

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2007-2008

16 SEPTEMBRE 2008

COMPTE RENDU INTÉGRAL

SÉANCE DU MARDI 16 SEPTEMBRE 2008

TABLE DES MATIÈRES

SÉANCE DU MATIN	3
1 Excusés	3
2 Dépôt et envoi en commission d'une proposition de résolution	3
3 Prévention du suicide en Communauté française	3
3.1 Discussion	3

SÉANCE DU MATIN

Présidence de Jean-François Istasse, président.

La séance est ouverte à 10 h 35.

Le procès-verbal de la dernière séance est déposé sur le bureau.

M. le président. – Mesdames, messieurs, la séance est ouverte.

1 Excusés

M. le président. – Ont demandé d'excuser leur absence à la présente séance : M. Ancion et Mme Bonni, empêchés ; M. Walry, en mission à l'étranger, et M. Huygens.

2 Dépôt et envoi en commission d'une proposition de résolution

M. le président. – Mmes Bertieaux et Persoons ont déposé une proposition de résolution visant à instaurer un examen d'entrée dans les facultés de médecine en Communauté française. Elle sera imprimée sous le n°582 (2007-2008) n° 1. Je vous propose de l'envoyer à la commission de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique. (*Assentiment*)

3 Prévention du suicide en Communauté française

3.1 Discussion

M. le président. – La discussion est ouverte.

La parole est à M. Elsen, rapporteur, que je remercie pour le travail accompli dans la préparation de cette séance.

M. Marc Elsen, rapporteur. – Comme le rapportait notre souverain dans son allocution du 21 juillet, le nombre de suicides chez les jeunes demeure élevé dans notre pays. Une politique de prévention et d'écoute des jeunes en difficulté devrait être stimulée. À plusieurs reprises, le parlement a évoqué ce problème lors de questions et d'interpellations à Mme Fonck qui a répondu en exposant les actions qu'elle menait déjà en Communauté française.

Il m'a cependant paru particulièrement intéressant, ainsi qu'à Mme Corbisier-Hagon, qui se

préoccupe de ce sujet depuis des années, d'y consacrer un rapport et un débat public. Nous avons voulu élargir le débat au suicide en général et ne pas nous focaliser uniquement sur le suicide des jeunes. La commission des Affaires sociales a approuvé notre proposition après un échange constructif entre ses membres, lesquels ont émis des remarques et des suggestions dont nous avons tenu compte du mieux possible dans ce rapport. Ensuite nous avons cherché des experts qualifiés, susceptibles de nourrir notre réflexion. Christelle Senterre et Christiane Bontemps ont accepté avec beaucoup d'enthousiasme cette collaboration, qui fut éclairée par leur expérience du terrain et leur haute qualité scientifique. Nous n'avions évidemment pas la prétention de comprendre et d'analyser de manière exhaustive tous les aspects de ce problème complexe. Nous souhaitons cependant stimuler un échange constructif et multidisciplinaire afin de dégager des pistes d'action pour renforcer la prévention.

Je ne présenterai pas ici un résumé linéaire du rapport que vous avez tous pu lire. J'en soulignerai cinq aspects qui me paraissent importants : l'ampleur du phénomène, la complexité du processus suicidaire, les modes de prévention théoriques, l'importance des facteurs de protection et plus particulièrement de l'estime de soi, et les actions actuelles de la Communauté française. Vous aurez par ailleurs constaté que certains points, comme le suicide et l'identité sexuelle, le suicide et la personne âgée, le suicide et les médias, et l'évolution de la société, ont retenu toute notre attention.

Commençons par l'ampleur du phénomène. Il faut avant tout noter un certain retard de la Communauté française dans le traitement des bulletins de décès et la publication des données. Les dernières statistiques disponibles remontent à 1997. Toutefois des mesures ont été prises pour résorber le retard : la période qui s'étend de 2004 à 2006 sera traitée avant les années 2000 à 2003. Je tiens cependant à rappeler quelques chiffres éloquentes, même s'ils ne sont pas récents. Selon les estimations de l'OMS, rien que pour l'année 2000, environ un million de personnes se sont suicidées et dix à vingt fois plus ont fait une tentative de suicide à travers le monde.

