

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

16 januari 2025

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van boek I, titel 5,
van de Codex van 28 april 2017 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 mevrouw Sarah Schlitz c.s.)

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

16 janvier 2025

PROPOSITION DE LOI

**modifiant le livre I^{er}, titre 5,
du Code du 28 avril 2017 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 Mme Sarah Schlitz et consorts)

SAMENVATTING

De stigmatisering van mensen die lijden aan psychische stoornissen heeft veel negatieve gevolgen: gevoelens van schaamte, schuld en minderwaardigheid, en de overtuiging dat er geen uitweg is. De eerste reactie is geen diagnose te vragen en dus de eerste hulp uit te stellen. Toch is vroegtijdige opsporing essentieel om dergelijke stoornissen beter te kunnen beheersen.

De stigmatisering komt vooral voort uit onwetendheid en voor de respons daarop zijn meerdere factoren bepalend: informatie, training, ontmoetingen en respect voor fundamentele rechten.

Om een groot aantal mensen te bereiken die zelf geen gezondheidswerker zijn, en tot meer bewustmakingskanalen te komen, wil dit wetsvoorstel een onderdeel "geestelijke gezondheid" toevoegen aan de eerstehulpopleiding.

RÉSUMÉ

La stigmatisation des personnes qui souffrent de troubles psychiques présente de multiples effets négatifs: sentiment de honte, de culpabilité, d'infériorité et conviction qu'il n'existe aucune issue en réponse à ceux-ci. La première réaction consiste à ne pas demander de diagnostic et donc à reporter les premiers soins. Or, la détection précoce de troubles psychiques est essentielle pour garantir une meilleure prise en charge de tels troubles.

Cette stigmatisation résulte avant tout de l'ignorance et les réponses à apporter à cette ignorance 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 un volet "santé mentale" à la formation portant sur les premiers secours.

00921

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

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^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 (beigekleurig papier)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Geestelijke gezondheid en psychische stoornissen

Psychische stoornissen worden omschreven als een klinisch significante aantasting van iemands cognitieve toestand, emotieregulatie of gedrag¹ en vormen wereldwijd een groeiend probleem. Naar schatting lijdt één op de acht mensen aan een geestelijke stoornis, waarbij angststoornissen en depressieve stoornissen het meest voorkomen.

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) bestaan er effectieve preventie- en behandelmogelijkheden, maar hebben de meeste mensen met psychische stoornissen geen toegang tot effectieve zorg. Velen zijn ook het slachtoffer van stigmatisering of discriminatie en ondervinden schendingen van hun rechten².

2. Crisis en psychiatrische noodsituatie?

Een crisis is een episode van de psychotische aandoening en gaat gepaard met plotselinge symptomen zoals hallucinaties, waangedachten, stemmings- en/of gedragsstoornissen. Bij een persoon zonder psychiatrische voorgeschiedenis kan de crisis zich eender wanneer voordoen tijdens het begin van een psychische aandoening. Ook kan een crisis optreden bij gestabiliseerde patiënten die met een stressvolle of pijnlijke situatie te maken hebben gekregen of die hun behandeling gewijzigd of zelfs gestopt hebben zonder een arts te raadplegen.

Een psychiatrische noodsituatie is een situatie waarin het psychisch lijden zo groot is dat de patiënt de zorg weigert en zich uiteindelijk zo gedraagt dat hij een gevaar vormt voor zichzelf (zelfverminking, poging tot zelfdoding enzovoort) of voor de omgeving (doodsbedreigingen, geweld enzovoort). In die situatie is het onmogelijk op een medisch consult te wachten omdat de patiënt zo snel mogelijk behandeld moet worden om de eigen veiligheid en die van anderen te garanderen.

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Santé mentale et troubles mentaux

Les troubles mentaux, entendus comme une “altération majeure, sur le plan clinique, de l’état cognitif, de la régulation des émotions ou du comportement d’un individu”¹ constituent un problème croissant à l’échelle mondiale. L’on estime en effet qu’une personne sur huit présente des troubles mentaux, les troubles anxieux et dépressifs étant les plus courants.

Selon l’Organisation mondiale de la santé (OMS), “S’il existe des options de prévention et de traitement efficaces, la plupart des individus présentant des troubles mentaux n’ont pas accès à des soins efficaces. Nombre d’entre eux sont également victimes de stigmatisation ou de discrimination et subissent des violations de leurs droits”².

