Carte blanche – « Visites domiciliaires » : les organisations actives en santé mentale demandent le retrait du projet de loi

“Visites domiciliaires” : les organisations actives en santé mentale demandent le retrait du projet de loi

Nous, organisations actives en santé mentale, voulons dénoncer le projet de loi sur les "visites domiciliaires" qui va être soumis ce 5 novembre au vote du Parlement, en ce qu’elle attaque les fondements mêmes des métiers du soin en santé mentale. Ce projet est inacceptable et nous demandons son retrait.

Ce que le projet prévoit

Dans son article 5, le projet de loi prévoit que si des enfants sont présents[1] lors de la visite, le juge d’instruction peut prévoir "un encadrement pluridisciplinaire". Les débats parlementaires permettent de comprendre cette expression : pour prévenir le risque de "traumatisme" sur les enfants, le juge peut prévoir qu’un psychologue participe à la visite ou qu’il intervienne après coup pour rendre la visite "la moins intrusive possible".

En clair et de façon très concrète, des psychologues (ou des pédopsychiatres, des assistants sociaux ou des éducateurs… le texte ne précise pas la profession) pourraient assister à l’entrée de force dans un logement et, pendant que l’un des adultes présents est saisi, essayer de rassurer le ou les enfants présents. Il se pourrait que le juge ordonne ou propose un "suivi structurel", la loi le prévoit.

Ces dispositions sont inacceptables, pour plusieurs raisons :

1/ elles vont à l’encontre des constats largement établis sur les liens entre santé mentale et liens affectifs
2/ entre santé mentale et logement
3/ elles brouillent et détournent les missions des professionnels de la santé mentale
4/ elles contreviennent aux principes éthiques et déontologiques de ces professions.

Santé mentale et liens affectifs

Outre que le projet de loi ne s’intéresse absolument pas à la santé mentale des adultes (qui existe pourtant bel et bien et qui peut, elle aussi, être mise à mal), il semble ignorer que le premier élément fondateur de la santé mentale d’un enfant est son attachement aux

personnes qui l'entourent et qui constituent sa famille.

L'enfant a besoin d'un cadre stable et sécurisant, et, hormis les cas où l'environnement familial est lui-même maltraitant, la séparation d'avec une des personnes constituant son cadre affectif de base est toujours source de souffrance psychique. Les équipes de psychologues qui accompagnent des enfants séparés de leurs parents peuvent en témoigner. L'irruption de forces policières dans la sphère familiale pour faire "disparaître" un proche annihile la croyance des enfants en la stabilité de leur cellule de base, elle les place au contraire dans une réalité d'insécurité et d'imprévisibilité qui affecte leur capacité à faire confiance aux adultes qui les entourent et à construire une représentation sécure des relations et des affects.

En ce sens, le projet de loi produit des effets délétères à long terme, qu'il reconnaît d'ailleurs puisqu'il évoque "les dommages et les traumatismes chez les enfants". Il contrevient à une série de dispositions des Droits de l'Enfant que la Belgique a ratifiée[2], et ne dit rien sur le fait que les enfants seront séparés de façon permanente et parfois définitive d'un de leurs proches.

Le texte fait un choix : entre deux risques, il en privilégie un sur l'autre. Le problème est que, malgré les discours de ses auteurs, le texte ouvre la voie à des interprétations très larges quant à la définition des personnes qu'il faut aller chercher de force en vue d'une expulsion et donc quant au nombre d'enfants susceptibles de subir des dommages et des traumatismes. Il ne dit rien sur les réponses à apporter de façon durable aux effets à long terme, d'autant que les législateurs savent pourtant bien combien le système de soins en santé mentale est aujourd'hui saturé plus que jamais.

Santé mentale et logement

La semaine pour la santé mentale a été consacrée cette année, en Wallonie et à Bruxelles, aux liens entre santé mentale et logement. Lors d'un colloque le 6 octobre dernier, des professionnels du logement et de la santé mentale, mais aussi des patients et des proches, ont témoigné des liens profonds qui existent entre le fait d'avoir un chez soi et l'équilibre psychique des personnes. Le droit à un domicile inviolable n'est pas consacré pour rien dans les textes fondamentaux[3] : le domicile est le lieu dans lequel les individus non seulement trouvent un abri, mais créent aussi un espace à eux dans lequel ils peuvent se construire une base sécure, et à partir duquel ils peuvent partir de façon plus sereine à la rencontre du monde qui les entoure. Avoir un chez soi, c'est avoir un dedans qui nous ressemble à partir duquel nous pouvons affronter le dehors et ses incertitudes.

