

**30 AVRIL 2009. – Décret relatif à l'agrément en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions aux réseaux et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ainsi qu'à la reconnaissance en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions à leurs fédérations (M.B. du 25/06/2009, p. 43766)**

Les dates d'entrée en vigueur des dispositions de ce décret sont stipulées à l'article 57.

Session 2008-2009.

Documents du Parlement wallon, 976 (2008-2009). N°s 1 à 3.

Compte rendu intégral, séance publique du 29 avril 2009.

Discussion - Votes.

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

**Chapitre premier. – *Dispositions générales***

**Article 1<sup>er</sup>.** Le présent décret règle, en vertu de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, §1<sup>er</sup>, de celle-ci.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 2.** Pour l'application du présent décret, on entend par:

1° « assuétudes », la dépendance et l'accoutumance engendrées par l'usage abusif;

a) de produits psychotropes licites ou illicites;

b) d'alcool ou de tabac;

c) de jeux;

2° « entourage »: toute personne entretenant des liens privilégiés avec la personne souffrant d'assuétudes;

3° « réseau »: l'ensemble des institutions spécialisées en matière d'assuétudes en particulier et d'aide et de soins en général qui interviennent, de façon simultanée ou successive en faveur des personnes souffrant d'assuétudes ou de leur entourage, ci-après désignées sous le terme de « bénéficiaires », sous forme de concertation institutionnelle;

4° « concertation institutionnelle »: le cadre ou la collaboration entre les institutions, indépendamment d'une situation, pour que leurs professionnels puissent fonctionner ensemble quand le cas le requiert;

5° « intervention »: la création et le développement d'une synergie d'apprentissage, dans une dynamique auto-formative en établissant un contexte facilitant l'émergence de l'intelligence collective au sein d'un groupe de pairs, pour leur permettre d'interroger, d'approfondir et d'améliorer leur pratique professionnelle;

6° « supervision »: l'acte de formation de base ou continue, composée concrètement d'une série d'entretiens entre un membre du personnel des institutions visées à l'alinéa précédent et un tiers disposant d'une expérience utile dans les missions effectuées et des capacités requises pour mener à bien ces entretiens;

Le Gouvernement est habilité à étendre la liste des assuétudes visées au 1° du présent article sur la base de l'évolution des connaissances scientifiques.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 3.** Dans tous les actes et autres documents, les publicités et affichages émanant du service, les réseaux et les services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ajoutent une mention selon laquelle ils sont agréés et subventionnés par la Région wallonne, à des fins d'information.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

## Chapitre II. – Des réseaux d'aide et de soins spécialisés en assuétudes

### *Section première. – L'organisation en zones de soins*

**Art. 4.** §1<sup>er</sup>. Le territoire de langue française de la Région wallonne est subdivisé en minimum douze zones de soins dont la délimitation géographique est définie par le Gouvernement, en tenant compte des limites territoriales des associations visées à l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques, ci-après désignées sous le terme de « plates-formes de concertation en santé mentale ».

Au sein de chaque zone de soins, est constitué un réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, ci-après désigné sous le terme de « réseau ».

La concertation institutionnelle du réseau s'inscrit plus largement dans la concertation instituée par les plates-formes de concertation en santé mentale avec lesquelles il collabore et dans toute autre forme de concertation institutionnelle définie par le Gouvernement en fonction de l'évolution des besoins ou de l'organisation des soins et de l'aide.

§2. Par dérogation au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, du présent article, les réseaux implantés dans des zones limitrophes sont autorisés à constituer un seul réseau pour autant qu'ils restent dans les limites territoriales des plates-formes de concertation en santé mentale.

§3. Les réseaux qui le souhaitent, peuvent établir des conventions de collaboration visant à renforcer leurs actions mutuelles en faveur des bénéficiaires, au travers de processus de prise en charge concertés.

Le contenu minimal de la convention de collaboration entre les réseaux comporte:

- l'identification des parties;
- l'objet de la collaboration;
- les obligations des parties dont celles relatives aux modalités de communication des informations pertinentes au regard de l'objectif poursuivi par la collaboration;
- le principe du respect du décret et des dispositions prises en exécution de celui-ci;
- la durée de la convention;
- les conditions de résiliation de la convention;
- les instances compétentes en cas de litige.

