
PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2008-2009

2 DÉCEMBRE 2008

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

VISANT À OPTIMALISER LES MESURES DE PRÉVENTION DU SUICIDE EN
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE
DÉPOSÉE PAR **MM. MARC ELSEN ET JACQUES GENNEN ET MME FRANÇOISE
BERTIEAUX ET M. PAUL GALAND.**

TABLE DES MATIÈRES

DÉVELOPPEMENTS	3
PROPOSITION DE RÉOLUTION VISANT À OPTIMALISER LES MESURES DE PRÉVENTION DU SUICIDE EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE	5

DÉVELOPPEMENTS(1)

Le suicide est un problème majeur de santé publique. Selon les estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé, durant l'année 2000, approximativement un million de personnes se sont suicidées et 10 à 20 fois plus de personnes ont fait une tentative de suicide à travers le monde. La Belgique se situe dans la catégorie de pays où le taux de suicide est assez élevé. Une analyse des données de mortalité de 1987 à 1997(2) montre qu'environ 2000 Belges se sont, en moyenne, suicidés chaque année. Cela représente environ 5 suicides par jour.

Par rapport aux tranches d'âge principalement touchées par le suicide, l'on constate que les taux de suicide les plus élevés sont observés chez les personnes de 75 ans et plus. En revanche, lorsque l'on regarde la part de mortalité attribuable au suicide, les proportions les plus élevées de décès attribuables au suicide sont observées chez les jeunes. En 1997, le suicide représentait, chez les 15 - 24 ans, la deuxième cause de mortalité après les accidents de la route (20% des décès étaient des suicides). Chez les 25-34 ans, le suicide était, cette année-là, la première cause de décès avant les cancers et les accidents de la route (27% des décès étaient des suicides).

Dans son Rapport mondial sur la violence et la santé (2002), l'OMS insiste sur l'importance qu'il y a de mettre d'urgence, à l'agenda des priorités de santé publique, la problématique de la violence et de sa prévention, ceci incluant le suicide.

La Belgique, et plus spécifiquement la Communauté française, développe des initiatives allant dans le sens de ces recommandations. Des activités sont menées par de nombreuses associations et bénévoles tant dans le champ de la prévention que dans le champ de la prise en charge. Mais il reste qu'au regard des recommandations de l'OMS et au regard de l'importance que représente ce problème du suicide en terme de santé publique, des efforts substantiels doivent être faits pour prévenir au mieux le suicide et prendre en charge les personnes qui tentent de se suicider ainsi que l'entourage des personnes qui se suicident ou ont tenté de se suicider.

1° De quoi parle-t-on quand on parle de suicide ?

Le suicide se définit habituellement comme

(2) Des données postérieures ne sont pas encore disponibles, en Communauté française, un certain retard étant enregistré dans le traitement des bulletins de décès et la publication des données qui y sont relatives.

étant une "mort intentionnelle causée par soi-même". A côté du suicide-même, il faut également prendre en considération la tentative de suicide qui n'aboutit pas à la mort et les comportements suicidaires indirects. Ceux-ci regroupent tous les comportements qui augmentent la probabilité de décès à moyen terme mais qui ne précipitent pas la mort à court terme. Enfin, les idéations suicidaires s'observent chez les personnes qui pensent à se tuer. Ces idéations, pourront, dans certains cas, se transformer en intentions suicidaires.

2° Comment tenter de comprendre un passage à l'acte ou une tentative de suicide ?

Il n'existe pas un profil-type de personnes suicidaires ou des circonstances-types qui mènent au suicide. Le phénomène est beaucoup plus complexe et est le résultat d'une conjonction de facteurs, de caractéristiques personnelles, d'éléments extérieurs qui interviennent et interagissent à un moment donné, et peuvent déboucher sur un suicide.

Le suicide résulte donc de la conjonction de facteurs divers qui s'imbriquent les uns dans les autres, relatifs à la personnalité des individus mais aussi à des circonstances qui leur sont extérieures. Ces facteurs sont identifiés comme les « facteurs de risque ». Ils se subdivisent en facteurs prédisposants, facteurs de contribution et facteurs précipitants. S'y entremêlent des aspects psychologiques, systémiques et sociologiques.

Les facteurs prédisposants constituent ce que l'on pourrait appeler « la porte ouverte à la vulnérabilité ». Ce sont des éléments qui rendent un individu plus fragile psychologiquement, lui offrant moins de ressources pour faire face à d'autres facteurs de risque qui pourraient survenir.

Les facteurs de contribution, quant à eux, constituent des éléments qui exacerbent les risques existants. Ils accroissent l'exposition d'une personne aux facteurs prédisposants.