Là encore, les "visites domiciliaires" introduisent une brèche dans la santé mentale des individus et des familles. Non seulement celle des personnes emmenées (il n'y a plus aucun lieu sécure), mais aussi celle des autres personnes présentes et, plus largement, de la population tout entière. En effet, les politiques négligent volontairement ou involontairement les effets négatifs de certaines mesures sur l'ensemble de la population. Ils tentent de circonscrire ce problème en désignant une frange du public comme la seule visée par la mesure, en créant donc un "eux" et un "nous". Sauf que les textes actuels permettent des

interprétations larges, et que ces textes ne sont pas figés dans le marbre. Notre législation connaît pléthore d'exemples où un texte de loi prévu pour un cas précis a peu à peu été élargi à des publics variés et de plus en plus nombreux. Le message que la population intègre malgré elle est que l'inviolabilité du domicile est remise en question et que le risque existe que son domicile à soi soit un jour visé.

Certains politiques ne s'en cachent d'ailleurs pas : le texte actuel entend aussi décourager les personnes qui, par liens familiaux, amicaux ou par solidarité, voudraient héberger des personnes sans statut de séjour régulier. La remise en cause plus large de l'inviolabilité du domicile est donc bien amorcée. Cette incertitude touche encore une fois aux bases fondamentales non seulement du droit mais aussi de la santé mentale.

Missions des professionnels de la santé mentale

Au vu des éléments que nous venons d'expliquer, le fait d'utiliser des professionnels de la santé mentale pour intervenir pendant ou après les "visites domiciliaires" est profondément paradoxal. C'est aux personnes dont le métier est justement de soigner les blessures psychiques des personnes, liées à la mise en cause de leurs sécurités de base, qu'on demande d'accompagner un dispositif qui provoque de telles blessures et attaque ces bases de sécurité psychique.

Le psychologue chargé d'intervenir dans la "visite" ne décide ni de l'intervention, ni de ses objectifs, ni de ses modalités essentielles. Le projet ne lui reconnaît aucun pouvoir spécifique lui permettant d'interrompre une intervention s'il estime qu'elle compromet gravement la sécurité psychologique d'un enfant. Il pourrait tenter de rassurer, d'apaiser, d'expliquer ce qui se passe. Mais pourrait-il réellement protéger l'enfant si ce qui provoque sa détresse est précisément l'intervention à laquelle on lui demande de participer ? À quel moment le psychologue cesse-t-il d'être au service de l'enfant pour devenir un moyen de faciliter une procédure qui lui est imposée ? En étant associé à ce qui maltraite la santé mentale, ne risque-t-il pas de jeter le discrédit sur l'ensemble du système de soins et provoquer dès lors une rupture de confiance entre l'enfant (et sa famille) et le monde soignant ?

C'est là un risque essentiel, bien connu. Il existe déjà des lieux où des professionnels du soin interviennent dans un contexte contraignant (les centres fermés, les prisons, les hôpitaux accueillant des mises en observation contrainte...). Et cela soulève des débats permanents : quand le soignant est-il au service du patient, et à partir de quand sert-il d'alibi au pouvoir de contrainte ?

Principes éthiques et déontologiques

La question est essentielle. Soigner les gens ne se fait jamais contre leur gré. Soigner exige des conditions de base qui rendent le soin effectif : la relation de confiance, l'identification du soignant à une figure bienveillante, la mise en place d'un contexte respectueux de la personne, sont autant d'éléments essentiels pour que le soin et la guérison aient effectivement lieu[4]. Aucun de ces éléments n'est présent dans le projet de loi, au contraire : la présence d'un « soignant » est instrumentalisée non pour prévenir le dommage, mais pour en atténuer les manifestations et surtout permettre à la procédure de

se poursuivre. Dès lors, le professionnel associé à la "visite domiciliaire" se voit mis en tension avec ses obligations déontologiques.

