

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

28 février 2023

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à lutter contre la stigmatisation
des personnes souffrant de troubles psychiques
par le déploiement d'une formation
"Premiers Secours en Santé Mentale" (PSSM)**

(déposée par Mmes Laurence Hennuy et
Kathleen Pisman)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

28 februari 2023

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**ter bestrijding van de stigmatisering
van mensen met psychische moeilijkheden
door middel van een opleiding
"Eerste Hulp bij Psychische Problemen" (EHBP)**

(ingediend door de dames Laurence Hennuy en
Kathleen Pisman)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La santé mentale connaît une crise croissante à l'échelle mondiale.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que près de 800.000 personnes meurent par suicide chaque année, soit une personne toutes les 40 secondes¹. Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans.

Dans le Plan d'action de l'OMS pour la santé mentale 2013-2020², les États membres de l'OMS se sont engagés à s'efforcer d'atteindre la cible mondiale d'une réduction d'un tiers du taux de suicide dans les pays d'ici à 2030.

La réduction du taux de mortalité par suicide figure également dans les objectifs de développement durable adoptés par les Nations Unies en 2015: la cible 3.4 prévoit en effet que "d'ici à 2030, (il s'agira de) réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être"³.

Dans un rapport au Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, le rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint note que la santé mentale comprend à la fois des obligations immédiates et des exigences de prendre des mesures délibérées, concrètes et ciblées pour réaliser progressivement d'autres obligations⁴.

En Belgique, six personnes se suicident chaque jour: "Avec un taux de mortalité standardisé par suicide de 18,3 pour 100.000 habitants en 2019, la Belgique se situe au-dessus de la moyenne européenne, estimée à 11 pour 100.000 habitants en 2016"⁵. Ces statistiques pourraient être sous-estimées, selon le Centre Prévention Suicide, étant donné que certains décès par suicide ne sont pas toujours répertoriés comme tels (accidents mortels de la route qui seraient des suicides "déguisés",

¹ <https://www.who.int/fr/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

² Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022.

³ Cible 3.4, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>

⁴ Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, A/HRC/32/32 (2016), <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/067/54/PDF/G1606754.pdf?OpenElement>; voir PIDESC art. 2(1).

⁵ <https://www.preventionsuicide.be/fr/je-cherche-des-infos/chiffres-belgique.html>

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De geestelijke gezondheid beleeft een groeiende wereldwijde crisis.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) schat dat jaarlijks bijna 800.000 mensen door zelfmoord sterven. Dat is 1 persoon per 40 seconden.¹ Zelfmoord is de tweede belangrijkste doodsoorzaak onder jongeren van 15 tot 29 jaar.

In het WHO-actieplan voor geestelijke gezondheid 2013-2020² hebben de WHO-lidstaten zich ertoe verbonden om te werken aan de wereldwijde doelstelling om het aantal zelfmoorden in de afzonderlijke lidstaten tegen 2030 met een derde te verminderen.

Het terugdringen van het sterftecijfer door zelfdoding is ook opgenomen in de duurzame-ontwikkelingsdoelstellingen, aangenomen door de Verenigde Naties in 2015. Punt 3.4 bepaalt het volgende: "tegen 2030 de voortijdige sterfte gelinkt aan niet-overdraagbare ziekten met een derde inperken via preventie en behandeling, en geestelijke gezondheid en welzijn bevorderen"³.

De speciale rapporteur inzake het recht op de hoogst bereikbare lichamelijke en geestelijke gezondheid merkt in een rapport aan de VN-Mensenrechtenraad op dat geestelijke gezondheid zowel onmiddellijke vereisten omvat als voorwaarden om weloverwogen, concrete en gerichte stappen te nemen om andere vereisten geleidelijk te realiseren.⁴

In België plegen elke dag zes mensen zelfmoord: "Met een gestandaardiseerde mortaliteit door suïcide van 18,3 per 100.000 inwoners in 2019 valt België boven het Europese gemiddelde, dat geschat werd op 11 per 100.000 inwoners in 2016"⁵. Die statistieken kunnen volgens het *Centre Prévention Suicide* nog een onderschatting zijn, omdat sommige zelfmoorden niet altijd als zodanig worden geregistreerd (bijvoorbeeld dodelijke verkeersongevallen die een "verkapt"

¹ <https://www.who.int/fr/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

² Comprehensive mental health action plan 2013-2030. Genève, Wereldgezondheidsorganisatie, 2022.

³ Cible 3.4, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>

⁴ VN-Mensenrechtenraad, A/HRC/32/32. (2016: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/067/53/PDF/G1606753.pdf?OpenElement>; zie ICESCR art. 2, lid 1.

⁵ <https://www.preventionsuicide.be/fr/je-cherche-des-infos/chiffres-belgique.html>

addictions lourdes et morbides, ou lorsque la famille ne souhaite pas que le suicide soit déclaré officiellement).

Florence Ringlet a rappelé au cours des auditions en commission de la Santé et de l'Égalité des chances⁶ que le lien entre le risque suicidaire et les crises économiques et sociales est avéré. "Plusieurs études ont pu démontrer et analyser la surmortalité suicidaire en période de crise socio-économique. Toutes les études montrent que les effets suicidaires des crises se font sentir dans un délai de plusieurs mois, voire quelques années. Il y a toujours un décalage entre la déstructuration économique et sociale et les réactions des personnes les plus affectées sur le plan individuel et collectif."

Bien que la prévention du suicide soit une priorité importante, il faut également accorder une attention particulière à la prévention d'une perte d'autonomie liée aux troubles psychiques.

Les maladies mentales ou les troubles du développement psychique ou neurologique peuvent avoir des répercussions sur la formation de la personne atteinte, son travail et ses relations sociales, répercussions qui peuvent, à leur tour, être source d'incapacités.

On constate que les chiffres d'invalidité et de mortalité sont plus élevés que la moyenne chez les personnes atteintes de troubles mentaux. Par exemple, les personnes atteintes de dépression sévère ou de schizophrénie sont, en comparaison avec la population moyenne, de 40 à 60 % plus susceptibles de mourir prématurément de problèmes de santé physique souvent non traités (cancer, maladies cardiovasculaires, diabète ou infection au VIH, etc.) ou de se suicider.⁷

Outre que la question de la santé mentale relève de la vie privée et de la santé publique, elle constitue un enjeu sur les plans social et économique. La société contemporaine génère une multitude de facteurs de stress qui peuvent influencer considérablement le niveau de bien-être et de bonheur, la participation sociale, la contribution économique et le parcours de vie à long terme. Bien que notre préoccupation première soit le bien-être personnel, on ne peut pas nier les conséquences

zelfmoord zijn, zware en ziekelijke verslavingen, of gevallen waarbij de familie niet wil dat de zelfmoord officieel wordt aangegeven).

