvellement de l'agrément, le dossier visé au paragraphe 2 est complété par l'évaluation des objectifs atteints et non atteints pour chaque action du plan d'actions arrivant à échéance. ».

#### **Art. 26.**

Il est inséré dans le même Code un article 491/38 rédigé comme suit :

« Art. 491/38. La dénomination du centre de référence en santé mentale agréé est systématiquement accompagnée de la mention « centre de référence en santé mentale agréé et subventionné par la Région wallonne ». ».

**Art. 27.**

Au chapitre préliminaire du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 491/38, une section 4 intitulée « Comité d'accompagnement ».

**Art. 28.**

Dans la section 4 du chapitre préliminaire du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 491/39 rédigé comme suit :

« Art. 491/39. Il est institué auprès de chaque centre de référence en santé mentale un comité d'accompagnement qui a pour mission :

1° d'accompagner la réalisation de la mission générale du centre de référence en santé mentale définie à l'article 491/34;

2° d'accompagner la réalisation du plan d'actions élaboré conformément à l'article 491/36, alinéa 1<sup>er</sup>, 4° ;

3° de faciliter les relations et les liens entre le centre de référence en santé mentale, le secteur des soins en santé mentale agréé par la Région wallonne et les professionnels de l'aide et des soins visés par le présent Code.

Le Gouvernement détermine la composition du comité d'accompagnement en veillant à la représentation :

1° des centres de référence en santé mentale et des centres de référence spécifiques;

2° du secteur des soins en santé mentale agréé par la Région wallonne ainsi que des professionnels de l'aide et des soins visés par le présent Code;

3° des personnes prises en charge par le secteur et les professionnels visés au 2°, et de leurs proches;

4° des plateformes de concertation en santé mentale. ».

**Art. 29.**

Il est inséré dans le même Code un article 491/40 rédigé comme suit :

« Art. 491/40. § 1<sup>er</sup>. Un appel à candidature en vue de constituer le comité d'accompagnement est publié au Moniteur belge en même temps que l'appel à déposer la demande d'agrément prévu à l'article 491/37, § 1<sup>er</sup>.

Le Gouvernement ou son délégué détermine le contenu du dossier de candidature. Ce dossier comporte au minimum :

1° l'identité du candidat;

2° l'indication de la catégorie de personnes qu'il représente; 3° une lettre de motivation.

Le Gouvernement précise les modalités et la procédure de désignation des membres du comité d'accompagnement.

§ 2. La désignation en tant que membre du comité d'accompagnement est accordée pour une durée de cinq ans par le Gouvernement ou son délégué.

§ 3. La désignation en tant que membre du comité d'accompagnement est renouvelable par périodes de cinq ans.

La demande de renouvellement de la désignation en tant que membre du comité d'accompagnement est assimilée à une nouvelle demande de désignation au sens de la présente section. ».

**Art. 30.**

Au chapitre préliminaire du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 491/40, une section 5 intitulée « Centres de référence spécifiques ».

**Art. 31.**

Dans la section 5 du chapitre préliminaire du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 491/41 rédigé comme suit :

« Art. 491/41. Le Gouvernement ou son délégué peut agréer un ou plusieurs centres de référence spécifiques, en relation avec des thématiques spécifiques de santé mentale.

Le Gouvernement ou son délégué définit les thématiques spécifiques de santé mentale pour lesquelles il souhaite appliquer l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

**Art. 32.**

Il est inséré dans le même Code un article 491/42 rédigé comme suit :

« Art. 491/42. Le centre de référence spécifique a pour mission de soutenir l'ensemble du secteur des soins en santé mentale agréé par la Région wallonne ainsi que les professionnels de l'aide et des soins visés par le présent Code, dans la thématique pour laquelle il est agréé.

L'article 491/35 s'applique au centre de référence spécifique pour la thématique pour laquelle il est agréé. ».

**Art. 33.**

Il est inséré dans le même Code un article 491/43 rédigé comme suit :

« Art. 491/43. Les dispositions applicables au centre de référence en santé mentale s'appliquent aux centres de référence spécifiques, à l'exception des modalités particulières prévues à la présente section.

Le Gouvernement est autorisé à prévoir d'autres modalités particulières en fonction des thématiques pour lesquelles les centres de référence spécifiques sont reconnus. ».

**Art. 34.**

Il est inséré dans le même Code un article 491/44 rédigé comme suit :

« Art. 491/44. Dans la détermination de la composition du comité d'accompagnement, le Gouvernement vérifie que les membres représentant le secteur des soins en santé mentale agréé par la Région wallonne ainsi que les professionnels de l'aide et des soins visés par le présent Code disposent d'une expérience spécifique dans la thématique pour laquelle le centre de référence spécifique est reconnu. ».

**Art. 35.**

Il est inséré dans le même Code un article 491/45 rédigé comme suit :

« Art. 491/45. La dénomination du centre de référence spécifique agréé est systématiquement accompagnée de la mention « centre de référence spécifique agréé et subventionné par la Région wallonne ». ».

**Art. 36.**

Au chapitre préliminaire du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 491/45, une section 6 intitulée « Subventionnement ».

**Art. 37.**

Dans la section 6 du chapitre préliminaire du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 491/46 rédigé comme suit :



« Art. 491/46. Pendant la période couverte par l'agrément et dans la limite des disponibilités budgétaires, le centre de référence en santé mentale bénéficie d'une subvention annuelle destinée à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le Gouvernement détermine les modalités de calcul de la subvention visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

#### **Art. 38.**

Il est inséré dans le même Code un article 491/47 rédigé comme suit :

« Art. 491/47. Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, le centre de référence en santé mentale tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de résultats selon le modèle déterminé par le Gouvernement. ».

#### **Art. 39.**

Au chapitre préliminaire du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 491/47, une section 7 intitulée « Evaluation, contrôle et sanction ».

#### **Art. 40.**

Dans la section 7 du chapitre préliminaire du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 491/48 rédigé comme suit :

« Art. 491/48. Les activités de chaque centre de référence en santé mentale font l'objet d'une évaluation périodique par l'Agence.

Le centre de référence en santé mentale participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

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

#### **Art. 41.**

Il est inséré dans le même Code un article 491/49 rédigé comme suit :

« Art. 491/49. Le contrôle administratif et financier du centre de référence en santé mentale est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Par contrôle administratif, il faut entendre la vérification du respect de l'ensemble des dispositions régionales par le centre de référence en santé mentale.

Par contrôle financier, il faut entendre la vérification de l'utilisation des financements reçus par le centre de référence en santé mentale, en ce compris par un contrôle des facturations effectuées.

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

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

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

3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par le centre de référence en santé mentale;

4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel du centre de référence en santé mentale;

5° demander par écrit ou par voie électronique au centre de référence en santé mentale toutes informations ou explications utiles;

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

Dans la mesure du possible, le centre de référence en santé mentale veille à ce que les documents, copies, informations, visés à l'alinéa 4, et contenant des données à caractère personnel soient anonymisés.

Dans l'exercice de leurs pouvoirs de contrôle visés à l'alinéa 4, les membres du personnel de l'Agence visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> ne demandent des données à caractère personnel que si la prise de connaissance de ces données est nécessaire, adéquate et proportionnelle à l'objectif de contrôle du centre de référence en santé mentale.

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

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

#### **Art. 42.**

Il est inséré dans le même Code un article 491/50 rédigé comme suit :

« Art. 491/50. § 1<sup>er</sup>. A tout moment, l'agrément en qualité de centre de référence en santé mentale peut être retiré par le Gouvernement ou son délégué pour cause d'inobservation des dispositions du présent chapitre ou des dispositions fixées en application de celui-ci.

Le centre de référence en santé mentale dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de retrait de l'agrément.

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

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

#### **Art. 43.**

Dans l'intitulé du chapitre II du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, les mots « et centres de référence en santé mentale » sont abrogés.

#### **Art. 44.**

Au chapitre II du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, la section 3 et les articles 618 à 622 sont abrogés.

### **Section 4**

#### **Modifications relatives aux maisons de soins psychiatriques**

#### **Art. 45.**

Au Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538, un chapitre I<sup>er</sup>/1 intitulé « Maisons de soins psychiatriques ».

#### **Art. 46.**

Au chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré une section 1<sup>re</sup> intitulée « Dispositions générales ».

#### **Art. 47.**

Dans la section 1<sup>re</sup> du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/1 rédigé comme suit :

« Art. 538/1. Pour l'application du présent chapitre, il faut entendre par :

1<sup>o</sup> « maison de soins psychiatriques » : l'institution résidentielle agréée par le Gouvernement ou son délégué pour exercer la mission définie à l'article 538/2;

2° « bénéficiaire » : la personne qui souffre de troubles psychiatriques et qui est hébergée dans une maison de soins psychiatriques;

3° « plate-forme de concertation en santé mentale » : la plate-forme de concertation en santé mentale agréée, telle que définie à l'article 679/2, 1° ;

4° « hôpital » : l'hôpital, tel que défini à l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

5° « hôpital psychiatrique » : l'hôpital psychiatrique, tel que défini à l'article 3 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

6° « locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite » : les locaux spécialement aménagés, selon les normes contenues aux articles 415 à 415/16 du guide régional d'urbanisme, pour être accessibles aux personnes à mobilité réduite;

7° « pouvoir organisateur » : l'organe qui représente juridiquement la maison de soins psychiatrique en fonction de la législation applicable à sa forme juridique;

8° « dossier du bénéficiaire » : le dossier individuel visé à l'article 538/25;

9° « réseaux » : l'ensemble des professionnels, quel que soit leur secteur d'activités, des opérateurs ou des non professionnels qui interviennent, de façon simultanée ou successive, en faveur du bénéficiaire, d'une situation ou d'un projet, dans un partenariat effectif définissant un fonctionnement, une finalité et des objectifs communs;

10° « représentant » :

a) soit le représentant légal ou judiciaire du bénéficiaire;

b) soit le mandataire désigné par le bénéficiaire;

11° « l'Agence » : l'Agence visée à l'article 2;

12° « le Ministre » : le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions. ».

#### **Art. 48.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/2 rédigé comme suit :

« Art. 538/2. Une maison de soins psychiatriques a pour mission d'héberger, d'accompagner et de fournir les soins adéquats et nécessaires, en séjour de jour et de nuit, à des personnes visées à l'article 538/4, en vue de raccourcir leur séjour en hôpital psychiatrique ou de leur éviter un séjour en hôpital psychiatrique. ».

#### **Art. 49.**

Au chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/2, une section 2 intitulée « Règles d'organisation et de fonctionnement ».

#### **Art. 50.**

Dans la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré une sous-section 1<sup>re</sup> intitulée « Projet de service ».

#### **Art. 51.**

Dans la sous-section 1<sup>re</sup> de la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/3 rédigé comme suit :

« Art. 538/3. Tous les projets et actions de la maison de soins psychiatriques s'exercent dans le cadre d'un projet de service.

Le projet de service est élaboré pour une durée maximale de cinq ans.

Le projet de service est adapté en cas de demande de modification de l'agrément de la maison de soins psychiatriques.

Le projet de service est centré prioritairement sur le bénéficiaire.

Les projets et actions visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont clairement décrits et identifiés dans le projet de service. L'ensemble du projet de service ainsi que chaque projet et action visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> concordent avec la mission visée à l'article 538/2.

Le projet de service reprend au moins les éléments suivants :

- 1° l'identification de la maison de soins psychiatriques;
- 2° l'environnement de la maison de soins psychiatriques en termes territorial et institutionnel;
- 3° l'organisation de la maison de soins psychiatriques et son articulation avec le réseau;
- 4° la définition des objectifs et du plan d'actions; 5° les mécanismes d'auto-évaluation.

Le plan d'actions visé à l'alinéa 6, 4°, doit s'inscrire dans les objectifs, actions et stratégies prévus par le plan stratégique pour la santé mentale visé à l'article 47/19, 2°.

Le Gouvernement précise et complète le contenu du projet de service, détermine les modalités de son adoption et de sa communication à l'Agence.

Le Gouvernement ou son délégué valide le projet de service. ».

#### **Art. 52.**

Dans la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/3, une sous-section 2 intitulée « Bénéficiaires admissibles ».

#### **Art. 53.**

Dans la sous-section 2 de la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/4 rédigé comme suit :

« Art. 538/4. § 1<sup>er</sup>. La maison de soins psychiatriques est destinée :

1° aux personnes qui présentent un trouble psychique chronique stabilisé, étant entendu qu'elles :

- a) ne requièrent pas de traitement hospitalier;
- b) n'entrent pas en ligne de compte pour une admission en maison de repos et de soins étant donné leur état psychique;
- c) n'entrent pas en ligne de compte pour l'habitation protégée;
- d) ne nécessitent pas une surveillance psychiatrique non-interrompue;
- e) nécessitent un accompagnement continu;

2° aux personnes en situation de handicap mental, étant entendu qu'elles :

- a) ne requièrent pas de traitement hospitalier;
- b) n'entrent pas en ligne de compte pour l'habitation protégée;
- c) n'entrent pas en ligne de compte pour une admission dans un service résidentiel ou résidentiel de nuit pour adultes ou un service de logements supervisés;
- d) ne nécessitent pas une surveillance psychiatrique non-interrompue;
- e) nécessitent un accompagnement continu.

§ 2. La maison de soins psychiatriques établit, dans un règlement, les conditions et la procédure d'admission, d'exclusion et de départ des bénéficiaires.

Ce règlement est communiqué :

1° à tous les bénéficiaires;

2° à toute personne qui souhaite intégrer la maison de soins psychiatriques ou à son représentant;

3° à l'Agence.

Le Gouvernement détermine les conditions minimales auxquelles doit satisfaire ce règlement, dans son contenu et dans sa forme. ».

#### **Art. 54.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/5 rédigé comme suit :

« Art. 538/5. Pour autant qu'il remplisse toujours les conditions prévues à l'article 538/4, § 1<sup>er</sup>, le bénéficiaire admis temporairement dans un hôpital afin d'y subir des examens et traitements appropriés, en cas de crise ou de nécessité de procéder à un traitement et à des soins cliniques, réintègre, à la fin de l'hospitalisation, la maison de soins psychiatriques dans laquelle il était hébergé avant cette hospitalisation. ».

#### **Art. 55.**

Dans la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/5, une sous-section 3 intitulée « Collaboration avec d'autres institutions de soins en santé mentale ».

#### **Art. 56.**

Dans la sous-section 3 de la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/6 rédigé comme suit :

« Art. 538/6. Dans l'intérêt des bénéficiaires, la maison de soins psychiatriques conclut une convention écrite avec au minimum un hôpital psychiatrique.

Le Gouvernement ou son délégué détermine le contenu minimal et le modèle de la convention visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

#### **Art. 57.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/7 rédigé comme suit :

« Art. 538/7. La maison de soins psychiatriques est membre au moins d'une plate-forme de concertation en santé mentale. ».

#### **Art. 58.**

Dans la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/7, une sous-section 4 intitulée « Personnel et encadrement ».

#### **Art. 59.**

Dans la sous-section 4 de la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/8 rédigé comme suit :

« Art. 538/8. La maison de soins psychiatriques est gérée d'une manière distincte par rapport à d'autres institutions ou services relevant du même pouvoir organisateur, sans préjudice des collaborations entre ces institutions ou services. ».

#### **Art. 60.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/9 rédigé comme suit :

« Art. 538/9. La maison de soins psychiatriques doit disposer du personnel en nombre suffisant pour l'accompagnement des bénéficiaires.

Le Gouvernement ou son délégué précise les titres et qualifications requis pour le personnel visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

#### **Art. 61.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/10 rédigé comme suit :

« Art. 538/10. § 1<sup>er</sup>. Chaque membre du personnel est engagé par le pouvoir organisateur :

1° soit en tant que travailleur statutaire;

2° soit en tant que travailleur salarié sous contrat de travail.

§ 2. Dans les cas et selon les conditions qu'il détermine, le Gouvernement ou son délégué peut autoriser, totalement ou partiellement, l'exercice de certains postes prévus en exécution de l'article 538/9, alinéa 2, par des prestataires indépendants liés au pouvoir organisateur par une convention de collaboration.

La convention de collaboration visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est conclue entre le prestataire indépendant et le pouvoir organisateur. Cette convention définit les conditions et les modalités de participation aux activités et aux frais de gestion de la maison de soins psychiatriques, et le montant maximum des honoraires.

Le Gouvernement ou son délégué précise le contenu minimum, les conditions et les modalités de la convention de collaboration visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

#### **Art. 62.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/11 rédigé comme suit :

« Art. 538/11. Le Gouvernement détermine les normes applicables au calcul du nombre minimal de personnel affecté à la maison de soins psychiatrique. ».

#### **Art. 63.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/12 rédigé comme suit :

« Art. 538/12. Le pouvoir organisateur désigne le médecin psychiatre chargé de l'encadrement de l'équipe pluridisciplinaire.

Le Gouvernement détermine les qualifications minimales exigées pour exercer cette fonction d'encadrement.

Le Gouvernement détermine les tâches spécifiques qui doivent être confiées au médecin psychiatre visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

#### **Art. 64.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/13 rédigé comme suit :

« Art. 538/13. Une concertation pluridisciplinaire est organisée au sein de l'équipe pluridisciplinaire en fonction des besoins, et, au minimum, selon une périodicité déterminée par le Gouvernement.

Le Gouvernement détermine le contenu et les modalités de la concertation pluridisciplinaire. ».

#### **Art. 65.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/14 rédigé comme suit :

« Art. 538/14. La surveillance des bénéficiaires doit être assurée de jour comme de nuit.

Le Gouvernement détermine les modalités de cette surveillance et le nombre minimal de personnes qui doivent y être affectées. ».

#### **Art. 66.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/15 rédigé comme suit :

« Art. 538/15. Le pouvoir organisateur de la maison de soins psychiatriques respecte la liberté thérapeutique des membres de l'équipe pluridisciplinaire. ».

**Art. 67.**

Dans la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/15, une sous-section 5 intitulée « Secret professionnel ».

**Art. 68.**

Dans la sous-section 5 de la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/16 rédigé comme suit :

« Art. 538/16. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire et le pouvoir organisateur sont tenus au secret professionnel pour tous les éléments relatifs aux bénéficiaires dont ils ont ou pourraient avoir connaissance.

Toute infraction à l'obligation de secret professionnel est sanctionnée conformément à l'article 458 du Code pénal. ».

**Art. 69.**

Dans la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/16, une sous-section 6 intitulée « Dispositions relatives au bâtiment ».

**Art. 70.**

Dans la sous-section 6 de la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/17 rédigé comme suit :

« Art. 538/17. La maison de soins psychiatriques dispose d'un minimum de dix lits et d'un maximum de soixante lits.

La maison de soins psychiatriques peut déroger au nombre maximal de lits prévu à l'alinéa 1<sup>er</sup> lorsqu'elle dispose, avant le 1<sup>er</sup> janvier 2024, d'un agrément pour un nombre de lits supérieur à soixante.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans l'intérêt des bénéficiaires, autoriser des dérogations à l'alinéa 1<sup>er</sup> autres que celle prévue à l'alinéa 2, dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination entre maisons de soins psychiatriques. ».

**Art. 71.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/18 rédigé comme suit :

« Art. 538/18. La maison de soins psychiatriques est implantée en dehors du campus d'un hôpital psychiatrique.

La maison de soins psychiatriques est implantée dans la communauté de vie locale, de manière telle qu'elle puisse assurer le bien-être psychique des bénéficiaires.

Une dérogation aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2 est accordée lorsque la maison de soins psychiatriques a été agréée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2024 sans remplir les conditions de localisation visées auxdits alinéas.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans les cas qu'il détermine et dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination entre maisons de soins psychiatriques, autoriser d'autres dérogations aux dispositions du présent article, pour autant que la dérogation ne porte pas atteinte au bien-être des bénéficiaires. ».

**Art. 72.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/19 rédigé comme suit :

« Art. 538/19. § 1<sup>er</sup>. Chaque chambre comprend un seul lit.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, une chambre peut comporter deux lits lorsque la maison de soins psychiatriques dispose, avant le 1<sup>er</sup> janvier 2024, d'un agrément autorisant des chambres à deux lits. Le nombre de chambres à deux lits ne peut jamais excéder la moitié du nombre total de chambres.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans l'intérêt des bénéficiaires, autoriser des dérogations à l'alinéa 1<sup>er</sup> autres que celle prévue à l'alinéa 2, dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination entre maisons de soins psychiatriques.

§ 2. Le Gouvernement détermine les espaces communs que doit comprendre une maison de soins psychiatriques afin d'assurer la vie en collectivité, et précise si nécessaire les caractéristiques minimales de ces espaces communs.

§ 3. Chaque chambre et les parties communes doivent respecter les normes de salubrité édictées par l'article 3 du Code wallon de l'habitation durable et ses arrêtés d'exécution.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le Gouvernement peut arrêter des normes spécifiques applicables aux maisons de soins psychiatriques.

Le Gouvernement détermine les superficies et volumes minimaux des chambres et des parties communes.  
».

#### **Art. 73.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/20 rédigé comme suit :

« Art. 538/20. Le Gouvernement détermine les normes de protection contre l'incendie applicables aux maisons de soins psychiatriques. ».

#### **Art. 74.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/21 rédigé comme suit :

« Art. 538/21. La maison de soins psychiatriques dispose d'un espace extérieur.

Une dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup> est accordée lorsque la maison psychiatrique a été agréée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2024 sans disposer d'un espace extérieur.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans l'intérêt des bénéficiaires, autoriser des dérogations à l'alinéa 1<sup>er</sup> autres que celle prévue à l'alinéa 2, dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination entre maisons de soins psychiatriques. ».

#### **Art. 75.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/22 rédigé comme suit :

« Art. 538/22. La maison de soins psychiatriques est accessible aux personnes à mobilité réduite.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans les conditions qu'il détermine, autoriser une dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le Gouvernement adopte les mesures nécessaires à l'exécution du présent article. ».