Les conventions sont communiquées au Gouvernement dans le mois de leur conclusion.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

### *Section 2. – Les missions et le fonctionnement*

**Art. 5.** §1<sup>er</sup>. Dans le but d'améliorer la qualité des soins et de l'aide et de favoriser la continuité des prises en charge, le réseau a spécifiquement pour missions:

1° l'identification de l'offre existante en collaboration avec les plates-formes de concertation en santé mentale et de la demande d'aide et de soins en matière d'assuétudes dans la zone de soins où il exerce ses activités;

2° la concertation institutionnelle relative à la répartition des tâches et à leur complémentarité afin de développer une offre cohérente d'aide et de soins dans la zone de soins concernée, en ce compris la prise en charge des situations de crise et d'urgence, quelle que soit la nature de l'assuétude;

3° sur les plans institutionnel et méthodologique, l'appui de l'action des services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, ci-après désigné sous le terme de « services », dans le cadre de la collaboration entre eux et les autres membres du réseau, par la conclusion de conventions ou l'élaboration d'outils communs, sur les aspects suivants:

- a) l'accueil et l'information des bénéficiaires;
- b) l'accompagnement psychosocial;
- c) la prise en charge psychothérapeutique et médicale;
- d) les soins dont au moins les soins de substitution, les cures de sevrage, la prise en charge résidentielle ou hospitalière;
- e) la réduction des risques;

4° la collaboration avec la plate-forme de concertation en santé mentale du territoire dans lequel le réseau est inscrit;

5° l'initiation de l'intervision lorsqu'elle n'est pas encore mise en œuvre au sein de la zone de soins ou son organisation à la demande des membres du réseau.

§2. Le réseau garantit à ses membres le respect du secret professionnel.

§3. Le Gouvernement précise les modalités d'exercice des missions visées au §1<sup>er</sup>.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 6.** §1<sup>er</sup>. Les réseaux sont organisés sous la forme d'une association visée au chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale ou d'une association sans but lucratif, rassemblant les personnes morales qui exercent au sein d'une zone de soins les activités suivantes:

1° l'accueil et l'information des bénéficiaires;

2° l'accompagnement psychosocial;

3° la prise en charge psychothérapeutique et médicale;

4° les soins dont au moins les soins de substitution, les cures de sevrage, la prise en charge résidentielle ou hospitalière;

5° la réduction des risques.

§2. Lorsque la zone de soins compte une ville de plus de cent cinquante mille habitants, le réseau est organisé par ladite ville, à moins qu'elle ne décide de déléguer l'organisation du réseau à une association visée au chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 précitée ou à une association sans but lucratif.

Lorsque le réseau est organisé par une ville, celle-ci s'engage à assurer la concertation institutionnelle pour les institutions ou professionnels exerçant leurs activités au sein du territoire de la zone de soins, dans les mêmes conditions, y compris lorsqu'ils sont installés en dehors de son territoire communal.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 7.** Les missions du réseau s'exercent dans le cadre d'un plan d'action qui contient au moins:

1° les objectifs poursuivis;

2° les modalités de mise en œuvre des objectifs visés au 1°;

3° les critères d'évaluation des actions développées pour atteindre les objectifs.

Le Gouvernement précise le contenu minimal du plan d'action en y incluant:

1° la communication de l'information entre le réseau et ses membres;

2° l'organisation de la fonction de coordination telle que visée à l'article 9 du présent décret;

3° la gestion financière et la logistique.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 8.** §1<sup>er</sup>. Le réseau est composé de personnes morales qui exercent des activités dans le domaine des assuétudes majoritairement à l'intérieur de la zone de soins et au moins des services ayant sollicité ou obtenu l'agrément, s'il en existe.

§2. Sans que la liste soit limitative et dans l'objectif d'améliorer la concertation institutionnelle, le réseau veille à étendre sa composition aux personnes morales suivantes:

1° les cercles de médecins généralistes visés par l'arrêté royal du 8 juillet 2002;

2° les associations de santé intégrée agréées sur la base du décret de la Communauté française du 29 mars 1993 relatif à l'agrément et au subventionnement des associations de santé intégrée;

3° les services de santé mentale agréés en vertu du décret du 4 avril 1996 sur l'agrément et le subventionnement des services de santé mentale;

4° les centres de coordination de soins et de services à domicile visés par le décret de la Communauté française du 19 juin 1989 organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination de soins et services à domicile;

5° les centres de planning de consultation familiale et conjugale;

6° les établissements de soins visés par la loi sur les hôpitaux coordonnée par l'arrêté royal du 7 août 1987 et de ceux visés par la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de soins;

7° les centres de réadaptation fonctionnelle sous convention avec l'INAMI;

8° la plate-forme de concertation en santé mentale au sein de laquelle s'inscrit l'action du réseau;

9° les associations de bénéficiaires.

§3. Le réseau est piloté par un comité, appelé « comité de pilotage » composé des délégués de toute personne morale faisant partie du réseau.

Le comité de pilotage décide des objectifs, approuve les modalités de mise en œuvre de ceux-ci et évalue le plan d'action du réseau.

À défaut de comité de pilotage, ses missions peuvent être exercées par l'assemblée générale de l'association visée au chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale ou de l'association sans but lucratif.

§4. Le comité de pilotage est régi par un règlement d'ordre intérieur et désigne, en son sein, le membre qui en assure la présidence.

Le contenu minimal du règlement d'ordre intérieur est fixé par le Gouvernement en veillant au respect des principes de la concertation institutionnelle et de l'équilibre entre les partenaires.

Le secrétariat du comité de pilotage établit les procès-verbaux qui sont tenus à la disposition du Gouvernement, durant cinq années au plus.