Florence Ringlet bracht tijdens de hoorzittingen in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen⁶ in herinnering dat het verband tussen het risico op zelfmoord en sociaal-economische crisissen bewezen is. "Verschillende studies hebben het hogere zelfmoordpercentage in periodes van sociaal-economische crisis kunnen aantonen en analyseren. Uit alle studies blijkt dat de suïcidale effecten van crisissen zich doen gevoelen over een periode van enkele maanden of zelfs jaren. Er verloopt altijd enige tijd tussen de economische en sociale ineenstorting en de reacties van de zwaarst getroffen en op individueel en collectief niveau."

Hoewel zelfmoordpreventie een belangrijke prioriteit is, moet ook aandacht worden besteed aan de preventie van de verminderde zelfredzaamheid die verband houdt met psychische stoornissen.

Geestesziekten of psychische of neurologische ontwikkelingsstoornissen kunnen gevolgen hebben voor iemands opleiding, werk en sociale relaties, die op hun beurt belangrijke oorzaken van onvermogen kunnen zijn.

Mensen met psychische stoornissen hebben hogere invaliditeits- en sterftcijfers dan het gemiddelde. Zo hebben mensen met een zware depressie of schizofrenie 40 tot 60 % meer kans dan de gemiddelde bevolking om vroegtijdig te sterven als gevolg van lichamelijke gezondheidsproblemen, die vaak onbehandeld blijven (zoals kanker, hart- en vaatziekten, diabetes of HIV-infectie) of zelfmoord.⁷

De geestelijke gezondheid is een persoonlijke kwestie en een kwestie van volksgezondheid, maar ook een sociale en economische kwestie. De moderne samenleving confronteert ons met een groot aantal stressfactoren die ingrijpende gevolgen kunnen hebben voor het welzijn, het geluk, de sociale participatie, de economische bijdrage en de uitkomsten op lange termijn in het leven. Hoewel onze eerste zorg het persoonlijk welzijn is, kunnen de aanzienlijke economische gevolgen van geestelijke

⁶ Florence Ringlet (*Un Pass dans l'Impasse*), "Santé mentale, un état des lieux", auditions à la Chambre des représentants, *Doc. parl.*, Ch. des représentants, 2021-2022, DOC n° 55 2633/001. <https://www.lachambre.be/kvvcr/showpage.cfm?section=flwb&language=fr&cfm=/site/wwwcfm/flwb/flwbn.cfm?legislist=legisnr&dossierID=2633>

⁷ Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030, *op. cit.*

⁶ Florence Ringlet (*Un Pass dans l'Impasse*), "Geestelijke gezondheid, een stand van zaken", hoorzittingen in de Kamer van volksvertegenwoordigers, *Parl. St.*, Kamer, 2021-2022, DOC nr. 55 2633/001. <https://www.lachambre.be/kvvcr/showpage.cfm?section=flwb&language=nl&cfm=/site/wwwcfm/flwb/flwbn.cfm?legislist=legisnr&dossierID=2633>

⁷ Mondiaal actieplan voor geestelijke gezondheid 2013-2030, *op. cit.*

économiques significatives des problèmes de santé mentale tant pour l'individu que pour l'État.

Les problèmes de santé mentale sont source de coûts directs liés au recours aux services de santé, aux médicaments et à un logement adapté, ou de coûts indirects liés à la baisse de productivité, à la baisse du taux d'emploi, au chômage et à la perte d'opportunités sociales et éducatives.

Au cours de l'audition en commission de la Santé et de l'Égalité des chances⁸, Margot Cloet du réseau Zorgnet-Icuro a présenté les chiffres suivants:

1° entre 2005 et 2019, la part des travailleurs salariés (du secteur privé) en invalidité est passée de 6,5 % à 11,1 %. En 2019, les troubles psychiques et comportementaux (35,8 %) constituaient la cause principale d'incapacité de travail de longue durée;

2° entre 2008 et 2018, le nombre de doses de psychotropes par millier de personnes par jour est passé de 79,5 à 97,3. Les antidépresseurs et régulateurs de l'humeur ont augmenté de 22,4 %;

3° en 2015, le coût des problèmes de santé mentale était estimé à 5,1 % du PIB (20,7 milliards d'euros). La Belgique ne consacre que 0,6 % de son PIB aux soins de santé mentale.

Dans l'avis⁹ qu'il a publié en 2022, le Conseil supérieur de la santé résume comme suit, de manière concise et documentée, les problèmes liés à la santé mentale:

1° les problèmes de santé mentale se développent généralement tôt dans la vie, 75 % de ces problèmes apparaissant avant l'âge de 24 ans (Kessler et al., 2007);

2° en plus d'être répandus, les problèmes de santé mentale ont un énorme impact sociétal. Ils figurent en tête des causes principales des années vécues avec une incapacité (GBD, 2019);

3° un rapport récent de Sciensano montre que deux des cinq maladies qui contribuent le plus à la charge

gezondheidsproblemen, zowel voor individuen als voor de staat, niet worden genegeerd.

Geestelijke gezondheidsproblemen leiden tot directe kosten als gevolg van het gebruik van gezondheidsdiensten, medicatie en aangepaste huisvesting, of tot indirecte kosten door verminderde productiviteit, verminderde tewerkstelling, werkloosheid en verlies van sociale en onderwijskansen.

Tijdens de hoorzitting in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen⁸ presenteerde Margot Cloet van Zorgnet-Icuro de volgende cijfers:

1° tussen 2005 en 2019 is het aandeel arbeidsongeschikte werknemers (uit de particuliere sector) gestegen van 6,5 % naar 11,1 %. In 2019 waren psychische en gedragsstoornissen (35,8 %) de belangrijkste oorzaak van langdurige arbeidsongeschiktheid;

2° tussen 2008 en 2018 steeg het aantal dosissen psychofarmaca per 1000 mensen per dag van 79,5 naar 97,3. Antidepressiva en stemmingsregulators stegen met 22,4 %;

3° in 2015 wordt de kostprijs van de geestelijke gezondheidsproblemen geschat op 5,1 % van het bbp (20,7 miljard euro). België besteedt slechts 0,6 % van zijn bbp aan geestelijke gezondheidszorg.

In haar advies⁹ van 2022 vat de Hoge Gezondheidsraad de problemen in verband met de geestelijke gezondheid beknopt en gedocumenteerd samen:

1° geestelijke gezondheidsproblemen ontwikkelen zich over het algemeen vroeg in het leven, waarbij 75 % van die problemen zich voordoen vóór de leeftijd van 24 jaar (Kessler et al., 2007);

2° geestelijke gezondheidsproblemen zijn niet alleen wijdverbreid, maar hebben ook een enorme maatschappelijke impact, ze zijn de belangrijkste oorzaak van het aantal jaren geleefd met een beperking (GBD, 2019);

3° een recent rapport van Sciensano toont aan dat twee van de vijf ziekten die het meest bijdragen aan de

⁸ "Santé mentale, un état des lieux", auditions à la Chambre, Doc. parl., Ch. des représentants 2021-2022, DOC n° 55 2633/001, op. cit.

⁹ Conseil supérieur de la santé. La recherche en santé mentale: combler le fossé des connaissances. Bruxelles: CSS; 2022. Avis n° 9667.