Déontologiquement, le psychologue à l'obligation de respecter l'intégrité psychique des personnes, de tenir compte des conséquences dommageables prévisibles de son travail et de préserver son indépendance professionnelle, y compris lorsqu'il intervient à la demande d'une institution[5]. Comme nous l'avons déjà relevé, le professionnel du soin n'a aucune prise sur ce qui se passe. Il assiste au traumatisme et est chargé d'en "atténuer les effets"[6]. Dans un tel contexte, quelle confiance l'enfant et sa famille peuvent-ils accorder à une personne associée à l'intervention ? Même si le professionnel intervient après la "visite", il fait toujours partie du dispositif décidé par les autorités et est donc associé au pouvoir de coercition auquel l'enfant a assisté.

Nous ne contestons évidemment pas l'utilité d'un accompagnement professionnel lorsqu'un enfant traverse une situation traumatisante. Nous contestons que cet accompagnement soit intégré à la procédure coercitive elle-même et présenté comme une garantie suffisante du respect de son intégrité psychique. C'est là une forme de *greenwashing* sanitaire que nous ne pouvons cautionner.

Un mirage structurant

Le projet de loi sur les "visites domiciliaires" est ce qu'on pourrait appeler un mirage structurant. Un mirage parce qu'il ne résout aucun problème de fond et au contraire en crée même de nouveaux ; structurant parce qu'il focalise l'attention sur lui (et détourne l'attention des vrais problèmes de fond) et pervertit les termes du débat démocratique pour nous habituer peu à peu à l'inacceptable. L'emploi du terme "visites" en est un exemple[7] : il ne s'agit pas de rendre visite à des gens, il s'agit d'entrer de force dans un domicile et d'en extraire une ou plusieurs personnes pour les expulser pour de bon.

Au risque de répéter ce que beaucoup d'experts et de collectifs ont déjà dit et écrit, les "visites domiciliaire" ne répondent pas aux problèmes de fond de la population[8]. Elles ne rempliront même pas leurs objectifs en matière de sécurité : en plus d'être anticonstitutionnelles, elles sont inapplicables : il faudrait des sommes colossales pour expulser la totalité des personnes visées (dont le nombre est appelé à croître au vu des tendances politiques actuelles), ceci sans compter les places en centres fermés à construire ou le nombre d'agents et d'avions qu'il faudrait mobiliser. On voit donc mal les autorités belges appliquer de façon effective leur projet de loi, en dehors de quelques cas médiatiques pour faire croire qu'elles agissent réellement.

Les "visites domiciliaires" ont ceci de pratique qu'elles désignent une catégorie de population, les personnes à qui on refuse un statut en Belgique et plus largement les "immigrés", comme la source des problèmes cités ci-dessus. Cela a encore été illustré tout récemment dans les propos de certains responsables politiques à propos des manifestations étudiantes : à force de répéter que les personnes (d'origines) étrangères sont le vrai problème, on cherche à détourner la colère de la population et on banalise des idées inacceptables, on rend possibles

des entorses aux règles fondamentales qui fondent notre société et dont nous avons parfois oublié qu'elles existent tant nous les avons intégrées dans notre quotidien. Ce qui ouvre la voie à des nouvelles formes de discriminations, des injustices, des violences, de la colère et trouble donc davantage la paix sociale qu'elle ne l'apaise.

Conclusion évidente

Détourner les métiers du soin en santé mentale de leurs principes fondateurs, le soin, l'universalisme, le respect de l'intimité des personnes, fait de ceux-ci des complices de mesures discriminatoires, attentatoires et dangereuses pour notre démocratie. **Notre réponse est simple : c'est non.**

La Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale rassemble une cinquantaine d'associations actives en santé mentale – www.lbsm.be

Personne de contact : **Yahyâ Hachem Samii, directeur**, yhs@lbsm.be – +32 2 511 55 43

Nederlandse versie

"Woonstbetreding" : organisaties die actief zijn op het gebied van geestelijke gezondheidszorg eisen dat het wetsvoorstel wordt ingetrokken

Wij, organisaties actief in de geestelijke gezondheidszorg, willen het wetsvoorstel over de "woonstbetreding" dat op 5 november in het parlement ter stemming wordt gebracht, ten strengste afkeuren, omdat het de fundamenten van de geestelijke gezondheidszorg ondermijnt. Dit wetsvoorstel is onaanvaardbaar en wij eisen de intrekking ervan.