Cela représente, en moyenne, un décès toutes les 40 secondes et une tentative de suicide toutes les 3 secondes. La Belgique se situe dans la catégorie de pays où le taux de suicide est élevé. Entre

1987 et 1997, selon l'analyse des causes de mortalité, on a enregistré 2 000 suicides par an, soit une moyenne de cinq suicides quotidien.

Si l'on considère la répartition par groupe d'âge, c'est chez les personnes de 75 ans et plus que les taux de suicide sont les plus importants. En revanche, la part de mortalité attribuable au suicide est plus élevée chez les jeunes. En 1997, le suicide représentait la deuxième cause de décès chez les jeunes de 15 à 24 ans, après les accidents de la route, avec un taux de 20 %. Chez les jeunes de 25 à 34 ans, il en est la première cause, avant les cancers et les accidents de la route, avec un taux de 27 %.

Ce sont donc les personnes âgées qui se suicident le plus mais le poids du suicide sur les causes de mortalité est plus important chez les jeunes. On constate également que, quelle que soit la tranche d'âge, le taux de suicide est plus élevé chez les hommes.

Ensuite, le rapport souligne la complexité du phénomène. En effet, il n'existe pas – et c'est heureux – un profil-type de personnes suicidaires ou des circonstances-types menant au suicide. Ce passage à l'acte résulte d'une conjonction de facteurs endogènes et exogènes interagissant à un moment donné. La modélisation théorique présentée par une des expertes, et reproduite dans le rapport, illustre bien cette complexité.

Il serait tout à fait déraisonnable d'affirmer que tous les dépressifs ou consommateurs de drogues sont suicidaires. Si c'était le cas, cela permettrait sans doute, de manière manichéenne et réductrice, de cibler les efforts de prévention mais cela aurait un effet stigmatisant sur les personnes, en ne tenant pas compte de la complexité et de la diversité humaine. Je pense par ailleurs que cela créerait une barrière entre « les suicidaires et les autres », ce qui est peu propice à la compréhension mutuelle.

Le suicide résulte donc de la conjonction de facteurs divers qui s'imbriquent les uns dans les autres. Ils intéressent la personnalité des individus mais aussi des circonstances extérieures. Ils sont identifiés dans le rapport comme les « facteurs de risque » et sont subdivisés en facteurs prédisposants, facteurs de contribution et facteurs précipitants où s'entremêlent des aspects psychologiques, systémiques et sociologiques.

Les facteurs prédisposants constituent ce que l'on pourrait appeler « la porte ouverte à la vulnérabilité ». Ces éléments fragilisent psychologiquement l'individu, et réduisent les ressources qui lui sont nécessaires pour affronter d'éventuels

autres facteurs de risque. Dans cette catégorie, on retrouve les carences affectives, le suicide d'un proche, la perte précoce d'un parent ou encore des antécédents de troubles mentaux.

Les facteurs de contribution constituent, quant à eux, des éléments qui exacerbent les risques existants. Ils accroissent l'exposition d'une personne aux facteurs prédisposants. Ils sont donc étroitement liés à ceux-ci et peuvent parfois être les mêmes. La toxicomanie, par exemple, peut être un facteur prédisposant mais également un facteur de contribution qui avive une fragilité due à des antécédents de pathologie mentale.

L'isolement social et l'identité sexuelle peuvent également être considérés comme des facteurs de contribution.

Les facteurs précipitants sont les événements particuliers qui, conjugués à d'autres facteurs prédisposants et de contribution, déclenchent le passage à l'acte. La médiatisation des suicides peut constituer un facteur précipitant. À l'inverse, les médias peuvent jouer un rôle très positif dans la prévention du suicide.

J'en viens aux modes de prévention théoriques. La complexité du problème exige une approche préventive diversifiée. Dans le rapport, parmi les modèles de prévention, nous avons retenu : la prévention universelle, qui s'adresse à l'ensemble de la population ; la prévention sélective, qui concerne les personnes les plus exposées à des facteurs de risque ; et la prévention indiquée, qui regarde les personnes qui présentent des antécédents suicidaires.