(https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20220829_css-9667_recherche_et_sante_mentale_vweb.pdf)

⁸ "Geestelijke gezondheid, een stand van zaken", hoorzittingen in de Kamer, Parl. St., Kamer 2021-2022, DOC nr. 55 2633/001, op. cit.

⁹ Hoge Gezondheidsraad. naar geestelijke gezondheid: het overbruggen van de kenniskloof. Brussel: HGR; 2022. Advies nr. 9667.

(https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20220829_hgr-9667_onderzoek_en_geestelijke_gezondheid_vweb.pdf)

de morbidité en Belgique sont des problèmes de santé mentale (soit la dépression et la toxicomanie) (Sciensano, 2022);

4° les problèmes de santé mentale augmentent le risque de décrochage scolaire (Hjorth et al., 2016);

5° les problèmes de santé mentale constituent une cause majeure d'absentéisme au travail et d'incapacité de travail (Leka & Jain, 2017);

6° les problèmes de santé mentale sont étroitement liés à la pauvreté (Knifton & Inglis, 2020);

7° les problèmes de santé mentale réduisent l'espérance de vie de 15 à 20 ans (Nordentoft et al., 2013), principalement en raison de troubles somatiques (Walker et al., 2015);

8° les problèmes de santé mentale augmentent l'isolement social, en particulier chez les jeunes (Hards et al., 2022), ce qui pourrait avoir été l'un des facteurs déterminants de l'effet excessif des mesures liées au COVID-19 sur la santé mentale des jeunes (Loades et al., 2020);

9° les problèmes de santé mentale sont responsables de la diminution de l'intégration sociale en Belgique au cours des 20 dernières années pour les personnes atteintes de maladies mentales graves (Smith et al., 2022).

Tous ces problèmes contribuent aux importants coûts indirects liés à la santé mentale pour la société. En 2015, les coûts indirects liés aux problèmes de santé mentale sur le marché du travail représentaient 2,30 % du produit intérieur brut (PIB) de la Belgique, soit le pourcentage le plus élevé des pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE, 2018).

Selon les prévisions du Conseil supérieur de la santé et de Sciensano, la demande de soins de santé mentale va continuer d'augmenter à long terme.

L'impact de la stigmatisation liée à la santé mentale

Alors que l'accompagnement médical et les techniques de soin ont considérablement évolué depuis ces trente dernières années, que les patients sont en grande partie soignés en ambulatoire et ne sont plus reclus à l'hôpital et que la crise du COVID-19 a pu remettre en avant la question de la santé mentale, on aurait pu s'attendre à une diminution des représentations stéréotypées, fausses et régressives des personnes qui souffrent d'un trouble psychiatrique ou d'un handicap psychique.

ziektelast in België geestelijke gezondheidsproblemen zijn (depressie en drugsverslaving) (Sciensano, 2022);

4° geestelijke gezondheidsproblemen verhogen het risico op schooluitval (Hjorth et al., 2016);

5° geestelijke gezondheidsproblemen zijn een belangrijke oorzaak van werkverzuim en arbeidsongeschiktheid (Leka & Jain, 2017);

6° geestelijke gezondheidsproblemen hangen nauw samen met armoede (Knifton & Inglis, 2020);

7° geestelijke gezondheidsproblemen verlagen de levensverwachting met 15 tot 20 jaar (Nordentoft et al., 2013) meestal als gevolg van somatische aandoeningen (Walker et al., 2015);

8° geestelijke gezondheidsproblemen vergroten het sociaal isolement, vooral onder jongeren (Hards et al., 2022), wat een van de drijvende factoren kan zijn geweest voor het extreme effect van de COVID-19-maatregelen op de geestelijke gezondheid van jongeren (Loades et al., 2020);

9° geestelijke gezondheidsproblemen zijn de oorzaak van de afgenomen sociale integratie in België tijdens de afgelopen 20 jaar voor mensen met ernstige psychische aandoeningen (Smith et al., 2022).

Al die aspecten dragen bij tot de hoge indirecte kosten van de geestelijke gezondheid voor de samenleving. In 2015 vertegenwoordigden de indirecte kosten van de geestelijke gezondheidsproblemen op de arbeidsmarkt 2,30 % van het bruto binnenlands product (bbp) van België, het hoogste percentage van alle landen die lid zijn van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO, 2018).

Volgens prognoses van de Hoge Gezondheidsraad en Sciensano zal de vraag naar geestelijke gezondheidszorg ook op lange termijn blijven toenemen.

De impact van het stigma rond geestelijke gezondheid

Aangezien de medische ondersteuning en de zorgtechnieken de afgelopen dertig jaar aanzienlijk zijn geëvolueerd, de patiënten grotendeels ambulant worden behandeld en niet langer in ziekenhuizen worden afgezonderd en de COVID-19-crisis het vraagstuk van de geestelijke gezondheid weer op de voorgrond heeft geplaatst, zou men verwachten dat het stereotiepe, onjuiste en achterhaalde beeld van mensen die aan een psychiatrische stoornis of een psychische beperking lijden, zou afnemen.

Et ce n'est pas le cas. La méconnaissance de la réalité des troubles psychiatriques ou neurodéveloppementaux renforce ces préjugés concernant les personnes atteintes de ces troubles, mais aussi celles qui les soignent et les accompagnent.

"Il existe encore beaucoup de clichés sur les troubles du spectre de l'autisme: l'autiste est quelqu'un qui ne peut pas vous regarder dans les yeux, qui n'a pas de sentiments, qui s'intéresse seulement aux trains, aux avions, à l'informatique..."

"Tu ne ressembles pas à un autiste" est une remarque fréquente et cela a pour effet que, la plupart du temps, mes problèmes sont systématiquement sous-estimés et que les expériences vécues que je raconte ne sont pas prises au sérieux."¹⁰

Les représentations sociales des personnes souffrant par exemple de schizophrénie, de dépression, de bipolarité ou d'autisme les associent à des caractéristiques, des comportements "types", en croyance stéréotypée. Les préjugés suivants sont souvent relevés: "la personne dépressive est faible de caractère, les bipolaires et les schizophrènes sont tous imprévisibles et violents, les autistes sont renfermés et incapables d'empathie".

Ces clichés réducteurs laissent à penser que les symptômes sont identiques chez toutes les personnes concernées par cette pathologie ou par ce trouble. Or il existe une multiplicité et une diversité de symptômes, non seulement d'une personne à l'autre mais aussi chez une même personne au cours du temps.

La stigmatisation des personnes qui souffrent de troubles psychiques ou neurodéveloppementaux a de multiples effets négatifs qui ont fait l'objet de nombreuses études¹¹.

La première est l'auto-stigmatisation¹². La personne qui présente un trouble psychique intègre les stéréotypes sociaux, ce qui entraîne du stress, de la honte, de la culpabilité, un sentiment d'infériorité et la conviction qu'elle ne s'en sortira pas. Sa première réaction est alors de ne pas chercher le diagnostic et donc de repousser les premiers soins. Or la détection précoce est essentielle pour une meilleure prise en charge.