Les facteurs précipitants, enfin, sont les événements particuliers qui, conjugués avec d'autres facteurs prédisposants et de contribution, déclenchent le passage à l'acte.

Le suicide n'est donc pas un phénomène simple et personne ne peut se considérer à l'abri de ce processus.

3° Quels sont les facteurs qui peuvent aider à faire face aux facteurs de risque ?

Face aux facteurs de risque auxquels tout le monde, à un moment ou l'autre de sa vie, peut être confronté, les facteurs de protection aident à vivre et surmonter les moments plus difficiles et à diminuer les effets négatifs des facteurs de risque. Tout comme les facteurs de risque, ils peuvent être liés à la constitution ou à la personnalité d'un individu, ou à des éléments du contexte et du cadre dans lequel il vit.

Font, par exemple, partie des facteurs de protection, la capacité d'adaptation, la tolérance à la frustration, la maîtrise de soi, les perspectives d'avenir positives, la capacité à prendre distance par rapport aux événements, un cadre de vie familial, professionnel ou social soutenant et gratifiant ainsi que la capacité de résilience.

Plus fondamentalement l'estime de soi, le sentiment de bien être, en référence à la santé mentale, et le tissu social et familial de qualité sont d'une importance capitale et constituent des facteurs de protection particulièrement nécessaires.

Par rapport au phénomène complexe de santé publique qu'est le suicide, de nombreuses initiatives et actions sont mises en œuvre par les différents niveaux de pouvoir de notre pays. Ainsi, le Fédéral, les Régions, la Communauté flamande, les provinces, les communes et, évidemment, la Communauté française ont instauré des programmes, des lieux de concertation, des actions spécifiques et un soutien important aux initiatives de terrain prises par des associations ou organismes spécifiques.

La Communauté française, plus spécialement, agit déjà de différentes manières en la matière. La Déclaration de Politique Communautaire, tout d'abord, consacre une partie de son chapitre relatif à la promotion de la santé à la prévention du suicide.

La Communauté française s'est également dotée d'un Plan quinquennal de la promotion de la santé ainsi que d'un Plan de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité. Le premier prévoit des mesures spécifiques pour la promotion du bien-être et de la santé mentale ainsi que la prévention du suicide. Le second consacre l'un de ses quatre axes à la prévention des traumatismes intentionnels, composé du volet « prévention suicide » et « suicide par armes à feu ».

La Communauté française prend par ailleurs une part active dans les travaux du sous-groupe de travail « Suicide », institué au sein du groupe de travail « Soins de santé mentale » de la Conférence interministérielle « Santé publique ». Ce sous-groupe de travail s'est donné

diverses missions pour coordonner et améliorer la prévention du suicide.

Pour ce qui concerne les acteurs qui travaillent à la prévention du suicide, la Communauté française a donné à certains des services qu'elle institue par décret, une mission spécifique de prévention. Ces services sont, entre autres, chargés d'appliquer sur le terrain les différentes mesures prévues dans la DPC et dans les Plan adoptés, en ce qui concerne le suicide. Ces services sont les Services de Promotion de la Santé à l'École, les Centres Psycho-Médico-Sociaux et les services d'aide en milieu ouvert. D'autres services ne sont pas institués par décret mais relèvent de la compétence de la Communauté française et oeuvrent dans le domaine de la prévention du suicide et reçoivent, pour cela, un soutien financier de la Communauté française.

Enfin, à côté de ces acteurs spécifiques identifiés, de nombreux intervenants relevant des compétences de la Communauté française, jouent un rôle important en matière de prévention du suicide. Il s'agit notamment des travailleurs de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, de ceux qui travaillent dans le secteur de l'Aide à la jeunesse, des enseignants ou des animateurs d'organisations de jeunesse et de centres de jeunes. Les médias peuvent également jouer un rôle important. Celui-ci peut être négatif lorsque les médias relatent des faits de suicide, dans les détails, sans remise en contexte et sans rappel de l'existence des services préventifs, et risquent par là de provoquer un effet d'entraînement. En revanche, des émissions de prévention, de sensibilisation et d'explication du phénomène du suicide et des conséquences psychologiques qu'il entraîne pour l'entourage, peuvent être très positives si elles sont réalisées de façon objective et non voyeuriste.