Cette subdivision opère une distinction entre les personnes auxquelles s'adresse la prévention, contrairement à la subdivision plus classique entre prévention primaire, secondaire et tertiaire, qui s'attache plus au moment où la prévention est organisée, en l'occurrence avant, pendant ou après le processus suicidaire.

Je ne m'étendrai pas sur ces modèles pour m'attacher davantage aux facteurs de protection qui diminuent les risques de suicide.

Les facteurs de protection aident à vivre et à surmonter les facteurs de risque auxquels nous pouvons tous être confrontés un jour ou l'autre. Comme les facteurs de risque, ils peuvent être liés à la constitution ou à la personnalité d'un individu, ou encore à son contexte environnemental.

Parmi ces facteurs de protection, relevons les facultés d'adaptation, la tolérance à la frustration (*cf.* problème des enfants rois), la maîtrise de soi, les perspectives d'avenir positives, le sens de l'hu-

mour en tant que capacité à se distancier des événements. Plus fondamentalement, on n'insistera jamais assez sur l'importance de l'estime de soi, du sentiment de bien-être (référence à cet enjeu majeur de la santé publique qu'est la santé mentale), du soutien social et de l'insertion sociale. Tout cela contribue largement au sens que l'on donne à sa vie, dans une perspective personnelle et collective.

La Communauté française met ou a déjà mis en œuvre diverses actions de prévention. Comme le signale le rapport, de nombreuses initiatives ont également été prises par les différents niveaux de pouvoir. Ainsi, le fédéral, la Région wallonne, la Communauté flamande, les provinces, les communes et, bien sûr, la Communauté française ont instauré des programmes, créé des lieux de concertation, organisé des actions spécifiques et soutenu les associations de terrain, dont il faut souligner l'expertise gagnée au fil des années.

Je vous propose de reprendre brièvement ce qui existe dans notre Communauté.

La Déclaration de politique communautaire consacre à la prévention du suicide une partie de son chapitre relatif à la promotion de la santé. Afin de mettre en œuvre cette politique, la Communauté française s'est 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. Ces deux plans prévoient des mesures spécifiques dans le domaine de la prévention du suicide.

Par ailleurs, dans le cadre de la conférence interministérielle sur la « santé publique », la Communauté française participe au sous-groupe de travail sur le « suicide » institué au sein du groupe de travail sur la « santé mentale ».

En outre, la Communauté française a conféré par décret une mission spécifique de prévention à certains acteurs, tels que les services de promotion de la santé à l'école (SPSE), les centres PMS et les associations en milieu ouvert (AMO).

Quoique non institués par décret, d'autres services œuvrent néanmoins dans le domaine de la prévention du suicide et reçoivent un soutien financier de la Communauté française. Il s'agit par exemple du Centre de prévention Educa santé, du programme Yapaka et des projets communautaires d'action globale au sens large. Enfin, à côté de ces acteurs spécifiques, de nombreux intervenants jouent un rôle d'interface. Je pense en particulier aux travailleurs de l'ONE, de l'Aide à la Jeunesse, des Services d'aide à la jeunesse ; aux animateurs des organisations de jeunesse et des centres de jeunes. Ces acteurs sont parfois appelés à inter-

agir avec d'autres dépendant de niveaux de pouvoir différents. Cela requiert une certaine coordination et de bonnes collaborations qui ne sont pas toujours optimales. C'est l'un des points essentiels qui ressort de ce rapport.

J'aurais pu conclure cette présentation en évoquant les pistes d'action proposées qui découlent des constats et analyses développés. J'aimerais cependant ne pas les exposer à ce stade, préférant attendre l'issue de notre débat. Celui-ci alimentera sans doute ces pistes dont je vous proposerai une synthèse par la suite.