Le comité de pilotage associe à ses travaux toute personne dont la qualification ou les compétences sont nécessaires à l'atteinte de ses objectifs.

§5. Toutes les décisions du comité de pilotage requièrent la majorité des voix des membres présents ou représentés dans le groupe des membres du secteur public et la majorité des voix des membres présents ou représentés dans le groupe des membres du secteur privé.

§6. Les membres du réseau s'engagent à respecter les conditions suivantes:

1° ils fournissent leurs prestations sans distinction de sexe, de race, de langue, de religion, d'opinion ou d'origine sociale;

2° ils respectent le choix de la nature de la prise en charge opéré par le bénéficiaire;

3° ils travaillent exclusivement pour des bénéficiaires qui font appel de leur propre initiative à leurs services, qu'ils fassent ou non l'objet d'une injonction judiciaire.

§7. Toute personne morale qui, dans la zone de soins concernée, est impliquée dans les activités visées par le réseau, a le droit de solliciter sa participation si elle répond aux conditions visées au §5 et avalise le plan d'action.

Sa demande est examinée et traitée par le comité de pilotage, selon les dispositions du règlement d'ordre intérieur.

Le réseau a le droit de distinguer les qualités de membre effectif et de membre adhérent à ses activités, pour autant que ses statuts ou l'acte fondateur qui en tient lieu le précisent et mentionnent les droits et devoirs respectifs.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 9.** Le comité de pilotage se dote d'une fonction de coordination et y désigne la ou les personnes en charge de la fonction, ci-après nommé sous le terme « le coordinateur ».

Le coordinateur assure les missions suivantes:

1° l'élaboration et la mise à jour du plan d'action;

2° la mise en œuvre des objectifs liés aux missions du réseau.

Le Gouvernement précise les modalités d'exercice des missions.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 10.** En vue de stimuler l'échange des pratiques des réseaux, le Gouvernement organise au moins une fois par an une concertation rassemblant les réseaux, en y conviant les coordinateurs.

Cette concertation porte sur les modalités de réalisation des missions.

Elle fait l'objet d'une convocation adressée au moins quinze jours avant sa tenue.

La convocation comprend la date, l'heure et le lieu de la concertation, les annexes nécessaires à la bonne réalisation des travaux ainsi que la possibilité pour tout réseau d'y ajouter un complément.

L'ordre du jour y est défini. Il est accompagné du procès-verbal de la concertation précédente si celui-ci n'a pas été communiqué antérieurement.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

### *Section 3. – L'agrément*

**Art. 11.** Pour obtenir l'agrément, le pouvoir organisateur du réseau présente un plan d'action dont la mise en œuvre est détaillée conformément aux missions et s'engage à organiser la concertation institutionnelle en faveur de ses membres conformément à la section 1<sup>re</sup>.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 12.** La demande d'agrément comporte:

- 1° l'identification du pouvoir organisateur;
- 2° l'indication de la zone de soins au sein de laquelle il inscrit son activité;
- 3° le plan d'action du réseau avalisé par le comité de pilotage.

Le Gouvernement précise le contenu, les modalités d'introduction et de traitement de la demande d'agrément.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 13.** §1<sup>er</sup>. L'agrément est accordé à durée indéterminée par le Gouvernement dès lors qu'il est constaté que les normes sont respectées ou, pour celles qui ne peuvent l'être qu'après l'obtention de l'agrément, qu'elles font l'objet d'un engagement à être respectées dans le chef du pouvoir organisateur dans un délai fixé par le Gouvernement.

Les obligations qui doivent être remplies au moment de la demande d'agrément concernent:

- a) la forme juridique du pouvoir organisateur;
- b) l'établissement du plan d'action.

Les obligations qui font l'objet d'un engagement de la part du pouvoir organisateur sont celles relatives à l'exercice des missions et au fonctionnement ainsi qu'à la mise à jour du plan d'action visés à la section 2 du chapitre II.

§2. A tout moment, l'agrément peut être suspendu ou retiré pour cause d'inobservation des dispositions du présent décret ou de celles fixées en application de celui-ci.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 14.** Le Gouvernement précise les procédures d'octroi, de suspension et de retrait de l'agrément.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 15.** Chaque réseau dispose d'un agrément sous la forme d'un document spécifiant la zone de soins dans laquelle il inscrit son action.

Le plan d'action fait partie intégrante de l'agrément.

Toute modification du plan d'action est approuvée au Gouvernement selon les modalités que celui-ci définit.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 16.** Le réseau peut être agréé indépendamment de l'existence préalable de services dans sa zone de soins.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

#### *Section 4. – Les subventions*

**Art. 17.** Dans les limites des disponibilités budgétaires, les subventions sont allouées au prorata du nombre d'habitants de chacune des zones de soins avec un montant minimum fixé à 30.000 euros.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

### *Chapitre III. – Les fédérations*

#### *Section première. – La reconnaissance des fédérations*

**Art. 18.** §1<sup>er</sup>. Le Gouvernement reconnaît, au moins, une fédération aux fins de remplir les missions suivantes:

- la concertation entre ses membres en vue de promouvoir et de soutenir la qualité des activités;
- la représentation des réseaux et des services de manière collective ou, lorsque ceux-ci en font la demande, de manière individuelle;
- le développement d'échanges et de réflexions entre ses membres et de la participation à l'information et à la sensibilisation de ceux-ci;
- l'établissement de liens avec d'autres fédérations de même objet.