#### **Art. 76.**

Dans la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/22, une sous-section 7 intitulée « Dispositions relatives au cadre de vie ».

#### **Art. 77.**

Dans la sous-section 6 de la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/23 rédigé comme suit :



« Art. 538/23. § 1<sup>er</sup>. La maison de soins psychiatriques garantit une atmosphère conforme à un cadre de vie agréable au quotidien.

La maison de soins psychiatriques s'organise de manière à assurer une atmosphère familiale.

Les chambres sont conçues et aménagées dans l'objectif de garantir au maximum un séjour agréable et le respect de l'intimité des bénéficiaires.

Le Gouvernement adopte les mesures nécessaires ou utiles à l'exécution du présent paragraphe.

§ 2. La vie communautaire au sein de la maison de soins psychiatriques est régie par un règlement d'ordre intérieur.

Le règlement d'ordre intérieur est signé par chaque bénéficiaire lors de son admission.

Le Gouvernement détermine le contenu minimal du règlement d'ordre intérieur, et les exigences qu'il peut ou ne peut pas imposer aux bénéficiaires. ».

#### **Art. 78.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/24 rédigé comme suit :

« Art. 538/24. Le Gouvernement détermine les règles applicables à la distribution et à la conservation des médicaments. ».

#### **Art. 79.**

Dans le chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/24, une section 3 intitulée « Dossier individuel ».

#### **Art. 80.**

Dans la section 3 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/25 rédigé comme suit :

« Art. 538/25. § 1<sup>er</sup>. Pour chaque bénéficiaire, il est constitué un dossier individuel contenant les données médicales, sociales et administratives, visées à l'alinéa 2, nécessaires, adéquates et pertinentes pour la prise en charge afin de traiter la problématique de santé mentale pour laquelle le bénéficiaire sollicite la maison de soins psychiatriques, en ce comprise la continuité des soins, dans le respect des règles déontologiques et de protection de la vie privée. Le dossier individuel est une condition de la prise en charge du bénéficiaire; le refus de consentement du bénéficiaire quant à la tenue de son dossier individuel met immédiatement fin à sa prise en charge. Le bénéficiaire signe un document par lequel il autorise la tenue du dossier individuel et l'échange de données entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Le dossier individuel du bénéficiaire comprend exclusivement les données suivantes :

1° l'identification du bénéficiaire par son numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS), son nom, son prénom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses numéros de téléphone et ses adresses électroniques, et, le cas échéant, les coordonnées de son représentant;

2° l'identification du médecin généraliste du bénéficiaire, et, le cas échéant, du médecin spécialiste ou autre professionnel de santé désigné par le bénéficiaire;

3° l'identification personnelle des membres de l'équipe pluridisciplinaire qui interviennent dans la prise en charge du bénéficiaire;

4° l'identification des membres du réseau dont celui qui est à l'origine de l'orientation vers la maison de soins psychiatriques;

5° le motif de la prise en charge ou la problématique au moment de la prise en charge;

6° les antécédents personnels et familiaux du bénéficiaire;

7° les résultats d'examens tels que des examens cliniques, radiologiques, biologiques, fonctionnels et histo-pathologiques utiles à la prise en charge du bénéficiaire;

- 8° les notes des entretiens avec le bénéficiaire, d'autres professionnels des soins de santé ou des tiers, pertinentes dans le cadre de la prise en charge du bénéficiaire;
- 9° les attestations, rapports ou avis reçus du bénéficiaire ou de tiers;
- 10° les objectifs de santé et les déclarations d'expression de la volonté reçues du bénéficiaire;
- 11° le dernier diagnostic établi par le professionnel des soins de santé concerné;
- 12° la caractérisation du bénéficiaire telle que visée à l'article 12 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé;
- 13° l'aperçu chronologique des soins de santé et prestations dispensés avec indication de leur nature, de la date et de l'identité du membre de l'équipe pluridisciplinaire concerné;
- 14° l'évolution de la pathologie;
- 15° les renvois vers d'autres professionnels des soins de santé, services ou tiers;
- 16° les médicaments, avec le schéma de médication, y compris les médicaments pris pour d'autres pathologies;
- 17° les complications ou comorbidités qui nécessitent un traitement complémentaire;
- 18° la mention qu'en application des articles 7, § 2, et 8, § 3, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, des informations ont été communiquées, avec l'accord du bénéficiaire, à une personne de confiance ou au bénéficiaire en présence d'une personne de confiance et l'identité de cette personne de confiance;
- 19° la demande expresse du bénéficiaire de ne pas lui fournir d'informations en application des articles 7, § 3, et 8, § 3, de la loi précitée du 22 août 2002;
- 20° la motivation du fait de ne pas divulguer des informations au bénéficiaire en application de l'article 7, § 4, de la loi précitée du 22 août 2002;
- 21° la demande du bénéficiaire en application du paragraphe 3 de se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou d'exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci ainsi que l'identité de cette personne de confiance;
- 22° la motivation du rejet total ou partiel de la demande d'un représentant du bénéficiaire visant à obtenir la consultation ou une copie du dossier de bénéficiaire en application de l'article 15, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 22 août 2002;
- 23° la motivation de la dérogation à la décision prise par un représentant du bénéficiaire en application de l'article 15, § 2, de la loi précitée du 22 août 2002;
- 24° le tarif appliqué au bénéficiaire;
- 25° la fiche de renseignement destinée au recueil des données socioépidémiologiques visé à l'article 538 /32.

Sans préjudice d'autres dispositions légales, les dossiers individuels sont conservés par la maison de soins psychiatriques au minimum trente ans et maximum cinquante ans après le dernier contact avec le bénéficiaire concerné repris dans le dossier individuel, sous la responsabilité du directeur administratif.

La maison de soins psychiatriques est responsable du traitement.

§ 2. Le bénéficiaire a droit, de la part du membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques, à un dossier individuel soigneusement tenu à jour et conservé selon des règles de sécurité appropriées.

A la demande du bénéficiaire, le membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques ajoute les documents fournis par le bénéficiaire dans le dossier le concernant.

§ 3. Le bénéficiaire a droit à la consultation du dossier le concernant. Le Gouvernement détermine les modalités de la demande de consultation.

Il est donné suite dans les meilleurs délais et au plus tard dans les quinze jours de sa réception, à la demande du bénéficiaire visant à consulter le dossier le concernant.

Les annotations personnelles d'un membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques et les données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre de ce droit de consultation.

A sa demande, le bénéficiaire peut se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci. Si cette personne est un membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques ou d'une autre maison de soins psychiatriques, elle consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3. Le cas échéant, la demande du bénéficiaire est formulée par écrit et la demande, ainsi que l'identité de la personne de confiance, sont consignées ou ajoutées au dossier du bénéficiaire.

Si le dossier du bénéficiaire contient une motivation écrite telle que visée à l'article 7, § 4, alinéa 2, de la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient, qui est encore pertinente, le bénéficiaire exerce son droit de consultation du dossier par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques ou d'une autre maison de soins psychiatriques désigné par lui, lequel membre consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3.

La situation visée à l'alinéa 5 dans laquelle le bénéficiaire peut exercer son droit de consultation de son dossier individuel uniquement en passant par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques ou d'une autre maison de soins psychiatriques désigné par lui lorsque son dossier contient une motivation écrite telle que visée à l'article 7, § 4, alinéa 2, de la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient, qui est toujours d'application, est en conformité avec l'article 23 du Règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données).

§ 4. Le bénéficiaire a le droit d'obtenir une copie du dossier le concernant ou d'une partie de celui-ci. Sur chaque copie, il est précisé que celle-ci est strictement personnelle et confidentielle.

Le membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques refuse de donner cette copie s'il dispose d'indications claires selon lesquelles le bénéficiaire subit des pressions afin de communiquer une copie de son dossier à des tiers.

§ 5. Après le décès du bénéficiaire, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont, par l'intermédiaire du membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques désigné par le demandeur, le droit de consultation visé au paragraphe 3 pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le bénéficiaire ne s'y soit pas opposé expressément. ».

#### **Art. 81.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/26 rédigé comme suit :

« Art. 538/26. Pour le dossier individuel visé à l'article 538/25, ainsi que pour toutes les données personnelles dont elle a connaissance, la maison de soins psychiatriques se conforme au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), ainsi qu'à toutes autres dispositions contraignantes relatives à la protection des données.

La maison de soins psychiatriques élabore un protocole de protection des données personnelles indiquant la manière dont elle se conforme aux dispositions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

La maison de soins psychiatriques communique le protocole visé à l'alinéa 2 à tout bénéficiaire.

Toute modification du protocole visé à l'alinéa 2 est communiquée aux bénéficiaires. ».

#### **Art. 82.**

Dans le chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/26, une section 4 intitulée « Droits spécifiques du bénéficiaire ».

#### **Art. 83.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/27 rédigé comme suit :

« Art. 538/27. Le bénéficiaire a, à tout moment, le droit de recevoir par écrit une information claire sur :

1° le fonctionnement de la maison de soins psychiatriques et les différentes fonctions présentes dans celle-ci;

2° le caractère pluridisciplinaire de la maison de soins psychiatriques et ses implications sur le partage d'informations entre professionnels;

3° les modalités de soins mises en oeuvre par la maison de soins psychiatriques;

4° le coût des prestations et les conditions dans lesquelles il peut obtenir une diminution ou la gratuité du tarif;

5° ses droits, en ce compris son droit à s'opposer à l'échange des informations qu'il communique, en tout ou en partie.

Sans préjudice de son consentement éclairé, le bénéficiaire est présumé accepter le caractère pluridisciplinaire du service.

Le Gouvernement ou son délégué précise les modalités et le contenu minimal de l'information visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

#### **Art. 84.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/28 rédigé comme suit :

« Art. 538/28. § 1<sup>er</sup>. La maison de soins psychiatriques est tenue d'assurer la continuité des soins du bénéficiaire qu'elle prend en charge.

La maison de soins psychiatriques évalue régulièrement avec le bénéficiaire ou son représentant l'avancement du processus thérapeutique en phase avec la temporalité et les préoccupations de celui-ci.

Les modalités de l'évaluation sont définies dans le projet de service.

§ 2. Lorsque le bénéficiaire est hospitalisé, la maison de soins psychiatriques fournit, à destination de l'hôpital concerné, une fiche de liaison afin d'assurer la continuité des soins. La fiche de liaison est mise à jour systématiquement.

Le Gouvernement définit le contenu de la fiche de liaison. ».

#### **Art. 85.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/29 rédigé comme suit :

« Art. 538/29. Sans préjudice des dispositions prévues par le législateur fédéral en faveur des personnes protégées, le bénéficiaire ne peut en aucun cas, soit à l'admission, soit ultérieurement, confier la gestion de son argent ou de ses biens ou leur garde à la maison de soins psychiatriques, à un administrateur de celle-ci, ou à un membre du personnel de celle-ci. ».

#### **Art. 86.**

Dans le chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/29, une section 5 intitulée « Dispositions financières ».

#### **Art. 87.**

Dans la section 5 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/30 rédigé comme suit :

« Art. 538/30. § 1<sup>er</sup>. Au sein de la Commission « Santé mentale » visée à l'article 14, les membres négocient une convention unique, pour toutes les maisons de soins psychiatriques, définissant les rapports financiers et administratifs entre, d'une part, les maisons de soins psychiatriques et les bénéficiaires, et d'autre part, les organismes assureurs.

La convention visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est proposée à l'ensemble des maisons de soins psychiatriques.

Les maisons de soins psychiatriques doivent adhérer à la convention visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> pour obtenir ou conserver leur agrément.

Le Gouvernement adopte toutes mesures nécessaires ou utiles à la mise en oeuvre du présent paragraphe.

§ 2. Sans préjudice du paragraphe 1<sup>er</sup>, et dans la limite des crédits disponibles, le Gouvernement peut accorder un financement complémentaire destiné à couvrir des frais de personnel, de fonctionnement ou d'investissement.

Le Gouvernement détermine le montant et les modalités du financement visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 3. Le Gouvernement détermine le montant minimal de revenu qui doit être laissé à la libre disposition du bénéficiaire. ».

#### **Art. 88.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/31 rédigé comme suit :

« Art. 538/31. Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, la maison de soins psychiatriques tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de résultats selon le modèle déterminé par le Gouvernement. ».

#### **Art. 89.**

Dans le chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/31, une section 6 intitulée « Données socio-sanitaires ».

#### **Art. 90.**

Dans la section 6 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/32 rédigé comme suit :

« Art. 538/32. § 1<sup>er</sup>. La maison de soins psychiatriques recueille des données socio-épidémiologiques concernant les bénéficiaires. Ces données sont récoltées au début de la prise en charge du bénéficiaire.

Cette collecte a pour finalités :

1° pour la maison de soins psychiatrique, d'établir le profil des bénéficiaires qu'elle prend en charge et, sur la base de ces données, d'orienter le projet de service;

2° pour l'Agence, d'alimenter la recherche et l'analyse au niveau du territoire de la région de langue française, en ce compris pour l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation du plan stratégique pour la santé mentale.

§ 2. Les données socio-épidémiologiques recueillies par la maison de soins psychiatriques sont, pour chaque bénéficiaire, les suivantes :

1° l'âge;

2° le genre;

3° l'état civil;

4° la nationalité;

5° la langue maternelle;

6° le lieu de vie;

7° la scolarité;

8° la catégorie professionnelle;

9° la source principale de revenus;

- 10° le code postal;
- 11° si le bénéficiaire est mineur, le nombre d'enfants habitant au domicile légal du bénéficiaire;
- 12° le type de lieu de résidence antérieur à la maison de soins psychiatriques;
- 13° la nature et l'origine de la démarche;
- 14° les prises en charge antérieures;
- 15° les motifs présentés lors de l'admission;
- 16° la pathologie principalement identifiée lors de l'admission;
- 17° le réseau mobilisé autour du bénéficiaire.

Ces données permettent d'identifier au moins :

- 1° les caractéristiques sociologiques et de santé mentale de la population qui entre dans la maison de soins psychiatriques;
- 2° le périmètre d'accessibilité de la maison de soins psychiatriques; 3° les parcours des bénéficiaires dans le réseau d'aide et de soins.

Les données sont communiquées de façon sécurisée une fois par an à l'Agence. Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de cet envoi.

Il appartient à la maison de soins psychiatriques de rendre les données anonymes avant l'envoi à l'Agence.

La maison de soins psychiatriques conserve les données socioépidémiologiques visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> dans le dossier individuel visé à l'article 538/25, pendant toute la durée de conservation de celui-ci.

§ 3. Les données socio-épidémiologiques transmises conformément au paragraphe 2 sont analysées par l'Agence ou par un prestataire externes désigné par l'Agence.

Chaque année, l'Agence communique aux maisons de soins psychiatriques les données globalisées et, lorsqu'elles sont effectuées, les analyses réalisées avec ces données.

Ces données sont également fournies au comité de pilotage du plan stratégique pour la santé mentale.

Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de la publicité des analyses. ».

#### **Art. 91.**

Dans le chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/32, une section 7 intitulée « Programmation et agrément ».

#### **Art. 92.**

Dans la section 7 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/33 rédigé comme suit :

« Art. 538/33. Le Gouvernement ou son délégué établit, selon une périodicité qu'il détermine, la programmation du nombre de maisons de soins psychiatriques et du nombre de lits qui leurs sont attribués.

Dans sa programmation, le Gouvernement ou son délégué veille à une répartition harmonieuse des maisons de soins psychiatriques sur le territoire de la Région de langue française. ».

#### **Art. 93.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/34 rédigé comme suit :

« Art. 538/34. Pour obtenir l'agrément, la maison de soins psychiatriques :

- 1° dispose de la personnalité juridique :
  - a) soit en tant qu'association sans but lucratif;
  - b) soit en tant qu'association internationale sans but lucratif;

- c) soit en tant que fondation;
- d) soit en tant que personne morale de droit public;
- e) soit en tant qu'association dotée de la personnalité juridique détenue majoritairement par des pouvoirs publics, à l'exception des associations ayant revêtu la forme d'une société;
- 2° s'engage à exercer la mission définie à l'article 538/2;
- 3° élabore un premier projet de service, dans le respect de l'article 538/3;
- 4° s'engage à élaborer un nouveau projet de service tous les cinq ans, dans le respect de l'article 538/3;
- 5° s'engage à mettre en oeuvre son projet de service;
- 6° s'engage à conclure une ou plusieurs conventions visées à l'article 538/6;
- 7° s'engage à être membre au moins d'une plate-forme de concertation en santé mentale;
- 8° s'engage à disposer d'une équipe pluridisciplinaire conforme aux dispositions arrêtées par le Gouvernement en exécution des articles 538/9 à 538/12;
- 9° s'engage à organiser la concertation pluridisciplinaire visée à l'article 538/13;
- 10° s'engage à assurer la surveillance de jour comme de nuit telle que visée à l'article 538/14;
- 11° dispose d'un bâtiment conforme aux articles 538/17 à 538/22, ou demande une dérogation telle que prévue auxdits articles;
- 12° s'engage à se conformer aux exigences des articles 538/23 et 538/24;
- 13° s'engage, pour chaque bénéficiaire, à tenir le dossier individuel visé à l'article 538/25;
- 14° élabore un protocole de protection des données personnelles visé à l'article 538/26, alinéa 2;
- 15° s'engage à respecter les droits du bénéficiaire tels que prévus aux articles 538/27 à 538/29;
- 16° s'engage à ne pas réclamer des prix d'hébergement supérieurs à ceux fixés en exécution de l'article 538/30;
- 17° s'engage à recueillir et à communiquer les données socioépidémiologiques visées à l'article 538/32;
- 18° s'inscrit dans la programmation établie par le Gouvernement ou son délégué en exécution de l'article 538/33;
- 19° s'engage à respecter les règles déontologiques définies par le Gouvernement.

Les engagements visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 6° à 8°, doivent être concrétisés au plus tard six mois à dater de l'octroi de l'agrément.

Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent article, et prévoir, si nécessaire, une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires. ».

#### **Art. 94.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/35 rédigé comme suit :

« Art. 538/35. § 1<sup>er</sup>. La demande d'agrément est introduite par le pouvoir organisateur de la maison de soins psychiatriques auprès du Gouvernement ou de son délégué.

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

- 1° le numéro d'entreprise de la maison de soins psychiatriques;
- 2° un formulaire, dont le modèle est établi par le Gouvernement ou son délégué, qui reprend tous les engagements visés à l'article 538/34.

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

§ 3. L'agrément est accordé pour une durée indéterminée par le Gouvernement ou son délégué. ».

**Art. 95.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/36 rédigé comme suit :

« Art. 538/36. L'arrêté d'agrément de la maison de soins psychiatriques reprend au minimum les informations suivantes :

1° l'identité complète de la maison de soins psychiatriques; 2° l'indication du siège d'activité de la maison de soins psychiatriques; 3° l'indication du nombre de lits agréés.

Le Gouvernement complète si nécessaire la liste visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

**Art. 96.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/37 rédigé comme suit :

« Art. 538/37. La dénomination de la maison de soins psychiatriques agréée est systématiquement accompagnée de la mention « maison de soins psychiatriques agréée par la Région wallonne ». ».

**Art. 97.**

Dans le chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/37, une section 8 intitulée « Evaluation, contrôle et sanctions ».

**Art. 98.**

Dans la section 8 du chapitre I<sup>er</sup>/1 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/38 rédigé comme suit :

« Art. 538/38. Les activités de chaque maison de soins psychiatriques font l'objet d'une évaluation qualitative périodique par l'Agence.

La maison de soins psychiatriques participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

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

**Art. 99.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/39 rédigé comme suit :

« Art. 538/39. Le contrôle administratif et financier de la maison de soins psychiatriques est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Par contrôle administratif, il faut entendre la vérification du respect de l'ensemble des dispositions régionales par la maison de soins psychiatriques.

Par contrôle financier, il faut entendre la vérification de l'utilisation des financements reçus par la maison de soins psychiatriques, en ce compris par un contrôle des facturations effectuées.

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

1° sans préjudice de la protection constitutionnelle du domicile, avoir libre accès aux locaux de la maison de soins psychiatriques pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus à la maison de soins psychiatriques et s'en faire remettre copie;

3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par la maison de soins psychiatriques;

4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel de la maison de soins psychiatriques;

5° demander par écrit ou par voie électronique à la maison de soins psychiatriques tous documents, toutes informations ou explications utiles;



6° consulter auprès du Moniteur belge, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives à la maison de soins psychiatriques.

Dans la mesure du possible, la maison de soins psychiatriques veille à ce que les documents, copies, informations, visés à l'alinéa 4, et contenant des données à caractère personnel des bénéficiaires soient anonymisés.

Dans l'exercice de leurs pouvoirs de contrôle visés à l'alinéa 4, les membres du personnel de l'Agence visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> ne demandent des données à caractère personnel que si la prise de connaissance de ces données est nécessaire, adéquate et proportionnelle à l'objectif de contrôle de la maison de soins psychiatriques. Ces données ne sont conservées que le temps nécessaire à l'objectif de contrôle.

Le dossier individuel visé à l'article 538/25 peut être consulté par des médecins et infirmiers de l'Agence désignés spécifiquement à cette fin lorsque cette consultation est nécessaire, adéquate et proportionnelle à l'objectif de contrôle de la maison de soins psychiatriques. Cette consultation ne peut jamais porter sur les éléments repris à l'article 538/25, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 6°, 7°, 8°, 9°, 11°, 12°, 14°, 16° et 25°.