¹⁰ <https://www.unia.be/fr/legislation-et-recommandations/recommandations-dunia/integrer-la-lutte-contre-les-stereotypes-et-prejuges-au-programme-de-format>

¹¹ "Informier et former pour lutter contre la stigmatisation: les premiers secours en santé mentale", Jacques Marescaux in *Raison présente*, France, 2019

¹² "Stigmatization and Self-Stigmatization of Psychiatric Patients as Barriers to Somatic Care (en)", *Pratiques en santé mentale*. 2013, Vol. 59, Num. 2, pp. 41-44.

Dat is niet het geval. Het gebrek aan kennis over de realiteit van psychiatrische aandoeningen of neurologische ontwikkelingsstoornissen versterkt die vooroordelen over de mensen met psychische stoornissen, maar ook over de mensen die hen verzorgen en ondersteunen.

"Er bestaan nog steeds veel clichés over autisme-spectrumstoornissen: een autist is iemand die je niet in de ogen kan kijken, die geen gevoelens heeft, die alleen geïnteresseerd is in treinen, vliegtuigen, computers..."

"Je ziet er niet uit als een autist", is een veel voorkomende opmerking en het effect is meestal dat mijn problemen systematisch worden onderschat en dat de levensechte ervaringen waarover ik vertel niet serieus worden genomen."¹⁰

Het algemeen beeld van patiënten die lijden aan bijvoorbeeld schizofrenie, depressie, bipolariteit of autisme, verbindt die mensen met "typische" kenmerken of gedragingen waarvan wij een stereotiep begrip hebben. De volgende vooroordelen worden vaak opgemerkt: "de depressieve persoon is zwak van karakter, bipolair en schizofrenen zijn allemaal onvoorspelbaar en gewelddadig, autisten zijn teruggetrokken en niet in staat tot empathie".

Die simplistische clichés suggereren dat de symptomen dezelfde zijn voor iedereen die aan de aandoening of stoornis lijdt. Er is echter een veelheid en verscheidenheid aan symptomen, niet alleen van persoon tot persoon, maar ook bij dezelfde persoon in de loop van de tijd.

De stigmatisering van mensen met psychische en neurologische ontwikkelingsstoornissen heeft verschillende negatieve gevolgen die in talrijke studies aan bod zijn gekomen.¹¹

Het eerste is zelfstigmatisering¹²; de persoon met geestelijke gezondheidsproblemen internaliseert sociale stereotypen, die leiden tot stress, schaamte, schuld, minderwaardigheidsgevoelens en de overtuiging dat men niet beter zal worden. De eerste reactie is dan dat men geen diagnose gaat zoeken en dus de eerste hulp uitstelt, terwijl vroegtijdige opsporing juist essentieel is voor een betere verzorging.

¹⁰ <https://www.unia.be/fr/legislation-et-recommandations/recommandations-dunia/integrer-la-lutte-contre-les-stereotypes-et-prejuges-au-programme-de-format>

¹¹ "Informier et former pour lutter contre la stigmatisation: les premiers secours en santé mentale", Jacques Marescaux in *Raison présente*, France, 2019.

¹² "Stigmatization and Self-Stigmatization of Psychiatric Patients as Barriers to Somatic Care (en)", *Mental Health Practice*. 2013, Vol 59, Num 2, pp 41-44.

Pour éviter la stigmatisation dont elles savent qu'elles seront victimes, les personnes qui présentent un trouble psychique – et parfois aussi leur entourage – vont nier la survenue de symptômes et vont dès lors tarder à se soigner ou à adapter leurs comportements. La peur de l'internement ou d'une médication abrutissante peut également occasionner un retard de prise en charge.

Enfin, la stigmatisation – et la discrimination – entraînent une limitation des droits fondamentaux. Les troubles mentaux ont des conséquences lourdes sur le noyau familial, amenant parfois à un isolement social.

Dans une étude d'Unia¹³ concernant le respect des droits fondamentaux des personnes handicapées¹⁴, de très nombreux répondants font remarquer qu'un handicap invisible – par exemple une maladie chronique, un handicap intellectuel, psychique ou sensoriel – est difficilement reconnu et accepté. Ils se heurtent à des réactions d'incrédulité et doivent parfois se justifier. Leurs problèmes sont sous-estimés ou minimisés. De plus, leur environnement ne voit pas toujours à quels obstacles ils sont confrontés et les aménagements raisonnables, à l'école, au travail ou dans les magasins, font souvent défaut.

Unia est régulièrement alertée concernant des discriminations dans l'application du parcours de réintégration. Un rapport de la Cour des comptes et des études de la KULeuven/ULB et du Conseil national du travail ont également montré l'importance d'améliorer la procédure. L'arrêté royal du 11 septembre 2022 modifiant le Code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail¹⁵, déposé par le ministre du Travail Pierre-Yves Dermagne, a pris en compte les recommandations d'Unia¹⁶ concernant notamment une reconnaissance de la définition "sociale" de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées ainsi que le droit à des aménagements raisonnables.

Om het stigma te vermijden waarvan ze weten dat ze ermee geconfronteerd zullen worden, ontkennen mensen met een geestelijke gezondheidsprobleem – en soms hun omgeving – vaak het optreden van symptomen en talmen om zich te verzorgen of hun gedrag aan te passen. Ook de angst voor internering of voor afstompende medicatie kan leiden tot uitstel van de zorgvraag.

Ten slotte leiden stigmatisering – en discriminatie – tot een beperking van de grondrechten. De mentale moeilijkheden hebben een zware impact op het gezin en leiden soms tot sociaal isolement.

In een studie van Unia¹³ over de eerbiediging van de grondrechten van personen met een handicap¹⁴ wees een groot aantal respondenten erop dat een onzichtbare beperking – bijvoorbeeld een chronische ziekte, een mentale, psychische of zintuiglijke beperking – nauwelijks wordt erkend en aanvaard. Zij worden geconfronteerd met reacties van ongeloof en moeten zich soms verantwoorden. Hun problemen worden onderschat of geminimaliseerd. Bovendien zien de mensen in hun omgeving niet altijd de belemmeringen waarmee zij te maken hebben en ontbreekt het vaak aan redelijke aanpassingen op school, op het werk of in de winkels.

Unia wordt regelmatig geattendeerd op discriminatie bij de toepassing van de re-integratieprocedure. Een verslag van het Rekenhof, studies van de KULeuven/ULB en de Nationale Arbeidsraad hebben eveneens het belang aangetoond van een verbetering van de procedure. Het koninklijk besluit van 11 september 2022 tot wijziging van het codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft¹⁵, ingediend door de minister van Arbeid Pierre-Yves Dermagne, hield rekening met de aanbevelingen van Unia¹⁶ betreffende onder meer de erkenning van de "sociale" definitie van het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap en het recht op redelijke aanpassingen.

¹³ Unia, Consultation des personnes handicapées sur le respect de leurs droits, Bruxelles, décembre 2020.