§2. La fédération qui souhaite être reconnue est organisée sous forme d'une association sans but lucratif.

Elle fournit:

1° l'identification du pouvoir organisateur;

2° la liste de ses membres;

3° le programme d'activités reprenant la manière dont les missions mentionnées au paragraphe précédent seront réalisées en termes de contenu, d'objectifs, d'évaluation de l'atteinte de ceux-ci sous la forme d'indicateurs et de budget.

La reconnaissance est d'une durée de quatre ans. Elle est renouvelable.

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

Le Gouvernement en accuse réception dans le délai qu'il détermine et transmet les demandes à la Commission permanente de la Santé instituée au sein du Conseil wallon de l'Action sociale et de la Santé, pour avis.

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

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

Le dossier soumis à la Commission permanente de la Santé visée à l'article 53 du décret du 6 novembre 2008 portant la rationalisation de la fonction consultative pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution, est complété par l'évaluation des objectifs atteints et non atteints.

§4. La décision de reconnaissance comporte le programme d'activités approuvé par le Gouvernement pour la période de reconnaissance.

Celui-ci peut être modifié en cours de période de reconnaissance, au moyen d'une convention.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

#### *Section 2. – Les subventions et l'évaluation*

**Art. 19.** §1<sup>er</sup>. Dans les limites des crédits budgétaires, le Gouvernement alloue des subventions aux fédérations reconnues qui ne peuvent être inférieures à 15.000 euros pour l'ensemble des fédérations.

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

§2. Les subventions sont versées sous la forme d'une avance équivalente à 80 % du montant au plus tard le 1<sup>er</sup> mars de l'exercice et le solde à l'issue du contrôle de leur utilisation.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 20.** Lorsque la fédération est reconnue, elle se soumet à l'évaluation organisée annuellement par le Gouvernement.

L'évaluation est menée sous la présidence du Gouvernement sur la base du rapport d'activités dont une copie est adressée au Parlement pour information.

Les modalités consistent à:

- évaluer les moyens affectés aux missions et le contenu des actions réalisées;
- mesurer les objectifs atteints et non atteints sur la base des indicateurs repris dans le programme d'activités.

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

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

#### Chapitre IV. – *Les services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes*

##### *Section première. – Missions et fonctionnement*

**Art. 21.** §1<sup>er</sup>. En sus de l'accueil et de l'information, le service exerce de manière spécifique et en faveur des bénéficiaires au moins une des missions suivantes:

- 1° l'accompagnement psychosocial;
- 2° la prise en charge psychothérapeutique et médicale;
- 3° les soins dont au moins les soins de substitution, les cures de sevrage, la prise en charge résidentielle ou hospitalière;
- 4° la réduction des risques.

Ces missions s'exercent dans le cadre de la concertation pluridisciplinaire.

La concertation pluridisciplinaire vise à évaluer les besoins du bénéficiaire, leur évolution, les ressources disponibles au sein du service, dans le réseau ou en dehors de celui-ci pour apporter la réponse la plus adéquate.

Elle est exercée à la fois dans le cadre du service et des relations au sein du réseau.

Elle fait l'objet d'un accord de la part du bénéficiaire, de préférence sous forme écrite et révocable à tout moment.

Le service assure sous la forme d'une mission accessoire et à la demande, la supervision et l'intervision du personnel d'institutions appartenant au réseau, lorsqu'il existe.

§2. Les missions s'exercent sous forme ambulatoire.

§3. Le Gouvernement précise les modalités d'exercice des missions visées au §1<sup>er</sup> du présent article dans le respect de la liberté thérapeutique et de celui de la protection de la vie privée.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 22.** §1<sup>er</sup>. La mission d'accueil et d'information visée à l'article 21, §1<sup>er</sup>, est organisée de manière efficiente afin que tout bénéficiaire reçoive une réponse à sa demande, dans le meilleur délai.

Elle comporte au moins:

- 1° l'analyse de la demande;
- 2° au besoin, l'orientation vers un autre service répondant à la définition du présent décret, toute autre institution d'aide ou de soins ou tout professionnel, dont la réponse est mieux adaptée.

Elle est organisée en partageant les ressources au sein du réseau.

Par le terme de « ressources », il faut comprendre les outils méthodologiques destinés à l'analyse ou les sources d'information.