2. Crise et urgence psychiatrique?

Une crise est un épisode de la maladie psychotique marqué par des symptômes brusques tels que des hallucinations, des pensées délirantes, des troubles de l’humeur et/ou du comportement. Chez une personne sans antécédents psychiatriques, la crise peut survenir à tout moment lors de l’apparition d’une maladie mentale. Il est également possible de voir se produire une crise chez les patients stabilisés qui ont été confrontés à une situation stressante, douloureuse ou qui ont modifié, voire arrêté leur traitement sans consulter un médecin.

En ce qui concerne l’urgence psychiatrique, il s’agit d’une situation de souffrance psychique telle que le patient refuse les soins et parvient à adopter un comportement qui représente un danger pour lui (automutilation, tentative de suicide, etc.) ou pour son entourage (menaces de mort, violences, etc.). Confronté à une telle situation d’urgence, il est impossible d’attendre une consultation médicale, car le patient doit être pris en charge le plus rapidement possible afin de garantir sa sécurité et celle des autres.

¹ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=Un%20trouble%20mental%20se%20caract%C3%A9rise,fonctionnelles%20dans%20des%20domaines%20importants>

² <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=Un%20trouble%20mental%20se%20caract%C3%A9rise,fonctionnelles%20dans%20des%20domaines%20importants>

Hoewel zelfdoding zeer vaak met een psychische stoornis wordt geassocieerd, is ze er niet noodzakelijkerwijze mee in verband te brengen, maar wanneer dat wel zo is, is ze er de ultieme complicatie van. In dat opzicht is het verband tussen zelfdoding en psychische stoornissen (met name depressie en alcoholgerelateerde stoornissen) duidelijk aangetoond voor de hoge-inkomenslanden.

De WHO schat dat wereldwijd elk jaar bijna 700.000 mensen zelfdoding plegen en dat zelfdoding de vierde belangrijkste doodsoorzaak is onder jongeren tussen 15 en 29 jaar³.

In België waren er in 2021, 1641 voltooide zelfdodingen, een gemiddelde van meer dan 4 per dag. Zelfdoding is de belangrijkste doodsoorzaak onder jongeren: een op de vier sterfgevallen in de leeftijdsgroep 15-24 jaar wordt toegeschreven aan zelfdoding⁴.

In het Global Action Plan for Mental Health 2013-2020 van de WHO hebben de WHO-landen zich gezamenlijk ten doel gesteld het aantal zelfdodingen tegen 2030 met een derde te verminderen wereldwijd ("Global Target 3.2"⁵).

3. Stereotypen over psychische stoornissen

Nu de medische ondersteuning en zorgtechnieken de afgelopen dertig jaar aanzienlijk zijn geëvolueerd, patiënten grotendeels ambulante zorg krijgen en niet langer "opgesloten" zitten in een ziekenhuis, en de coronacrisis geestelijke gezondheid weer onder de aandacht heeft gebracht, had men een afname kunnen verwachten van het aantal stereotype, onnauwkeurige en achterhaalde voorstellingen van mensen die lijden aan geestelijke stoornissen. Maar dit is niet het geval. Onwetendheid over de realiteit van psychische aandoeningen versterkt de vooroordelen over niet alleen de mensen die eraan lijden, maar ook degenen die voor hen zorgen en hen ondersteunen.

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

De stigmatisering van mensen die aan psychische stoornissen lijden, heeft heel wat negatieve gevolgen:

³ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

⁴ <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/geestelijke-gezondheid/zelfmoordgedrag#overlijdens-door-zelfdoding>

⁵ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10.665/361.818/9789240056923-fre.pdf?sequence=1>

Le suicide n'est pas forcément à mettre en relation avec un trouble mental, bien qu'il y soit très souvent associé, mais lorsque c'est le cas, il en constitue la complication ultime. À ce titre, le lien entre suicide et troubles mentaux (en particulier la dépression et les troubles liés à l'usage de l'alcool) est bien établi dans les pays à revenu élevé.

À l'échelle mondiale, l'OMS estime que près de 700.000 personnes se suicident chaque année dans le monde et que le suicide est la quatrième cause de décès chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans³.