Wat het wetsvoorstel inhoudt

Artikel 5 van het wetsvoorstel bepaalt dat, indien er kinderen aanwezig zijn tijdens het bezoek, de onderzoeksrechter "multidisciplinair toezicht" kan gelasten. Parlementaire debatten verduidelijken deze formulering : om het risico op "trauma" bij kinderen te voorkomen, kan de onderzoeksrechter een psycholoog bevelen om deel te nemen aan het bezoek of om na afloop in te grijpen om het bezoek "zo weinig mogelijk ingrijpend" te laten verlopen.

In eenvoudigere en zeer concrete bewoordingen : psychologen (of kinderpsychiaters, maatschappelijk werkers of pedagogen – de tekst specificeert niet het beroep) zouden aanwezig kunnen zijn tijdens een huisbezoek en, terwijl een van de aanwezige volwassenen

wordt meegenomen, proberen het kind of de kinderen gerust te stellen. De rechter kan "structureel nazorg" gelasten of voorstellen, zoals wettelijk is vastgelegd.

Deze bepalingen zijn om verschillende redenen onaanvaardbaar :

1/ ze spreken algemeen aanvaarde bevindingen over de verbanden tussen geestelijke gezondheid en emotionele banden tegen
2/ tussen geestelijke gezondheid en huisvesting
3/ ze verhullen en verdraaien de missies van professionals in de geestelijke gezondheidszorg
4/ ze schenden de ethische en professionele principes van deze beroepen.

Geestelijke gezondheid en emotionele banden

Naast het feit dat het wetsvoorstel de geestelijke gezondheid van volwassenen volledig negeert (die zeker bestaat en ook aangetast kan worden), lijkt het voorbij te gaan aan het feit dat de primaire basis voor de geestelijke gezondheid van een kind de gehechtheid is aan de mensen om hen heen die hun gezin vormen. Kinderen hebben een stabiele en veilige omgeving nodig en, behalve in gevallen waarin de gezinsomgeving zelf misbruikend is, is scheiding van een van de mensen die hun primaire emotionele steunnetwerk vormen altijd een bron van psychisch lijden. Teams van psychologen die werken met kinderen die van hun ouders gescheiden zijn, kunnen dit beamen. De inmenging van de politie in de gezinssfeer om een geliefde te laten “verdwijnen” verbrijzelt het vertrouwen van kinderen in de stabiliteit van hun gezin. Het plaatst hen in een realiteit van onzekerheid en onvoorspelbaarheid die hun vermogen aantast om de volwassenen om hen heen te vertrouwen en een solide begrip van relaties en emoties te ontwikkelen.

In die zin heeft het wetsvoorstel schadelijke gevolgen op de lange termijn, wat het zelfs erkent door te verwijzen naar “schade en trauma bij kinderen”. Het schendt een reeks bepalingen van het Verdrag inzake de Rechten van het Kind, dat België heeft geratificeerd[9], en zegt niets over het feit dat kinderen permanent en soms onherroepelijk van een geliefde zullen worden gescheiden.

De tekst maakt een keuze : tussen twee risico’s geeft het de voorkeur aan het ene boven het andere. Het probleem is dat de tekst, ondanks de retoriek van de opstellers, de deur opent voor ruime interpretaties met betrekking tot de definitie van de mensen die gedwongen moeten worden uitgezet en dus met betrekking tot het aantal kinderen dat waarschijnlijk schade en trauma zal ondervinden. Het zegt niets over hoe duurzame oplossingen te bieden voor de gevolgen op de lange termijn, vooral omdat wetgevers zich er terdege van bewust zijn dat de geestelijke gezondheidszorg nu meer dan ooit overbelast is.