§2. Lorsque dans la zone de soins, à la suite de l'analyse de la demande, il apparaît qu'aucune réponse ne correspond à la demande ou au libre choix du bénéficiaire, la demande est orientée en fonction de ses particularités ou du choix du bénéficiaire.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 23.** La mission d'accompagnement psychosocial visée à l'article 21, §1<sup>er</sup>, 1°, assure, aussi longtemps que nécessaire et avec l'accord du bénéficiaire, un suivi individualisé, en concertation avec l'ensemble des acteurs du soin et de l'aide.

Dès lors que le bénéficiaire a marqué son accord sur la proposition d'accompagnement, qu'il s'agisse d'une personne souffrant d'assuétudes ou de son entourage, la mission visée au présent article tend à l'organisation de la réponse, l'amélioration de la situation et au rétablissement et à la réinsertion psychosociale, en l'accompagnant tout au long du parcours.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 24.** La mission relative à la prise en charge psychothérapeutique et médicale mentionnée à l'article 18, §1<sup>er</sup>, 2°, comporte l'organisation de consultations dans le cadre ambulatoire à destination des bénéficiaires ou, à tout le moins, la collaboration avec des membres du réseau pour leur organisation.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 25.** La mission de réduction des risques visée à l'article 21, §1<sup>er</sup>, 4°, est remplie dès lors que le service organise des activités visant à réduire les dommages liés à la consommation et à ce que le bénéficiaire dispose d'une qualité de vie et de santé conforme à et respectueuse de ses choix.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 26.** En vue d'exercer les missions visées à l'article 21, le service intègre ses activités au sein de celles du réseau de la zone de soins dans laquelle il inscrit son action.

Il autorise la participation de son personnel à des activités de supervision et d'intervention dans le but d'améliorer les pratiques.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 27.** §1<sup>er</sup>. Les missions du service s'exercent dans le cadre d'un plan d'action qui se compose au moins des parties suivantes:

- 1° l'environnement du service en termes territorial et institutionnel;
- 2° l'organisation générale du service détaillée pour chacune des missions;
- 3° les objectifs;
- 4° les actions découlant des objectifs;
- 5° l'évaluation sous forme d'indicateurs quantitatifs ou qualitatifs.

Les indicateurs mesurent l'écart entre l'objectif et les actions mises en œuvre.

Le pouvoir organisateur qui introduit la demande d'agrément, est responsable de la définition du plan d'action et de sa mise en œuvre.

§2. Le Gouvernement précise le contenu minimal du plan d'action en y incluant:

1° l'organisation de la réponse et de la prise en charge, en particulier la définition de la concertation pluridisciplinaire et si le service est intégré dans une institution organisant d'autres activités à destination de personnes susceptibles d'être des bénéficiaires, la répartition des tâches entre le personnel du service et celui qui est financé sur la base d'autres dispositions;

2° la communication, en particulier, d'une part, les activités qui assurent la visibilité de l'action du service et, d'autre part, la communication de toute information pertinente par rapport aux activités menées entre le service et les autres membres du réseau ou au réseau lui-même;

3° les ressources affectées, quelle que soit leur nature.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

## Section 2. – L’agrément

**Art. 28.** Pour bénéficier de l’agrément, le service est organisé par une autorité publique ou une association sans but lucratif et exerce ses activités sur le territoire de la région de langue française.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 29.** La demande d’agrément est introduite par le pouvoir organisateur du service auprès du Gouvernement.

Ce dossier comporte au moins:

1° l’identification du pouvoir organisateur;

2° l’indication de la zone de soins au sein de laquelle il choisit d’inscrire son activité, à titre principal;

3° la taille de la population desservie;

4° l’indication des missions pour lesquelles l’agrément est sollicité;

5° le plan d’action du service, détaillé selon les missions sollicitées.

Le Gouvernement précise le contenu, les modalités d’introduction et de traitement de la demande d’agrément.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 30.** L’agrément est accordé à durée indéterminée par le Gouvernement dès lors qu’il est constaté que les normes sont respectées ou, pour celles qui ne peuvent l’être qu’après l’obtention de l’agrément, qu’elles font l’objet d’un engagement à être respectées dans le chef du pouvoir organisateur dans un délai fixé par le Gouvernement.

Les obligations qui doivent être remplies au moment de la demande d’agrément concernent:

- la forme juridique du pouvoir organisateur;
- l’établissement du plan d’action.

Les obligations qui font l’objet d’un engagement de la part du pouvoir organisateur sont relatives à l’exercice des missions et au fonctionnement visés à la section 1<sup>ère</sup> du présent chapitre.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 31.** Chaque service dispose d’un agrément sous la forme d’un document précisant les missions pour lesquelles il est accordé, la population desservie, le lieu des activités et la zone de soins dans laquelle il inscrit son action à titre principal.

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

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 32.** Le Gouvernement précise les procédures d’octroi, de suspension et de retrait de l’agrément.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 33.** §1<sup>er</sup>. Le service peut être agréé indépendamment de l’existence préalable d’un réseau dans sa zone de soins.