Les pouvoirs conférés par l'alinéa 2 ne peuvent être exercés que par des médecins et infirmiers de l'Agence désignés spécifiquement à cette fin lorsqu'ils portent sur des données relatives à l'état de santé des bénéficiaires.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux membres du personnel par l'alinéa 2, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

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

#### **Art. 100.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/40 rédigé comme suit :

« Art. 538/40. § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement ou son délégué peut, à tout moment, retirer l'agrément en qualité de maison de soins psychiatriques pour cause d'inobservation des dispositions du présent chapitre ou des dispositions fixées en application de celui-ci.

La maison de soins psychiatriques dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de retrait de l'agrément.

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

Le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du caractère contradictoire de la procédure.

§ 3. En cas de retrait d'agrément, le Gouvernement ou son délégué adopte les dispositions nécessaires pour assurer le transfert des bénéficiaires vers une autre maison de soins psychiatriques et la continuité de leur suivi thérapeutique. ».

#### **Art. 101.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/41 rédigé comme suit :

« Art. 538/41. Sans préjudice de l'application de peines prévues par le Code pénal, est puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de 2 à 100 euros :

1° celui qui exploite une maison de soins psychiatriques sans agrément ou qui continue l'exploitation d'un tel établissement après la notification d'une décision de retrait ou de refus d'agrément;

2° celui qui exploite une maison de soins psychiatriques qui ne répond pas aux normes imposées par le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé et ses arrêtés d'exécution;

3° celui qui refuse aux membres du personnel visés à l'article 538/39 l'accès à l'établissement.

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

## Section 5

### Modifications relatives aux initiatives d'habitations protégées

#### Art. 102.

Au Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/41, un chapitre I<sup>er</sup>/2 intitulé « Initiatives d'habitations protégées ».

#### Art. 103.

Au chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré une section 1<sup>re</sup> intitulée « Dispositions générales ».

#### Art. 104.

Dans la section 1<sup>re</sup> du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/42 rédigé comme suit :

« Art. 538/42. Pour l'application du présent chapitre, il faut entendre par :

1° « initiative d'habitations protégées » : l'institution résidentielle et ambulatoire spécialisée agréée par le Gouvernement ou son délégué pour exercer la mission définie à l'article 538/43;

2° « bénéficiaire » : la personne souffrant de troubles de santé mentale hébergée dans une initiative d'habitations protégées;

3° « plate-forme de concertation en santé mentale » : la plate-forme de concertation en santé mentale agréée, telle que définie à l'article 679/2, 1° ;

4° « hôpital » : l'hôpital, tel que défini à l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

5° « hôpital général » : l'hôpital disposant de plusieurs services hospitaliers agréés conformément à l'article 72 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

6° « hôpital psychiatrique » : l'hôpital psychiatrique, tel que défini à l'article 3 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

7° « maison de soins psychiatriques » : la maison de soins psychiatriques telle que définie à l'article 538/1, 1° ;

8° « service de santé mentale » : le service de santé mentale agréé, tel que défini à l'article 539/1, 1° ;

9° « locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite » : les locaux spécialement aménagés, selon les normes contenues aux articles 415 à 415/16 du guide régional d'urbanisme, pour être accessibles aux personnes à mobilité réduite;

10° « pouvoir organisateur » : l'organe qui représente juridiquement l'initiative d'habitations protégées en fonction de la législation applicable à sa forme juridique;

11° « dossier du bénéficiaire » : le dossier individuel visé à l'article 538/66;

12° « réseaux » : l'ensemble des professionnels, quel que soit leur secteur d'activités, des opérateurs ou des non professionnels qui interviennent, de façon simultanée ou successive, en faveur du bénéficiaire, d'une situation ou d'un projet, dans un partenariat effectif définissant un fonctionnement, une finalité et des objectifs communs;

13° « représentant » :

a) soit le représentant légal ou judiciaire du bénéficiaire;

b) soit le mandataire désigné par le bénéficiaire;

14° « l'Agence » : l'Agence visée à l'article 2;

15° « le Ministre » : le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions. ».

**Art. 105.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/43 rédigé comme suit :

« Art. 538/43. Une initiative d'habitations protégées a pour mission d'héberger et d'accompagner des personnes qui ne nécessitent pas un traitement continu en hôpital et qui, pour des raisons psychiatriques, doivent être aidées dans leur milieu de vie et de logement pour l'acquisition d'aptitudes sociales et pour lesquelles des activités de jour adaptées doivent être organisées. ».

**Art. 106.**

Au chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/43, une section 2 intitulée « Règles d'organisation et de fonctionnement ».

**Art. 107.**

Dans la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré une sous-section 1<sup>re</sup> intitulée « Projet de service ».

**Art. 108.**

Dans la sous-section 1<sup>re</sup> de la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/44 rédigé comme suit :

« Art. 538/44. Tous les projets et actions de l'initiative d'habitations protégées s'exercent dans le cadre d'un projet de service.

Le projet de service est élaboré pour une durée maximale de cinq ans.

Le projet de service est adapté en cas de demande de modification de l'agrément de l'initiative d'habitations protégées.

Le projet de service est centré prioritairement sur le bénéficiaire.

Les projets et actions visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont clairement décrits et identifiés dans le projet de service. L'ensemble du projet de service ainsi que chaque projet et action visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> concordent avec la mission visée à l'article 538/43.

Le projet de service reprend au moins les éléments suivants :

- 1° l'identification de l'initiative d'habitations protégées;
- 2° l'environnement de l'initiative d'habitations protégées en termes territorial et institutionnel;
- 3° l'organisation de l'initiative d'habitations protégées et son articulation avec le réseau;
- 4° la définition des objectifs et du plan d'actions; 5° les mécanismes d'auto-évaluation.

Le plan d'actions visé à l'alinéa 6, 4°, doit s'inscrire dans les objectifs, actions et stratégies prévus par le plan stratégique pour la santé mentale visé à l'article 47/19, 2°.

Le Gouvernement précise et complète le contenu du projet de service, détermine les modalités de son adoption et de sa communication à l'Agence.

Le Gouvernement ou son délégué valide le projet de service. ».

**Art. 109.**

Dans la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/44, une sous-section 2 intitulée « Bénéficiaires admissibles ».

**Art. 110.**

Dans la sous-section 2 de la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/45 rédigé comme suit :

« Art. 538/45. § 1<sup>er</sup>. L'initiative d'habitations protégées héberge des personnes qui réunissent l'ensemble des caractéristiques suivantes :

- 1° elles présentent un trouble psychiatrique;
- 2° elles nécessitent l'organisation d'activités de jour spécifiques;
- 3° elles nécessitent un accompagnement axé essentiellement sur le développement maximal de l'autonomie individuelle.

§ 2. Le séjour dans une initiative d'habitation protégée est justifié aussi longtemps que la personne concernée ne peut pas être totalement réintégrée dans la vie sociale.

§ 3. L'initiative d'habitations protégées établit, dans un règlement, les conditions et la procédure d'admission, d'exclusion et de départ des bénéficiaires.

Ce règlement est communiqué :

- 1° à tous les bénéficiaires;
- 2° à toute personne souhaitant intégrer l'initiative d'habitations protégées; 3° à l'Agence.

Le Gouvernement détermine les conditions minimales auxquelles doit satisfaire ce règlement, dans son contenu et dans sa forme. ».

#### **Art. 111.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/46 rédigé comme suit :

« Art. 538/46. Pour autant qu'il remplisse toujours les conditions prévues à l'article 538/45, § 1<sup>er</sup>, le bénéficiaire admis temporairement dans un hôpital afin d'y subir des examens et traitements appropriés, en cas de crise ou de nécessité de procéder à un traitement et à des soins cliniques, réintègre, à la fin de l'hospitalisation, l'initiative d'habitations protégées dans laquelle il était hébergé avant cette hospitalisation. ».

#### **Art. 112.**

Dans la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/46, une sous-section 3 intitulée « Collaboration avec d'autres institutions de soins en santé mentale ».

#### **Art. 113.**

Dans la sous-section 3 de la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/47 rédigé comme suit :

« Art. 538/47. Dans l'intérêt des bénéficiaires, l'initiative d'habitations protégées doit comprendre parmi ses membres au minimum :

- 1° un hôpital psychiatrique ou un hôpital général disposant d'un service psychiatrique;
- 2° un service de santé mentale.

Lorsqu'une catégorie d'institutions visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> n'est pas représentée parmi les membres de l'initiative d'habitations protégées, celle-ci établit, dans la mesure du possible, une convention de collaboration avec une ou plusieurs institutions de cette catégorie.

Le Gouvernement ou son délégué détermine le contenu minimal et le modèle de la convention visée à l'alinéa 2. ».

#### **Art. 114.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/48 rédigé comme suit :

« Art. 538/48. L'initiative d'habitations protégées est membre au moins d'une plate-forme de concertation en santé mentale. ».

**Art. 115.**

Dans la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/48, une sous-section 4 intitulée « Personnel et encadrement ».

**Art. 116.**

Dans la sous-section 4 de la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/49 rédigé comme suit :

« Art. 538/49. L'initiative d'habitations protégées est gérée d'une manière distincte par rapport à d'autres institutions ou services relevant du même pouvoir organisateur, sans préjudice des collaborations entre ces institutions ou services. ».

**Art. 117.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/50 rédigé comme suit :

« Art. 538/50. L'initiative d'habitations protégées doit disposer, pour l'accompagnement des bénéficiaires, du personnel en nombre suffisant.

Le Gouvernement détermine les diverses fonctions que doit assurer le personnel visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le Gouvernement ou son délégué précise les titres et qualifications requis pour exercer chacune des fonctions qu'il détermine en exécution de l'alinéa 2. ».

**Art. 118.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/51 rédigé comme suit :

« Art. 538/51. § 1<sup>er</sup>. Chaque membre du personnel est engagé par le pouvoir organisateur :

1° soit en tant que travailleur statutaire;

2° soit en tant que travailleur salarié sous contrat de travail.

§ 2. Dans les cas et selon les conditions qu'il détermine, le Gouvernement ou son délégué peut autoriser, totalement ou partiellement, l'exercice de certaines fonctions prévues en exécution de l'article 538/50, alinéa 2, par des prestataires indépendants liés au pouvoir organisateur par une convention de collaboration.

La convention de collaboration visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est conclue entre le prestataire indépendant et le pouvoir organisateur. Elle définit les conditions et les modalités de participation aux activités et aux frais de gestion de l'initiative d'habitations protégées, et le montant maximum des honoraires.

Le Gouvernement ou son délégué précise le contenu minimum, les conditions et les modalités de la convention de collaboration visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

**Art. 119.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/52 rédigé comme suit :

« Art. 538/52. Le Gouvernement détermine les normes applicables au calcul du nombre minimal de personnel affecté à chacune des fonctions visées à l'article 538/50, alinéa 2. ».

**Art. 120.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/53 rédigé comme suit :

« Art. 538/53. Le pouvoir organisateur désigne la personne chargée de la coordination de l'équipe pluridisciplinaire.

Le Gouvernement détermine les qualifications minimales exigées pour exercer cette fonction de coordination.

Le Gouvernement détermine les tâches spécifiques qui doivent être confiées à la personne chargée de la coordination de l'équipe pluridisciplinaire. ».

#### **Art. 121.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/54 rédigé comme suit :

« Art. 538/54. Une concertation pluridisciplinaire est organisée au sein de l'équipe pluridisciplinaire en fonction des besoins, et au minimum selon une périodicité déterminée par le Gouvernement.

Le Gouvernement détermine le contenu et les modalités de la concertation pluridisciplinaire. ».

#### **Art. 122.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/55 rédigé comme suit :

« Art. 538/55. Hors les cas d'urgence, les bénéficiaires doivent pouvoir en permanence entrer en contact avec un membre du personnel.

Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de ce contact et les membres du personnels susceptibles d'être chargés de ce contact. ».

#### **Art. 123.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/56 rédigé comme suit :

« Art. 538/56. Le pouvoir organisateur de l'initiative d'habitations protégées respecte la liberté thérapeutique des membres de l'équipe pluridisciplinaire. ».

#### **Art. 124.**

Dans la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/56, une sous-section 5 intitulée « Secret professionnel ».

#### **Art. 125.**

Dans la sous-section 5 de la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/57 rédigé comme suit :

« Art. 538/57. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire et le pouvoir organisateur sont tenus au secret professionnel pour tous les éléments relatifs aux bénéficiaires dont ils ont ou pourraient avoir connaissance.

Toute infraction à l'obligation de secret professionnel est sanctionnée conformément à l'article 458 du Code pénal. ».

#### **Art. 126.**

Dans la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/57, une sous-section 6 intitulée « Dispositions relatives au bâtiment ».

#### **Art. 127.**

Dans la sous-section 6 de la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/58 rédigé comme suit :

« Art. 538/58. Chaque habitation protégée dispose d'un minimum de trois places et d'un maximum de dix places.

L'initiative d'habitations protégées peut déroger au nombre minimal ou maximal de places prévu à l'alinéa 1<sup>er</sup> sur la base d'une autorisation spécifique délivrée par le Gouvernement ou son délégué. ».

#### **Art. 128.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/59 rédigé comme suit :

« Art. 538/59. L'initiative d'habitations protégées est implantée en dehors du campus d'un hôpital psychiatrique ou d'une maison de soins psychiatriques.

L'initiative d'habitations protégées est implantée dans la communauté de vie locale, de manière telle qu'elle puisse travailler à une réinsertion sociale des bénéficiaires.

Une dérogation aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2 est accordée lorsque l'initiative d'habitations protégées a été agréée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2024 sans remplir les conditions de localisation visées auxdits alinéas.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans les cas qu'il détermine et dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination entre initiatives d'habitations protégées, autoriser d'autres dérogations aux dispositions du présent article, pour autant que la dérogation ne porte pas atteinte au bien-être des bénéficiaires. ».

### **Art. 129.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/60 rédigé comme suit :

« Art. 538/60. § 1<sup>er</sup>. Chaque chambre comprend une seule place.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans l'intérêt des bénéficiaires, autoriser des dérogations à l'alinéa 1<sup>er</sup>, dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination entre initiatives d'habitations protégées.

§ 2. Le Gouvernement détermine les espaces communs que doit comprendre une initiative d'habitations protégées afin d'assurer la vie en collectivité, et précise si nécessaire les caractéristiques minimales de ces espaces communs.

§ 3. Chaque chambre et les parties communes respectent les normes de salubrité édictées par l'article 3 du Code wallon de l'habitation durable et ses arrêtés d'exécution.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le Gouvernement peut arrêter des normes spécifiques applicables aux initiatives d'habitations protégées.

Le Gouvernement détermine les superficies et volumes minimaux des chambres et des parties communes.  
».

### **Art. 130.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/61 rédigé comme suit :

« Art. 538/61. Le Gouvernement détermine les normes de protection contre l'incendie applicables aux initiatives d'habitations protégées. ».

### **Art. 131.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/62 rédigé comme suit :

« Art. 538/62. L'initiative d'habitations protégées dispose d'un espace extérieur.

Une dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup> est accordée lorsque l'initiative d'habitations protégées a été agréée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2024 sans disposer d'un espace extérieur.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans l'intérêt des bénéficiaires, autoriser des dérogations à l'alinéa 1<sup>er</sup> autres que celle prévue à l'alinéa 2, dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination entre initiatives d'habitations protégées. ».

### **Art. 132.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/63 rédigé comme suit :

« Art. 538/63. L'initiative d'habitations protégées est accessible aux personnes à mobilité réduite.

Une dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup> est accordée lorsque l'initiative d'habitations protégées a été agréée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2024 sans être accessible aux personnes à mobilité réduite.

Le Gouvernement ou son délégué peut, dans les conditions qu'il détermine, autoriser une dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le Gouvernement adopte les mesures nécessaires à l'exécution du présent article. ».

### **Art. 133.**

Dans la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/63, une sous-section 7 intitulée « Dispositions relatives au cadre de vie ».

### **Art. 134.**

Dans la sous-section 6 de la section 2 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/64 rédigé comme suit :

« Art. 538/64. L'initiative d'habitations protégées garantit une atmosphère agréable dans le cadre d'une vie communautaire.

L'initiative d'habitations protégées est organisée en vue d'assurer une atmosphère familiale de nature à favoriser une réinsertion sociale complète des bénéficiaires.

Les chambres sont conçues et aménagées dans l'objectif de garantir au maximum un séjour agréable et l'intimité de chaque bénéficiaire.

Le Gouvernement adopte les mesures nécessaires ou utiles à l'exécution du présent article. ».

### **Art. 135.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/65 rédigé comme suit :

« Art. 538/65. § 1<sup>er</sup>. Il est signé, entre le bénéficiaire et le pouvoir organisateur de l'initiative d'habitations protégées ou son délégué un contrat de séjour.

Ce contrat de séjour détermine au minimum :

- 1° les conditions d'hébergement;
- 2° le coût détaillé du séjour;
- 3° les conditions de résiliation.

Le Gouvernement détermine les conditions minimales à remplir par le contrat de séjour.

§ 2. La vie communautaire au sein de l'initiative d'habitations protégées est régie par un règlement d'ordre intérieur.

Le règlement d'ordre intérieur est signé par chaque bénéficiaire lors de son admission.

Le Gouvernement détermine le contenu minimal du règlement d'ordre intérieur, et les exigences qu'il peut ou ne peut pas imposer aux bénéficiaires. ».

### **Art. 136.**

Dans le chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/65, une section 3 intitulée « Dossier individuel ».

### **Art. 137.**

Dans la section 3 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/66 rédigé comme suit :



« Art. 538/66. § 1<sup>er</sup>. Pour chaque bénéficiaire, il est constitué un dossier individuel contenant les données médicales, sociales et administratives, visées à l'alinéa 2, nécessaires, adéquates et pertinentes pour la prise en charge afin de traiter la problématique de santé mentale pour laquelle le bénéficiaire sollicite l'initiative d'habitations protégées, en ce compris la continuité des soins, dans le respect des règles déontologiques et de protection de la vie privée. Le dossier individuel est une condition de la prise en charge du bénéficiaire; le refus de consentement du bénéficiaire quant à la tenue de son dossier individuel met immédiatement fin à sa prise en charge. Le bénéficiaire signe un document par lequel il autorise la tenue du dossier individuel et l'échange de données entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Le dossier individuel du bénéficiaire comprend exclusivement les données suivantes :

- 1° l'identification du bénéficiaire par son numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS), son nom, son prénom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses numéros de téléphone et ses adresses électroniques;
- 2° l'identification du médecin généraliste du bénéficiaire, et, le cas échéant, du médecin spécialiste ou autre professionnel de santé désigné par le bénéficiaire;
- 3° l'identification personnelle des membres de l'équipe pluridisciplinaire qui interviennent dans la prise en charge du bénéficiaire;
- 4° l'identification des membres du réseau dont celui qui est à l'origine de l'orientation vers l'initiative d'habitations protégées;
- 5° le motif de la prise en charge ou la problématique au moment de la prise en charge;
- 6° les antécédents personnels et familiaux du bénéficiaire;
- 7° les résultats d'examens tels que des examens cliniques, radiologiques, biologiques, fonctionnels et histo-pathologiques utiles à la prise en charge du bénéficiaire;
- 8° les notes des entretiens avec le bénéficiaire, d'autres professionnels des soins de santé ou des tiers, pertinentes dans le cadre de la prise en charge du bénéficiaire;
- 9° les attestations, rapports ou avis reçus du bénéficiaire ou de tiers;
- 10° les objectifs de santé et les déclarations d'expression de la volonté reçues du bénéficiaire;
- 11° le dernier diagnostic établi par le professionnel des soins de santé concerné;
- 12° la caractérisation du bénéficiaire telle que visée à l'article 12 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé;
- 13° l'aperçu chronologique des soins de santé et prestations dispensés avec indication de leur nature, de la date et de l'identité du membre de l'équipe pluridisciplinaire concerné;
- 14° l'évolution de la pathologie si cela est pertinent;
- 15° les renvois vers d'autres professionnels des soins de santé, services ou tiers;
- 16° les médicaments, avec le schéma de médication, y compris les médicaments pris pour d'autres pathologies;
- 17° les complications ou comorbidités qui nécessitent un traitement complémentaire;
- 18° la mention qu'en application des articles 7, § 2, et 8, § 3, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, des informations ont été communiquées, avec l'accord du bénéficiaire, à une personne de confiance ou au bénéficiaire en présence d'une personne de confiance et l'identité de cette personne de confiance;
- 19° la demande expresse du bénéficiaire de ne pas lui fournir d'informations en application des articles 7, § 3, et 8, § 3, de la loi précitée du 22 août 2002;
- 20° la motivation du fait de ne pas divulguer des informations au bénéficiaire en application de l'article 7, § 4, de la loi précitée du 22 août 2002;

21° la demande du bénéficiaire en application du paragraphe 3 de se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou d'exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci ainsi que l'identité de cette personne de confiance;

22° la motivation du rejet total ou partiel de la demande d'un représentant du bénéficiaire visant à obtenir la consultation ou une copie du dossier de bénéficiaire en application de l'article 15, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 22 août 2002;

23° la motivation de la dérogation à la décision prise par un représentant du bénéficiaire en application de l'article 15, § 2, de la loi précitée du 22 août 2002;

24° le tarif appliqué au bénéficiaire;

25° la fiche de renseignement destinée au recueil des données socioépidémiologiques visé à l'article 538 /73.

Sans préjudice d'autres dispositions légales, les dossiers individuels sont conservés par l'initiative d'habitations protégées au minimum trente ans et maximum cinquante ans après le dernier contact avec le bénéficiaire concerné repris dans le dossier individuel, sous la responsabilité du directeur administratif.

L'initiative d'habitations protégées est responsable du traitement.

§ 2. Le bénéficiaire a droit, de la part du membre de l'équipe de l'initiative d'habitations protégées, à un dossier individuel soigneusement tenu à jour et conservé selon des règles de sécurité appropriées.