Geestelijke gezondheid en huisvesting

Dit jaar stond de Week van de Geestelijke Gezondheid in Wallonië en Brussel in het teken van de verbanden tussen geestelijke gezondheid en huisvesting. Tijdens een symposium op 6 oktober deelden professionals in de woningsector en de geestelijke gezondheidszorg, evenals patiënten en hun families, hun ervaringen over de diepe verbinding tussen een thuis en het geestelijk welzijn van mensen. Het recht op een onschendbaar thuis is niet voor niets

vastgelegd in fundamentele teksten[10] : een thuis is de plek waar mensen niet alleen onderdak vinden, maar ook hun eigen ruimte creëren, een veilige basis van waaruit ze met meer zelfvertrouwen de wereld om hen heen kunnen betreden. Een thuis hebben betekent een ruimte hebben die weerspiegelt wie we zijn, een ruimte van waaruit we de buitenwereld en haar onzekerheden tegemoet kunnen treden.

Ook hier vormen “woonstbetreding” een bedreiging voor de geestelijke gezondheid van individuen en gezinnen. Niet alleen de veiligheid van degenen die worden weggehaald (er is immers geen veilige plek meer), maar ook die van andere aanwezigen en, meer in het algemeen, van de hele bevolking. Politici negeren immers bewust of onbewust de negatieve gevolgen van bepaalde maatregelen voor de gehele bevolking. Ze proberen dit probleem te beperken door een deel van de bevolking aan te wijzen als het enige doelwit van de maatregel, waardoor een “wij” en een “zij” ontstaan. De huidige wetgeving laat echter ruime interpretaties toe en deze teksten zijn niet in steen gebeiteld. Onze wetgeving kent talloze voorbeelden van wetten die bedoeld waren voor een specifiek geval en die geleidelijk zijn uitgebreid naar diverse en steeds grotere groepen. De boodschap die de bevolking onbewust absorbeert, is dat de onschendbaarheid van de woning ter discussie staat en dat er een risico bestaat dat hun eigen woning op een dag het doelwit kan worden.

Sommige politici zijn er zelfs openlijk over : de huidige tekst is er ook op gericht mensen te ontmoedigen die, door familiebanden, vriendschappen of solidariteit, mensen zonder legale verblijfsstatus onderdak willen bieden. De bredere uitdaging van de onschendbaarheid van de woning is dus in volle gang. Deze onzekerheid raakt opnieuw aan de fundamentele principes, niet alleen van het recht, maar ook van de geestelijke gezondheidszorg.

De rol van professionals in de geestelijke gezondheidszorg

Gezien de punten die we zojuist hebben toegelicht, is het inzetten van professionals in de geestelijke gezondheidszorg tijdens of na “woonstbetreding” zeer paradoxaal. Degenen wier taak het juist is om de psychische wonden van individuen te behandelen, wonden die verband houden met de bedreiging van hun fundamentele veiligheid, worden gevraagd een systeem te ondersteunen dat dergelijke wonden toebrengt en deze fundamenten van psychische veiligheid aanvalt.

De psycholoog die is aangewezen om te interveniëren tijdens de “betreding” beslist noch over de interventie zelf, noch over de doelstellingen ervan, noch over de essentiële modaliteiten. Het project geeft de psycholoog geen specifieke bevoegdheid om een interventie te onderbreken als hij of zij van mening is dat deze de psychische veiligheid van een kind ernstig in gevaar brengt. De psycholoog zou kunnen proberen gerust te stellen, te kalmeren en uit te leggen wat er gebeurt. Maar kan hij of zij het kind werkelijk beschermen als juist de interventie waaraan hij of zij wordt gevraagd deel te nemen, het kind leed berokkent ? Op welk punt houdt de psycholoog op in dienst te staan van het kind en wordt hij of zij een middel om een opgelegde procedure te faciliteren ? Loopt de psycholoog, door geassocieerd te worden met iets dat de geestelijke gezondheid schaadt, niet het risico het hele zorgsysteem in diskrediet te brengen en zo een vertrouwensbreuk te veroorzaken tussen het kind (en zijn of haar familie) en de zorgverleners ?

Dit is een fundamenteel en welbekend risico. Er zijn al situaties waarin zorgverleners in beperkende omstandigheden werken (gesloten instellingen, gevangenissen, ziekenhuizen voor gedwongen psychiatrische opname, enz.). De kern van deze aanhoudende discussies is : wanneer staat de zorgverlener ten dienste van de patiënt, en op welk punt dient hij als alibi voor dwang ?

