

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

14 novembre 2023

PROPOSITION DE LOI

**modifiant le Livre I^{er}, Titre 5,
du Code du bien-être au travail relatif
aux premiers secours prodigués
aux travailleurs victimes d'un accident
ou d'un malaise, en vue d'y ajouter
un module sur les premiers secours
en santé mentale**

(déposée par Mmes Laurence Hennuy et
Kathleen Pisman)

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

14 november 2023

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van Boek I, Titel 5,
van de Codex over het welzijn op het werk
voor wat betreft de eerste hulp
aan werknemers die het slachtoffer zijn
van een ongeval of die onwel geworden zijn,
met het oog op de toevoeging van een module
over eerste hulp bij geestelijke gezondheid**

(ingediend door de dames Laurence Hennuy en
Kathleen Pisman)

RÉSUMÉ

La stigmatisation des personnes qui souffrent de troubles psychiques a de multiples effets négatifs.

La stigmatisation résulte avant tout de l'ignorance et les réponses à y apporter reposent sur plusieurs facteurs: l'information, la formation, les rencontres et le respect des droits fondamentaux.

Dans le but d'atteindre un grand nombre de personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé et de multiplier les canaux de sensibilisation, la présente proposition de loi vise à ajouter le volet santé mentale à la formation aux premiers secours, dont elle sera partie intégrante plutôt qu'un simple module facultatif.

SAMENVATTING

De stigmatisering van mensen die lijden aan psychische stoornissen heeft verschillende negatieve gevolgen.

De stigmatisering is in de eerste plaats het resultaat van een gebrek aan kennis en de oplossingen berusten op een aantal factoren: informatie, vorming, ontmoetingen en respect voor fundamentele rechten.

Om een groot aantal mensen te bereiken die geen gezondheidswerkers zijn en om het aantal bewustmakingskanalen te vergroten, beoogt dit wetsvoorstel de component geestelijke gezondheid te integreren in de eerstehulpopleiding, niet als een optionele module maar als een integraal onderdeel van de opleiding.

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,

Les maladies mentales constituent un problème croissant à l'échelle mondiale. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que près de 800.000 personnes se suicident chaque année¹, soit une personne toutes les quarante secondes. Le suicide est ainsi la deuxième cause de décès chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans.

Dans le Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2020, les États membres de l'OMS se sont engagés à concrétiser l'objectif mondial de réduire d'un tiers le taux de suicides d'ici 2030.²

En Belgique, six personnes se suicident chaque jour, ce qui représentait, en 2019, un taux de mortalité standardisé par suicide de 18,3 pour 100.000 habitants. La Belgique se situe ainsi au-dessus de la moyenne européenne estimée, en 2016, à 11 pour 100.000 habitants. Selon le Centre de prévention du suicide³, ces statistiques pourraient être sous-évaluées car certains décès ne sont pas toujours répertoriés comme des suicides (par exemple, dans le cas d'accidents mortels de la route qui seraient des suicides déguisés, d'addictions graves et morbides, ou lorsque la famille refuse que le suicide soit déclaré officiellement).

Bien que la prévention du suicide constitue une priorité importante, il ne faut pas négliger pour autant la prévention des handicaps liés à des troubles psychiques.

Les maladies mentales peuvent avoir des répercussions sur la formation, le travail et les relations sociales des personnes qui en souffrent et peuvent aussi constituer une cause majeure d'invalidité.

En effet, les personnes souffrant de troubles mentaux présentent des taux d'incapacité et de mortalité supérieurs à la moyenne. Par exemple, les personnes atteintes de grave dépression ou de schizophrénie présentent 40 à 60 % plus de risques que la population générale de mourir prématurément, à la suite de problèmes de santé

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De geestesziekten vormen een groeiend wereldwijd probleem. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) schat dat elk jaar bijna 800.000 mensen om het leven komen door zelfdoding.¹ Dat is elke 40 seconden één persoon. Zelfdoding vormt zo de op een na belangrijkste doodsoorzaak onder jongeren tussen 15 en 29 jaar.