Comme indiqué ci-dessus, d'autres niveaux de pouvoir sont compétents dans le domaine du suicide. Des structures et acteurs dépendants des Régions, Provinces ou Communes sont également engagés dans la lutte contre le suicide, la promotion de la santé mentale et l'accompagnement. Il est dès lors nécessaire que toutes les mesures déjà prises à l'égard de l'enjeu majeur de santé publique qu'est le suicide, soient encouragées, valorisées, concertées et améliorées. Il est également utile que quelques nouvelles mesures complémentaires puissent être initiées.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

VISANT À OPTIMALISER LES MESURES DE PRÉVENTION DU SUICIDE EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Vu les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé en matière de prévention de la violence et du suicide ;

Vu les prescrits de la Déclaration de politique communautaire ;

Vu le Plan quinquennal de promotion de la santé de la Communauté française qui couvre les années 2004 à 2009 ;

Vu le Plan de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité de la Communauté française prévu pour les années 2004 à 2009 ;

Vu la compétence des Régions en matière de santé mentale ;

Vu la compétence de l'Etat Fédéral en matière de santé publique ;

Vu les nombreuses questions qui ont été posées au Parlement de la Communauté Française par tous les groupes politiques démocratiques et, par là, l'intérêt que portent tous les parlementaires au sujet ;

Ayant organisé en son sein un débat public, le 16 septembre 2008, sur la prévention du suicide en Communauté française, après qu'un rapport introductif sur le sujet ait été réalisé grâce à l'étroite collaboration avec des expertes dans le domaine ;

Considérant que le sujet est d'une importance capitale et qu'il nécessite que des mesures soient encouragées ou prises pour améliorer encore la prévention du suicide ainsi que la prise en charge et l'aide aux personnes qui présentent un risque ;

Constatant que de nombreuses actions et initiatives sont mises en oeuvre et que de nombreux acteurs travaillent déjà sur le terrain, en Communauté française, pour prévenir le suicide mais que, dépendant de niveaux de pouvoir différents, ils manquent de coordination, collaboration et mise en réseau pour atteindre une efficacité maximale ;

Que, par ailleurs, ces actions, initiatives et acteurs ne sont pas toujours bien connus les uns des autres et du grand public ;

Constatant que la Conférence Interministérielle « Santé publique » instaurée au niveau fédéral, est un espace de concertation intéressant qui devrait cependant plus soutenir les efforts, les expertises, les champs de compétences des différentes autorités en charge de ces matières dans un

objectif d'approche globale et transversale de prévention et de prise en charge du suicide ;

Constatant que la connaissance du problème du suicide en Belgique et en Communauté française est encore très parcellaire et que les dernières statistiques datent de 1997 ; que, pour prévenir le suicide, connaître l'évolution de la situation sur le territoire, situer les publics à risque et mesurer les effets des mesures adoptées constituent une base indispensable ; que le retard et la sous-estimation actuelle des données demandent de prendre des mesures concernant la mise à jour et le développement des outils statistiques existants afin d'en faire des outils actualisés et fiables et d'assurer des moyens suffisants pour la collecte des données ;

Constatant toutefois, que des mesures sont prises pour résorber le retard accumulé, une priorité étant donnée aux années 2004 – 2006 tandis que les années 2000 – 2003 seraient traitées ensuite ;

Convaincu que la prévention du suicide ne doit pas uniquement s'adresser aux jeunes mais également aux aînés et à toute personne pouvant se sentir fragile ou en marge de la société ;

Constatant qu'il est nécessaire de valoriser la jeunesse et aller à l'encontre de sa stigmatisation et du discours sécuritaire ambiant. Que dans ce domaine, les matières d'enseignement, d'enfance, de jeunesse et d'aide à la jeunesse, qui relèvent des compétences de la Communauté française sont principalement concernées ;

Constatant que des services comme les Services de Promotion de la Santé à l'Ecole, les Centres Psycho-Médico-Sociaux, les Services d'accrochage scolaire, les Services d'Aides en Milieu Ouvert, les Services de l'Office de la Naissance et de l'Enfance et plus particulièrement les équipes SOS Enfants ont un rôle capital à jouer dans leur mission d'intervention auprès des enfants, des jeunes et de leurs familles qui vivent des situations difficiles ;

Constatant que la lutte contre l'isolement social et le repli sur soi sont des facteurs importants pour prévenir le suicide, principalement des personnes âgées ;

Convaincu de l'importance de la prise en charge adaptée, tant en milieu hospitalier qu'en dehors, des personnes dont on peut craindre un

passage à l'acte suicidaire ainsi que des personnes qui ont tenté de se suicider et qui, donc, présentent un risque accru de récurrence ;

Convaincu que l'entourage d'une personne qui s'est suicidée ou a tenté de se suicider doit également pouvoir bénéficier d'une prise en charge adéquate ;

Soulignant le rôle important que peuvent jouer les médias dans la prévention du suicide tant par la manière dont ils peuvent relater des faits de suicide ou de tentative de suicide que par la façon dont ils peuvent aider à la réflexion sur le sujet par le biais des articles ou émissions qu'ils publient ou diffusent ;