A la demande du bénéficiaire, le membre de l'équipe de l'initiative d'habitations protégées ajoute les documents fournis par le bénéficiaire dans le dossier le concernant.

§ 3. Le bénéficiaire a droit à la consultation du dossier le concernant. Le Gouvernement détermine les modalités de la demande de consultation.

Il est donné suite dans les meilleurs délais et au plus tard dans les quinze jours de sa réception, à la demande du bénéficiaire visant à consulter le dossier le concernant.

Les annotations personnelles d'un membre de l'équipe de l'initiative d'habitations protégées et les données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre de ce droit de consultation.

A sa demande, le bénéficiaire peut se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci. Si cette personne est un membre de l'équipe de l'initiative d'habitations protégées ou d'une autre initiative d'habitations protégées, elle consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3. Le cas échéant, la demande du bénéficiaire est formulée par écrit et la demande, ainsi que l'identité de la personne de confiance, sont consignées ou ajoutées au dossier du bénéficiaire.

Si le dossier du bénéficiaire contient une motivation écrite telle que visée à l'article 7, § 4, alinéa 2, de la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient, qui est encore pertinente, le bénéficiaire exerce son droit de consultation du dossier par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe de l'initiative d'habitations protégées ou d'une autre initiative d'habitations protégées désigné par lui, lequel membre consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3.

La situation visée à l'alinéa 5 dans laquelle le bénéficiaire peut exercer son droit de consultation de son dossier individuel uniquement en passant par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe de l'initiative d'habitations protégées ou d'une autre initiative d'habitations protégées désigné par lui lorsque son dossier contient une motivation écrite telle que visée à l'article 7, § 4, alinéa 2, de la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient, qui est toujours d'application, est en conformité avec l'article 23 du Règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données).

§ 4. Le bénéficiaire a le droit d'obtenir une copie du dossier le concernant ou d'une partie de celui-ci. Sur chaque copie, il est précisé que celle-ci est strictement personnelle et confidentielle.

Le membre de l'équipe de l'initiative d'habitations protégées refuse de donner cette copie s'il dispose d'indications claires selon lesquelles le bénéficiaire subit des pressions afin de communiquer une copie de son dossier à des tiers.

§ 5. Après le décès du bénéficiaire, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont, par l'intermédiaire du membre de l'équipe de l'initiative d'habitations protégées désigné par le demandeur, le droit de consultation visé au paragraphe 3 pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le bénéficiaire ne s'y soit pas opposé expressément. ».

#### **Art. 138.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/67 rédigé comme suit :

« Art. 538/67. Pour le dossier individuel visé à l'article 538/66, ainsi que pour toutes les données personnelles dont elle a connaissance, l'initiative d'habitations protégées se conforme au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), ainsi qu'à toutes autres dispositions contraignantes relatives à la protection des données.

L'initiative d'habitations protégées élabore un protocole de protection des données personnelles indiquant la manière dont elle se conforme aux dispositions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

L'initiative d'habitations protégées communique le protocole visé à l'alinéa 2 à tout bénéficiaire.

Toute modification du protocole visé à l'alinéa 2 est communiquée aux bénéficiaires. ».

#### **Art. 139.**

Dans le chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/67, une section 4 intitulée « Droits spécifiques du bénéficiaire ».

#### **Art. 140.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/68 rédigé comme suit :

« Art. 538/68. Le bénéficiaire a, à tout moment, le droit de recevoir par écrit une information claire sur :

1° le fonctionnement de l'initiative d'habitations protégées et les différentes fonctions présentes dans celle-ci;

2° le caractère pluridisciplinaire de l'initiative d'habitations protégées et ses implications sur le partage d'informations entre professionnels;

3° les modalités de soins mises en oeuvre par l'initiative d'habitations protégées;

4° le coût des prestations et les conditions dans lesquelles il peut obtenir une diminution ou la gratuité du tarif;

5° ses droits, en ce compris son droit à s'opposer à l'échange des informations qu'il communique, en tout ou en partie.

Sans préjudice de son consentement éclairé, le bénéficiaire est présumé accepter le caractère pluridisciplinaire du service.

Le Gouvernement ou son délégué précise les modalités et le contenu minimal de l'information visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

#### **Art. 141.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/69 rédigé comme suit :

« Art. 538/69. L'initiative d'habitations protégées est tenue d'assurer la continuité des soins du bénéficiaire qu'elle prend en charge.

L'initiative d'habitations protégées évalue régulièrement avec le bénéficiaire ou son représentant l'avancement du processus thérapeutique en phase avec la temporalité et les préoccupations de celui-ci.

Les modalités de l'évaluation sont définies dans le projet de service. ».

**Art. 142.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/70 rédigé comme suit :

« Art. 538/70. Sans préjudice des dispositions prévues par le législateur fédéral en faveur des personnes protégées, le bénéficiaire ne peut en aucun cas, soit à l'admission, soit ultérieurement, confier la gestion de son argent ou de ses biens ou leur garde à l'initiative d'habitations protégées, à un administrateur de celle-ci, ou à un membre du personnel de celle-ci. ».

**Art. 143.**

Dans le chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/70, une section 5 intitulée « Dispositions financières ».

**Art. 144.**

Dans la section 5 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/71 rédigé comme suit :

« Art. 538/71. § 1<sup>er</sup>. Au sein de la Commission « Santé mentale » visée à l'article 14, les membres négocient une convention unique, pour toutes les initiatives d'habitations protégées, définissant les rapports financiers et administratifs entre, d'une part, les initiatives d'habitations protégées et les bénéficiaires, et d'autre part, les organismes assureurs.

Les prix négociés visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont modulés au minimum en fonction de la taille, de la localisation.

La convention visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est proposée à l'ensemble des initiatives d'habitations protégées.

Les initiatives d'habitations protégées doivent adhérer à la convention visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> pour obtenir ou conserver leur agrément.

Le Gouvernement adopte toutes mesures nécessaires ou utiles à la mise en oeuvre du présent paragraphe.

§ 2. Sans préjudice du paragraphe 1<sup>er</sup>, et dans la limite des crédits disponibles, le Gouvernement peut accorder un financement complémentaire destiné à couvrir des frais de personnel, de fonctionnement ou d'investissement.

Le Gouvernement détermine le montant et les modalités du financement visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

**Art. 145.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/72 rédigé comme suit :

« Art. 538/72. Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, l'initiative d'habitations protégées tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de résultats selon le modèle déterminé par le Gouvernement. ».

**Art. 146.**

Dans le chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/72, une section 6 intitulée « Données socio-sanitaires ».

**Art. 147.**

Dans la section 6 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/73 rédigé comme suit :

« Art. 538/73. § 1<sup>er</sup>. L'initiative d'habitations protégées recueille des données socio-épidémiologiques concernant les bénéficiaires. Ces données sont récoltées au début de la prise en charge.

Cette collecte a pour finalités :

1° pour l'initiative d'habitations protégées, d'établir le profil des bénéficiaires qu'elle prend en charge et, sur la base de ces données, d'orienter le projet de service;

2° pour l'Agence, d'alimenter la recherche et l'analyse au niveau du territoire de la région de langue française, en ce compris pour l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation du plan stratégique pour la santé mentale.

§ 2. Les données socio-épidémiologiques recueillies par l'initiative d'habitations protégées sont, pour chaque bénéficiaire, les suivantes :

1° l'âge;

2° le genre;

3° l'état civil;

4° la nationalité;

5° la langue maternelle;

6° le lieu de vie;

7° la scolarité;

8° la catégorie professionnelle;

9° la source principale de revenus;

10° le code postal;

11° si le bénéficiaire est mineur, le nombre d'enfants habitant au domicile légal du bénéficiaire;

12° le type de lieu de résidence avant l'admission en initiative d'habitations protégées;

13° la nature et l'origine de la démarche;

14° les prises en charge antérieures;

15° la nature de la demande du bénéficiaire;

16° les motifs présentés lors de l'admission;

17° la pathologie principalement identifiée au moment de l'admission;

18° la proposition de prise en charge;

19° le réseau mobilisé autour du bénéficiaire.

Ces données permettent d'identifier au moins :

1° les caractéristiques sociologiques et de santé mentale de la population qui consulte l'initiative d'habitations protégées;

2° le périmètre d'accessibilité de l'initiative d'habitations protégées; 3° les parcours des bénéficiaires dans le réseau d'aide et de soins.

Les données sont communiquées de façon sécurisée une fois par an à l'Agence. Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de cet envoi.

Il appartient à l'initiative d'habitations protégées de rendre les données anonymes avant l'envoi à l'Agence.

L'initiative d'habitations protégées conserve les données socioépidémiologiques visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> dans le dossier individuel visé à l'article 538/66, pendant toute la durée de conservation de celui-ci.

§ 3. Les données socio-épidémiologiques transmises conformément au paragraphe 2 sont analysées par l'Agence ou par un prestataire externes désigné par l'Agence.

Chaque année, l'Agence communique aux initiatives d'habitations protégées les données globalisées et, lorsqu'elles sont effectuées, les analyses réalisées avec ces données.

Ces données sont également fournies au comité de pilotage du plan stratégique pour la santé mentale.

Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de la publicité des analyses. ».

**Art. 148.**

Dans le chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/73, une section 7 intitulée « Programmation et agrément ».

**Art. 149.**

Dans la section 7 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/74 rédigé comme suit :

« Art. 538/74. Le Gouvernement ou son délégué établit, selon une périodicité qu'il détermine, la programmation du nombre d'initiatives d'habitations protégées et du nombre de places qui leur sont attribués.

Dans sa programmation, le Gouvernement ou son délégué veille à une répartition harmonieuse des initiatives d'habitations protégées sur le territoire de la Région de langue française. ».

**Art. 150.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/75 rédigé comme suit :

« Art. 538/75. Pour obtenir l'agrément, l'initiative d'habitations protégées :

1° dispose de la personnalité juridique :

a) soit en tant qu'association sans but lucratif;

b) soit en tant qu'association internationale sans but lucratif;

c) soit en tant que fondation;

d) soit en tant que personne morale de droit public;

e) soit en tant qu'association dotée de la personnalité juridique détenue majoritairement par des pouvoirs publics, à l'exception des associations ayant revêtu la forme d'une société;

2° s'engage à exercer la mission définie à l'article 538/43;

3° élabore un premier projet de service, dont le contenu est défini à l'article 538/44;

4° s'engage à élaborer un nouveau projet de service tous les cinq ans, dans le respect de l'article 538/44;

5° s'engage à mettre en oeuvre son projet de service;

6° comprend les membres visés à l'article 538/47 ou s'engage à conclure une ou plusieurs conventions visées à cet article 538/47;

7° s'engage à être membre au moins d'une plate-forme de concertation en santé mentale;

8° s'engage à disposer d'une équipe pluridisciplinaire conforme aux dispositions des articles 538/50 à 538/53;

9° s'engage à organiser la concertation pluridisciplinaire visée à l'article 538/54;

10° s'engage à assurer le contact visé à l'article 538/55;

11° dispose d'un bâtiment conforme aux articles 538/58 à 538/63;

12° s'engage à se conformer aux exigences des articles 538/64 et 538/65;

13° s'engage, pour chaque bénéficiaire, à tenir le dossier individuel visé à l'article 538/66;

14° élabore un protocole de protection des données personnelles visé à l'article 538/67, alinéa 2;

15° s'engage à respecter les droits du bénéficiaire tels que prévus aux articles 538/68 à 538/70;

16° s'engage à ne pas réclamer des prix d'hébergement supérieurs à ceux fixés en exécution de l'article 538/71;

17° s'engage à recueillir et à communiquer les données socioépidémiologiques visées à l'article 538/73;

18° s'inscrit dans la programmation établie par le Gouvernement ou son délégué en exécution de l'article 538/74;

19° s'engage à respecter les règles déontologiques définies par le Gouvernement.

Les engagements visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 6° à 8°, doivent être concrétisés au plus tard six mois à dater de l'octroi de l'agrément.

Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées au présent article, et prévoir, si nécessaire, une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires. ».

#### **Art. 151.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/76 rédigé comme suit :

« Art. 538/76. § 1<sup>er</sup>. La demande d'agrément est introduite par le pouvoir organisateur de l'initiative d'habitations protégées auprès du Gouvernement ou de son délégué.

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

1° le numéro d'entreprise de l'initiative d'habitations protégées;

2° un formulaire, dont le modèle est établi par le Gouvernement ou son délégué, reprenant tous les engagements visés à l'article 538/75.

Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visée au présent article.

§ 3. L'agrément est accordé pour une durée indéterminée par le Gouvernement ou son délégué. ».

#### **Art. 152.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/77 rédigé comme suit :

« Art. 538/77. L'arrêté d'agrément de l'initiative d'habitations protégées reprend au minimum les informations suivantes :

1° l'identité complète de l'initiative d'habitations protégées; 2° l'indication du siège de l'initiative d'habitations protégées; 3° l'indication du nombre de places agréées.

Le Gouvernement complète si nécessaire la liste visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

#### **Art. 153.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/78 rédigé comme suit :

« Art. 538/78. La dénomination de l'initiative d'habitations protégées agréée est systématiquement accompagnée de la mention « initiative d'habitations protégées agréée par la Région wallonne. ». ».

#### **Art. 154.**

Dans le chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 538/78, une section 8 intitulée « Evaluation, contrôle et sanctions ».

#### **Art. 155.**

Dans la section 8 du chapitre I<sup>er</sup>/2 du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 538/79 rédigé comme suit :

« Art. 538/79. Les activités de chaque initiative d'habitations protégées font l'objet d'une évaluation qualitative périodique par l'Agence.

L'initiative d'habitations protégées participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

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

**Art. 156.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/80 rédigé comme suit :

« Art. 538/80. Le contrôle administratif et financier de l'initiative d'habitations protégées est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Par contrôle administratif, il faut entendre la vérification du respect de l'ensemble des dispositions régionales par l'initiative d'habitations protégées.

Par contrôle financier, il faut entendre la vérification de l'utilisation des financements reçus par l'initiative d'habitations protégées, en ce compris par un contrôle des facturations effectuées.

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

1° sans préjudice de la protection constitutionnelle du domicile, avoir libre accès aux locaux de l'initiative d'habitations protégées pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus à l'initiative d'habitations protégées et s'en faire remettre copie;

3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par l'initiative d'habitations protégées;

4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel de l'initiative d'habitations protégées;

5° demander par écrit ou par voie électronique à l'initiative d'habitations protégées tous documents, toutes informations ou explications utiles;

6° consulter auprès du Moniteur belge, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives à l'initiative d'habitations protégées.

Dans la mesure du possible, l'initiative d'habitations protégées veille à ce que les documents, copies, informations, visés à l'alinéa 4, et contenant des données à caractère personnel des bénéficiaires soient anonymisés.

Dans l'exercice de leurs pouvoirs de contrôle visés à l'alinéa 4, les membres du personnel de l'Agence visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> ne demandent des données à caractère personnel que si la prise de connaissance de ces données est nécessaire, adéquate et proportionnelle à l'objectif de contrôle de l'initiative d'habitations protégées. Ces données ne sont conservées que le temps nécessaire à l'objectif de contrôle.

Le dossier individuel visé à l'article 538/66 peut être consulté par des médecins et infirmiers de l'Agence désignés spécifiquement à cette fin lorsque cette consultation est nécessaire, adéquate et proportionnelle à l'objectif de contrôle de l'initiative d'habitations protégées. Cette consultation ne peut jamais porter sur les éléments repris à l'article 538/66, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 6°, 7°, 8°, 9°, 11°, 12°, 14°, 16° et 25°.

Les pouvoirs conférés par l'alinéa 2 ne peuvent être exercés que par des médecins et infirmiers de l'Agence désignés spécifiquement à cette fin lorsqu'ils portent sur des données relatives à l'état de santé des bénéficiaires.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux membres du personnel par l'alinéa 2, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

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

**Art. 157.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/81 rédigé comme suit :

« Art. 538/81. § 1<sup>er</sup>. A tout moment, l'agrément en qualité d'initiative d'habitations protégées peut être retiré par le Gouvernement ou son délégué pour cause d'inobservation des dispositions du présent chapitre ou des dispositions fixées en application de celui-ci.



L'initiative d'habitations protégées dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de retrait de l'agrément.

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

Le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du caractère contradictoire de la procédure.

§ 3. En cas de retrait d'agrément, le Gouvernement ou son délégué adopte les dispositions nécessaires pour assurer le transfert des bénéficiaires vers une autre initiative d'habitations protégées et la continuité de leur suivi thérapeutique. ».

#### **Art. 158.**

Il est inséré dans le même Code un article 538/82 rédigé comme suit :

« Art. 538/82. Sans préjudice de l'application de peines prévues par le Code pénal, est puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de 2 à 100 euros :

1° celui qui exploite une initiative d'habitations protégées sans agrément ou qui continue l'exploitation d'un tel établissement après la notification d'une décision de retrait ou de refus d'agrément;

2° celui qui exploite une initiative d'habitations protégées qui ne répond pas aux normes imposées par le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé et ses arrêtés d'exécution;

3° celui qui refuse aux membres du personnel visés à l'article 538/80 l'accès à l'établissement.

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

### **Section 6**

#### **Modifications relatives aux services de santé mentale**

#### **Art. 159.**

L'article 539 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 539. Afin d'assurer à la population de la région de langue française une aide et des soins en matière de santé mentale en dehors des hôpitaux psychiatriques visés à l'article 3 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, et des services hospitaliers psychiatriques agréés conformément à l'article 72 de la même loi, le Gouvernement ou son délégué agréé des services de santé mentale selon les modalités prévues au présent chapitre ou en exécution de celui-ci.

Les services de santé mentale bénéficient de subventions dans les conditions prévues par le présent chapitre, ou en exécution de celui-ci.

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent sans préjudice des compétences respectives de l'Etat fédéral et de la Communauté française. ».

#### **Art. 160.**

A la section 1<sup>re</sup> intitulée « Principes généraux » du chapitre II du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 539/1 rédigé comme suit :

« Art. 539/1. Pour l'application du présent chapitre, on entend par :

1° « service de santé mentale » : le service de santé ambulatoire qui, dans le cadre de la prévention secondaire et tertiaire, par une approche pluridisciplinaire médico-psycho-sociale globale et intégrée, répond aux difficultés psycho-sociales ou psychologiques, ou aux troubles psychiatriques du bénéficiaire;

2° « pouvoir organisateur » : l'organe qui représente juridiquement le service de santé mentale en fonction de la législation applicable à sa forme juridique;

3° « demandeur » : toute personne, toute famille ou tout groupe de personnes qui introduit une demande d'intervention auprès d'un service de santé mentale;

4° « bénéficiaire » : toute personne, toute famille ou tout groupe de personnes fragilisées de manière momentanée ou chronique par des difficultés psychologiques ou psycho-sociales ou des troubles psychiatriques, qui bénéficie de l'intervention d'un service de santé mentale;

5° « aidant proche » : la personne qui apporte une aide et un soutien continu ou réguliers au demandeur ou au bénéficiaire, reconnue conformément à la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche;

6° « pair-aidant » : la personne qui est ou a été atteinte de difficultés psycho-sociales ou psychologiques ou de troubles psychiatriques et qui, sur la base de cette expérience et d'une formation spécifique destinée aux pairsaidants en santé mentale ou assuétudes, fournit une aide dans le service;

7° « prévention secondaire » : l'ensemble des mesures qui permettent d'agir à un stade précoce de la maladie, afin d'éviter toute aggravation de détresse psychosociale, psychologique ou psychiatrique;

8° « prévention tertiaire » : l'ensemble des mesures qui permettent d'agir sur les complications et les risques de récurrence;

9° « réseaux » : l'ensemble des professionnels, quel que soit leur secteur d'activités, des opérateurs ou des non professionnels qui interviennent, de façon simultanée ou successive, en faveur du bénéficiaire, d'une situation ou d'un projet, dans un partenariat effectif définissant un fonctionnement, une finalité et des objectifs communs;

10° « concertation institutionnelle » : le cadre de collaboration entre des institutions, mis en place indépendamment d'une prise en charge d'un bénéficiaire, destiné à permettre à des professionnels de travailler ensemble, dans l'intérêt des bénéficiaires et de la qualité de leur prise en charge;

11° « expertise » : l'établissement des éléments liés à la dispensation des soins donnant accès à un droit ou la réponse à une demande émanant de l'autorité judiciaire;

12° « siège » : le lieu où s'exerce de manière permanente l'activité du service de santé mentale;

13° « antenne » : le lieu de consultation extérieur à un siège;

14° « plate-forme de concertation en santé mentale » : la plate-forme de concertation en santé mentale agréée, telle que définie à l'article 679/2, 1° ;

15° « locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite » : les locaux spécialement aménagés, selon les normes contenues aux articles 415 à 415/16 du guide régional d'urbanisme, pour être accessibles aux personnes à mobilité réduite;

16° « initiative spécifique » : l'activité spécifique à destination d'une population déterminée, développant une offre de soins particulière;

17° « club thérapeutique » : le lieu d'accueil et d'activités collectif à destination de bénéficiaires enfants, adolescents ou adultes;

18° « centre de référence en santé mentale » : le centre de référence en santé mentale reconnu, visé à l'article 491/32;

19° « centre de référence spécifique » : le centre de référence spécifique reconnu, visé à l'article 491/41;

20° « l'Agence » : l'Agence visée à l'article 2;

21° « le Ministre » : le Ministre qui a la santé dans ses attributions. ».

### **Art. 161.**

Au chapitre II du Titre II du Livre VI de la 2<sup>e</sup> partie du même Code, la section 1<sup>re</sup> intitulée « Services de santé mentale » est renumérotée en section 2.

### **Art. 162.**

A la section 2 du chapitre II du Titre II du Livre VI de la 2<sup>e</sup> partie du même Code, l'intitulé de la sous-section 1<sup>re</sup> est remplacé par les mots « Mission et fonctionnement ».