In het WHO-actieplan voor geestelijke gezondheid 2013-2020 hebben de WHO-lidstaten zich ertoe verbonden te werken aan de wereldwijde doelstelling om het aantal tegen 2030 met een derde te verminderen.²

In België sterven er elke dag 6 mensen als gevolg van zelfdoding, met een gestandaardiseerd sterftecijfer door zelfdoding van 18,3 per 100.000 inwoners in 2019. België bevindt zich zo boven het Europese gemiddelde, dat geschat wordt op 11 per 100.000 inwoners in 2016. Die statistieken zouden volgens het Centrum ter Preventie van Zelfdoding³ onderschat kunnen worden, omdat sommige sterfgevallen niet altijd als zelfdoding worden geregistreerd (dodelijke verkeersongevallen die "vermomde" zelfdodingen zijn, ernstige en morbide verslavingen, of wanneer de familie niet wil dat de zelfdoding officieel wordt aangegeven).

Hoewel de preventie van zelfdoding een belangrijke prioriteit is, moet er ook rekening worden gehouden met de preventie van handicaps die verband houden met psychische aandoeningen.

Geestesziekten kunnen een impact hebben op iemands opleiding, werk en sociale relaties en kunnen een belangrijke oorzaak zijn van invaliditeit.

Mensen die lijden aan psychische stoornissen hebben een bovengemiddelde ongeschiktheids- en sterftegraad. Ter illustratie, mensen met een ernstige depressie of schizofrenie hebben 40 tot 60 % meer kans dan de algemene bevolking om vroegtijdig te sterven, als gevolg van lichamelijke gezondheidsproblemen die vaak

¹ Voir <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, <https://www.who.int/fr/publications/litem/9789240031029>.

³ Les chiffres sont disponibles via le lien suivant: <https://www.zelfmoord1813.be/feiten-en-cijfers/cijfers-over-su%C3%AFcide-en-su%C3%AFcidepogingen>.

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

² Globaal actieplan geestelijke gezondheid 2013-2030 [Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030]. Genève, Wereldgezondheidsorganisatie, 2022, <https://www.who.int/publications/litem/9789240031029>.

³ De cijfers zijn hier beschikbaar: <https://www.zelfmoord1813.be/feiten-en-cijfers/cijfers-over-su%C3%AFcide-en-su%C3%AFcidepogingen>.

physique qui ne sont souvent pas soignés (cancer, maladies cardio-vasculaires, diabète ou infection au VIH) et d'un suicide.⁴

La santé mentale n'est pas seulement un problème individuel et un problème de santé publique, mais aussi un problème socioéconomique. La société moderne nous expose à de nombreux facteurs de stress susceptibles d'entraîner de lourdes répercussions sur notre bien-être, notre bonheur, notre participation à la société, notre contribution économique et notre qualité et espérance de vie à long terme. Bien que notre préoccupation principale soit le bien-être des individus, nous ne pouvons ignorer l'incidence économique substantielle des problèmes de santé mentale, tant pour les individus que pour l'État.

Les problèmes de santé mentale impliquent des coûts directs liés au recours aux services de santé, aux médicaments et aux aménagements spécifiques, mais aussi des coûts indirects liés à la diminution de la productivité, à la sous-occupation, au chômage et à la perte d'opportunités sociales et éducatives.

En 2015, les coûts indirects liés aux problèmes de santé mentale sur le marché du travail représentaient 2,30 % du produit intérieur brut (PIB) belge, 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 en soins de santé mentale continuera à augmenter à long terme.

L'incidence de la stigmatisation liée à la santé mentale et aux troubles neurodéveloppementaux

L'accompagnement médical et les techniques de soins ayant considérablement évolué au cours des trente dernières années, les patients bénéficiant aujourd'hui largement de soins ambulatoires et n'étant plus "reclus" à l'hôpital et la crise du coronavirus ayant remis en lumière la question de la santé mentale, on aurait pu s'attendre à un recul des représentations stéréotypées, inexacts et dépassées des personnes qui souffrent de troubles psychiatriques ou mentaux. Or tel n'est pas le cas. La méconnaissance de la réalité des pathologies psychiatriques renforce non seulement ces préjugés envers les personnes souffrant de troubles mentaux, mais également les préjugés envers ceux qui les soignent et les accompagnent.