Convaincu de la nécessité de prévoir une formation adéquate des différents intervenants susceptibles d'être en prise directe avec des personnes à risque ainsi qu'un accompagnement de ces personnes afin qu'elles se sentent capables de faire face à la souffrance à laquelle elles sont confrontées et donc, de pouvoir adopter une attitude adéquate ;

Convaincu que l'aide et le soutien aux personnes en détresse ne revient pas uniquement aux professionnels et acteurs de première ligne mais qu'il en va de la responsabilité collective ;

Relayant les demandes de nombreux acteurs de terrain de voir établir une politique cohérente, concertée et évaluée entre les différents niveaux de pouvoir ;

Le Parlement de la Communauté française invite le Gouvernement de la Communauté française :

- A veiller à ce que la prévention du suicide fasse l'objet d'une attention ciblée dans le prochain Plan quinquennal, comme c'est le cas dans le Plan quinquennal actuel ;
- A donner un sens et une valeur ajoutée aux nombreuses actions et initiatives prises en matière de prévention du suicide en élaborant une politique globale, transversale, cohérente et concertée au sein même de la Communauté française et avec les différents niveaux de pouvoir. Cette politique globale devrait passer par :
 - Le renforcement du rôle de coordination, de concertation et d'action du sous-groupe de travail « Suicide » institué au sein du groupe de travail « Soins de santé mentale » de la Conférence interministérielle « Santé publique » et la définition précise des compétences et rôle de chaque niveau de pouvoir et de chaque acteur en la matière.

- La création d'une plateforme de concertation au sein de la Communauté française, regroupant les secteurs concernés qui dépendent de cette Communauté.
- La réalisation d'un inventaire de tous les acteurs et programmes d'interventions destiné à avoir une vue d'ensemble de ce qui est fait en Communauté française et dans le pays.
- L'évaluation des mesures prises.
- L'organisation, à l'occasion de la Journée mondiale de prévention du suicide, d'une table ronde réunissant les Ministres concernés et les professionnels confrontés au phénomène large du suicide.
- A veiller à l'opérationnalisation rapide d'un outil statistique actualisé, fiable et performant en coordonnant, le cas échéant, les outils déjà existants ;
- A soutenir et orienter les moyens d'action des SPSE et CPMS pour exécuter leurs missions de prévention du suicide auprès des jeunes en milieu scolaire ;
- A soutenir et orienter les moyens d'action des AMO afin que, dans le cadre de leur mission de prévention générale à l'égard des jeunes, elles puissent déceler et travailler sur les mal-être qui peuvent mener à des comportements suicidaires des jeunes qu'elles prennent en charge ;
- A renforcer, en collaboration avec les Régions, l'accessibilité des lieux d'accueil et d'écoute ainsi que toute initiative visant à lutter contre l'isolement social et le repli sur soi et favorisant l'intergénérationnel ;
- A améliorer, en collaboration avec les Régions et l'Etat fédéral, la prise en charge et le suivi des personnes dont on peut craindre un passage à l'acte suicidaire, des personnes ayant fait une tentative de suicide et de leur entourage. Cela pourrait, par exemple, passer par l'amélioration de l'accueil et du soutien psychologique en milieu hospitalier ou en maisons de retraite, la création d'équipes mobiles d'accompagnement et de suivi, la sensibilisation à leur rôle d'écoute des services d'aide et de soins à domicile, ainsi que l'accessibilité aux aides psychothérapeutiques ;
- A sensibiliser les médias au rôle qu'ils ont en la matière et plus particulièrement à :

- Confier au Conseil supérieur de l'éducation aux médias la mission d'édicter des recommandations à l'égard des médias pour un traitement approprié du suicide ;
- Veiller à ce que, conformément à l'esprit du contrat de gestion de la RTBF, le traitement de l'information et la participation à l'objectif de prévention du suicide fassent l'objet d'une attention particulière de la RTBF.
- Finaliser rapidement la création d'un Conseil de déontologie ;
- A développer, si nécessaire en collaboration avec les Régions, la formation et l'accompagnement des acteurs qui sont ou peuvent être confrontés à la problématique du suicide. Il s'agit spécialement des professionnels de l'accueil et de l'écoute, des travailleurs paramédicaux, des enseignants, des éducateurs, des travailleurs de l'ONE et des travailleurs de l'aide à la jeunesse ;
- A prendre des mesures ou soutenir les actions qui ont pour but d'informer et faire prendre conscience de la complexité du suicide et de la responsabilité collective face à ce phénomène ;

M. ELSÉN

J. GENNEN

F. BERTIEAUX

P. GALAND