Ethische principes

De vraag is cruciaal. Mensen behandelen gebeurt nooit tegen hun wil. Zorgverlening vereist basisvoorwaarden die effectief zijn : een vertrouwensrelatie, de identificatie van de zorgverlener met een welwillende figuur en het creëren van een context die het individu respecteert, zijn allemaal essentiële elementen voor daadwerkelijke zorg en genezing[11]. Geen van deze elementen is in het wetsvoorstel opgenomen ; integendeel, de aanwezigheid van een "verzorger" wordt niet gebruikt om schade te voorkomen, maar om de gevolgen ervan te verzachten en vooral om de procedure te laten voortgaan. Bijgevolg bevindt de professional die bij de “woonbetreding” betrokken is zich in een lastige positie met betrekking tot zijn of haar ethische verplichtingen.

De psycholoog heeft een ethische verplichting om de psychische integriteit van individuen te respecteren, rekening te houden met de voorzienbare schadelijke gevolgen van zijn of haar werk en de professionele onafhankelijkheid te bewaren, zelfs wanneer hij of zij handelt op verzoek van een instelling. Zoals we al hebben opgemerkt, heeft de zorgverlener geen controle over wat er gebeurt. Hij of zij is getuige van de trauma’s en probeert de schade te verminderen[12]. In zo’n context, welk vertrouwen kunnen het kind en zijn familie stellen in een persoon die betrokken is bij de interventie ? Zelfs als de professional ingrijpt na het "bezoek", maakt hij nog steeds deel uit van het door de autoriteiten vastgestelde systeem en is hij dus verbonden met de dwang die het kind heeft ervaren.

Wij betwisten zeker niet het nut van professionele ondersteuning wanneer een kind een traumatische ervaring doormaakt. Wij verzetten ons er echter tegen dat deze ondersteuning wordt geïntegreerd in de dwangprocedure zelf en wordt gepresenteerd als een voldoende garantie voor respect voor de psychische integriteit van het kind. Dit is een vorm van greenwashing in naam van de volksgezondheid die wij niet kunnen goedkeuren.

Een structurerende illusie

Het wetsvoorstel over “woonbetredingen” is wat men een structurerende illusie zou kunnen noemen. Een fata morgana, omdat het geen fundamentele problemen oplost en integendeel zelfs nieuwe problemen creëert ; het structureren van de aandacht op mensen (en het afleiden van de aandacht van de echte problemen) en het verdraaien van de termen van het democratische debat om ons geleidelijk te laten wennen aan het onaanvaardbare. De term “betreding” is een voorbeeld : het is niet alleen om binnen te gaan, dit houdt in dat men met geweld een woning binnendringt en een of meer personen verwijdert om hen permanent te ontruimen[13].

Met het risico te herhalen wat vele experts en groepen al hebben gezegd en geschreven,

lossen “woonbetredingen” de fundamentele problemen van de bevolking niet op. Ze zullen zelfs hun veiligheidsdoelstellingen niet bereiken : ze zijn niet alleen ongrondwettelijk, maar ook onpraktisch. Het zou enorme bedragen vergen om alle doelwitten uit te zetten (en hun aantal zal naar verwachting toenemen gezien de huidige politieke ontwikkelingen), om nog maar te zwijgen van de benodigde ruimte in gesloten detentiecentra of het aantal agenten en vliegtuigen dat gemobiliseerd zou moeten worden. Het is daarom moeilijk voor te stellen dat de Belgische autoriteiten hun wetsvoorstel daadwerkelijk zullen uitvoeren, afgezien van een paar spraakmakende gevallen die bedoeld zijn om de illusie van daadwerkelijke actie te wekken.

Het praktische voordeel van “woonbetredingen” is dat ze een specifieke bevolkingsgroep – degenen aan wie de legale status in België is ontzegd, en meer in het algemeen “immigranten” – aanwijzen als de bron van de bovengenoemde problemen. Dit werd onlangs geïllustreerd door de opmerkingen van bepaalde politici over de studentenprotesten : door herhaaldelijk te stellen dat mensen van buitenlandse afkomst het werkelijke probleem zijn, proberen ze de publieke woede af te leiden en onaanvaardbare ideeën te normaliseren, waardoor schendingen van de fundamentele regels die onze samenleving schragen mogelijk worden – regels waarvan we het bestaan soms zijn vergeten omdat we ze zo volledig in ons dagelijks leven hebben geïntegreerd. Dit effent de weg voor nieuwe vormen van discriminatie, onrecht, geweld en woede, en verstoort zo de sociale vrede meer dan dat het die bevordert.