§2. En l’absence de réseau, la plate-forme de concertation en santé mentale dans le territoire de laquelle est inscrite la zone de soins, peut obtenir un agrément dans les mêmes conditions qu’un réseau et aussi longtemps qu’aucun réseau n’est agréé.

Dans ce cas, les modalités pratiques de transfert d’activités de la plate-forme de concertation en santé mentale au réseau agréé sont définies dans une convention.

§3. Lorsque aucune demande d'agrément en qualité de réseau n'a été introduite et que deux services sont agréés au sein de la même zone de soins, ils disposent d'un délai de deux ans à dater de l'agrément le plus récemment accordé pour constituer un réseau ou s'intégrer dans celui institué en application du paragraphe précédent.

Au terme de ce délai, en cas de constat d'échec, les services perdent leur agrément.

§4. Dans l'éventualité où les acteurs de terrain, quels qu'ils soient, ne créent ni réseau, ni service dans une zone de soins, le Gouvernement est habilité à confier cette organisation à une autre zone de soins limitrophe déjà instituée et qui en fait la demande, pour autant qu'il s'agisse d'une zone de soins inscrite sur le territoire de la même plate-forme de concertation en santé mentale.

§5. Lorsque la zone de soins compte une ville de plus de cent cinquante mille habitants et que celle-ci n'a pris aucune initiative pour constituer le réseau au terme d'une période de deux ans, les services agréés sont autorisés par décision préalable du Gouvernement à constituer un réseau en vue de son agrément.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

### *Section 3. – Les subventions*

**Art. 34.** Dans les limites des disponibilités budgétaires, le Gouvernement octroie des subventions aux services agréés.

Le service agréé bénéficie de l'octroi de subventions pour la zone de soins dans laquelle il exerce son activité à titre principal.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 35.** Les subventions sont calculées en tenant compte du nombre d'habitants de la zone de soins, sans que, pour l'ensemble des services agréés dans la zone de soins, elles ne puissent être inférieures à 125.000 euros par exercice budgétaire.

Le Gouvernement affecte le montant à chaque service agréé, sur la base d'indicateurs d'activités qu'il définit selon les missions exercées, les modalités de leur exercice et la taille de la population desservie par chaque service agréé conformément au plan d'action.

Les indicateurs d'activités portent au moins sur le nombre de prises en charge prises en compte individuellement, la nature de celles-ci sur la base de l'article 5, §1<sup>er</sup>, 3°, la durée et la périodicité des interventions dans le cadre de la prise en charge.

Ils sont précisés par le Gouvernement après concertation menée conformément à l'article 10, dans un délai de deux ans à partir de l'entrée en vigueur du présent décret et entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice qui suit leur définition.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

### *Chapitre V. – Dispositions communes aux réseaux et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes*

#### *Section première. – La liquidation des subventions, leur contrôle et la comptabilité*

**Art. 36.** Les réseaux et les services agréés utilisent les subventions pour couvrir des dépenses de personnel et des frais de fonctionnement de l'exercice.

Les éventuels investissements font l'objet d'un amortissement selon les règles définies par le Gouvernement.

L'exercice se définit comme la période s'écoulant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre.

Le Gouvernement définit les procédures et les délais pour la justification de la subvention, ainsi que la nature des dépenses admissibles.

**Art. 37.** Les subventions sont liquidées à concurrence de:

1° une avance de 80 %, au plus tard, le 1<sup>er</sup> mars de l'exercice pour lequel elles sont attribuées;

2° le solde, à l'issue du contrôle de l'utilisation de la subvention, lors de l'exercice suivant.

L'examen de la justification de l'utilisation de la subvention ne suspend pas le versement de l'avance suivante, sauf lorsque le réseau ou le service n'a pas remis les documents y afférents selon les procédures ou dans les délais définis par le Gouvernement.

**Art. 38.** Les subventions sont indexées conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison des prix à la consommation des traitements, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Les indexations intervenues au cours de l'exercice sont prises en compte lors de la liquidation du solde de la subvention.

**Art. 39.** Le réseau ou le service agréé qui fait valoir ses droits aux subventions tient une comptabilité qui fait apparaître, par exercice budgétaire, les résultats financiers de sa gestion et transmet les données comptables et financières au Gouvernement dans les formes et délais fixés par ce dernier.

Le Gouvernement définit le plan comptable applicable à la fédération, aux réseaux et aux services.

#### *Section 2. – L'évaluation et le contrôle*

**Art. 40.** L'évaluation qualitative et le contrôle administratif et financier des réseaux et des services agréés, sont exercés par les fonctionnaires et agents désignés par le Gouvernement.

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

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 41.** Lorsque le service ou le réseau est agréé, il se soumet à l'évaluation organisée par le Gouvernement.

Les modalités et la périodicité de l'évaluation sont déterminées par le Gouvernement, sur la base du plan d'action et le respect des dispositions adoptées par ou en application du présent décret, sans que la périodicité soit inférieure à deux ans.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 42.** En cas d'évaluation défavorable, le Gouvernement peut procéder à la suspension ou au retrait d'agrément.