⁴ Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030, *op. cit.*

onbehandeld blijven (kanker, hart- en vaatziekten, diabetes of HIV-infectie) en zelfdoding.⁴

Geestelijke gezondheid is een persoonlijk probleem en een probleem voor de volksgezondheid, maar ook een sociaal en economisch probleem. De moderne maatschappij confronteert ons met een groot aantal stressfactoren die diepgaande gevolgen kunnen hebben voor ons welzijn, geluk, sociale participatie, economische bijdrage en levensresultaten op de lange termijn. Hoewel onze voornaamste bezorgdheid uitgaat naar het welzijn van individuen, kunnen we niet voorbijgaan aan de aanzienlijke economische impact van geestelijke gezondheidsproblemen, zowel voor individuen als voor de staat.

Geestelijke gezondheidsproblemen brengen enerzijds directe kosten met zich mee als gevolg van het gebruik van gezondheidsdiensten, medicatie en specifieke voorzieningen, maar anderzijds ook indirecte kosten gekoppeld aan de verminderde productiviteit, de onderbezetting, de werkloosheid en het verlies van sociale kansen en onderwijskansen.

In 2015 vertegenwoordigden de indirecte kosten verbonden aan geestelijke gezondheidsproblemen op de arbeidsmarkt 2,30 % van het Belgische bruto binnenlands product (bbp), het hoogste percentage onder de lidstaten van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO, 2018).

Volgens voorspellingen van de Hoge Gezondheidsraad en Sciensano zal de vraag naar geestelijke gezondheidszorg op de lange termijn blijven stijgen.

De impact van het stigma rond geestelijke gezondheid en neurologische ontwikkelingsstoornissen

Nu de medische begeleiding en de zorgtechnieken de afgelopen dertig jaar aanzienlijk zijn geëvolueerd, nu patiënten grotendeels ambulant worden behandeld en niet langer in ziekenhuizen worden "opgesloten", en nu de covidcrisis de kwestie van de geestelijke gezondheid weer onder de aandacht heeft gebracht, hadden we kunnen verwachten dat er een afname zou zijn van stereotype, onjuiste en achterhaalde voorstellingen van mensen die lijden aan psychiatische stoornissen of geestelijke beperkingen. Dat is echter niet het geval. Het gebrek aan kennis over de realiteit van psychiatische pathologieën versterkt die vooroordelen over mensen met geestelijke stoornissen, maar ook over de mensen die voor hen zorgen en hen ondersteunen.

⁴ Globaal actieplan geestelijke gezondheid 2013-2030, *op. cit.*

Le rapport d'Unia reprend plusieurs témoignages livrés par des personnes souffrant d'un trouble autistique⁵: "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."

Les représentations sociales des patients souffrant par exemple de schizophrénie, de dépression, de bipolarité associent ces personnes à des caractéristiques et des comportements "typiques" que nous considérons de manière stéréotypée comme vrais. Les préjugés suivants sont souvent observés: "les personnes dépressives sont faibles 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 tous les patients et qu'ils seraient incurables. Or il existe une multiplicité et une diversité de symptômes, qui varient non seulement d'une personne à l'autre mais aussi au fil du temps.

La stigmatisation des personnes qui souffrent de troubles psychiques a de multiples effets négatifs qui ont été mis en évidence dans de nombreuses études⁶: sentiment de honte, de culpabilité, d'infériorité et conviction qu'il n'existe aucune issue. La première réaction consiste à ne pas demander de diagnostic et donc à reporter les premiers soins. Or la détection précoce est essentielle pour une meilleure prise en charge de la maladie.

En outre, les stéréotypes associés aux soins de santé mentale dissuadent également les intéressés de rechercher des soins par crainte d'un internement ou d'un traitement chimique abrutissant.

Het Unia-rapport vermeldt een reeks getuigenissen van mensen die lijden aan een autistische stoornis⁵: "Er bestaan nog steeds veel clichés over autismespectrumstoornissen: de autist is iemand die je niet in de ogen kan kijken, die geen gevoelens heeft, die alleen geïnteresseerd is in treinen, vliegtuigen, informatica...."

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

Sociale voorstellingen van patiënten die bijvoorbeeld aan schizofrenie, depressie of bipolaire stoornis lijden, associëren die mensen met kenmerken en "typisch" gedrag waarvan we stereotiep geloven dat ze waar zijn. De volgende vooroordelen worden vaak opgemerkt: "depressieve mensen zijn zwak van karakter, bipolair en schizofrenen zijn allemaal onvoorspelbaar en gewelddadig, autistische mensen zijn teruggetrokken en niet in staat tot empathie". Die simplistische clichés suggereren dat alle patiënten identieke symptomen hebben en dat er geen genezing mogelijk is. In feite is er een veelheid en diversiteit aan symptomen, niet alleen van persoon tot persoon maar ook in de loop van de tijd.