**Art. 163.**

L'article 540 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 540. Le service de santé mentale soutient le bénéficiaire dans son cheminement vers son autonomie et son inclusion dans sa communauté de vie de manière à lui permettre de bénéficier d'un meilleur état de santé mentale.

La mission visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> s'organise en deux lignes de soins.

Les soins de première ligne consistent à dispenser des soins de santé intégrés et pluridisciplinaires au sein de la communauté. Ces soins se caractérisent par une accessibilité universelle et une approche globale axée sur la personne. Le service de santé mentale dispense ces soins en partenariat durable avec les bénéficiaires, leur médecin généraliste, leurs aidants proches et les pairs-aidants, dans le contexte de la famille et de la communauté locale.

Les soins de deuxième ligne consistent à assurer sur le long terme et de manière chronique le suivi des bénéficiaires par des soins pluridisciplinaires et spécialisés.

Dans le cadre de sa mission, le service de santé mentale réalise les activités prioritaires suivantes :

1° l'accueil de toute demande relative à des difficultés psycho-sociales ou psychologiques ou à des troubles psychiatriques;

2° la réponse à la demande visée au 1°, en tenant compte des ressources disponibles, des particularités de la demande et des suivis antérieurs;

3° en cas d'acceptation de la demande visée au 1°, la prise en charge pluridisciplinaire médico-psycho-sociale du bénéficiaire;

4° l'évaluation régulière de la prise en charge visée au 3°.

Les activités visées à l'alinéa 5 peuvent également être exercées en dehors de son siège, selon les modalités déterminées par le Gouvernement. ».

**Art. 164.**

Il est inséré dans le même Code un article 540/1 rédigé comme suit :

« Art. 540/1. Pour réaliser cette mission, le service de santé mentale utilise les approches et les moyens qu'il estime les plus efficaces et pertinents, en ce compris le travail en réseau visé à l'article 552, en tenant compte de l'état actuel des connaissances scientifiques. ».

**Art. 165.**

L'article 541 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 541. Tous les projets et actions du service de santé mentale, en ce compris ceux de ses différents sièges, initiatives spécifiques, clubs thérapeutiques et autres actions complémentaires, s'exercent dans le cadre d'un projet de service.

Le projet de service est élaboré pour une durée maximale de cinq ans.

Le projet de service est adapté en cas de demande de modification de l'agrément du service de santé mentale, ou de demande d'agrément d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique.

Le projet de service est centré prioritairement sur le bénéficiaire.

Les projets et actions visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont clairement décrits et identifiés dans le projet de service. L'ensemble du projet de service ainsi que chaque projet et action visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> concordent avec la mission visée à l'article 540.

Le projet de service reprend au moins les éléments suivants :

1° l'identification du service de santé mentale;

2° l'environnement du service de santé mentale en termes territorial et institutionnel;

- 3° l'organisation du service de santé mentale et son articulation avec le réseau;
- 4° la définition des objectifs et du plan d'actions;
- 5° les mécanismes d'auto-évaluation.

Le plan d'actions prévu à l'alinéa 6, 4°, doit s'inscrire dans les objectifs, actions et stratégies prévus par le plan stratégique pour la santé mentale visé à l'article 47/19, 2°.

Le Gouvernement précise et complète le contenu du projet de service, détermine les modalités de son adoption et de sa communication à l'Agence.

Le Gouvernement ou son délégué valide le projet de service. ».

#### **Art. 166.**

L'intitulé du point B de la sous-section 1<sup>re</sup> de la section 2 du chapitre II du Titre II du Livre VI de la 2e partie du même Code est complété par les mots « des demandeurs et des bénéficiaires ».

#### **Art. 167.**

A l'article 542 du même Code, dont le texte actuel devient le paragraphe 1<sup>er</sup>, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « Le service » sont remplacés par les mots « § 1<sup>er</sup>. Durant les heures d'ouverture visées à l'article 590, le service »;

2° les mots « d'accueil durant les heures d'ouverture, » sont abrogés;

3° les mots « l'utilisateur reçoit une réponse à son appel ou est accueilli dans les locaux du service de santé mentale » sont remplacés par les mots « il est possible de le contacter par téléphone, et d'être accueilli en ses locaux, le cas échéant sur rendez-vous »;

4° l'article est complété par un paragraphe 2 rédigé comme suit :

« § 2. La demande d'intervention est reçue :

1° soit lors de la réception du demandeur dans les locaux du service de santé mentale;

2° soit lors d'une rencontre en dehors des locaux du service de santé mentale;

3° soit par téléphone ou par télé-conférence; 4° soit par voie électronique.

Toute demande d'intervention, quel que soit son mode de réception, fait l'objet d'un enregistrement.

Le Gouvernement ou son délégué précise les modalités de réception des demandes, ainsi que de l'enregistrement des demandes. ».

#### **Art. 168.**

A l'article 543 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1<sup>er</sup> :

a) les mots « visées à l'article 590, ou en cas d'indisponibilité » sont insérés entre les mots « heures d'ouverture » et les mots « , un message enregistré »;

b) la première phrase est complétée par les mots : « lors de tout appel téléphonique »;

c) les mots « la structure » sont remplacés par les mots « l'hôpital »;

d) les mots « laquelle l'utilisateur » sont remplacés par les mots « lequel le demandeur ou le bénéficiaire »;

e) les mots « pour l'utilisateur » sont remplacés par les mots « pour le demandeur ou le bénéficiaire »;

f) les mots « une demande » sont remplacés par les mots « un message »;

2° il est inséré entre les alinéas 1<sup>er</sup> et 2 un nouvel alinéa rédigé comme suit :

« Les coordonnées de l'hôpital vers lequel le demandeur ou le bénéficiaire peut s'orienter en cas de crise ou de nécessité sont également reprises sur le site internet du service de santé mentale, s'il existe, ainsi que sur tout message automatique de réponse à une demande envoyée par voie électronique. »;

3° à l'alinéa 2, devenu alinéa 3 :

a) les mots « A cet effet » sont remplacés par les mots « En vue d'assurer la réorientation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> »;

b) le mot « institution » est remplacé par les mots « hôpital »; 4° à l'alinéa 3, devenu alinéa 4 :

a) les mots « visée à l'alinéa 3 » sont insérés entre le mot « convention »;

b) le mot « comporte », et le mot « usagers » est remplacé par les mots « demandeurs ou bénéficiaires »; 5° à l'alinéa 4, devenu alinéa 5 :

a) les mots « ou son délégué » sont insérés entre le mot « Gouvernement »;

b) le mot « fixe », et les mots « visée à l'alinéa 3 » sont insérés après le mot « convention ».

### **Art. 169.**

A l'article 544 du même Code, dont le texte actuel devient le paragraphe 1<sup>er</sup>, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « est accueillie » sont remplacés par les mots « de prise en charge est enregistrée »;

2° l'alinéa 2 est complété par les mots « visée à l'article 545 »;

3° le paragraphe 1<sup>er</sup> est complété par un alinéa 3 rédigé comme suit :

« La réponse prend en considération l'avis du demandeur, ses objectifs, ses besoins, ses ressources et, le cas échéant, l'avis de ses proches. »; 4° l'article est complété par un paragraphe 2 rédigé comme suit :

« § 2. Le service de santé mentale prend en charge les personnes :

1° qui présentent des difficultés psychologiques ou psycho-sociales ou des troubles psychiatriques;

2° et qui soit nécessitent une collaboration pluridisciplinaire, soit sont dans une situation de précarité financière.

Si le service de santé mentale n'est pas en mesure de répondre à chaque demande de prise en charge :

1° il prend en charge d'abord les demandeurs en situation de précarité psychique, financière ou sociale;

2° il réoriente si possible les autres demandeurs. ».

### **Art. 170.**

Il est inséré dans la sous-section 1<sup>re</sup> de la section 2 du chapitre II du Titre II du Livre VI de la 2e partie du même Code, après l'article 544, un point C/1, reprenant les articles 545 à 549, intitulé « Concertation pluridisciplinaire ».

### **Art. 171.**

A l'article 545 du même Code, les alinéas 1<sup>er</sup> et 2 sont remplacés par les alinéas suivants :

« Une concertation pluridisciplinaire est instaurée dans chaque service de santé mentale. L'objectif prioritaire de cette concertation pluridisciplinaire est de définir la prise en charge la plus adéquate, efficace et pertinente pour le bénéficiaire en fonction de ses besoins et ressources, de son évolution, de l'évolution de sa prise en charge, des ressources disponibles au sein du service de santé mentale ou dans les réseaux.

La concertation pluridisciplinaire est également le lieu où sont débattues les réponses visées à l'article 544.

La concertation pluridisciplinaire réunit l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire visée à l'article 555.

La concertation pluridisciplinaire est organisée au minimum une fois chaque semaine, même en l'absence d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire visée à l'article 555. ».

**Art. 172.**

L'article 546 du même Code est abrogé.

**Art. 173.**

A l'article 547 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « dont notamment » sont remplacés par les mots « en ce compris »;

2° l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« La concertation pluridisciplinaire trimestrielle, au minimum :

1° évalue les projets et actions en relation avec le projet de service;

2° permet l'échange de pratiques et l'intervision. »;

3° l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit :

« Le Gouvernement précise les modalités d'application du présent article. »;

4° l'alinéa 4 est abrogé.

**Art. 174.**

A l'article 548 du même Code, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « Le médecin » sont remplacés par les mots « Dans l'intérêt du bénéficiaire et si le bénéficiaire l'autorise, un médecin généraliste ou un autre professionnel de la santé, »;

2° le mot « et » est inséré entre les mots « de santé mentale » et les mots « désigné par »;

3° les mots « l'utilisateur » sont remplacés par les mots « le bénéficiaire »;

4° les mots « au traitement » sont remplacés par les mots « à la prise en charge ».

**Art. 175.**

L'article 549 du même Code est abrogé.

**Art. 176.**

Dans l'intitulé du point D de la sous-section 1<sup>re</sup> de la section 2 du chapitre II du Titre II du Livre VI de la 2e partie du même Code, le mot « accessoires » est remplacé par le mot « complémentaires ».

**Art. 177.**

L'article 550 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 550. Sans préjudice des missions qui lui seraient confiées et financées par la Communauté française dans le cadre de ses compétences, le service de santé mentale peut accomplir les activités complémentaires suivantes dans la mesure où elles concordent avec sa mission décrite à l'article 540 :

1° la réalisation d'expertises;

2° l'organisation d'activités au bénéfice d'autres professionnels en vue d'améliorer la qualité de l'aide ou des soins qu'ils offrent à des personnes présentant des difficultés psychologiques ou psycho-sociales ou des troubles psychiatriques, sous la forme d'information, de supervision ou de formation;

3° toute activité ou projet ponctuel mis en place à destination d'un public spécifique du service de santé mentale ou de la population qu'il dessert.

Les heures du cadre agréé consacrées aux activités complémentaires visées sous les 1° et 2° ne peuvent pas dépasser vingt pour cent de la totalité des heures du cadre agréé du service de santé mentale. ».

**Art. 178.**

L'article 551 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est abrogé.

**Art. 179.**

L'intitulé du point E de la sous-section 1<sup>re</sup> de la section 2 du chapitre II du Titre II du Livre VI de la 2e partie du même Code est complété par les mots « et concertation institutionnelle ».

**Art. 180.**

L'article 552 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 552. § 1<sup>er</sup>. Pour atteindre la mission visée à l'article 540, § 1<sup>er</sup>, le service de santé mentale collabore avec les réseaux.

L'équipe pluridisciplinaire veille à ce que ce travail de réseau pour chaque bénéficiaire :

1° centre son action sur les besoins de ce bénéficiaire;

2° garantisse le suivi des décisions prises et soutienne l'ensemble du processus de prise en charge autour de ce bénéficiaire;

3° garantisse la continuité et la complémentarité de la prise en charge pour ce bénéficiaire.

Le Gouvernement adopte les précisions nécessaires ou utiles à la mise en oeuvre de l'alinéa 2.

A cette fin, le service de santé mentale conclut des conventions de collaboration avec les réseaux.

Le Gouvernement ou son délégué définit les conditions et les modalités de la participation aux réseaux.

§ 2. Pour atteindre la mission visée à l'article 540, § 1<sup>er</sup>, le service de santé mentale travaille avec l'entourage du bénéficiaire, ses proches et les professionnels de l'aide et du soin, dans la mesure où la prise en charge le requiert. ».

**Art. 181.**

A l'article 553 du même Code, les modifications suivantes sont apportées :

1° le mot « participe » est remplacé par les mots « prend part activement »;

2° les mots « ou des services privés, lorsqu'elles concernent ses missions. » sont remplacés par les mots « , d'un centre de référence en santé mentale, d'un centre de référence spécifique, d'une plate-forme de concertation en santé mentale ou des réseaux, lorsque ces concertations concernent sa mission décrite à l'article 540, § 1<sup>er</sup>. »;

3° l'article est complété par un alinéa 2 rédigé comme suit :

« Le Gouvernement est chargé de l'exécution du présent article. ».

**Art. 182.**

L'article 554 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 554. § 1<sup>er</sup>. Le service de santé mentale choisit librement les institutions avec lesquelles il souhaite développer une concertation institutionnelle.

Le Gouvernement détermine les objectifs minimaux de concertation institutionnelle à remplir par les services de santé mentale.

§ 2. Le service de santé mentale est membre au moins d'une plate-forme de concertation en santé mentale. ».

**Art. 183.**

A l'article 555 du même Code, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° les mots « ses missions » sont remplacés par les mots « sa mission décrite à l'article 540 »;
- 2° les mots « ou plusieurs équipes pluridisciplinaires » sont remplacés par les mots « équipe pluridisciplinaire »;
- 3° l'article est complété par les mots « , répartie sur un ou plusieurs sièges ».

**Art. 184.**

A l'article 556 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° au paragraphe 1<sup>er</sup>, l'alinéa 2 est abrogé;
- 2° entre le paragraphe 1<sup>er</sup> et le paragraphe 2, il est inséré un paragraphe 1<sup>er</sup>/1 rédigé comme suit :  
« § 1<sup>er</sup>/1. L'équipe est encadrée par une direction administrative et par une direction thérapeutique, dont les missions sont définies aux articles 560 à 561/1. »;
- 3° au paragraphe 2 :
  - a) à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « personnes prises en charge » sont remplacés par le mot « bénéficiaires »;
  - b) à l'alinéa 2, les mots « Selon les modalités » sont remplacés par les mots « Selon les conditions et les modalités », les mots « accordées par celui-ci » sont remplacés par les mots « accordées par le Gouvernement ou son délégué » et les mots « 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 » sont abrogés;
  - c) l'alinéa 3 est remplacé par la disposition suivante :  
« Le Gouvernement ou son délégué détermine la liste des domaines d'activités dans lesquels une fonction complémentaire peut être accordée. »;
- 4° l'article est complété par deux paragraphes rédigés comme suit :  
« § 3. L'équipe peut s'adjoindre la compétence d'un pair-aidant.  
Les pairs-aidants sont engagés sous statut de volontaire au sens de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires.  
§ 4. Le personnel réalise les activités liées aux fonctions décrites aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 2, dans le respect des règles de l'art de sa profession, sous la responsabilité conjointe de la direction administrative et de la direction thérapeutique du service. ».

**Art. 185.**

L'article 557 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 557. Le Gouvernement ou son délégué précise la liste des diplômes et des titres nécessaires, ainsi que, le cas échéant, l'expérience utile et nécessaire à l'accomplissement des fonctions visées à l'article 556.

Sans préjudice des dispositions fédérales, le Gouvernement ou son délégué précise les obligations en matière de formation continuée pour chaque personne exerçant une des fonctions visées à l'article 556. ».

**Art. 186.**

L'article 558 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 558. § 1<sup>er</sup>. Chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire est engagé par le pouvoir organisateur du service de santé mentale :

- 1° soit en tant que travailleur salarié sous statut;



2° soit en tant que travailleur salarié sous contrat de travail;

3° soit en tant que psychiatre, pédopsychiatre ou psychologue indépendant dans le cadre d'une convention de collaboration.

Le pouvoir organisateur du service de santé mentale détermine la durée des prestations des membres de l'équipe et désigne ceux à qui il confie la direction administrative et la direction thérapeutique du service de santé mentale.

§ 2. Tout membre de l'équipe pluridisciplinaire qui quitte ses fonctions est remplacé, dans la mesure du possible, dans les six mois de son départ.

Le Gouvernement détermine les cas et les modalités des dérogations à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

#### **Art. 187.**

A l'article 559 du même Code, l'alinéa 2 est abrogé.

#### **Art. 188.**

A l'article 560 du même Code, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 1<sup>er</sup> :

a. les mots « projet de service de santé mentale » sont remplacés par les mots « projet de service »;

b. les mots « de l'application du règlement de travail » sont abrogés;

c. le mot « administratif » est inséré entre les mots « de l'encadrement » et les mots « du personnel »;

2° l'alinéa 3 du paragraphe 1<sup>er</sup> est abrogé;

3° le paragraphe 2 est remplacé par la disposition suivante :

« § 2. Le directeur administratif assure la concertation visée à l'article 553. »;

4° le paragraphe 3 est remplacé par la disposition suivante :

« § 3. Le Gouvernement ou son délégué peut confier d'autres tâches spécifiquement au directeur administratif. »;

5° l'article est complété par un paragraphe 4 rédigé comme suit :

« § 4. Le directeur administratif ne peut exercer simultanément la fonction de directeur thérapeutique. ».

#### **Art. 189.**

L'article 561 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 561. § 1<sup>er</sup>. La direction thérapeutique est exercée par un médecin du service de santé mentale, ci-après désigné sous le terme de « directeur thérapeutique ». Ce médecin est psychiatre ou pédopsychiatre, selon l'agrément délivré par la Communauté française.

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

Le directeur thérapeutique veille à la bonne communication des informations relatives aux soins de santé, en ce compris la médication, au médecin généraliste ou aux autres professionnels de santé qui ont référé le bénéficiaire, avec l'accord du bénéficiaire ou de son représentant légal.

§ 3. Le Gouvernement ou son délégué peut confier d'autres tâches spécifiquement au directeur thérapeutique.

§ 4. Le directeur thérapeutique ne peut exercer simultanément la fonction de directeur administratif. ».

#### **Art. 190.**

Il est inséré dans le même Code, après l'article 561, un article 561/1 rédigé comme suit :

« Art. 561/1. § 1<sup>er</sup>. Le directeur administratif et le directeur thérapeutique exercent leurs fonctions respectives en pleine collaboration l'un avec l'autre, pour le bon accomplissement des missions du service.

§ 2. Le directeur administratif et le directeur thérapeutique veillent conjointement :

1° à la continuité, à l'efficacité et à la qualité des missions;

2° à donner une réponse la plus rapide possible aux demandeurs, en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire.

§ 3. Le Gouvernement ou son délégué peut confier d'autres tâches conjointes au directeur administratif et au directeur thérapeutique. ».

#### **Art. 191.**

L'article 562 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 562. Le Gouvernement ou son délégué détermine le nombre d'équivalents temps plein subventionnés attribués au service de santé mentale pour le directeur administratif. ».

#### **Art. 192.**

L'article 563 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 563. Le Gouvernement ou son délégué précise les titres et qualifications requis pour le personnel chargé des fonctions d'accueil et de secrétariat.

Le Gouvernement ou son délégué détermine le nombre d'équivalents temps plein subventionnés attribués au service de santé mentale pour les fonctions d'accueil ou de secrétariat. ».

#### **Art. 193.**

L'article 564 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 564. Le Gouvernement ou son délégué précise les titres et qualifications requis pour le personnel chargé de la fonction sociale.

Le Gouvernement ou son délégué détermine le nombre d'équivalents temps plein subventionnés attribués au service de santé mentale pour la fonction sociale. ».

#### **Art. 194.**

L'article 565 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 565. Le Gouvernement ou son délégué précise les titres et qualifications requis pour le personnel chargé de la fonction psychologique.

Le Gouvernement ou son délégué détermine le nombre d'équivalents temps plein subventionnés attribués au service de santé mentale pour la fonction psychologique. ».

#### **Art. 195.**

L'article 566 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 566. § 1<sup>er</sup>. La fonction psychiatrique est exercée par un médecin psychiatre ou pédopsychiatre.

Le service peut conclure une convention de collaboration avec un médecin psychiatre ou pédopsychiatre indépendant exerçant la fonction psychiatrique pour le nombre d'heures spécifiées dans l'agrément.

§ 2. Le Gouvernement ou son délégué détermine le nombre d'équivalents temps plein subventionnés attribués au service de santé mentale pour la fonction psychiatrique.

Le Gouvernement ou son délégué peut accorder une dérogation au nombre d'équivalents temps plein subventionnés attribué en application de l'alinéa 1<sup>er</sup>, lorsque le pouvoir organisateur du service de santé mentale fait la preuve de l'impossibilité matérielle d'engager un nombre suffisant de psychiatres ou pédopsychiatres pour remplir le cadre attribué et propose des mesures compensatoires qu'il s'engage à mettre en oeuvre.

Les mesures visées à l'alinéa 2 ont pour objectif de maintenir l'accessibilité aux soins et d'assurer le recours à une direction thérapeutique pour les membres de l'équipe.

La dérogation visée à l'alinéa 2 est accordée pour une durée maximale d'un an et est renouvelée si le pouvoir organisateur démontre que la situation ayant conduit à la dérogation reste inchangée.

§ 3. Le Gouvernement ou son délégué détermine le nombre d'heures minimal consacré à la fonction de directeur thérapeutique. ».

#### **Art. 196.**

L'article 567 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 567. Le Gouvernement ou son délégué détermine le nombre d'équivalents temps plein subventionnés attribués au service de santé mentale pour les fonctions complémentaires. ».