¹⁴ La Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées définit les "personnes en situation de handicap" comme étant des "personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres." <https://www.un.org/french/esa/social/disabled/convention.htm>

¹⁵ Arrêté royal du 11 septembre 2022 modifiant le Code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail, publié au *Moniteur belge* du 20 septembre 2022.

¹⁶ Unia, Recommandation n° 304 du 25 mars 20.221, TRI 2.0: recommandations pour un trajet de réintégration inclusif.

¹³ Unia, Raadpleging van personen met een handicap over de eerbiediging van hun rechten, Brussel, december 2020.

¹⁴ Het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap definieert "personen met een handicap" als "personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die in wisselwerking met diverse belemmeringen hun volledige en effectieve participatie in de samenleving op voet van gelijkheid met anderen kunnen belemmeren." <https://www.un.org/french/esa/social/disabled/convention.htm>

¹⁵ Koninklijk besluit van 11 september 2022 tot wijziging van het codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 20 september 2022.

¹⁶ Unia, aanbeveling nr. 304 van 25 maart 20.221, TRI 2.0: aanbevelingen voor een inclusief re-integratietraject.

Enfin, dans son rapport sur l'organisation des soins de santé mentale en Belgique¹⁷ le KCE¹⁸ soulignait que la prévention des problèmes de santé mentale et leur prise en charge précoce passent par leur déstigmatisation, au sein de la population en général, auprès des employeurs et chez les soignants. Cette déstigmatisation passe par la communication, la formation et l'incorporation de la santé mentale dans les programmes d'enseignement général et dans ceux du personnel de soins.

Comment améliorer l'inclusion des personnes en situation de handicap psychique?

Dans son Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030, l'OMS rappelle à plusieurs reprises l'importance de mieux sensibiliser la communauté aux problèmes de santé mentale et de faire tomber les tabous afin de faire progresser la prévention des troubles mentaux et du suicide et, plus globalement, d'améliorer l'inclusion des personnes souffrant de troubles mentaux au sein de la société.

On s'inspire souvent de stéréotypes pour aborder les personnes handicapées. Certains se basent sur des médias populaires, comme les films *Rain Man* ou *Ben X*. D'autres partent de l'idée que les personnes handicapées ont besoin d'aide ou ne sont pas capables de s'exprimer. Par conséquent, les répondants ont parfois le sentiment de ne pas être pris au sérieux en raison de leur handicap ou d'être réduits à leur handicap. Ces stéréotypes ne changeront pas tant que les personnes dites valides n'ont pas de contact avec des personnes handicapées dans diverses situations. La sensibilisation, y compris dans l'enseignement, peut contribuer à une meilleure perception des différents besoins des personnes handicapées et à une plus grande inclusion¹⁹.

La stigmatisation résultant avant tout de la méconnaissance, les réponses reposent sur plusieurs facteurs: l'information, la formation, la rencontre et le respect des droits fondamentaux. La compréhension de l'expérience d'une personne confrontée à un état critique de sa santé mentale est possible grâce au lien généré par l'empathie, l'écoute, le dialogue ouvert, l'accompagnement et le soutien dans la prise de décision²⁰.

¹⁷ KCE, rapport n° 318-2019, disponible sur: <https://kce.fgov.be/fr/publications/tous-les-rapports/organisation-des-soins-de-sante-mentale-pour-les-adultes-en-belgique>

¹⁸ Le KCE est le centre fédéral d'expertise des soins de santé.

¹⁹ Unia – op cit 9

²⁰ Victor Limaza in "Transformer les services et promouvoir les droits humains, Formation spécialisée et guide d'orientation QualityRights de l'OMS: Services sociaux et de santé mentale." Genève: Organisation mondiale de la santé, 2019

Ten slotte heeft het KCE¹⁷ in zijn verslag over de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in België¹⁸ benadrukt dat de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen en de vroegtijdige behandeling ervan een destigmatisering vereist, zowel bij de bevolking in het algemeen als bij de werkgevers en de verzorgers zelf. Dat kan door middel van communicatie, opleiding en de integratie van geestelijke gezondheid in de curricula van het algemeen onderwijs en in die van het zorgpersoneel.

Hoe kan de inclusie van mensen met een psychische beperking worden verbeterd?

In haar wereldwijde actieplan voor de geestelijke gezondheid 2013-2030 benadrukt de WHO herhaaldelijk het belang van sensibilisering van de gemeenschap voor geestelijke gezondheidsproblemen en van het doorbreken van het taboe om de preventie van psychische stoornissen en zelfmoord te bevorderen en, meer in het algemeen, de integratie van mensen met psychische stoornissen in de samenleving te verbeteren.

Stereotypen worden vaak gebruikt als basis om te praten over mensen met een handicap. Sommige zijn gebaseerd op populaire media, zoals de films *Rain Man* of *Ben X*. Andere zijn gebaseerd op het idee dat mensen met een handicap hulp nodig hebben of zich niet kunnen uitdrukken. Als gevolg daarvan hebben respondenten soms het gevoel dat zij niet serieus worden genomen vanwege hun beperking of dat zij worden gereduceerd tot hun beperking. Die stereotypen zullen niet veranderen zolang zogenaamde valide mensen niet in contact komen met personen met een beperking in verschillende situaties. Bewustmaking, ook in het onderwijs, kan bijdragen tot een betere perceptie van de verschillende behoeften van personen met een beperking en tot meer inclusie.¹⁹

Stigmatisering is vooral het gevolg van een gebrek aan kennis. De oplossingen daarvoor zijn gebaseerd op verschillende factoren: informatie, opleiding, ontmoeting en eerbiediging van de grondrechten. Begrip voor de ervaring van iemand met een kritieke geestelijke gezondheidstoestand, is mogelijk door de band die ontstaat uit empathie, luisteren, een open dialoog, begeleiding en ondersteuning bij het nemen van beslissingen.²⁰

¹⁷ KCE is het federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg.

¹⁸ KCE, verslag nr. 318-2019. <https://kce.fgov.be/nl/publicaties/all-reports/organisatie-van-geestelijke-gezondheidszorg-voor-volwassenen-in-belgie>

¹⁹ Unia – op cit 9.

²⁰ Victor Limaza in "Transforming services and promoting human rights, WHO QualityRights training and guidance: mental health and social services." Geneva: World Health Organization, 2019.

“Un dernier mythe veut que l'on doive d'abord investir dans les consultations individuelles pour réduire le nombre de troubles psychiques. Ces consultations sont importantes, mais il faut aussi investir dans d'autres méthodes pour répondre aux unmet needs des jeunes atteints de troubles psychiques. Il est utile dans ce cadre d'impliquer l'enseignement et l'aide à la jeunesse.”²¹

La formation “Premiers secours en santé mentale” joue un rôle particulier dans le secteur plus large de la santé mentale, offrant des services qui complètent d'autres efforts. En ce sens, la présente résolution se concentre sur le volet de la formation destiné à un public large, non-professionnel de la santé.