De stigmatisering van mensen die lijden aan psychische stoornissen heeft verschillende negatieve gevolgen, die in talloze onderzoeken naar voren zijn gekomen⁶: gevoelens van schaamte, schuld, minderwaardigheid en de overtuiging dat er geen uitweg is. De eerste reactie is om niet op zoek te gaan naar een diagnose en zo de eerste hulp uit te stellen. Toch is vroegtijdige opsporing essentieel om de ziekte beter te kunnen beheersen.

Bovendien weerhouden de stereotypen die met de geestelijke gezondheidszorg gepaard gaan mensen er ook van om zorg te zoeken uit angst voor opsluiting of geestdodende chemische behandelingen.

⁵ Cf. <https://www.unia.be/fr/legislation-et-recommandations/recommandations-dunia/integrer-la-lutte-contre-les-stereotypes-et-prejuges-au-programme-de-format>.

⁶ "Informer et former pour lutter contre la stigmatisation: les premiers secours en santé mentale", Jacques Marescaux in Raison présente, France, 2019.

⁵ Cf. <https://www.unia.be/fr/legislation-et-recommandations/recommandations-dunia/integrer-la-lutte-contre-les-stereotypes-et-prejuges-au-programme-de-format>.

⁶ "Informer et former pour lutter contre la stigmatisation: les premiers secours en santé mentale", Jacques Marescaux in Raison présente, France, 2019.

Dans une étude d'Unia⁷ consacrée au respect des droits fondamentaux des personnes handicapées⁸, de très nombreuses personnes interrogées font observer qu'un handicap invisible – par exemple une maladie chronique, un handicap intellectuel, psychique ou sensoriel – est difficilement reconnu et accepté. Ces personnes se heurtent à des réactions d'incrédulité et doivent parfois se justifier. Leurs problèmes sont sous-estimés ou minimisés. De surcroît, leur entourage ne voit pas toujours à quels obstacles elles sont confrontées et les aménagements raisonnables, à l'école, au travail ou dans les magasins, font souvent défaut.

Enfin, dans son rapport sur l'organisation des soins de santé mentale en Belgique, le KCE⁹ souligne 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 auprès des soignants eux-mêmes. Cet objectif peut être atteint au travers de la communication, la formation et l'intégration de la santé mentale dans les programmes d'enseignement général et dans la formation du personnel soignant.

Santé physique et santé mentale sont indissociables

Dans son plan d'action pour la santé mentale 2013-2020, l'OMS rappelle à plusieurs reprises l'importance de mieux sensibiliser la communauté aux questions liées à la santé mentale et de briser les tabous en la matière afin de réaliser des progrès en termes de prévention des troubles mentaux et du suicide et, plus globalement, d'améliorer l'inclusion sociale des personnes souffrant de troubles mentaux.

La stigmatisation résulte avant tout de l'ignorance et les réponses à y apporter reposent sur plusieurs facteurs: l'information, la formation, les rencontres et le respect des droits fondamentaux. Pour comprendre la réalité vécue par une personne confrontée à des problèmes critiques de santé mentale, il est nécessaire de nouer

⁷ Unia, Consultation des personnes handicapées sur le respect de leurs droits, Bruxelles, décembre 2020, <https://www.unia.be/fr/publications-et-statistiques/publications/consultation-des-personnes-handicapees-sur-le-respect-de-leurs-droits-2020>.

⁸ La Convention des Nations Unies relative aux 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."

⁹ Mistiaen Patriek, Cornelis Justien, Detollenaere Jens, Devriese Stephan, Ricour Céline. Organisation des soins de santé mentale pour les adultes en Belgique. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2019. KCE Reports 318B. DOI: 10.57.598/R318BS.

In een studie van Unia⁷ over het respect voor de fundamentele rechten van mensen met een handicap⁸, wezen veel respondenten erop dat een onzichtbare handicap – bijvoorbeeld een chronische ziekte of een verstandelijke, mentale of zintuiglijke handicap – moeilijk te herkennen en te accepteren is. Ze stuiten op reacties van ongeloof en moeten zich soms rechtvaardigen. Hun problemen worden onderschat of geminimaliseerd. Bovendien heeft hun omgeving niet altijd oog voor de obstakels waarmee ze geconfronteerd worden en ontbreekt het vaak aan redelijke aanpassingen op school, op het werk of in de winkels.