La suspension de l'agrément entraîne la suspension du versement des subventions.

L'évaluation est considérée comme défavorable dès lors que délibérément le pouvoir organisateur n'a pas mis en œuvre le plan d'action alors qu'il s'y était engagé ou que, dans le cadre de l'application du plan d'action, il n'a pas respecté les normes énoncées par ou en vertu du présent décret.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 43.** En cas de non-respect des dispositions du présent décret et de celles prises en exécution de celui-ci, le Gouvernement notifie au réseau ou au service les manquements constatés et fixe un délai dans lequel ce dernier est tenu d'y remédier.

Si, au terme de ce délai, le réseau ou le service n'a pas donné suite à la notification, une proposition de suspension ou de retrait de l'agrément lui est adressée par toute voie conférant date certaine à l'envoi.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 44.** §1<sup>er</sup>. Chaque année, à l'issue de l'exercice, le service ou le réseau transmet au Gouvernement un rapport d'activités dont le contenu se fonde sur le plan d'action et sa réalisation.

Ce rapport est complété, le cas échéant, par une mise à jour du plan d'action.

Le Gouvernement établit un modèle de rapport d'activités, dans le cadre de la concertation visée à l'article 10 du présent décret au plus tard un an après l'entrée en vigueur du présent décret.

Si, au terme de cette période, aucune concertation n'a pu aboutir, le Gouvernement est habilité à définir le contenu du rapport d'activités.

§2. La périodicité peut être revue par le Gouvernement, pour tout ou partie du rapport d'activités, en fonction d'une évaluation de la pertinence de celle-ci qu'il initie.

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

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

### *Section 3. – Les collectes de données socio-épidémiologiques*

**Art. 45.** §1<sup>er</sup>. Pour exercer ses missions, le réseau veille à l'organisation du recueil des données socio-épidémiologiques concernant les bénéficiaires, en concertation avec ses membres.

Cette collecte a pour objectifs:

- a) l'établissement du profil de la population qu'il dessert et, sur la base de ces données, l'orientation du plan d'action du réseau et ceux de ses membres;
- b) l'alimentation des recherches et des analyses au niveau de l'ensemble de la région de langue française;
- c) le respect des obligations de la Région wallonne à l'égard d'autres autorités.

Les données recueillies sont rendues anonymes selon les modalités définies par le Gouvernement.

Elles permettent d'identifier au moins les caractéristiques sociologiques de la population prise en charge, l'accessibilité du lieu d'activités, le parcours et le réseau d'aide et de soins du bénéficiaire, la nature des assuétudes rencontrées dans la population des bénéficiaires et leur prévalence, en liaison avec les données précitées.

Le Gouvernement définit la liste minimale des données faisant l'objet du recueil, les modalités de l'enregistrement, de conservation et de communication des données, dans le cadre de la concertation menée en application de l'article 10.

§2. Lorsque les résultats des recherches et des analyses des données sont connus, une information à destination des réseaux et des services est organisée par le Gouvernement sous la forme la plus adéquate, afin d'améliorer la qualité du recueil, de leur permettre de se situer par rapport à l'ensemble des réseaux et services agréés sur le territoire de langue française et de mieux orienter l'exercice de leurs missions.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

## *Chapitre VI. – Des bénéficiaires*

**Art. 46.** Le service agréé est tenu d'accepter toute demande, sans condition préalable d'affiliation à une quelconque structure ou, s'il est organisé par un pouvoir organisateur offrant d'autres prestations, de recours exclusif à ses services, dans le respect du libre choix du bénéficiaire.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 47.** Lors de l'accueil, le bénéficiaire reçoit un document d'information reprenant:

- 1° la méthodologie du service agréé auquel il fait appel;
- 2° toute donnée utile à sa prise en charge et à sa participation à celle-ci;
- 3° le coût éventuellement mis à charge du bénéficiaire;
- 4° la mention de l'agrément accordé par le Gouvernement.

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

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 48.** Le bénéficiaire est associé à toute décision qui le concerne.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 49.** §1<sup>er</sup>. Pour chaque prise en charge, il est constitué un dossier individuel contenant les données utiles à celle-ci et à la continuité des soins, dans le respect des règles déontologiques et de protection de la vie privée.

Le Gouvernement précise le contenu minimal du dossier individuel.

Sans préjudice d'autres dispositions légales, les dossiers individuels sont conservés au moins cinq ans après leur clôture, sous la responsabilité du pouvoir organisateur ou de la personne qu'il désigne à cette fin.

§2. Sur sa demande et sans préjudice d’autres dispositions, le bénéficiaire a accès à son dossier individuel et peut désigner un prestataire de soins extérieur au service ou toute autre personne de confiance pour en prendre connaissance.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l’article 57).

**Art. 50.** §1<sup>er</sup>. Le service réclame au bénéficiaire, le cas échéant, à ses représentants légaux ou directement aux organismes intéressés, les honoraires ou interventions financières leur incomant en vertu des lois ou règlements.