La formation “Premiers secours en santé mentale” (PSSM)

Le dispositif “*Mental Health First Aid*” a été créé en Australie en 2001 et a été adopté dans plus de 20 pays, notamment le Royaume-Uni, la République d'Irlande, le Danemark, les Pays-Bas, la Suède, la Finlande, la Suisse, la France, l'Allemagne et le Luxembourg. Cette formation, “*Eerste hulp bij psychische problemen (EHBP)*”, est déjà donnée en Flandre, notamment par la *Rode Kruis*.

La formation ne forme pas des soignants mais des secouristes. Le programme vise à permettre à des personnes étrangères au domaine de la psychiatrie et de la santé mentale d'apprendre à détecter et reconnaître les premières manifestations de troubles mentaux, à se comporter de façon adaptée avec les personnes chez qui apparaissent ces symptômes. Tout comme les premiers secours physiques sont prodigués jusqu'à ce qu'un traitement médical puisse être obtenu, la formation aux PSSM amène à aider les personnes qui souffrent d'un trouble psychique à s'orienter vers les ressources professionnelles (médecin généraliste, SSM²², urgences, etc.) et non professionnelles (centres d'écoute, associations d'aidants, ...) adaptées grâce à une bonne connaissance des dispositifs de soins et d'accompagnement.

La formation est normalement dispensée sur deux jours (En Flandre, la formation EHBP est étalée sur quatre fois trois heures). Comme le brevet européen des premiers secours, elle suit un programme dont les contenus et le déroulement sont standardisés internationalement. Le manuel qui est remis à chaque personne formée, à chaque “secouriste en santé mentale”, est basé sur des études scientifiques et est adapté au pays où il est mis en œuvre. Ainsi, En Flandre, la *Rode Kruis* a collaboré pour ce faire avec Zorgnet-Icuro et avec toute une série

“Een laatste mythe is dat vooral investeren in individuele begeleiding nodig is om het aantal psychische aandoeningen terug te dringen. Dergelijke consultaties zijn belangrijk, maar we moeten ook investeren in andere methoden om tegemoet te komen aan de onvervulde behoeften van jongeren met geestelijke gezondheidsproblemen. Het is nuttig om het onderwijs en het jeugdwerk hierbij te betrekken.”²¹

De opleiding “eerste hulp bij psychische problemen” speelt een bijzondere rol in de bredere sector van de geestelijke gezondheidszorg, door diensten aan te bieden die andere inspanningen aanvullen. In die zin richt dit voorstel van resolutie richt zich op het aspect van opleiding voor een breed, niet-beroepsmatig publiek.

De opleiding “Eerste hulp bij psychische problemen (EHBP)”

Het instrument “*Mental Health First Aid*” werd in 2001 in Australië ontwikkeld en is in meer dan 20 landen overgenomen, waaronder het Verenigd Koninkrijk, Ierland, Denemarken, Nederland, Zweden, Finland, Zwitserland, Frankrijk, Duitsland en Luxemburg. Die opleiding, “*Eerste hulp bij psychische problemen (EHBP)*”, wordt in Vlaanderen al gegeven, onder andere door het Rode Kruis.

De opleiding leidt geen zorgverstrekkers op, maar wel eerstehulpverleners. Het programma wil mensen buiten de psychiatrie en de geestelijke gezondheidszorg in staat stellen om te leren hoe zij de eerste tekenen van psychische stoornissen kunnen opsporen en herkennen en hoe zij op passende wijze kunnen omgaan met mensen die dergelijke symptomen ervaren. Net zoals fysieke eerste hulp wordt verleend in afwachting van medische behandeling, helpt de EHBP-opleiding mensen met een psychisch probleem om zich te richten naar de juiste professionele (huisarts, GGZ²², hulpdiensten, enzovoort) en niet-professionele hulp (onthaaldiensten, verenigingen van vrijwilligers, enzovoort) dankzij een goede kennis van de zorg- en ondersteuningsmogelijkheden.

De duur van de training is normaal gesproken twee dagen (de EHBP-training is verdeeld over vier keer drie uur). Net als het Europese EHBO-certificaat, zijn de inhoud en het verloop van het programma internationaal gestandaardiseerd. De handleiding die aan elke cursist, aan elke “*mental health first aider*” wordt gegeven, is aangepast aan het land waar zij wordt gebruikt en is gebaseerd op wetenschappelijke studies. Zo werkte het Rode Kruis samen met Zorgnet-Icuro en een reeks deskundigen op het gebied van preventie en geestelijke

²¹ Margot Cloet (op.cit.).

²² ?

²¹ Margot Cloet (op.cit.).

²² GGZ is de geestelijke gezondheidszorg.

d'experts en matière de prévention et de soins de santé mentale, d'experts du monde universitaire ainsi que de travailleurs expérimentés dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie.

Concrètement, le contenu de la formation comprend une description succincte des principales catégories de troubles ou de pathologies: dépression et troubles bipolaires, troubles anxieux, psychoses, "l'abus de substances" (alcool et stupéfiants), les addictions sans produits (jeux), les troubles du comportement alimentaire. Pour chaque catégorie sont présentés les manifestations, les risques et l'importance d'une intervention précoce, les comportements adaptés et les professionnels et institutions susceptibles de les soigner ainsi que les autres formes de soutien. La formation donne lieu à une validation sanctionnée, selon les pays, par la délivrance d'une attestation ou d'un certificat. Aujourd'hui, la formation dispensée en Flandre ne délivre pas de certificat.

Le premier bénéfice attendu de cette formation est que les secouristes en santé mentale permettent effectivement à des personnes qui entrent dans une symptomatologie psychiatrique d'être écoutées et de recevoir rapidement d'un membre de leur entourage familial, professionnel ou social, les informations pertinentes pour trouver des professionnels à même de répondre à leurs besoins de soins.

La lutte contre la stigmatisation est le deuxième bénéfice de la formation. En délivrant des connaissances validées sur les pathologies mentales, la formation permet de faire reculer l'ignorance, donc les préjugés et la stigmatisation qui touchent les personnes atteintes de pathologies mentales.

Enfin, les bénéfices secondaires sont également très importants, la formation permettant un diagnostic plus précoce, un déni moins fréquent, une meilleure acceptation des soins et ainsi une diminution du risque de verser dans la maladie chronique et dans une situation de handicap.

Le programme a été évalué, notamment au Canada²³, où il a fait ses preuves.

Les Pays-Bas sont cités comme exemple de bonne pratique dans la brochure publiée en 2018 par le consortium "EU Compass for action on mental health and well-being", à la demande de la Commission européenne:

²³ Hadlaczký G., Hokby S., Mkrtchian A., Carli V., Wasserman D., 2014, Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: a meta-analysis, *International Review of Psychiatry*, 4, p. 467-475.

gezondheidszorg uit de academische wereld en ervaren zorgverleners op het gebied van geestelijke gezondheid en verslaving.