En Belgique, il y a eu 1641 suicides aboutis en 2021, ce qui représente une moyenne de plus de 4 suicides par jour. Le suicide est la première cause de décès chez les jeunes. S'agissant de la tranche d'âge des 15-24 ans, un décès sur quatre serait dû au suicide⁴.

Dans le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 de l'OMS, les États membres de l'OMS se sont engagés à concrétiser l'objectif mondial de réduire d'un tiers le taux de suicide d'ici 2030 (Cible mondiale 3.2⁵).

3. Stéréotypes autour des troubles mentaux

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, l'on aurait pu s'attendre à un recul des représentations stéréotypées, inexactes et dépassées relatives aux personnes souffrant de troubles mentaux. Toutefois, tel n'est pas le cas. La méconnaissance de la réalité des pathologies mentales renforce non seulement les préjugés envers les personnes souffrant de troubles mentaux, mais également les préjugés envers ceux qui les soignent et les accompagnent.

Selon les prévisions du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) et de Sciensano, la demande en soins de santé mentale continuera à augmenter à long terme.

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

³ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

⁴ <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/sante-mentale/comportements-suicidaires?highlight=WYJ0aWVycylsImVudGlcZTAwZThyZW1lbnQiLCJyb3V0aWVycyJd#deces-dus-au-suicide>

⁵ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10.665/361.818/9789240056923-fre.pdf?sequence=1>

gevoelens van schaamte, schuld en minderwaardigheid, en de overtuiging dat er geen uitweg is. Zulks blijkt uit tal van studies⁶. De eerste reactie is geen diagnose te vragen en dus de eerste hulp uit te stellen. Toch is vroegtijdige opsporing essentieel om de ziekte beter te kunnen beheersen.

Daarnaast weerhouden de stereotypen die met geestelijke gezondheidszorg geassocieerd worden mensen er ook van hulp te zoeken, uit angst voor internering of geestdodende chemische behandelingen.

In zijn rapport over de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in België benadrukt het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)⁷ dat de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen en de vroegtijdige behandeling ervan vereisen dat ze van hun stigma worden ontdaan, zowel bij het grote publiek als bij de werkgevers en de zorgverleners zelf. Daartoe dient te worden ingezet op communicatie en moet geestelijke gezondheid worden ingebed in de opleidingsprogramma's.

4. Preventie inzake geestelijke gezondheid

In haar actieplan voor geestelijke gezondheid 2013-2020 benadrukt de WHO herhaaldelijk hoe belangrijk het is het publiek bewust te maken van geestelijke gezondheidskwesties en taboes te doorbreken om bij het voorkomen van psychische stoornissen en zelfdoding vooruitgang te boeken en om, meer algemeen, de sociale inclusie van mensen met psychische stoornissen te verbeteren.

De stigmatisering komt vooral voort uit onwetendheid en de respons daarop is multifactorieel: informatie, training, ontmoetingen en respect voor fundamentele rechten. Om de realiteit te begrijpen die mensen met ernstige geestelijke gezondheidsproblemen ervaren, is het nodig relaties op te bouwen, wat niet alleen empathie vereist maar ook luisterbereidheid, een open dialoog en ondersteuning bij het nemen van beslissingen⁸.

Om zoveel mogelijk mensen en met name niet-gezondheidswerkers met die vaardigheden toe te rusten en tot meer bewustmakingskanalen te komen, wil dit wetsvoorstel een onderdeel over geestelijke gezondheid toevoegen aan de EHBO-opleiding. Eerste hulp

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.

Dans son rapport sur l'organisation des soins de santé mentale en Belgique, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE)⁷ 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, mais aussi auprès des soignants eux-mêmes. Cet objectif peut être atteint au travers de la communication et de l'intégration de la santé mentale dans les programmes de formation.

4. Prévention en santé mentale

Dans son plan d'action pour la santé mentale 2013-2020, l'OMS rappelle à plusieurs reprises l'importance de mieux sensibiliser la population aux questions liées à la santé mentale et de briser les tabous en la matière afin de réaliser des progrès concernant la prévention des troubles mentaux et du suicide et, plus globalement, afin 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 sont multifactorielles: 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 des liens, ce qui passe par l'empathie, par l'écoute, par le dialogue ouvert et par l'accompagnement et le soutien dans la prise de décisions⁸.