#### **Art. 197.**

Il est inséré dans le même Code un article 567/1 rédigé comme suit :

« Art. 567/1. Lorsque le service de santé mentale organise une offre spécifique à destination des enfants et des adolescents, les normes suivantes sont d'application :

1° la fonction psychiatrique est exercée par un pédopsychiatre;

2° le service de santé mentale complète son offre par de la thérapie à media sous la forme de logopédie, kinésithérapie ou psychomotricité. ».

#### **Art. 198.**

L'article 568 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 568. Les prestataires indépendants visés à l'article 558, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, subventionnés ou non subventionnés, exercent les fonctions définies à l'article 556, §§ 1<sup>er</sup> et 2, dans le cadre d'une convention de collaboration conclue avec le pouvoir organisateur.

Cette convention de collaboration définit les conditions et les modalités de participation à la concertation pluridisciplinaire, aux frais de gestion du service de santé mentale, et le montant maximum des honoraires.

Le Gouvernement ou son délégué précise le contenu minimum, les conditions et les modalités de la convention de collaboration. ».

#### **Art. 199.**

Dans la sous-section 1<sup>re</sup> de la section 2 du chapitre II du Titre II du Livre VI de la 2e partie du même Code, il est inséré, après l'article 568, un point G/1, comprenant un article 568/1, intitulé « Secret professionnel ».

#### **Art. 200.**

Il est inséré au point G/1 de la sous-section 1<sup>re</sup> de la section 2 du chapitre II du Titre II du Livre VI de la 2e partie du même Code un article 568/1 rédigé comme suit :

« Art. 568/1. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire, le pouvoir organisateur, les pairs-aidants et les membres des réseaux sont tenus au secret professionnel pour tous les éléments relatifs aux demandeurs et bénéficiaires dont ils ont ou pourraient avoir connaissance.

Toute infraction à l'obligation de secret professionnel est sanctionnée conformément à l'article 458 du Code pénal. ».

#### **Art. 201.**

L'intitulé du point H de la sous-section 1<sup>re</sup> de la section 2 du chapitre II du Titre II du Livre VI de la 2e partie du même Code est remplacé par « Le bénéficiaire ».

#### **Art. 202.**

L'intitulé du sous-point 1 du point H de la sous-section 1<sup>re</sup> de la section 2 du chapitre II du Titre II du Livre VI de la 2e partie du même Code est remplacé par « Libre choix du service de santé mentale ».

#### **Art. 203.**

L'article 569 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 569. Le bénéficiaire a, dans tous les cas, le libre choix du service de santé mentale.

Le bénéficiaire peut, à tout moment, demander le transfert de son dossier dans un autre service de santé mentale ou vers un professionnel de santé qu'il désigne.

Le bénéficiaire a droit, de la part du service de santé mentale, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans aucune discrimination au sens de l'article 3 du décret du 6 novembre 2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination. ».

#### **Art. 204.**

Dans l'intitulé du sous-point 2 du point H de la sous-section 1<sup>re</sup> de la section 2 du chapitre II du Titre II du Livre VI de la 2e partie du même Code, les mots « de l'usager » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire ».

#### **Art. 205.**

A l'article 570 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 1<sup>er</sup> :

a) le mot « usager » est remplacé par le mot « bénéficiaire »;

b) les mots « utiles à la prise en charge et à la continuité des soins » sont remplacés par les mots « , visées à l'alinéa 2, nécessaires, adéquates et pertinentes pour la prise en charge afin de traiter la problématique de santé mentale pour laquelle le bénéficiaire sollicite le service de santé mentale, en ce comprise la continuité des soins, »;

c) l'alinéa est complété par les phrases suivantes :

« Le dossier individuel est complété par les informations issues du bilan visé à l'article 572, § 2, et celles issues de l'éventuelle concertation réalisée au sein du réseau. Le dossier individuel est une condition de la prise en charge du bénéficiaire; le refus de consentement du bénéficiaire quant à la tenue de son dossier individuel met immédiatement fin à sa prise en charge. Le bénéficiaire signe un document par lequel il autorise la tenue du dossier individuel et l'échange de données entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire. »;

2° entre l'alinéa 1<sup>er</sup> et l'alinéa 2, il est inséré un nouvel alinéa rédigé comme suit :

« Le dossier individuel du bénéficiaire comprend exclusivement les données suivantes :

1° l'identification du bénéficiaire par son numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS), son nom, son prénom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses numéros de téléphone et ses adresses électroniques;

- 2° l'identification du médecin généraliste du bénéficiaire, et, le cas échéant, du médecin ou autre professionnel de santé désigné par le bénéficiaire conformément à l'article 548;
- 3° l'identification personnelle des membres de l'équipe pluridisciplinaire qui interviennent dans la prise en charge du bénéficiaire;
- 4° l'identification des membres du réseau dont celui qui est à l'origine de l'orientation vers le service de santé mentale;
- 5° le motif de la demande d'intervention ou la problématique au moment de la demande d'intervention;
- 6° les antécédents personnels et familiaux du bénéficiaire;
- 7° les résultats d'examens tels que des examens cliniques, radiologiques, biologiques, fonctionnels et histo-pathologiques utiles à la prise en charge du bénéficiaire;
- 8° les notes des entretiens avec le bénéficiaire, d'autres professionnels des soins de santé ou des tiers, pertinentes dans le cadre de la prise en charge du bénéficiaire;
- 9° les attestations, rapports ou avis reçus du bénéficiaire ou de tiers;
- 10° les objectifs de santé et les déclarations d'expression de la volonté reçues du bénéficiaire;
- 11° le dernier diagnostic établi par le professionnel des soins de santé concerné;
- 12° la caractérisation du bénéficiaire telle que visée à l'article 12 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé;
- 13° l'aperçu chronologique des soins de santé et prestations dispensés avec l'indication de leur nature, de la date et de l'identité du membre de l'équipe pluridisciplinaire concerné;
- 14° l'évolution de la pathologie si cela est pertinent;
- 15° les renvois vers d'autres professionnels des soins de santé, services ou tiers;
- 16° les médicaments, avec le schéma de médication, y compris les médicaments pris pour d'autres pathologies;
- 17° les complications ou comorbidités qui nécessitent un traitement complémentaire;
- 18° la mention qu'en application des articles 573, § 2, et 574, § 3, des informations ont été communiquées, avec l'accord du bénéficiaire, à une personne de confiance ou au bénéficiaire en présence d'une personne de confiance et l'identité de cette personne de confiance;
- 19° la demande expresse du bénéficiaire de ne pas lui fournir d'informations en application des articles 573, § 3, et 574, § 3;
- 20° la motivation du fait de ne pas divulguer des informations au bénéficiaire en application de l'article 573, § 4;
- 21° la demande du bénéficiaire en application du paragraphe 3 de se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou d'exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci ainsi que l'identité de cette personne de confiance;
- 22° la motivation du rejet total ou partiel de la demande d'un représentant du bénéficiaire visant à obtenir la consultation ou une copie du dossier de bénéficiaire en application de l'article 579, § 1<sup>er</sup>;
- 23° la motivation de la dérogation à la décision prise par un représentant du bénéficiaire en application de l'article 579, § 2;
- 24° le tarif appliqué au bénéficiaire;
- 25° la fiche de renseignement destinée au recueil des données socioépidémiologiques visé à l'article 585. »;
- 3° à l'alinéa 2, devenu alinéa 3, du paragraphe 1<sup>er</sup>, les mots « au moins dix ans après leur clôture » sont remplacés par les mots « par le service de santé mentale au minimum trente ans et maximum cinquante ans après le dernier contact avec le bénéficiaire concerné repris dans le dossier individuel »;

4° l'alinéa 3, devenu alinéa 4, du paragraphe 1<sup>er</sup> est remplacé par la disposition suivante :

« Le service de santé mentale est responsable du traitement. »;

5° à l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 2, les mots « L'utilisateur » sont remplacés par les mots « Le bénéficiaire »;

6° à l'alinéa 2 du paragraphe 2 :

a) les mots « de l'utilisateur » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire »;

b) les mots « par l'utilisateur » sont remplacés par les mots « par le bénéficiaire »;

7° à l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 3 :

a) les mots « L'utilisateur » sont remplacés par les mots « Le bénéficiaire »;

b) l'alinéa est complété par la phrase suivante :

« Le Gouvernement détermine les modalités de la demande de consultation. »;

8° à l'alinéa 2 du paragraphe 3, les mots « de l'utilisateur » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire »;

9° à l'alinéa 4 du paragraphe 3 :

a) les mots « l'utilisateur » sont remplacés par les mots « le bénéficiaire »;

b) l'alinéa est complété par la phrase suivante : « Le cas échéant, la demande du bénéficiaire est formulée par écrit et la demande, ainsi que l'identité de la personne de confiance, sont consignées ou ajoutées au dossier du bénéficiaire. »;

10° à l'alinéa 5 du paragraphe 3 :

a) les mots « de l'utilisateur » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire »;

b) les mots « l'utilisateur exerce » sont remplacés par les mots « le bénéficiaire exerce »;

11° le paragraphe 3 est complété par l'alinéa suivant :

« La situation visée à l'alinéa 5 dans laquelle le bénéficiaire peut exercer son droit de consultation de son dossier individuel uniquement en passant par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe du service de santé mentale ou d'un autre service de santé mentale désigné par lui lorsque son dossier contient une motivation écrite telle que visée à l'article 573, § 4, alinéa 2, qui est toujours d'application, est en conformité avec l'article 23 du Règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données). »;

12° à l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 4 :

a) les mots « L'utilisateur » sont remplacés par les mots « Le bénéficiaire »;

b) les mots « , au prix coutant, » sont abrogés;

c) les mots « , conformément aux règles fixées au paragraphe 3 » sont abrogés;

13° à l'alinéa 2 du paragraphe 4, les mots « l'utilisateur » sont remplacés par les mots « le bénéficiaire »;

14° au paragraphe 5 :

a) les mots « de l'utilisateur » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire »;

b) les mots « paragraphe 2 » sont remplacés par les mots « paragraphe 3 »;

c) les mots « que l'utilisateur » sont remplacés par les mots « que le bénéficiaire »;

d) la phrase « Le membre de l'équipe du service de santé mentale désigné consulte également les annotations personnelles visées au paragraphe 3, alinéa 3. » est abrogée.

## **Art. 206.**

Il est inséré au sous-point 2 du point H de la sous-section 1<sup>re</sup> de la section 2 du chapitre II du Titre II du Livre VI de la 2e partie du même Code un article 570/1 rédigé comme suit :

« Art. 570/1. Pour le dossier individuel visé à l'article 570, ainsi que pour toutes les données personnelles dont il a connaissance, le service de santé mentale se conforme au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), ainsi qu'à toutes autres dispositions contraignantes relatives à la protection des données.

Le service de santé mentale élabore un protocole de protection des données personnelles indiquant la manière dont il se conforme aux dispositions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le service de santé mentale communique le protocole visé à l'alinéa 2 :

1° à tout bénéficiaire;

2° à tout demandeur qui en exprime le souhait.

Toute modification du protocole visé à l'alinéa 2 est communiquée aux personnes visées à l'alinéa 3. ».

#### **Art. 207.**

Dans l'intitulé du sous-point 3 du point H de la sous-section 1<sup>re</sup> de la section 2 du chapitre II du Titre II du Livre VI de la 2e partie du même Code, les mots « de l'usager » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire ».

#### **Art. 208.**

L'article 571 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 571. Le demandeur ou le bénéficiaire a, à tout moment, le droit de recevoir par écrit une information claire sur :

1° le fonctionnement du service de santé mentale et les différentes fonctions présentes dans celui-ci;

2° le caractère pluridisciplinaire du service de santé mentale et ses implications sur le partage d'informations entre professionnels;

3° les modalités de soins mises en oeuvre par le service de santé mentale;

4° le coût des prestations et les conditions dans lesquelles il peut obtenir une diminution ou la gratuité du tarif;

5° ses droits, en ce compris son droit à s'opposer à l'échange des informations qu'il communique, en tout ou en partie.

Sans préjudice de son consentement éclairé, le bénéficiaire est présumé accepter le caractère pluridisciplinaire du service.

Le Gouvernement ou son délégué précise les modalités et le contenu minimal de l'information visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

#### **Art. 209.**

L'article 572 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 572. Le service de santé mentale est tenu d'assurer la continuité des soins du bénéficiaire qu'il prend en charge.

Dans le cadre de la prévention tertiaire, chaque service de santé mentale évalue régulièrement avec le bénéficiaire l'avancement du processus thérapeutique en phase avec la temporalité et les préoccupations de celui-ci.

Les modalités de l'évaluation sont définies dans le projet de service. ».

**Art. 210.**

A l'article 573 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° au paragraphe 1<sup>er</sup>, les mots « L'usager » sont remplacés par les mots « Le bénéficiaire »;
- 2° à l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 2 :
  - a) les mots « l'usager » sont remplacés par les mots « le bénéficiaire »;
  - b) l'alinéa est complété par les mots « , adaptée à ses compétences »;
- 3° à l'alinéa 2 du paragraphe 2, les mots « L'usager » sont remplacés par les mots « Le bénéficiaire »;
- 4° à l'alinéa 3 du paragraphe 2, les mots « de l'usager » sont à chaque fois remplacés par les mots « du bénéficiaire »; 5° à l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 3 :
  - a) les mots « à l'usager » sont remplacés par les mots « au bénéficiaire »;
  - b) les mots « de l'usager » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire »;
- 6° à l'alinéa 2 du paragraphe 3, les mots « de l'usager » sont à chaque fois remplacés par les mots « du bénéficiaire »;
- 7° à l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 4 :
  - a) les mots « à l'usager » sont remplacés par les mots « au bénéficiaire »;
  - b) les mots « de l'usager » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire »;
- 8° à l'alinéa 2 du paragraphe 4, les mots « de l'usager » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire ».

**Art. 211.**

A l'article 574 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° à l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 1<sup>er</sup>, les mots « L'usager » sont remplacés par les mots « Le bénéficiaire »;
- 2° à l'alinéa 2 du paragraphe 1<sup>er</sup>, les mots « l'usager » sont remplacés par les mots « le bénéficiaire »;
- 3° à l'alinéa 3 du paragraphe 1<sup>er</sup>, les mots « de l'usager » sont à chaque fois remplacés par les mots « du bénéficiaire »;
- 4° au paragraphe 2 :
  - a) les mots « à l'usager » sont remplacés par les mots « au bénéficiaire »;
  - b) les mots « pour l'usager » sont remplacés par les mots « pour le bénéficiaire »;
  - c) les mots « par l'usager » sont remplacés par les mots « par le bénéficiaire »;
- 5° à l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 4, les mots « L'usager » sont remplacés par les mots « Le bénéficiaire »;
- 6° à l'alinéa 2 du paragraphe 4, les mots « de l'usager » sont à chaque fois remplacés par les mots « du bénéficiaire »;
- 7° à l'alinéa 3 du paragraphe 4, les mots « dans le chef du » sont remplacés par les mots « de la part du »;
- 8° à l'alinéa 4 du paragraphe 4, les mots « l'usager » sont à chaque fois remplacés par les mots « le bénéficiaire »;
- 9° à l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 5 :
  - a) les mots « par l'usager » sont remplacés par les mots « par le bénéficiaire »;
  - b) les mots « de l'usager » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire »;
- 10° à l'alinéa 2 du paragraphe 5, les mots « de l'usager » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire ».



**Art. 212.**

Il est inséré dans le même Code un article 574/1 rédigé comme suit :

« Art. 574/1. Le service de santé mentale, et, le cas échéant, le membre de l'équipe du service de santé mentale, informe, en cas de besoin, le bénéficiaire s'il dispose ou non d'une couverture d'assurance ou d'une autre forme individuelle ou collective de protection concernant la responsabilité professionnelle. ».

**Art. 213.**

Il est inséré dans le même Code un article 574/2 rédigé comme suit :

« Art. 574/2. Le service de santé mentale informe le bénéficiaire de son agrément.

Le membre de l'équipe du service de santé mentale informe le bénéficiaire de son statut d'autorisation à exercer ou d'enregistrement. ».

**Art. 214.**

A l'article 575, paragraphe 1<sup>er</sup>, du même Code, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « L'utilisateur » sont remplacés par les mots « Le bénéficiaire »;

2° à l'alinéa 2 :

a) les mots « L'utilisateur » sont remplacés par les mots « Le bénéficiaire »;

b) les mots « de l'utilisateur » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire ».

**Art. 215.**

Il est inséré dans le même Code un article 575/1 rédigé comme suit :

« Art. 575/1. § 1<sup>er</sup>. Le bénéficiaire a le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits que lui octroient les articles 569 à 575, auprès de la fonction de médiation compétente.

§ 2. La fonction de médiation a les missions suivantes :

1° la prévention des questions et des plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le bénéficiaire et le membre de l'équipe du service de santé mentale;

2° la médiation concernant les plaintes visées au paragraphe 1<sup>er</sup> en vue de trouver une solution;

3° l'information du bénéficiaire au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution telle que visée en 2° ;

4° la communication d'informations sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiation;

5° la formulation de recommandations permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte, telle que visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, ne se reproduisent;

6° la rédaction d'un rapport annuel reprenant de manière anonymisée l'ensemble des plaintes visées au 2°, et les solutions apportées à ces plaintes.

Le Gouvernement précise et complète le contenu du rapport annuel visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 6°.

§ 3. Le Gouvernement ou son délégué désigne les personnes chargées de la fonction de médiation.

§ 4. Le Gouvernement fixe les conditions auxquelles la fonction de médiation doit répondre en ce qui concerne l'indépendance, le secret professionnel, l'expertise, la protection juridique, l'organisation, le fonctionnement, le financement, les règles de procédure et le ressort. ».

**Art. 216.**

A l'article 576 du même Code, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1<sup>er</sup> :

- a) les mots « l'usager » sont remplacés par les mots « le bénéficiaire »;
- b) les mots « le présent chapitre » sont remplacés par les mots « les articles 569 à 575/1 »;

2° au paragraphe 2, les mots « l'usager » sont à chaque fois remplacés par les mots « le bénéficiaire ».

**Art. 217.**

L'article 577 du même Code est abrogé.

**Art. 218.**

A l'article 578 du même Code, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 1<sup>er</sup> :

- a) les mots « le présent chapitre, d'un usager » sont remplacés par les mots « les articles 569 à 575/1, d'un bénéficiaire »;
- b) les mots « ne relevant pas d'un des statuts visés à l'article 577 » sont abrogés;
- c) les mots « l'usager » sont remplacés par les mots « le bénéficiaire »;

2° à l'alinéa 2 du paragraphe 1<sup>er</sup> :

- a) les mots « , dénommée ci-après « mandataire désigné par l'usager » » sont abrogés;
- b) les mots « l'usager » sont à chaque fois remplacés par les mots « le bénéficiaire »;

3° il est inséré un paragraphe 1<sup>er</sup>/1 rédigé comme suit :

« § 1<sup>er</sup>/1. Si le bénéficiaire n'a pas désigné de mandataire ou si le mandataire désigné par le bénéficiaire n'intervient pas, les droits établis par les articles 569 à 575/1 sont exercés par l'administrateur de la personne, désigné par le juge de paix pour le faire, conformément à l'article 492/1, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, du Code civil, pour autant et aussi longtemps que la personne protégée n'est pas en mesure d'exercer ses droits elle-même. »; 4° à l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 2 :

- a) les mots « l'usager » sont à chaque fois remplacés par les mots « le bénéficiaire »;
- b) les mots « et si aucun administrateur de la personne n'est habilité à représenter la personne conformément au paragraphe 1<sup>er</sup>/1 » sont insérés entre les mots « n'intervient pas » et les mots « , les droits fixés »;
- c) les mots « le présent chapitre », sont remplacés par les mots « les articles 569 à 575/1 »;

5° à l'alinéa 2 du paragraphe 2, les mots « de l'usager » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire »;

6° à l'alinéa 3 du paragraphe 2, les mots « du patient » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire »;

7° au paragraphe 3, les mots « L'usager » sont remplacés par les mots « Le bénéficiaire ».

**Art. 219.**

A l'article 579 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1<sup>er</sup> :

- a) les mots « de l'usager » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire »;
- b) les mots « aux articles 576, 577 et 578 » sont remplacés par les mots « aux articles 576 et 578 »;

2° au paragraphe 2 :

- a) les mots « de l'usager » sont à chaque fois remplacés par les mots « du bénéficiaire »;

b) les mots « aux les articles 576, 577 et 578, § 2 » sont remplacés par les mots « aux articles 576 et 578, § 1<sup>er</sup>/1 et § 2 »;

3° au paragraphe 3, les mots « de l'usager » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire ».

#### **Art. 220.**

A l'article 580, § 1<sup>er</sup>, du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « à l'usager, le cas échéant, à leurs représentants légaux ou directement » sont remplacés par les mots « au bénéficiaire ou, le cas échéant, à ses représentants légaux ou »;

2° à l'alinéa 2 :

a) les mots « à tarif réduit ou » sont insérés entre le mot « consultation » et le mot « gratuite »;

b) les mots « peuvent être » sont remplacés par le mot « sont »;

c) les mots « 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 » sont remplacés par les mots « selon les conditions et les modalités fixées par le Gouvernement ou son délégué »; 3° les alinéas 3 et 4 sont abrogés.

#### **Art. 221.**

A l'article 581 du même Code, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « en respectant le tarif maximum et les modalités fixés » sont remplacés par les mots « sans dépasser le montant maximum fixé »;

2° à l'alinéa 2, le mot « tarif » est remplacé par le mot « montant ».

#### **Art. 222.**

L'article 582 du même Code est complété par deux alinéas rédigés comme suit :

« Le demandeur est informé, avant sa prise en charge effective, des sommes qu'il devra personnellement supporter pour les prestations du service de santé mentale.

Le Gouvernement détermine les modalités de cette information. ».