Concreet omvat de inhoud van de opleiding een korte beschrijving van de belangrijkste categorieën van stoornissen of pathologieën: depressie en bipolaire stoornissen, angstproblemen, psychosen, problemen met middelengebruik (alcohol en drugs), niet-productgebonden verslavingen (gokken) en eetstoornissen. Voor elke categorie worden de verschijningsvormen, de risico's en het belang van vroegtijdige interventie uitgelegd, alsook de passende gedragingen, de zorgverleners en de instellingen die kunnen instaan voor een behandeling en andere vormen van ondersteuning. De opleiding wordt gevalideerd door een certificaat of attest, afhankelijk van het land. Momenteel leidt de opleiding in Vlaanderen niet tot een certificaat.

Het eerste te verwachten voordeel van die opleiding is dat de eerstehulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg het daadwerkelijk mogelijk maken dat geluisterd wordt naar mensen die psychiatrische symptomen ervaren. Het kan er ook voor zorgen dat deze mensen van een familielid, een zorgverlener of een maatschappelijk werker snel de juiste informatie krijgen om professionele hulp te vinden die aan hun zorgbehoeften kan voldoen.

Het tweede voordeel is het bestrijden van stigma's. Door onderbouwde kennis over psychische pathologieën te verstrekken, helpt de opleiding de onwetendheid, en dus de vooroordelen over en stigmatisering van mensen met psychische pathologieën te verminderen.

Ten slotte zijn ook de secundaire voordelen zeer belangrijk: een vroegere diagnose, minder ontkenning, een betere aanvaarding van de zorg en dus een vermindering van het doorbreken van chronische gezondheidsproblemen en -beperkingen.

Het is een programma dat in Canada²³ is geëvalueerd en zijn waarde heeft bewezen.

Nederland wordt genoemd als voorbeeld van goede praktijken in de brochure die in 2018 is gepubliceerd door het consortium "EU Compass for action on mental health and well-being", in opdracht van de Europese

²³ Hadlaczký G., Hokby S., Mkrtchian A., Carli V., Wasserman D., 2014, Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: a meta-analysis, *International Review of Psychiatry*, 4, p. 467-475.

*“Good Practices in Mental Health and Well-being: Mental Health Services in the Community”.*²⁴

La France a mis en place une formation aux premiers secours en santé mentale pour les agents de la fonction publique, sur une base volontaire. Elle a également instauré une formation auprès des universités et des écoles supérieures à l'attention des étudiants et de certains membres du personnel des universités (comme les gardiens de résidences universitaires), dans une logique d'aide par les pairs. D'autres institutions ont suivi le mouvement, comme les administrations pénitentiaires. Les employeurs publics sont également invités à participer au développement et à la diffusion de l'offre de formation en santé mentale destinée aux acteurs relevant de leur compétence.

Les nombreuses auditions relatives à la santé mentale et particulièrement à la santé mentale des jeunes ont mis en exergue la nécessité d'un meilleur accès aux soins de santé mentale, d'une détection précoce et d'une continuité des soins, mais ont aussi pointé le changement culturel qui devra s'opérer au sein de la société pour lever les tabous et accroître l'efficacité des soins.

Mme Kim Steeman²⁵ (*Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg* et directrice de la *Familieplatform*) a notamment formulé une recommandation axée sur la déstigmatisation au sein de la société, le renforcement du réseau entourant les jeunes et la résilience des jeunes. Elle prône le développement d'une culture dans laquelle il est admis de parler de bien-être.

L'organisation de la formation dans les différents secteurs impliquera plusieurs compétences ministérielles au sein du gouvernement fédéral mais nécessitera également une étroite collaboration avec les entités fédérées.

Commissie: *“Good Practices in Mental Health and Well-being: Mental Health Services in the Community”.*²⁴

Frankrijk heeft een EHBO-opleiding geestelijke gezondheid op vrijwillige basis ingevoerd voor ambtenaren en heeft ook een opleiding aan de universiteiten en de hogescholen ingevoerd voor studenten en sommige personeelsleden van de universiteiten (zoals conciërges in studentenresidenties) in een *peer support* aanpak. Andere instellingen hebben dat voorbeeld gevolgd, bijvoorbeeld in de sector van het gevangeniswezen. Werkgevers in de overheidssector worden ook uitgenodigd deel te nemen aan de ontwikkeling en de bekendmaking van het opleidingsaanbod over geestelijke gezondheid voor de actoren die onder hun bevoegdheid vallen.

Tijdens de vele hoorzittingen over geestelijke gezondheid, en met name de geestelijke gezondheid van jongeren, werd gewezen op de noodzaak van een grotere toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg, een vroegtijdige opsporing en een continuïteit van de zorg, maar ook op de culturele verandering die in de samenleving moet plaatsvinden om taboes weg te nemen en de zorg doeltreffender te maken.

Kim Steeman²⁵ (*Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg* en directeur van het *Familieplatform*) deed die aanbeveling, die gericht was op destigmatisering in de samenleving, op het versterken van het netwerk rond jongeren en op het opbouwen van de weerbaarheid van jongeren zelf. Zij pleit voor de ontwikkeling van een cultuur waarin het aanvaard wordt om vrij over welbevinden te praten.

De brede uitrol van de opleiding naar de verschillende sectoren zal verschillende ministeriële bevoegdheden binnen de federale regering omvatten, maar zal ook in nauwe samenwerking met de deelstaten moeten gebeuren.

Laurence Hennuy (Ecolo-Groen)
Kathleen Pisman (Ecolo-Groen)

²⁴ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/2018_goodpractices_en.pdf

²⁵ “Auditions sur la santé mentale des jeunes”, auditions à la chambre, DOC n°55 2968.

<https://www.dekamer.be/kvvcr/showpage.cfm?section=flwb&language=fr&cfm=/site/wwwcfm/flwb/flwbn.cfm?legislat=55&dossierID=2968>

²⁴ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/2018_goodpractices_en.pdf

²⁵ “Hoorzittingen over geestelijke gezondheid van jongeren”, hoorzittingen in de Kamer van volksvertegenwoordigers, *Parl. St.*, Kamer, 2022-2023, DOC nr. 55 2968, 21 oktober 2022.