Tot slot benadrukte het KCE in zijn rapport⁹ over de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in België, dat de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen en de vroegtijdige behandeling ervan een de-stigmatisering vereisen, zowel bij de bevolking in het algemeen als bij de werkgevers en de zorgverleners zelf. Dat kan worden bereikt door communicatie, vorming en het opnemen van geestelijke gezondheid in de leerplannen van het algemeen onderwijs en de opleiding van het zorgpersoneel.

Lichamelijke en geestelijke gezondheid vormen één geheel

In haar WHO-actieplan voor geestelijke gezondheid 2013-2020 benadrukt de WHO herhaaldelijk het belang van het vergroten van het bewustzijn van de gemeenschap over geestelijke gezondheidskwesties en het doorbreken van taboes om vooruitgang te boeken bij het voorkomen van psychische stoornissen en zelfdoding, en, meer in het algemeen, om de inclusie van mensen met psychische stoornissen in de samenleving te verbeteren.

Stigmatisering is in de eerste plaats het resultaat van een gebrek aan kennis en de oplossingen berusten op een aantal factoren: informatie, vorming, ontmoetingen en respect voor fundamentele rechten. Begrip voor de ervaring van een persoon die geconfronteerd wordt met een kritische toestand van geestelijke gezondheid

⁷ Unia, Bevraging van personen met een handicap over de naleving van hun rechten, Brussel, december 2020, <https://www.unia.be/nl/publicaties-statistieken/publicaties/bevraging-van-personen-met-een-handicap-over-de-naleving-van-hun-rechten-2020>.

⁸ Het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap definieert "personen met een handicap" als "personen met langdurige fysieke, mentale, verstandelijke of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving".

⁹ Mistiaen Patriek, Cornelis Justien, Detollenaere Jens, Devriese Stephan, Ricour Céline. Organisatie van geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in België. Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2019. KCE Reports 218A. DOI: 10.57.598/R318AS.

des liens, et cela passe par l'empathie, par l'écoute, par le dialogue ouvert, et par l'accompagnement et le soutien dans la prise de décisions.¹⁰

Dans le but d'atteindre un grand nombre de personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé et de multiplier les canaux de sensibilisation, la présente proposition de loi vise à ajouter le volet santé mentale à la formation aux premiers secours, dont elle sera partie intégrante plutôt qu'un simple module facultatif. Tout comme les premiers soins "physiques" sont prodigués jusqu'au moment où une prise en charge médicale prend le relais, le volet santé mentale n'a pas vocation à former des soignants, mais des secouristes qui apprendront à réagir de manière adéquate en présence de personnes atteintes de troubles mentaux.

Une formation spécifique intitulée "*Mental Health First Aid* (MHFA)", mise au point en Australie en 2001, est déjà dispensée en Belgique, à l'initiative de la Croix-Rouge flamande ("*Eerste hulp bij psychische problemen – EHBP*"). Outre cette formation de 12 heures réparties sur 4 jours, la Croix-Rouge flamande a mis en ligne une session gratuite d'introduction aux premiers secours en santé mentale. Ce cours introductif ne rend pas les personnes qui le suivent aptes à établir des diagnostics mais bien à reconnaître les signaux éventuels, à apporter un premier soutien et même à se fixer leurs propres limites. Tel sera le contenu du module de santé mentale intégré à la formation aux premiers secours, qui pourra se donner en 3 heures.

En 2021, rien que du côté francophone, la Croix-Rouge a formé aux premiers secours 42.000 personnes, dont 11.000 sur leur lieu de travail et 7.000 à l'école ou dans des centres de jeunesse.

Le bénéfice attendu de l'inclusion de la santé mentale à la formation aux premiers secours est que santé physique et santé mentale apparaîtront comme indissociablement liées aux yeux des secouristes. Cette prise de conscience permettra de réduire l'ignorance, mais aussi les préjugés et la stigmatisation dont sont victimes les personnes atteintes de troubles mentaux.