Pour terminer, je voudrais remercier chaleureusement les deux expertes qui n'ont pas ménagé leur temps pour rédiger le rapport, mais aussi toutes les personnes qui nous ont apporté leur connaissance et leur aide logistique. Je m'en voudrais d'oublier la collaboratrice de notre groupe politique, dont l'enthousiasme et le perfectionnisme nous ont été très précieux. C'est grâce à toutes ces personnes qu'un débat constructif – sur la base d'un rapport que j'estime être de bonne qualité – est possible aujourd'hui.

Je vous propose d'arrêter là cet exposé succinct du rapport afin de laisser la place aux contributions des uns et des autres, ainsi qu'au débat qui devrait nourrir notre réflexion sur les actions possibles, car un rapport n'a d'intérêt que s'il est suivi d'actions. (*Applaudissements sur tous les bancs.*)

M. le président. – Monsieur Elsen, je vous remercie au nom de l'assemblée pour la qualité de ce rapport sur une question très difficile. J'adresse également mes remerciements aux experts et collaborateurs qui ont travaillé à ce document des plus intéressants.

La parole est à Mme Bertieaux.

Mme Françoise Bertieaux (MR). – Je félicite également M. Elsen, ainsi que les expertes et collaboratrices pour cette excellente synthèse. Ce rapport a l'honnêteté de souligner certains points qui ne sont pas glorieux, notamment le retard que nous accusons dans l'encodage des décès – au sujet duquel j'ai déjà eu des débats assez vifs avec Mme Fonck. Vous n'avez rien voulu passer sous silence et je tiens vraiment à vous en remercier.

Ce rapport traite d'un phénomène de société inquiétant. S'il y a des suicides depuis toujours et partout dans le monde, si l'on peut penser qu'il y en aura probablement encore pendant des années, ce phénomène a pris chez nous des proportions inquiétantes qui ne peuvent nous laisser sans réagir.

Comme le souligne le rapport, le suicide est considéré comme un problème de santé publique,

mais je pense que c'est aussi un phénomène de société. Parfois on en arrive à ce que les adeptes d'un groupe sectaire procède à un suicide collectif. Cela montre bien à quel point un groupe ou un environnement social peuvent avoir un impact ou une influence sur le suicide. Comme le rapport en fait état, les causes de ce phénomène sont nombreuses et complexes. J'y reviendrai.

En Belgique, la gestion du problème relève des compétences d'un grand nombre de responsables politiques. C'est d'ailleurs une des faiblesses de notre système car cela entraîne bien des difficultés de coordination. À cet égard, je ne peux m'empêcher de considérer la Conférence interministérielle de la santé comme un « machin lent et lourd », en raison, notamment, des difficultés à accorder les agendas des différents ministres. Cet organe est davantage une chambre « d'encommissionnement » qu'un outil efficace et actif. La coordination des politiques de prévention en souffre : le processus visant à transformer une bonne idée en action est d'une lenteur désespérante.

Pour en revenir à l'étude, j'ai été frappée par la complexité des facteurs pouvant entraîner le suicide et donc par la difficulté de le prévenir voire de l'éviter.

Le tableau inspiré du modèle de la Colombie britannique et relatif aux facteurs liés au comportement suicidaire en fonction du niveau d'action considéré m'a particulièrement intéressé. Il présente une approche multifactorielle du suicide.

Je voudrais revenir sur un certain nombre de facteurs sur lesquels nous pouvons réellement intervenir. D'autres, en revanche, relèvent de la vie privée, et mon groupe considère qu'on ne peut intervenir à ce niveau. Ils sont difficiles à résoudre par des actions politiques.

Il ressort du tableau que les tentatives de suicide antérieures sont, et ce n'est pas une surprise, un facteur prédisposant. Les équipes médicales peuvent-elles disposer – M. Galand est plus apte que moi à répondre – d'éléments de détection ou d'accompagnement adaptés à ces circonstances particulières ?

La dépression ou un deuil prolongé ou non résolu – autres facteurs prédisposants – relèvent par contre de la vie privée de l'individu. Que peuvent faire les politiques dans ce cas ? Nous sommes là aux limites de l'action politique et de la prévention. De même, des facteurs comme l'isolement social, les problèmes psychiatriques, les conflits familiaux persistants ou l'instabilité familiale ne sont ni apparents ni évidents. Ils relèvent de la sphère privée. Il faut être certes conscient de leur

existence, mais il est faux d'imaginer que l'on puisse agir sur eux car cela constituerait une atteinte à la vie privée.