Dans le but de doter le plus grand nombre de personnes, en particulier celles qui ne sont pas des professionnels de la santé, de telles compétences et de multiplier les canaux de sensibilisation, la présente proposition de loi vise à ajouter le volet santé mentale

⁶ Onder meer "Informer et former pour lutter contre la stigmatisation: les premiers secours en santé mentale", Jacques Marescaux in *Raison présente*, France, 2019/1, N° 209.

⁷ <https://kce.fgov.be/nl/geestelijke-gezondheidszorg-onduidelijk-of-de-beschikbare-zorg-beantwoordt-aan-de-behoefte>

⁸ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10.665/329.611/9789241516815-eng.pdf?sequence=1>, blz. 14.

⁶ En particulier "Informer et former pour lutter contre la stigmatisation: les premiers secours en santé mentale", Jacques Marescaux in *Raison présente*, France, 2019/1, N° 209.

⁷ <https://kce.fgov.be/fr/a-propos-de-nous/communique-de-presse/soins-de-sante-mentale-il-est-difficile-de-savoir-si-loffre-de-soins-repond-a-la-demande>

⁸ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10.665/329.611/9789241516815-eng.pdf?sequence=1>, p. 14.

bij geestelijke gezondheid is met andere woorden de hulp die wordt geboden aan een persoon bij wie zich de eerste tekenen van een geestelijke gezondheidsstoornis voordoen, van wie de geestelijke gezondheidsstoornis achteruitgaat of die een geestelijke gezondheidscrisis doormaakt.

Eerste hulp op dit vlak vergt de volgende competenties: 1) de signalen en symptomen herkennen, 2) de interventiecontext bepalen en het naargelang van het geval geschikte actieplan vaststellen, en 3) de eerste hulp verlenen.

Net als met “fysieke” eerste hulp, die wordt verleend totdat medische zorg beschikbaar is, wil men met de component geestelijke gezondheid geen “verzorgers” opleiden maar “eerstehulpverleners”, die zullen leren hoe ze passend moeten reageren in de aanwezigheid van mensen met geestelijke stoornissen.

Vandaag al geeft in België het Vlaamse Rode Kruis een specifieke cursus “Eerste hulp bij psychische problemen – EHBP”, geïnspireerd op de in 2001 in Australië ontwikkelde cursus “*Mental Health First Aid* (MHFA)”. Naast die vierdaagse cursus van 12 uur heeft het Vlaamse Rode Kruis online een gratis inleidende sessie over eerste hulp bij psychische problemen beschikbaar gesteld. Deze inleidende cursus stelt de deelnemers niet in staat diagnoses te stellen, maar wel mogelijke signalen te herkennen, de eerste ondersteuning te bieden en zelfs de eigen grenzen aan te geven.

In 2021 zal het Rode Kruis alleen al aan Franstalige zijde 42.000 mensen hebben opgeleid in eerste hulp, waarvan 11.000 op de werkplek en 7000 op scholen of in jeugdcentra.

Het verwachte voordeel van het inbedden van geestelijke gezondheid in de eerstehulpopleiding is dat eerstehulpverleners lichamelijke en geestelijke gezondheid als één onlosmakelijk geheel zullen zien. Mede dankzij die bewustwording zullen de onwetendheid, de vooroordelen en de stigmatisering van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen afnemen.

Ook zal met die bewustwording een breder publiek zich geroepen voelen een training te volgen in eerste hulp bij geestelijke gezondheidsproblemen. Opleidingsorganisaties van hun kant zullen des te meer geneigd zijn deze training in hun catalogus op te nemen, terwijl werkgevers, overheidsdiensten, universiteiten en hogescholen (niet-limitatieve lijst) de opleiding zullen kunnen aanbieden aan hun personeel, werknemers en studenten.

à la formation relative aux premiers secours. À ce titre, les premiers secours en santé mentale constituent l'aide apportée à une personne qui subit le début d'un trouble de santé mentale, une détérioration d'un trouble de santé mentale, ou qui est dans une phase de crise de santé mentale.

Prodiguer les premiers secours requiert les compétences suivantes: 1) pouvoir reconnaître les signes et les symptômes, 2) poser le contexte d'intervention et définir le plan d'action propre à chaque cas particulier et 3) effectuer les premiers secours.

Tout comme les premiers soins “physiques”, qui 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 fixer leurs propres limites.