#### **Art. 223.**

A l'article 583 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit :

« § 1<sup>er</sup>. Le service de santé mentale est assisté par un conseil d'avis, ci-après désigné sous le terme de « conseil », composé au minimum de :

1° deux représentants du pouvoir organisateur;

2° du directeur administratif et du directeur thérapeutique;

3° deux représentants de l'équipe, dont chacun relève d'une fonction différente.

Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de désignation des représentants de l'équipe. »;

2° au paragraphe 2 :

a) à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « au moins une fois par semestre » sont abrogés;

b) il est inséré entre les alinéas 1<sup>er</sup> et 2 un nouvel alinéa rédigé comme suit :

« Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de désignation du président. »;

c) l'alinéa 3, devenu alinéa 4, est remplacé par la disposition suivante :

« Le Gouvernement ou son délégué définit les conditions et les modalités de conservation des procès-verbaux et de leur mise à disposition. »;

d) l'alinéa 4, devenu alinéa 5, est abrogé;

3° l'article est complété par un paragraphe 3 rédigé comme suit :

« § 3. Le conseil est convoqué par le président visé au paragraphe 2, soit d'initiative, soit à la demande des membres visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, 2° ou 3°. ».

#### **Art. 224.**

A l'article 584 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, sont apportées les modifications suivantes :

1° l'alinéa 1<sup>er</sup> est complété par les mots « , sans préjudice des rôles de la délégation syndicale et des organes de concertation »;

2° à l'alinéa 2 :

a) dans la phrase liminaire, les mots « La concertation porte au moins » sont remplacés par les mots « Le conseil organise la concertation au minimum »;

b) au 1°, les mots « le règlement » sont remplacés par les mots « son règlement »;

c) au 2°, les mots « de santé mentale » sont remplacés par les mots « visé à l'article 541 »;

d) le 3° est abrogé;

e) le 4° est abrogé;

f) au 9°, les mots « le compte d'exploitation » sont remplacés par les mots « les comptes annuels »;

3° l'article est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Le Gouvernement définit les conditions et les modalités de la concertation organisée par le conseil. ».

#### **Art. 225.**

L'article 585 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 585. § 1<sup>er</sup>. Le service de santé mentale recueille des données socioépidémiologiques concernant les bénéficiaires. Ces données sont récoltées au début de la prise en charge.

Cette collecte a pour finalités :

1° pour le service de santé mentale, d'établir le profil des bénéficiaires qu'il prend en charge et, sur la base de ces données, d'orienter le projet de service;

2° pour l'Agence, d'alimenter la recherche et l'analyse au niveau du territoire de la région de langue française, en ce compris pour l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation du plan stratégique pour la santé mentale.

§ 2. Les données socio-épidémiologiques recueillies par le service de santé mentale sont, pour chaque bénéficiaire, les suivantes :

1° l'âge;

2° le genre;

3° l'état civil;

4° la nationalité;

5° la langue maternelle;

6° le lieu de vie;

- 7° la scolarité;
- 8° la catégorie professionnelle;
- 9° la source principale de revenus;
- 10° le code postal;
- 11° si le bénéficiaire est mineur, le nombre d'enfants habitant au domicile légal du bénéficiaire;
- 12° le périmètre d'accessibilité du service;
- 13° la nature et l'origine de la démarche;
- 14° les prises en charge antérieures;
- 15° la nature de la demande du bénéficiaire;
- 16° les motifs présentés lors de la première consultation;
- 17° la pathologie principalement décelée;
- 18° la proposition de prise en charge;
- 19° le réseau mobilisé autour du bénéficiaire.

Ces données permettent d'identifier au moins :

- 1° les caractéristiques sociologiques et de santé mentale de la population qui consulte le service de santé mentale;
- 2° le périmètre d'accessibilité du lieu de consultation;
- 3° les parcours des bénéficiaires dans le réseau d'aide et de soins.

Les données sont communiquées de façon sécurisée une fois par an à l'Agence. Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de cet envoi.

Il appartient au service de santé mentale de rendre les données anonymes avant l'envoi à l'Agence.

Le service de santé mentale conserve les données socio-épidémiologiques visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> dans le dossier individuel visé à l'article 570, pendant toute la durée de conservation de celui-ci.

§ 3. Les données socio-épidémiologiques transmises conformément au paragraphe 2 sont analysées par l'Agence ou par un prestataire externe désigné par l'Agence.

Chaque année, l'Agence communique aux services de santé mentale les données globalisées et, lorsqu'elles sont effectuées, les analyses réalisées avec ces données.

Ces données sont également fournies au comité de pilotage du plan stratégique pour la santé mentale.

Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de la publicité des analyses. ».

#### **Art. 226.**

L'article 586 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 586. Le service de santé mentale veille à disposer de locaux aisément accessibles depuis l'ensemble du territoire qu'il dessert. ».

#### **Art. 227.**

A l'article 587 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, sont apportées les modifications suivantes :

- 1° l'alinéa 2 du paragraphe 1<sup>er</sup> est abrogé;
- 2° au paragraphe 2 :
  - a) au 3° de l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « et des installations sanitaires, dont l'une, au moins, est adaptée aux personnes à mobilité réduite » sont abrogés;

b) l'alinéa 1<sup>er</sup> est complété par un 4<sup>o</sup> rédigé comme suit :

« 4<sup>o</sup> des installations sanitaires. »;

c) à l'alinéa 2, le mot « téléphonique » est inséré entre les mots « l'accueil » et les mots « peut être »;

3<sup>o</sup> il est inséré un paragraphe 2/1 rédigé comme suit :

« § 2/1. Les locaux de chaque siège sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Pour les locaux occupés par un siège au moment de l'entrée en vigueur du présent article, l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite est assurée au plus tard :

1<sup>o</sup> après les premiers travaux de transformation effectués auxdits locaux, sauf les exceptions prévues à l'article 414, § 2, du guide régional d'urbanisme;

2<sup>o</sup> après déménagement des activités dans de nouveaux locaux construits ou transformés sur base d'un permis d'urbanisme délivré après le 3 juillet 1999.

Le service de santé mentale qui dispose de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite ne peut transférer son siège vers des locaux qui ne seraient pas accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite pour une des raisons mentionnées à l'alinéa 2, le service de santé mentale propose aux personnes à mobilité réduite ou souffrant d'un handicap sensoriel des solutions alternatives leur permettant de bénéficier des mêmes services que les personnes valides. »;

4<sup>o</sup> à l'alinéa 2 du paragraphe 3, les mots « de l'utilisateur » sont remplacés par les mots « du bénéficiaire ».

#### **Art. 228.**

A l'alinéa 2 de l'article 588 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1<sup>o</sup> les mots « ses locaux » sont remplacés par les mots « les locaux du service de santé mentale »;

2<sup>o</sup> l'alinéa est complété par les mots « collective ou d'un hôpital ».

#### **Art. 229.**

Il est inséré dans le même Code un article 588/1 rédigé comme suit :

« Art. 588/1. Les locaux du service de santé mentale ne peuvent jamais être mis à disposition d'un prestataire indépendant autre que ceux visés à l'article 558, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup>.

Les locaux du service de santé mentale ne peuvent jamais être mis à disposition d'un prestataire indépendant visé à l'article 558, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup>, lorsque ce prestataire indépendant ne respecte pas les honoraires maximaux fixés dans la convention de collaboration visée à l'article 568. ».

#### **Art. 230.**

L'article 590 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 590. Le Gouvernement détermine les heures d'ouverture des services de santé mentale, ainsi que les modalités de l'organisation de consultations à distance. ».

#### **Art. 231.**

L'article 591 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 591. Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, le service de santé mentale tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de résultats selon le modèle déterminé par le Gouvernement. ».

#### **Art. 232.**

L'article 592 du même Code est complété par un alinéa 2 rédigé comme suit :

« La réalisation des missions visées dans l'accord de coopération du 8 octobre 1998 relatif à la guidance et au traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel est considérée comme une initiative spécifique. ».

**Art. 233.**

A l'article 593 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 1<sup>er</sup> :

a) les mots « , pour les initiatives spécifiques, » sont insérés entre les mots « peut déroger » et les mots « aux dispositions »;

b) les mots « aux activités développées » sont remplacés par les mots « à ces initiatives spécifiques »; 2° l'alinéa 2 est abrogé.

**Art. 234.**

A l'article 594 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « et bénéficie de l'encadrement des directions administrative et thérapeutique de celui-ci » sont insérés entre les mots « service de santé mentale » et les mots « , selon les modalités »;

2° les alinéas 2 et 3 sont abrogés.

**Art. 235.**

A l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 595 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, sont apportées les modifications suivantes :

1° les mots « , pour les clubs thérapeutiques, » sont insérés entre les mots « peut déroger » et les mots « aux dispositions »;

2° les mots « aux activités développées » sont remplacés par les mots « à ces clubs thérapeutiques ».

**Art. 236.**

L'article 596 du même Code est abrogé.

**Art. 237.**

A l'article 597 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, les mots « Lorsqu'il accorde l'agrément » sont remplacés par les mots « Dans sa programmation ».

**Art. 238.**

L'article 598 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 598. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément dans le respect des articles 599 à 602. Il veille au caractère contradictoire de la procédure. ».

**Art. 239.**

A l'article 599 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1° dans la phrase liminaire de l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « en qualité d'initiative spécifique ou de » sont remplacés par les mots « d'une initiative spécifique ou d'un »;

2° l'alinéa 2 est abrogé.

**Art. 240.**

L'article 600 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 600. § 1<sup>er</sup>. Pour obtenir l'agrément, le service de santé mentale :

1° dispose de la personnalité juridique :

a) soit en tant qu'association sans but lucratif;

b) soit en tant qu'association internationale sans but lucratif;

c) soit en tant que fondation;

d) soit en tant que pouvoir public local;

e) soit en tant qu'association dotée de la personnalité juridique détenue majoritairement par des pouvoirs publics, à l'exception des associations ayant revêtu la forme d'une société;

2° élabore un premier projet de service, dont le contenu est défini à l'article 541;

3° s'engage à élaborer un nouveau projet de service au maximum tous les cinq ans, dans le respect de l'article 541;

4° s'engage à mettre en oeuvre son projet de service;

5° s'engage à enregistrer toute demande d'intervention, conformément à l'article 542, paragraphe 2;

6° s'engage à conclure une ou plusieurs conventions visées à l'article 543, alinéa 3;

7° s'engage à organiser les concertations pluridisciplinaires visées aux articles 545 et 547;

8° s'engage à collaborer avec les réseaux;

9° s'engage à être membre au moins d'une plate-forme de concertation en santé mentale;

10° s'engage à disposer d'une équipe pluridisciplinaire conforme aux dispositions des articles 555 à 568;

11° s'engage, pour chaque bénéficiaire, à tenir le dossier individuel visé à l'article 570;

12° élabore un protocole de protection des données personnelles visé à l'article 570/1, alinéa 2;

13° s'engage à respecter les droits du bénéficiaire tels que prévus aux articles 571 à 579;

14° s'engage à ne pas réclamer des coûts de prestations supérieurs à ceux fixés en exécution des articles 580 à 582;

15° s'engage à installer le conseil d'avis visé à l'article 583;

16° s'engage à recueillir et à communiquer les données socio-épidémiologiques visées à l'article 585, paragraphe 1<sup>er</sup>;

17° s'engage à disposer, pour chaque siège, de locaux conforme aux articles 587, paragraphes 2 et 2/1, 588 et 589;

18° s'engage à maintenir des heures d'ouverture conformes aux exigences arrêtées par le Gouvernement en exécution de l'article 590;

19° s'inscrit dans la programmation établie par le Gouvernement ou son délégué en exécution de l'article 597;

20° s'engage à respecter les règles déontologiques définies par le Gouvernement.

Les engagements visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 6°, 9°, 10°, 15° et 17°, doivent être concrétisés au plus tard six mois à dater de l'octroi de l'agrément.

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

§ 2. Pour obtenir l'agrément d'une initiative spécifique, le service de santé mentale :

1° dispose d'un agrément en tant que service de santé mentale depuis au moins six mois;



2° décrit l'initiative spécifique pour laquelle il demande l'agrément.

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

§ 3. Pour obtenir l'agrément d'un club thérapeutique, le service de santé mentale :

1° dispose d'un agrément en tant que service de santé mentale depuis au moins six mois;

2° décrit le club thérapeutique pour lequel il demande l'agrément.

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

#### **Art. 241.**

L'article 601 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 601. § 1<sup>er</sup>. La demande d'agrément est introduite par le pouvoir organisateur du service de santé mentale auprès du Gouvernement ou de son délégué.

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

1° le numéro d'entreprise du service de santé mentale;

2° un formulaire, dont le modèle est établi par le Gouvernement ou son délégué, reprenant tous les engagements visés à l'article 600.

§ 3. L'agrément est accordé pour une durée indéterminée par le Gouvernement ou son délégué. ».

#### **Art. 242.**

L'article 602 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 602. § 1<sup>er</sup>. L'arrêté d'agrément du service de santé mentale reprend au minimum les informations suivantes :

1° l'identité complète du service de santé mentale;

2° l'indication du ou des sièges du service de santé mentale;

3° l'indication du nombre d'équivalents temps plein subventionnés accordés pour chaque fonction;

4° le cas échéant l'indication d'une offre spécifique à destination des enfants ou des adolescents;

5° le cas échéant, les frais de fonctionnement subventionnés.

Le Gouvernement complète si nécessaire la liste visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 2. L'arrêté d'agrément d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique reprend au minimum les informations suivantes :

1° l'identité complète du service de santé mentale concerné;

2° l'indication de l'initiative spécifique ou du club thérapeutique concerné;

3° l'indication du ou des sièges du service de santé mentale concernés par l'initiative spécifique ou le club thérapeutique;

4° le cas échéant, l'indication du nombre d'équivalents temps plein subventionnés accordés pour l'initiative spécifique ou le club thérapeutique; 5° le cas échéant, les frais de fonctionnement subventionnés. ».

#### **Art. 243.**

Il est inséré dans le même Code, après l'article 602, un article 602/1 rédigé comme suit :

« Art. 602/1. La dénomination du service de santé mentale agréé est systématiquement accompagnée de la mention « service de santé mentale agréé et subventionné par la Région wallonne ». ».

**Art. 244.**

L'article 603 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 603. Pendant la période couverte par l'agrément et dans la limite des crédits disponibles, le service de santé mentale peut bénéficier d'une subvention annuelle destinée à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le Gouvernement arrête les modalités, montants, mode de calcul de la subvention et de l'indexation éventuelle et les conditions d'octroi de la subvention. ».

**Art. 245.**

L'article 604 du même Code est abrogé.

**Art. 246.**

L'article 605 du même Code est abrogé.

**Art. 247.**

L'article 606 du même Code est abrogé.

**Art. 248.**

L'article 607 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est abrogé.

**Art. 249.**

L'article 608 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 608. § 1<sup>er</sup>. Dans la limite des crédits disponibles, le service de santé mentale peut bénéficier d'une subvention complémentaire destinée à couvrir la fonction de liaison, lorsqu'il a confié une fonction de liaison à un membre du personnel avant le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Par fonction de liaison pour l'application de l'alinéa 1<sup>er</sup>, il faut entendre l'attribution par la concertation pluridisciplinaire à un membre du personnel, pour chaque bénéficiaire, de la charge de coordonner les interventions, garantir les décisions prises et soutenir l'ensemble du processus.

§ 2. Le Gouvernement arrête les modalités, montants, mode de calcul de l'indexation éventuelle et conditions d'octroi de la subvention visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 3. Le Gouvernement ou son délégué détermine les frais admissibles à charge de la subvention visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 4. La subvention visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, est accordée jusqu'au moment où la personne désignée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2024 pour une fonction de liaison cesse d'exercer cette fonction. ».

**Art. 250.**

L'article 609 du même Code est abrogé.

**Art. 251.**

L'article 611 du même Code est abrogé.

**Art. 252.**

L'article 612 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 612. § 1<sup>er</sup>. Les activités de chaque service de santé mentale font l'objet d'une évaluation qualitative périodique par l'Agence.

Le service de santé mentale participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

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

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

Par contrôle administratif, il faut entendre la vérification du respect de l'ensemble des dispositions régionales par le service de santé mentale.

Par contrôle financier, il faut entendre la vérification de l'utilisation des financements reçus par le service de santé mentale, en ce compris par un contrôle des facturations effectuées.

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

1° avoir libre accès aux locaux du service de santé mentale pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus au service de santé mentale et s'en faire remettre copie;

3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par le service de santé mentale;

4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel du service de santé mentale;

5° demander par écrit ou par voie électronique au service de santé mentale tous documents, toutes informations ou explications utiles;

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

Dans la mesure du possible, le service de santé mentale veille à ce que les documents, copies, informations, visés à l'alinéa 4, et contenant des données à caractère personnel des bénéficiaires soient anonymisés.

Dans l'exercice de leurs pouvoirs de contrôle visés à l'alinéa 4, les membres du personnel de l'Agence visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> ne demandent des données à caractère personnel que si la prise de connaissance de ces données est nécessaire, adéquate et proportionnelle à l'objectif de contrôle du service de santé mentale. Ces données ne sont conservées que le temps nécessaire à l'objectif de contrôle.

Le dossier individuel visé à l'article 570 peut être consulté par des médecins et infirmiers de l'Agence désignés spécifiquement à cette fin lorsque cette consultation est nécessaire, adéquate et proportionnelle à l'objectif de contrôle du service de santé mentale. Cette consultation ne peut jamais porter sur les éléments repris à l'article 570, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 6°, 7°, 8°, 9°, 11°, 12°, 14°, 16° et 25°.

Les pouvoirs conférés par l'alinéa 2 ne peuvent être exercés que par des médecins et infirmiers de l'Agence désignés spécifiquement à cette fin lorsqu'ils portent sur des données relatives à l'état de santé des bénéficiaires.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux membres du personnel par l'alinéa 2, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

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

### **Art. 253.**

L'article 613 du même Code est abrogé.

**Art. 254.**

A l'article 615 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1° les mots « de suspension et » sont abrogés;

2° l'article est complété par un alinéa 2 rédigé comme suit :

« Le Gouvernement détermine la procédure de réorientation des bénéficiaires du service de santé mentale dont l'agrément a été retiré. ».

**Art. 255.**

A l'article 616 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

1° les mots « de tout ou partie des activités menées par un service de santé mentale peut être suspendu ou » sont remplacés par les mots « d'un service de santé mentale, d'une initiative spécifique ou d'un club thérapeutique peut être »;

2° les mots « du présent chapitre » sont remplacés par les mots « de la présente section »;

3° les mots « de celui-ci » sont remplacés par les mots « de celle-ci »;

4° l'article est complété par un alinéa 2 rédigé comme suit :

« Le service de santé mentale dont l'agrément a été retiré ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de retrait de l'agrément. ».

**Art. 256.**

A l'article 617 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « du présent chapitre et de celles prises en exécution de ce chapitre » sont remplacés par les mots « de la présente section ou des dispositions fixées en application de la présente section »;

2° les alinéas 2 à 5 sont abrogés;

3° à l'alinéa 7, devenu alinéa 3, les mots « d'une suspension ou d'un retrait partiel de l'activité » sont remplacés par les mots « du retrait d'un agrément pour une initiative spécifique ou club thérapeutique ».

**Art. 257.**

Au chapitre II du Titre II du Livre VI de la 2e partie du même Code, il est inséré, après l'article 617, une section 2/1 intitulée « Fédérations de services de santé mentale ».

**Art. 258.**

Dans la section 2/1 du chapitre II du Titre II du Livre VI de la 2e partie du même Code, il est inséré un article 617/1 rédigé comme suit :

« Art. 617/1. § 1<sup>er</sup>. Les services de santé mentale peuvent se fédérer et confier leurs intérêts à une fédération de services de santé mentale, laquelle peut demander à être agréée par le Gouvernement ou son délégué.

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

§ 2. La fédération de services de santé mentale remplit les missions suivantes :

1° elle favorise la concertation en vue de soutenir et promouvoir la philosophie de travail et la diversité des actions développées par ses membres;

2° elle renforce les pratiques communes en s'appuyant sur l'expertise de ses membres;

3° elle offre un appui logistique et technique à ses membres;

4° elle représente ses membres de manière collective, dans le respect des dispositions en vigueur;

5° elle représente individuellement un de ses membres lorsque celui-ci lui en fait la demande, dans le respect des dispositions en vigueur.

§ 3. Pour être agréée, la fédération de services de santé mentale doit remplir les conditions suivantes :

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

2° comprendre un minimum de trente pour cent des services de santé mentale agréés;

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

§ 4. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, ainsi que les modalités et la procédure de retrait de cet agrément. ».

#### **Art. 259.**

Il est inséré dans le même Code un article 617/2 rédigé comme suit :

« Art. 617/2. Pendant la période couverte par l'agrément et dans la limite des disponibilités budgétaires, le Gouvernement peut accorder à la fédération de services de santé mentale une subvention annuelle destinée à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

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

#### **Art. 260.**

A l'article 623 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 1<sup>er</sup>, les mots « le Gouvernement ou son délégué édicte, selon les modalités déterminées par le Gouvernement, » sont remplacés par les mots « L'Agence transmet au Gouvernement »;

2° à l'alinéa 2 du paragraphe 1<sup>er</sup>, les mots « à la section 3 du présent chapitre » sont remplacés par les mots « au chapitre I<sup>er</sup>/1 »;

3° le paragraphe 1<sup>er</sup> est complété par un alinéa 3 rédigé comme suit :

« Le Gouvernement détermine les modalités d'application du présent paragraphe. »;

4° à l'alinéa 2 du paragraphe 2 :

a) les mots « pour information » sont insérés entre les mots « est transmis » et les mots « au Parlement »;

b) les mots « ou son délégué » sont abrogés.

#### **Art. 261.**

A l'article 624 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, les mots « Le Gouvernement ou son délégué » sont remplacés par les mots « L'Agence ».