Des consultations gratuites peuvent être données sur la base d’un règlement interne qui en fixe les modalités.

Le règlement interne ainsi que toute modification de celui-ci sont transmis au Gouvernement, selon les modalités et délais qu’il définit.

§2. Pour les prestations prévues par la loi du 9 août 1963 coordonnée par l’arrêté royal du 14 juillet 1994 instituant et organisant un régime d’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, l’intervention financière de l’assurance est réclamée soit sur la base du paiement par prestation selon la nomenclature des soins de santé, soit sur la base du forfait prévu à l’article 52 de l’arrêté royal du 14 juillet 1994 portant coordination de ladite loi.

Quand l’intervention financière de l’assurance est réclamée sur la base du paiement par prestation selon la nomenclature des soins de santé, aucune intervention personnelle n’est exigée du bénéficiaire assuré ou de son représentant légal en dehors de celles prévues à l’article 37 de ladite loi.

Si l’intervention financière de l’assurance fait défaut, l’intervention personnelle du bénéficiaire est fixée sur la base du paiement par prestation selon la nomenclature des soins de santé.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l’article 57).

**Art. 51.** Le service réclame, pour les prestations du personnel non médical, une intervention financière en respectant des modalités et un tarif maximum fixés par le Gouvernement.

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

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l’article 57).

**Art. 52.** Les tarifs, honoraires et contributions financières sont affichés dans les locaux du service et énoncés dans les documents d’information qu’il publie.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l’article 57).

## Chapitre VII. – *Le cadastre de l’offre en assuétudes et l’information du public*

**Art. 53.** Tous les deux ans, le Gouvernement publie un rapport de synthèse, faisant état de l’offre des services et des réseaux et de la manière dont cette offre s’est déployée.

Le rapport de synthèse, désigné sous le terme de « cadastre de l’offre en assuétudes », fait l’objet d’une communication adaptée à destination des services et des réseaux, selon les modalités définies par le Gouvernement.

Le cadastre de l’offre en assuétudes est transmis au Parlement par le Gouvernement.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l’article 57).

**Art. 54.** Le Gouvernement tient à la disposition du public, qu’il soit général ou professionnel, la liste des réseaux et des services agréés, reprenant le territoire d’intervention de chacun d’eux et la définition de leur offre sous la forme la plus adaptée.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l’article 57).

**Chapitre VIII. – Dispositions transitoires, abrogatoires et finales**

**Art. 55.** §1<sup>er</sup>. Le réseau ou le service agréé en vertu du décret du 27 novembre 2003, introduit une nouvelle demande d'agrément dans les six mois de l'entrée en vigueur du présent décret.

La demande est obligatoirement complétée endéans cette période par le plan d'action.

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

§2. Dès l'introduction de sa demande d'agrément, le réseau ou le service dispose d'un agrément provisoire de six mois au cours duquel il se met en conformité avec les normes visées respectivement au chapitre II, section 2, et au chapitre IV, section 1<sup>re</sup>.

Le Gouvernement dispose d'un délai de six mois pour examiner les demandes d'agrément.

Si, au terme de ce délai, aucune décision n'est intervenue, les pouvoirs organisateurs concernés maintiennent leur droit aux subventions allouées pour les frais de personnel et de fonctionnement sur la base du décret du 27 novembre 2003 jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande.

§3. Dans l'attente de la définition des indicateurs d'activités visés à l'article 35, les subventions continuent à être allouées sur la base du décret du 27 novembre 2003.

§4. Par dérogation à l'article 17 du présent décret, pour le premier exercice d'application du présent décret, le montant total des subventions allouées aux réseaux est plafonné au montant total dont auraient bénéficié les réseaux si tous avaient été agréés et subventionnés sur la base du décret du 27 novembre 2003 au 31 décembre de l'année antérieure à l'entrée en vigueur du présent décret.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 56.** Le décret du 27 novembre 2003 relatif à l'agrément et au subventionnement des réseaux d'aide et de soins spécialisés en assuétudes est abrogé.

Cet article entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2010 (voyez l'article 57).

**Art. 57.** Le présent décret entre en vigueur à la date fixée par le Gouvernement et, au plus tard, le 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Namur, le 30 avril 2009.

Le Ministre-Président,

R. DEMOTTE

Le Ministre du Logement, des Transports et du Développement territorial,

A. ANTOINE

Le Ministre du Budget, des Finances et de l'Équipement,

M. DAERDEN

Le Ministre des Affaires intérieures et de la Fonction publique,

Ph. COURARD

Le Ministre de l'Économie, de l'Emploi, du Commerce extérieur et du Patrimoine,

J.-C. MARCOURT

La Ministre de la Recherche, des Technologies nouvelles et des Relations extérieures,

Mme M.-D. SIMONET

Le Ministre de la Formation,

M. TARABELLA

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

D. DONFUT

Le Ministre de l'Agriculture, de la Ruralité, de l'Environnement et du Tourisme,

B. LUTGEN