<https://www.dekamer.be/kvvcr/showpage.cfm?section=flwb&language=fr&cfm=/site/wwwcfm/flwb/flwbn.cfm?legislat=55&dossierID=2968>

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que, dans le Plan d'action de l'OMS pour la santé mentale 2013-2020, les États membres se sont engagés à poursuivre l'objectif mondial d'une réduction d'un tiers du taux de suicide au sein de leur population à l'horizon 2030;

B. considérant que les objectifs de développement durable adoptés par les Nations Unies en 2015 visent à réduire d'un tiers, à l'horizon 2030, grâce à la prévention et au traitement, le taux de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles, et à promouvoir la santé mentale ainsi que le bien-être;

C. considérant que le taux de mortalité standardisé par suicide de la Belgique se situe au-dessus de la moyenne européenne;

D. vu le lien avéré entre le risque de suicide et les crises socio-économiques;

E. vu les effets à moyen terme de la crise du COVID-19 sur la santé mentale, en particulier sur la santé mentale des jeunes;

F. vu l'impact des troubles psychiques sur la formation, l'emploi et les relations sociales et considérant que, comme l'indique le Conseil supérieur de la santé, ces difficultés peuvent être des causes majeures de perte d'autonomie;

G. vu les discriminations (encore) trop nombreuses à l'égard des personnes souffrant de troubles psychiques dans l'application du parcours de réintégration et en ce qui concerne l'accès à l'emploi en général;

H. vu les prévisions du Conseil supérieur de la santé et de Sciensano soulignant que la demande de soins de santé mentale va continuer à augmenter à long terme;

I. considérant que la stigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiques a de multiples effets négatifs dès lors qu'elle aggrave leurs pathologies, retarde leur prise en charge et limite leurs droits fondamentaux;

J. vu l'appel de l'OMS visant à sensibiliser davantage la communauté aux problèmes de santé mentale et à mettre fin au tabou les entourant afin de faire progresser la prévention des troubles mentaux et du suicide et, plus

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op het WHO-actieplan voor geestelijke gezondheid 2013-2020, waarin de lidstaten zich ertoe hebben verbonden om te werken aan de wereldwijde doelstelling om het aantal zelfmoorden in de verschillende lidstaten tegen 2030 met een derde te verminderen;

B. gelet op de in 2015 door de Verenigde Naties aangenomen doelstellingen voor duurzame ontwikkeling, die tussen nu en 2030 door preventie en behandeling de vroegtijdige sterfte als gevolg van niet-overdraagbare ziekten met een derde moet terugdringen en de geestelijke gezondheid en het welzijn moet bevorderen;

C. gelet op het feit dat België zich boven het Europese gemiddelde bevindt voor wat betreft de gestandaardiseerde mortaliteit door zelfmoord;

D. gelet op het bewezen verband tussen het zelfmoordrisico en socio-economische crisissen;

E. gelet op de effecten op middellange termijn op de geestelijke gezondheid van de COVID-19-crisis, met name bij jongeren;

F. gelet op de gevolgen van psychische moeilijkheden voor de opleiding, het werk en de sociale betrekkingen en op het feit dat deze moeilijkheden een belangrijke oorzaak van verminderde zelfredzaamheid kunnen zijn, zoals geformuleerd door de Hoge Raad voor de Volksgezondheid;

G. overwegende de (nog) te frequente discriminatie van mensen met psychische aandoeningen bij de toepassing van het re-integratietraject en bij de toegang tot werk in het algemeen;

H. gelet op de vooruitzichten van de Hoge Gezondheidsraad en Sciensano, die erop wijzen dat de vraag naar geestelijke gezondheidszorg op lange termijn zal blijven toenemen;

I. overwegende dat de stigmatisering van mensen met psychische stoornissen meerdere negatieve gevolgen heeft, in die zin dat hun pathologie verergert, hun behandeling vertraagt en hun grondrechten worden beperkt;

J. gelet op de oproep van de WHO om de gemeenschap meer bewust te maken van geestelijke gezondheidsproblemen en om het taboe op geestelijke gezondheidsproblemen te doorbreken teneinde de preventie van

globalement, afin d'améliorer l'inclusion des personnes souffrant de troubles mentaux dans la société;

K. vu la nécessité d'améliorer l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap psychique et d'améliorer leur accès aux soins;

L. considérant qu'il conviendra de mettre en place un mouvement collectif de déstigmatisation de la santé mentale pour atteindre ces objectifs, notamment grâce au renforcement des compétences psychosociales;

M. considérant que la formation "Premiers secours en santé mentale" est opérationnelle et est déjà proposée par des opérateurs de formation reconnus;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. en ce qui concerne la promotion de la santé mentale et de la prévention précoce de la souffrance psychique et de la prévention du suicide;

1.1. en collaboration avec les partenaires sociaux:

1.1.1 d'intégrer un volet "Premiers secours en santé mentale" (PSSM) dans l'actuel Brevet européen des premiers secours afin d'accroître la sensibilisation à la formation aux PSSM et l'accès à celle-ci;

1.1.2. d'étendre graduellement la formation aux PSSM, sur base volontaire, à la fonction publique, à la police et à la Défense;

1.1.3. de déployer la formation aux PSSM dans les services publics, en particulier dans les services exerçant des activités d'accompagnement du public;

1.1.4. d'encourager l'organisation de formations aux PSSM, à l'instar de la formation obligatoire aux premiers secours, dans les plans de formation visant le bien-être au travail;

1.2. en collaboration avec les entités fédérées:

1.2.1. de déployer des formations aux PSSM dans l'enseignement supérieur universitaire et non universitaire et dans l'enseignement de promotion sociale;

psychische stoornissen en zelfmoord te bevorderen en, meer in het algemeen, de integratie van mensen met psychische stoornissen in de samenleving te verbeteren;

K. overwegende de noodzaak om de sociale integratie van mensen met een psychische beperking en hun toegang tot de zorg te verbeteren;

L. overwegende de noodzaak van een collectieve beweging om de geestelijke gezondheid niet langer te stigmatiseren teneinde deze doelstellingen te verwezenlijken, met name door de versterking van psychosociale vaardigheden;

M. overwegende dat de opleiding "Eerste hulp bij psychische problemen" operationeel is en reeds wordt aangeboden door erkende opleidingsbedrijven;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. op het gebied van de bevordering van de geestelijke gezondheid en de vroegtijdige preventie van geestelijk lijden en zelfmoordpreventie;

1.1. in samenwerking met de sociale partners:

1.1.1 een onderdeel "Eerste hulp bij psychische problemen" (EHBP) op te nemen in het huidige Europees Brevet Eerste Hulp, om de bekendheid van en de toegang tot de EHBP-opleiding te vergroten;

1.1.2. geleidelijk, op vrijwillige basis, de EHBP-opleiding uit te breiden tot de ambtenaren, de politie en Defensie;

1.1.3. de EHBP-opleiding uit te rollen in overheidsdiensten, en meer bepaald in diensten met activiteiten ter ondersteuning van het publiek;

1.1.4. de organisatie van EHBP-opleidingen aan te moedigen, zoals de verplichte eerste-hulpopleiding, in het opleidingsaanbod over welzijn op het werk;

1.2. in samenwerking met de gefedereerde entiteiten:

1.2.1. EHBP-opleidingen in het universitair en niet-universitair hoger onderwijs en de opleidingen sociale promotie uit te rollen;

1.2.2. de mener des campagnes d'information visant certaines populations spécifiques en s'adressant notamment aux professionnels de la santé et aux organisations de promotion de la santé des Communautés, et en collaborant avec eux.

18 février 2023

1.2.2. gerichte voorlichtingscampagnes voor specifieke groepen te voeren door zich te richten tot en samen te werken met onder meer de gezondheidswerkers en de gezondheidsorganisaties van de Gemeenschappen.

18 februari 2023

Laurence Hennuy (Ecolo-Groen)
Kathleen Pisman (Ecolo-Groen)