#### **Art. 262.**

L'article 708 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est abrogé.

#### **Art. 263.**

L'article 709 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est abrogé.

#### **Art. 264.**

L'article 710 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est abrogé.

#### **Art. 265.**

L'article 711 du même Code est abrogé.

**Art. 266.**

L'article 712 du même Code est abrogé.

**Section 7**

**Modifications relatives aux plates-formes de concertation en santé mentale**

**Art. 267.**

Au chapitre I<sup>er</sup> du Titre I<sup>er</sup> du Livre VI de la deuxième partie du même Code, la section 4 et l'article 418 /1 sont abrogés.

**Art. 268.**

Au Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 679, un chapitre IV intitulé « Plates-formes de concertation en santé mentale ».

**Art. 269.**

Au chapitre IV du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré une section 1<sup>re</sup> intitulée « Dispositions générales ».

**Art. 270.**

Dans la section 1<sup>re</sup> du chapitre IV du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 679/1 rédigé comme suit :

« Art. 679/1. Afin d'assurer les missions visées à l'article 679/3, le Gouvernement ou son délégué agréé des plates-formes de concertation en santé mentale selon les modalités prévues au présent chapitre ou en exécution de celui-ci.

Dans la limite des crédits budgétaires disponibles, les plates-formes de concertation en santé mentale bénéficient de subventions dans les conditions prévues par le présent chapitre, ou en exécution de celui-ci.

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent sans préjudice des compétences respectives de l'Etat fédéral et de la Communauté française. ».

**Art. 271.**

Il est inséré dans le même Code un article 679/2 rédigé comme suit :

« Art. 679/2. Pour l'application du présent chapitre, on entend par :

1° « plate-forme de concertation en santé mentale » : l'association agréée ayant pour objectif d'assurer les missions visées à l'article 679/3;

2° « santé mentale » : la santé mentale telle que définie à l'article 47/19, 1°, du Code;

3° « hôpital » : l'hôpital, tel que défini à l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

4° « hôpital général » : l'hôpital disposant de plusieurs services hospitaliers agréés conformément à l'article 72 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

5° « hôpital psychiatrique » : l'hôpital psychiatrique, tel que défini à l'article 3 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

6° « maison de soins psychiatriques » : la maison de soins psychiatriques telle que définie à l'article 538 /1, 1° ;

7° « initiative d'habitations protégées » : l'initiative d'habitations protégées telle que définie à l'article 538 /42, 1° ;

- 8° « service de santé mentale » : le service de santé mentale agréé, tel que défini à l'article 539/1, 1° ;
- 9° « réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes » : le réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, tel que défini à l'article 625, alinéa 1<sup>er</sup>, 3° ;
- 10° « centre de référence en santé mentale » : le centre de référence en santé mentale reconnu, visé à l'article 491/32;
- 11° « centre de référence spécifique » : le centre de référence spécifique reconnu, visé à l'article 491/41;
- 12° « l'Agence » : l'Agence visée à l'article 2;
- 13° « le Ministre » : le Ministre qui a la santé dans ses attributions. ».

**Art. 272.**

Au chapitre IV du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 679/2, une section 2 intitulée « Missions ».

**Art. 273.**

Dans la section 2 du chapitre IV du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 679/3 rédigé comme suit :

« Art. 679/3. Les plates-formes de concertation en santé mentale exercent les missions suivantes :

- 1° identifient l'offre de santé mentale et les besoins de soins en santé mentale sur leur territoire;
- 2° soutiennent l'amélioration de la qualité des soins en santé mentale sur leur territoire;
- 3° favorisent le partage des pratiques entre les acteurs du domaine de la santé mentale;
- 4° contribuent à l'élaboration, à la mise en oeuvre et à l'évaluation du plan stratégique pour la santé mentale pour la Wallonie visé à l'article 47/20, sur le territoire de langue française, sur la base de sa concertation territoriale locale, en regroupant tous les acteurs oeuvrant sur le territoire de la plateforme;
- 5° organisent la fonction de médiation en santé mentale, pour l'ensemble des dispositifs de santé mentale sur leur territoire et entre leurs membres;
- 6° collaborent, sur leur territoire, avec les réseaux de soins en santé mentale;
- 7° collaborent, sur leur territoire, avec les réseaux d'aide et de soins spécialisés en assuétude.

Le Gouvernement précise les missions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> et fixe les modalités d'exercice de celles-ci.

Le Gouvernement peut confier d'autres missions aux plates-formes de concertation en santé mentale. ».

**Art. 274.**

Il est inséré dans le même Code un article 679/4 rédigé comme suit :

« Art. 679/4. En vue de réaliser les missions prévues à l'article 679/3, les plates-formes de concertation en santé mentale développent les activités suivantes :

1° mener une concertation avec les centres locaux de promotion de la santé agréés visés à l'article 410/1, § 1<sup>er</sup>, afin de leur permettre d'identifier les besoins en matière de promotion d'une bonne santé mentale et de prévention des usages addictifs et de réductions des risques, en vue de contribuer au plan de promotion de la santé, en ce compris la prévention, visé à l'article 47/8, 2°, et de mener une concertation entre ses membres visés à l'article 679/6 :

- a) sur les besoins en matière de dispositifs de santé mentale sur son territoire dans le but d'améliorer l'articulation entre les besoins et l'offre;
- b) sur la collaboration possible, et la complémentarité en ce qui concerne l'offre de services, les activités et les publics cibles, afin de mieux répondre aux besoins de la population et d'améliorer le niveau qualitatif des soins de santé mentale intégrés;

2° mener une concertation avec d'autres associations ou réseaux d'institutions et de services de santé mentale non-membres en vue d'améliorer l'offre et de la rendre lisible et accessible pour les publics cibles sur leur territoire;

3° collaborer à l'établissement des collectes de données par les membres des plates-formes en concertation en santé mentale et à leur dématérialisation;

4° contribuer à l'exploitation des données dans le cadre d'études relatives à la santé mentale en collaboration étroite avec les centres de référence en santé mentale et l'Agence;

5° faciliter la collaboration et la concertation entre les réseaux d'aide et de soins spécialisés en assuétudes et les institutions de soins pertinentes pour les personnes présentant un trouble lié aux assuétudes au sens de l'article 625 du Code;

6° soutenir la compréhension et la diffusion de toute information en provenance des autorités publiques auprès des membres de la plate-forme de concertation des soins en santé mentale;

7° contribuer à la définition de la stratégie régionale et sous-régionale de santé mentale sur le territoire de langue française, en ce compris par la participation à l'élaboration et à la mise en oeuvre du plan stratégique pour la santé mentale visé à l'article 47/20, en regroupant tous les acteurs oeuvrant sur le territoire de la plate-forme, en co-construction avec les réseaux.

Le Gouvernement précise les actions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> et fixe les modalités d'exercice de celles-ci.

Le Gouvernement peut confier d'autres actions aux plates-formes de concertation en santé mentale. ».

#### **Art. 275.**

Il est inséré dans le même Code un article 679/5 rédigé comme suit :

« Art. 679/5. Il est institué un comité de concertation des plates-formes de concertation en santé mentale.

Ce comité de concertation a pour mission :

1° de garantir l'identité commune des plates-formes de concertation en santé mentale;

2° de favoriser les échanges d'informations entre plates-formes de concertation en santé mentale;

3° d'assurer la représentation des plates-formes de concertation en santé mentale;

4° de coordonner le transfert d'informations des plates-formes de concertation en santé mentale vers l'Agence.

Le comité de concertation des plates-formes de concertation en santé mentale se réunit au moins deux fois par an. Il informe l'Agence de ses réunions.

Le Gouvernement détermine la composition et les modalités de fonctionnement du comité de concertation des plates-formes de concertation en santé mentale. ».

#### **Art. 276.**

Au chapitre IV du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 679/5, une section 3 intitulée « Organisation ».

#### **Art. 277.**

Dans la section 3 du chapitre IV du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 679/6 rédigé comme suit :

« Art. 679/6. Pour être agréée, une plate-forme de concertation en santé mentale doit être constituée sous la forme d'une association sans but lucratif. ».

#### **Art. 278.**

Il est inséré dans le même Code un article 679/7 rédigé comme suit :



« Art. 679/7. § 1<sup>er</sup>. Les membres d'une plate-forme de concertation en santé mentale appartiennent aux catégories d'institutions suivantes :

- 1° les hôpitaux généraux qui disposent d'un service hospitalier psychiatrique agréé;
- 2° les hôpitaux psychiatriques;
- 3° les maisons de soins psychiatriques;
- 4° les services de santé mentale;
- 5° les initiatives d'habitations protégées;
- 6° les institutions liées par une convention INAMI ou une convention avec l'Agence, qui ont pour mission d'organiser une offre spécifique dans le cadre des soins de santé mentale;
- 7° les réseaux d'aide et de soins spécialisés en assuétudes.

Les institutions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> ne peuvent devenir membres que des plates-formes de concertation en santé mentale dont le territoire couvre totalement ou partiellement leur zone d'activité.

§ 2. Pour être agréée, la plate-forme de concertation en santé mentale doit comprendre, dans la mesure du possible, au minimum un membre appartenant à chacune des catégories visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et être composée à 55% au moins de membres visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 3° à 6°.

Lorsqu'une catégorie d'institutions n'est pas représentée parmi les membres de la plate-forme de concertation en santé mentale, celle-ci établit, dans la mesure du possible, une convention de collaboration avec une ou plusieurs institutions de cette catégorie.

Le Gouvernement détermine le contenu minimum de la convention de collaboration visées à l'alinéa 2.

La convention de collaboration visée à l'alinéa 2 est approuvée par le Gouvernement ou son délégué, selon les modalités et dans les délais précisés par lui.

§ 3. Peuvent également être membres d'une plate-forme de concertation en santé mentale, des acteurs actifs dans le domaine de la santé mentale, pour autant que la plate-forme de concertation en santé mentale reste composée à 55% au moins de membres, visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3° à 6°.

Le Gouvernement détermine la liste des acteurs visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 4. Les relations entre la plate-forme de concertation en santé mentale et ses membres font l'objet d'une convention dont le contenu minimum est déterminé par le Gouvernement.

La convention visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est approuvée par le Gouvernement ou son délégué, selon les modalités et dans les délais précisés par lui. ».

#### **Art. 279.**

Il est inséré dans le même Code un article 679/8 rédigé comme suit :

« Art. 679/8. La plate-forme de concertation en santé mentale conclut des conventions de collaboration avec les centres de référence en santé mentale et les centres de référence spécifiques.

Le Gouvernement détermine le contenu minimum de la convention de collaboration visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

La convention de collaboration visée à l'alinéa 2 est approuvée par le Gouvernement ou son délégué, selon les modalités et dans les délais précisés par lui. ».

#### **Art. 280.**

Au chapitre IV du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 679/8, une section 4 intitulée « Programmation et agrément ».

#### **Art. 281.**

Dans la section 4 du chapitre IV du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 679/9 rédigé comme suit :

« Art. 679/9. Le Gouvernement détermine dans sa programmation le nombre de plates-formes de concertation en santé mentale qu'il agréé et le territoire couvert par chacune de ces plates-formes.

Le Gouvernement veille à ce que l'entièreté du territoire de la région de langue française soit couvert par sa programmation. ».

#### **Art. 282.**

Il est inséré dans le même Code un article 679/10 rédigé comme suit :

« Art. 679/10. Pour obtenir l'agrément, la plate-forme de concertation en santé mentale :

- 1° adopte la forme juridique prévue à l'article 679/6;
- 2° s'engage à exercer les missions définies à l'article 679/3, ou en exécution de celui-ci;
- 3° s'engage à réaliser les actions prévues à l'article 679/4, ou en exécution de celui-ci;
- 4° comprend au minimum un membre de chaque catégorie d'institutions visées à l'article 679/7, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, ou, à défaut, a conclu la convention de collaboration visée à l'article 679/7, § 2, alinéa 2, ou démontre l'impossibilité de rencontrer cette condition;
- 5° s'engage à conclure les conventions visées à l'article 679/7, § 4;
- 6° s'engage à conclure les conventions visées à l'article 679/8;
- 7° s'engage à définir un plan d'actions sur cinq ans, selon le modèle et le délai déterminés par le Gouvernement;
- 8° s'inscrit dans la programmation visée à l'article 679/9;
- 9° s'engage à respecter les règles déontologiques définies par le Gouvernement.

Le plan d'actions élaboré conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 6°, doit s'inscrire dans les objectifs, actions et stratégies prévus par le plan stratégique pour la santé mentale visé à l'article 47/19, 2°.

Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent article, et prévoir, si nécessaire, une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires. ».

#### **Art. 283.**

Il est inséré dans le même Code un article 679/11 rédigé comme suit :

« Art. 679/11. § 1<sup>er</sup>. Un appel à déposer la demande d'agrément est publié au Moniteur belge, accompagné d'un formulaire dont le modèle est établi par le Gouvernement ou son délégué.

§ 2. La demande d'agrément est introduite par le pouvoir organisateur de la plate-forme de concertation en santé mentale auprès du Gouvernement ou de son délégué.

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

- 1° le numéro d'entreprise de la plate-forme de concertation en santé mentale;
- 2° le formulaire visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, reprenant l'engagement visé à l'article 679/10, alinéa 1<sup>er</sup>, 2° ;
- 3° la liste des membres visés à l'article 679/7, §§ 1<sup>er</sup> et 3;
- 4° l'engagement à se conformer au plan visé à l'article 47/20 arrêté par le Gouvernement et à ses évolutions.

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

§ 3. L'agrément est accordé pour une durée indéterminée par le Gouvernement ou son délégué. ».

**Art. 284.**

Il est inséré dans le même Code un article 679/12 rédigé comme suit :

« Art. 679/12. La dénomination de la plate-forme de concertation en santé mentale agréée est systématiquement accompagnée de la mention « plateforme de concertation en santé mentale agréée et subventionnée par la Région wallonne ». ».

**Art. 285.**

Au chapitre IV du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 679/12, une section 5 intitulée « Subventionnement ».

**Art. 286.**

Dans la section 5 du chapitre IV du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 679/13 rédigé comme suit :

« Art. 679/13. Pendant la période couverte par l'agrément et dans la limite des disponibilités budgétaires, la plate-forme de concertation en santé mentale bénéficie d'une subvention annuelle destinée à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le Gouvernement détermine les modalités de calcul de la subvention visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

**Art. 287.**

Il est inséré dans le même Code un article 679/13 rédigé comme suit :

« Art. 679/14. Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, la plateforme de concertation en santé mentale tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de résultats selon le modèle déterminé par le Gouvernement. ».

**Art. 288.**

Au chapitre IV du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré, après l'article 679/14, une section 6 intitulée « Evaluation, contrôle et sanction ».

**Art. 289.**

Dans la section 6 du chapitre IV du Titre II du Livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 679/15 rédigé comme suit :

« Art. 679/15. Les activités de chaque plate-forme de concertation en santé mentale font l'objet d'une évaluation périodique par l'Agence.

La plate-forme de concertation en santé mentale participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

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

**Art. 290.**

Il est inséré dans le même Code un article 679/16 rédigé comme suit :

« Art. 679/16. Le contrôle administratif et financier de la plate-forme de concertation en santé mentale est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Par contrôle administratif, il faut entendre la vérification du respect de l'ensemble des dispositions régionales par la plate-forme de concertation en santé mentale.

Par contrôle financier, il faut entendre la vérification de l'utilisation des financements reçus par la plate-forme de concertation en santé mentale, en ce compris par un contrôle des facturations effectuées.

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

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

Dans la mesure du possible, la plate-forme de concertation en santé mentale veille à ce que les documents, copies, informations, visés à l'alinéa 4, et contenant des données à caractère personnel soient anonymisés.

Dans l'exercice de leurs pouvoirs de contrôle visés à l'alinéa 4, les membres du personnel de l'Agence visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> ne demandent des données à caractère personnel que si la prise de connaissance de ces données est nécessaire, adéquate et proportionnelle à l'objectif de contrôle de la plateforme de concertation en santé mentale.

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

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

#### **Art. 291.**

Il est inséré dans le même Code un article 679/17 rédigé comme suit :

« Art. 679/17. § 1<sup>er</sup>. A tout moment, l'agrément en qualité de plate-forme de concertation en santé mentale peut être retiré par le Gouvernement ou son délégué pour cause d'inobservation des dispositions du présent chapitre ou des dispositions fixées en application de celui-ci.

La plate-forme de concertation en santé mentale dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de retrait de l'agrément.

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

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

§ 3. En cas retrait d'agrément, le Gouvernement ou son délégué adopte les dispositions nécessaires pour assurer le suivi des missions et actions confiées aux plates-formes de concertation en santé mentale dans l'attente de l'agrément d'une nouvelle plate-forme de concertation en santé mentale. ».

### **Chapitre 3**

#### **Autres dispositions modificatives**

#### **Art. 292.**

L'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins est complété par un paragraphe 6 rédigé comme suit :

« § 6. Le présent article ne s'applique pas aux maisons de soins psychiatriques visées à l'article 538/1, 1°, du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé. ».

#### **Art. 293.**

L'article 2, 1°, du décret du 15 mars 2018 relatif au bail d'habitation est complété par les mots suivants « et des initiatives d'habitations protégées visées à l'article 538/30, 1°, du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé ».

**Art. 294.**

A l'article 6 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, les mots « initiatives d'habitations protégées et de » sont abrogés.

**Art. 295.**

L'article 10 de la même loi est complété par un alinéa 2 rédigé comme suit :

« Le présent article n'est pas applicable aux plates-formes de concertation en santé mentale définies à l'article 679/2, 1°, du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé. ».

## **Chapitre 4**

### **Dispositions transitoires et finales**

**Art. 296.**

Le centre de référence en santé mentale qui dispose d'une reconnaissance au moment de l'entrée en vigueur du présent décret est réputé, sans formalité particulière, être agréé au sens du présent décret. Il conserve cet agrément jusqu'au 31 décembre de la quatrième année qui suit l'entrée en vigueur du présent décret.

Le centre de référence en santé mentale se met en conformité à l'égard des dispositions du présent décret au plus tard le 31 décembre de la deuxième année qui suit l'entrée en vigueur du présent décret. Pour cette mise en conformité, il est réputé avoir souscrit tous les engagements visés à l'article 491/36 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, tel qu'inséré par l'article 24 du présent décret.

**Art. 297.**

La maison de soins psychiatriques qui dispose d'un agrément au moment de l'entrée en vigueur du présent décret conserve son agrément sans formalité particulière.

La maison de soins psychiatriques se met en conformité à l'égard des dispositions du présent décret au plus tard le 31 décembre de la deuxième année qui suit l'entrée en vigueur du présent décret. Pour cette mise en conformité, elle est réputée avoir souscrit tous les engagements visés à l'article 538/34 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, tel qu'inséré par l'article 93 du présent décret.

**Art. 298.**

L'initiative d'habitations protégées qui dispose d'un agrément au moment de l'entrée en vigueur du présent décret est réputée, sans formalité particulière, être agréée à durée indéterminée au sens du présent décret.

L'initiative d'habitations protégées se met en conformité à l'égard des dispositions du présent décret au plus tard le 31 décembre de la deuxième année qui suit l'entrée en vigueur du présent décret. Pour cette mise en conformité, elle est réputée avoir souscrit tous les engagements visés à l'article 538/75 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, tel qu'inséré par l'article 150 du présent décret.

**Art. 299.**

Le service de santé mentale qui dispose d'un agrément au moment de l'entrée en vigueur du présent décret conserve son agrément sans formalité particulière.

Le service de santé mentale se met en conformité à l'égard des dispositions du présent décret au plus tard le 31 décembre de la deuxième année qui suit l'entrée en vigueur du présent décret. Pour cette mise en conformité, il est réputé avoir souscrit tous les engagements visés à l'article 600 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, tel que modifié par l'article 240 du présent décret.

**Art. 300.**

La plate-forme de concertation en santé mentale qui dispose d'un agrément au moment de l'entrée en vigueur du présent décret conserve son agrément sans formalité particulière.

La plate-forme de concertation en santé mentale se met en conformité à l'égard des dispositions du présent décret au plus tard le 31 décembre de la deuxième année qui suit l'entrée en vigueur du présent décret. Pour cette mise en conformité, elle est réputée avoir souscrit tous les engagements visés à l'article 679/10 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, tel qu'inséré par l'article 282 du présent décret.

**Art. 301.**

Le premier plan stratégique pour la santé mentale est adopté au plus tard le 31 décembre de la deuxième année qui suit l'entrée en vigueur du présent décret.

**Art. 302.**

Le présent décret entre en vigueur à la date fixée par le Gouvernement, et au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2024.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au Moniteur belge.  
Namur, le 10 janvier 2024.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au Moniteur belge.

Le Ministre-Président

E. DI RUPO

Le Vice-Président et Ministre de l'Economie, du Commerce extérieur, de la Recherche et de l'Innovation

du Numérique, de l'Aménagement du territoire, de l'Agriculture, de l'IFAPME et des Centres de  
compétences

W. BORSUS

Le Vice-Président et Ministre du Climat, de l'Energie, de la Mobilité et des Infrastructures

P. HENRY

La Vice-Présidente et Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale

et de l'Economie sociale, de l'Egalité des chances et des Droits des femmes

C. MORREALE

La Ministre de la Fonction publique, de l'Informatique, de la Simplification administrative

en charge des allocations familiales, du Tourisme, du Patrimoine et de la Sécurité routière

V. DE BUE

Le Ministre du Logement, des Pouvoirs locaux et de la Ville

C. COLLIGNON

Le Ministre du Budget et des Finances, des Aéroports et des Infrastructures sportives

A. DOLIMONT

La Ministre de l'Environnement, de la Nature, de la Forêt, de la Ruralité et du Bien-être animal

C. TELLIER