Een duidelijke conclusie

Het afwijken van de kernprincipes van de beroepen in geestelijke gezondheidszorg – zorg, universalisme, respect voor de persoonlijke levenssfeer – maakt die medeplichtig aan discriminerende maatregelen die een aanval vormen op en gevaarlijk zijn voor onze democratie. **Ons antwoord is simpel : dat is het niet.**

De Brusselse Liga voor Geestelijke Gezondheid brengt zo’n vijftig verenigingen samen die actief zijn op het gebied van geestelijke gezondheid – www.lbsm.be

Contactpersoon : **Yahyâ Hachem Samii, directeur**, yhs@lbsm.be – +32 2 511 55 43

---

[1] Pour faciliter la lecture du présent texte, nous employons ici le masculin comme neutre. Dans nos autres documents, nous privilégions l’écriture inclusive.

[2] Comme la non-discrimination, y compris en raison de la situation administrative ou sociale des parents (article 2), la prise en considération primordiale de l’intérêt supérieur de l’enfant (article 3) ou la protection des relations familiales et contre les séparations injustifiées (article 9). Nations unies. (1989). Convention relative aux droits de l’enfant, adoptée le 20 novembre 1989. UNICEF — Texte intégral de la Convention. On pourrait ajouter l’article 22bis de notre Constitution sur le droit à l’intégrité morale, physique, psychique et sexuelle des enfants.

[3]
___ Consacré par l'article 15 de la Constitution et par l'article 16 de la Convention des Droits de l'Enfant.

[4]
___ Ce qu'on appelle aussi les facteurs contextuels du soin.

[5]
___ Belgique. (2014). *Arrêté royal du 2 avril 2014 fixant les règles de déontologie du psychologue*, modifié par l'arrêté royal du 4 juin 2018. *Moniteur belge*, 16 mai 2014. Texte consolidé — SPF Justice. Ces principes se retrouvent dans les autres métiers actifs dans le soin.

[6]
___ Ce qui témoigne au mieux d'une méconnaissance profonde de ce qu'est un traumatisme et de la manière dont il se constitue.

[7]
___ En néerlandais, le texte parle d'« entrée dans le domicile » (*woonbetreding*). Là encore, un terme qui édulcore la réalité.

[8]
___ Le réchauffement climatique et ses impacts durables sur nos conditions de vie, l'augmentation des inégalités et de la pauvreté, la faim pour de plus en plus de gens, le bouleversement du marché du travail avec l'arrivée de l'IA, le manque croissant de logements, la dégradation de l'accès aux soins ou encore le vieillissement de la population.

[9]
___ Zoals non-discriminatie, ook op grond van de administratieve of sociale status van de ouders (artikel 2), het voorrang geven aan het belang van het kind (artikel 3), en de bescherming van familierelaties en tegen ongerechtvaardigde scheidingen (artikel 9). Verenigde Naties. (1989). Verdrag inzake de rechten van het kind, aangenomen op 20 november 1989. Volledige tekst van het Verdrag. We zouden artikel 22bis van onze Grondwet kunnen toevoegen, over het recht op de morele, fysieke, psychologische en seksuele integriteit van kinderen.

[10]
____ Dit is vastgelegd in artikel 15 van de Grondwet en in artikel 16 van het Verdrag inzake de rechten van het kind.

[11]
____ België. (2014). Koninklijk Besluit van 2 april 2014 tot vaststelling van de voorschriften inzake de plichtenleer van de psycholoog, gewijzigd bij Koninklijk Besluit van 4 juni 2018. Belgisch Staatsblad, 16 mei 2014. Geconsolideerde tekst — FOD Justitie. Deze principes zijn ook terug te vinden in andere gezondheidsberoepen.

[12]
____ Dit getuigt op z'n zachtst gezegd van een diepgaand misverstand over wat trauma is en hoe het ontstaat.

[13]
____ In het Frans is het woord "bezoek" gebruikt (*visite domiciliaire*) : alweer een onjuiste term.