Cette sensibilisation incitera un public plus large à suivre la formation aux premiers secours en santé mentale. Les organismes de formation seront d'autant plus enclins à l'inclure à leur catalogue et les employeurs,

is mogelijk dankzij de band die ontstaat door empathie, luisteren, open dialoog, begeleiding en ondersteuning bij het nemen van beslissingen.¹⁰

Om een groot aantal mensen te bereiken die geen gezondheidswerkers zijn en om het aantal bewustmakingskanalen te vergroten, beoogt dit wetsvoorstel de component geestelijke gezondheid te integreren in de eerstehulpopleiding, niet als een optionele module maar als een integraal onderdeel van de opleiding. Net zoals fysieke eerste hulp wordt verleend totdat een medische behandeling kan worden verkregen, is het onderdeel geestelijke gezondheid niet bedoeld om verzorgers op te leiden, maar eerstehulpverleners te leren hoe ze zich op de juiste manier moeten gedragen bij mensen die lijden aan psychische stoornissen.

Een specifieke cursus "*Mental Health First Aid* (MHFA)", ontwikkeld in 2001 in Australië, bestaat al in België en werd uitgerold door het Rode Kruis "Eerste hulp bij psychische problemen (EHBP)". Naast de 12 uur durende training verspreid over 4 dagen, heeft het Rode Kruis een gratis inleidende onlinesessie ontwikkeld over "eerste hulp bij psychische problemen". Deze introductiecursus gaat niet over het stellen van diagnoses, maar over het herkennen van mogelijke signalen, het bieden van basisondersteuning en het aangeven van de eigen grenzen. Dat is de inhoud die in de module over geestelijke gezondheid aangebracht zal worden tijdens de EHBO-opleiding, en in 3 uur gegeven kan worden.

In 2021 heeft het Rode Kruis alleen al aan Franstalige zijde 42.000 mensen opgeleid in de eerste hulp, waarvan 11.000 op de werkplek en 7.000 op scholen en in jeugdcentra.

Het verwachte voordeel van het opnemen van geestelijke gezondheid in de eerstehulptraining, is dat eerstehulpverleners zullen begrijpen dat lichamelijke gezondheid en geestelijke gezondheid een en hetzelfde zijn, wat zal helpen om enerzijds de onwetendheid en anderzijds ook de vooroordelen en stigmatisering waarmee mensen met psychische stoornissen te maken hebben, te verminderen.

Die sensibilisering zal ook meer mensen aanmoedigen om de EHBP-cursus te volgen, wat op zijn beurt aanbieders van opleidingen zal aansporen om het in hun catalogi op te nemen en werkgevers, overheidsdiensten,

¹⁰ Transforming services and promoting human rights. WHO QualityRights training and guidance: mental health and social services. Course guide. Genève: World Health Organization; 2019, https://qualityrights.org/wp-content/uploads/FinalSPECIALISED_Transforming-services_Promoting-Rights2019.pdf, p. 14 (Victor Limaza).

¹⁰ Transforming services and promoting human rights. WHO QualityRights training and guidance: mental health and social services. Course guide. Geneva: World Health Organization; 2019, https://qualityrights.org/wp-content/uploads/FinalSPECIALISED_Transforming-services_Promoting-Rights2019.pdf, p. 14 (Victor Limaza).

services publics, universités et hautes écoles n'hésiteront pas à la proposer à leur personnel, à leurs collaborateurs et à leurs étudiants.

universiteiten en hogescholen om het aan te bieden aan hun werknemers, personeel en studenten.

Commentaire des articles

Art. 2

Cet article modifie l'article I.5-10 du Code du bien-être au travail afin que les cours organisés par les employeurs dans le cadre de la formation et du recyclage portant sur les connaissances et les aptitudes de base des secouristes répondent à un quatrième objectif, à savoir la santé mentale. L'ajout de cet objectif nécessite par ailleurs de prolonger de trois heures la durée de la formation.

Art. 3

L'annexe I.5-1 du Code du bien-être au travail décrit les objectifs fondamentaux de l'acquisition des connaissances et des aptitudes de base par les secouristes. La proposition de loi y ajoute l'objectif relatif à la santé mentale et définit cet objectif.

Art. 4

L'article 4 de la proposition de loi dispose que le Roi peut modifier, abroger remplacer ou compléter les dispositions de la loi afin d'éviter que le Code du bien-être au travail contienne des dispositions qui se situent à un niveau différent dans la hiérarchie des normes.