En 2021, concernant le seul côté francophone, la Croix Rouge a formé aux premiers secours 42.000 personnes, dont 11.000 sur le lieu du travail et 7000 en milieu scolaire ou dans des centres de jeunesse.

Le bénéfice attendu de l'inclusion de la santé mentale dans le cadre de la formation relative 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 relative aux premiers secours visant à porter assistance en cas de survenance de troubles de santé mentale. Les organismes de formation seront d'autant plus enclins à l'inclure dans leur catalogue et les employeurs, services publics, universités et hautes écoles (liste non-exhaustive) pourront alors la proposer à leur personnel, à leurs collaborateurs et à leurs étudiants.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN**Artikel 1**

Deze bepaling behoeft geen commentaar.

Art. 2

Dit artikel wijzigt artikel I.5-10 van de Codex over het Welzijn op het Werk, zodat de door de werkgevers georganiseerde opleidings- en bijscholingscursussen over de basiskennis en -vaardigheden van eerstehulpverleners 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 juli 2025 van kracht worden, zodat de inhoud van het onderwijs, het lesmateriaal en de organisatie van de opleiding kunnen worden aangepast.

COMMENTAIRE DES ARTICLES**Article 1^{er}**

Cette disposition n'appelle pas de commentaire.

Art. 2

Cet article modifie l'article I.5-10 du Code du 28 avril 2017 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 ne contienne des dispositions qui se situent à un niveau différent au regard de la hiérarchie des normes.

Art. 5

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

Sarah Schlitz (Ecolo-Groen)
 Petra De Sutter (Ecolo-Groen)
 Staf Aerts (Ecolo-Groen)
 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen)
 Rajae Maouane (Ecolo-Groen)
 Dieter Vanbesien (Ecolo-Groen)
 Matti Vandemaele (Ecolo-Groen)
 Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen)
 Stefaan Van Hecke (Ecolo-Groen)

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 van 28 april 2017 over het Welzijn op het Werk worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de bepaling onder 1° wordt het woord “drie” vervangen door het woord “vier”;

2° de bepaling onder 4° wordt vervangen door:

“4° de cursus derwijze organiseren dat hij minstens 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 bijlage I.5-1 van de Codex over het Welzijn op het Werk worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de eerste zin worden de woorden “drie doelstellingen” vervangen door de woorden “vier doelstellingen”;

2° voormelde bijlage wordt aangevuld met doelstelling 4, luidende:

“• Doelstelling 4: geestelijke gezondheid

° basiskennis verwerven over psychische stoornissen;

° beter begrip krijgen van de verschillende soorten geestelijke gezondheidsstoornissen en van de naargelang van het geval uit te voeren actieplannen;

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

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 28 avril 2017 du bien-être au travail, sont apportées les modifications suivantes:

1° dans le 1°, le mot “trois” est remplacé par le mot “quatre”;

2° le 4° est remplacé par ce qui suit:

“4° organiser les cours de manière à ce qu'ils comprennent au moins 18 heures de cours, les pauses étant 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 même Code (Connaissances et aptitudes de base des secouristes visées à l'article I.5-8, alinéa 2), sont apportées les modifications suivantes:

1° dans la première phrase, les mots “trois objectifs” sont remplacés par les mots “quatre objectifs”;

2° l'annexe précitée est complétée par un objectif 4 rédigé comme suit:

“• Objectif 4: la santé mentale

° acquérir les connaissances de base concernant les troubles psychiques;

° mieux comprendre les différents types de troubles en matière de santé mentale et les plans d'action à mettre en œuvre au cas par cas;

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

Art. 4

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

Art. 5

Deze wet treedt in werking op 1 juli 2025.

25 november 2024

Art. 4

Le Roi peut modifier, abroger, remplacer ou compléter les dispositions modifiées par la présente loi.

Art. 5

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

25 novembre 2024

Sarah Schlitz (Ecolo-Groen)
Petra De Sutter (Ecolo-Groen)
Staf Aerts (Ecolo-Groen)
Meyrem Almaci (Ecolo-Groen)
Rajae Maouane (Ecolo-Groen)
Dieter Vanbesien (Ecolo-Groen)
Matti Vandemaele (Ecolo-Groen)
Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen)
Stefaan Van Hecke (Ecolo-Groen)