Art. 5

L'entrée en vigueur des nouvelles règles est fixée au 1^{er} janvier 2025 afin que le contenu des cours, le matériel didactique et l'organisation de la formation puissent être adaptés.

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

Toelichting bij de artikelen

Art. 2

Dit artikel wijzigt artikel I.5-10 van de Codex over het Welzijn op het Werk, zodat de opleidings- en bijscholingscursussen over de basiskennis en -vaardigheden van eerstehulpverleners die door werkgevers worden georganiseerd, een vierde doelstelling bevatten, namelijk geestelijke gezondheid. De toevoeging van die doelstelling vereist ook dat de duur van de opleiding met drie uur wordt verlengd.

Art. 3

Bijlage I.5-1 van de Codex over het Welzijn op het Werk beschrijft de basisdoelstellingen van de basiskennis en -vaardigheden van eerstehulpverleners. Het wetsvoorstel voegt de doelstelling met betrekking tot geestelijke gezondheid en de beschrijving daarvan toe.

Art. 4

Artikel 4 van het wetsvoorstel bepaalt dat de Koning de bepalingen van deze wet kan wijzigen, opheffen, vervangen of aanvullen om te voorkomen dat de Codex over het Welzijn op het Werk bepalingen zou bevatten die een ander niveau in de hiërarchie der normen innemen.

Art. 5

De nieuwe regels moeten op 1 januari 2025 van kracht worden, zodat de inhoud van het onderwijs, het lesmateriaal en de organisatie van de opleiding kunnen worden aangepast.

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Dans l'article I.5-10 du Code du bien-être au travail, les modifications suivantes sont apportées:

a) dans le 1^o, le mot "trois" est remplacé par le mot "quatre";

b) le 4^o est remplacé par ce qui suit:

"4^o organiser les cours de manière à ce qu'ils comprennent au moins 18 heures de cours, les pauses non comprises, parmi lesquelles sont consacrées respectivement 3 heures de cours à l'objectif 1, 6 heures de cours à l'objectif 2, 6 heures de cours à l'objectif 3 et 3 heures de cours à l'objectif 4. "

Art. 3

Dans l'annexe I.5-1 du Code du bien-être au travail, les modifications suivantes sont apportées:

1^o dans la première phrase, les mots "trois objectifs" sont remplacés par les mots "quatre objectifs";

2^o l'annexe est complétée par un objectif 4 rédigé comme suit:

"Objectif 4: la santé mentale

— acquérir des connaissances de base concernant les troubles psychiques;

— mieux comprendre les différents types de troubles en matière de santé mentale;

— développer des compétences interpersonnelles: écouter sans juger, rassurer, informer et fixer ses propres limites."

Art. 4

Le Roi peut modifier, abroger, remplacer ou compléter les dispositions modifiées par les articles 2 et 3.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel I.5-10 van de Codex over het Welzijn op het Werk worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in de bepaling onder 1^o wordt het woord "drie" vervangen door het woord "vier";

b) de bepaling onder 4^o wordt vervangen als volgt:

"4^o de cursus derwijze organiseren dat hij minimum 18 lesuren omvat, de pauzes niet inbegrepen, waarbij respectievelijk 3 lesuren gewijd worden aan doelstelling 1, 6 lesuren aan doelstelling 2, 6 lesuren aan doelstelling 3 en 3 lesuren aan doelstelling 4."

Art. 3

In de bijlage I.5-1 van de Codex over het Welzijn op het Werk worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1^o in de eerste zin de woorden "drie doelstellingen" vervangen door de woorden "vier doelstellingen";

2^o de bijlage wordt aangevuld met doelstelling 4, luidende:

"Doelstelling 4: geestelijke gezondheid

— basiskennis verwerven over psychische stoornissen;

— beter begrip krijgen van de verschillende soorten stoornissen op het vlak van de geestelijke gezondheid;

— interpersoonlijke vaardigheden ontwikkelen: luisteren zonder te oordelen, geruststellen, informatie geven en eigen grenzen stellen."

Art. 4

De Koning kan de bij artikel 2 en 3 gewijzigde bepalingen opheffen, aanvullen, wijzigen of vervangen.

Art. 5

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

23 octobre 2023

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

Art. 5

Deze wet treedt in werking op 1 januari 2025.

23 oktober 2023