Il est, par contre, d'autres facteurs qui relèvent de nos responsabilités. Parmi ceux qui touchent à l'école, je relève « l'hésitation/incertitude dans l'aide du personnel scolaire ». Quel est le rôle du personnel scolaire ou des CPMS ? Qu'en est-il de la formation des maîtres ? M. Dupont qui, ces derniers temps, a une nouvelle idée chaque semaine, souhaite allonger et renforcer la formation initiale des instituteurs et des régents. Quelle formation reçoivent aujourd'hui nos enseignants pour détecter chez un élève des signes de détresse ou d'insécurité susceptibles de mener à une tentative de suicide ?

La cruauté et la moquerie chez les pairs, qui sont des facteurs précipitants, et la violence et les abus dans les familles, qui sont des facteurs prédisposants, relèvent directement des compétences de la Communauté française. La détection et la prévention de la maltraitance des jeunes enfants est l'un des rôles de l'ONE. Les enquêtes de « victimisation » décidées par Pierre Hazette prévoient l'identification des violences verbales qui, sans être spectaculaires, peuvent être très destructrices pour ceux qui les subissent. Les moqueries et cruautés entre enfants, notamment dans les cours de récréation, sont un phénomène dont on sous-estime la force de violence réelle. Notre communauté peut agir dans ces domaines et remplir son rôle de prévention du suicide des jeunes. Je rappelle que ces derniers sont particulièrement fragiles.

Parmi les facteurs pouvant conduire au suicide, je note aussi le traitement sensationnaliste du suicide dans les médias. Il faut être conscient de l'effet d'entraînement que cela peut avoir. La question relève de nos compétences audiovisuelles. Nous devrions réfléchir à la manière dont les médias traitent de la violence car cela peut induire des comportements violents, en particulier chez les jeunes. La forte médiatisation des suicides de personnes célèbres ou des suicides collectifs dans certaines sectes peuvent amener des personnes fragiles et impressionnables à passer à l'acte.

Ce tableau, inspiré des études menées en Colombie britannique, devrait inciter la Communauté française à développer des politiques concrètes et appréciables à plus ou moins long terme. Mener des actions sans les évaluer n'a pas grand intérêt.

Je dois avouer que les discussions théoriques sur la prévention exposées dans le rapport m'ont laissée perplexe. Dans la mesure où le suicide est une problématique complexe qui intéresse à la fois

le collectif et l'individu les suggestions émises ne me permettent pas de prendre position.

Trois axes ont attiré mon attention : l'action sur les médias, la lutte contre l'isolement social et, enfin, la priorité à accorder aux jeunes.

En vertu de ses compétences, la Communauté peut encourager les médias à atténuer la dimension spectaculaire de certaines informations. De surcroît, elle devrait réfléchir davantage à la formation des journalistes et au contenu des cours de déontologie dispensés dans les hautes écoles et les universités.

Par ailleurs, il me paraît essentiel de lutter contre les tendances au repli sur soi de certains jeunes et de certaines personnes âgées. Cela implique une collaboration plus soutenue entre les écoles et les services PMS, comme mon parti l'avait déjà suggéré lors du débat sur les assuétudes.

Cela nécessite aussi une meilleure détection du décrochage scolaire afin de remettre le plus tôt possible les jeunes sur les rails. Je regrette que la majorité ait cru bon d'abroger un pan du décret de 2004 qui prévoyait davantage de moyens pour la réinsertion des jeunes. Elle aura à en supporter les conséquences. La Communauté doit aussi agir en faveur des aînés. À l'exception de M. Reinkin et de M. Elsen, les députés présents aujourd'hui sont aussi des mandataires régionaux, en Wallonie ou à Bruxelles, et à ce titre nous pouvons agir aussi dans les régions.

Enfin, les statistiques indiquent que le taux de suicide, de tentative de suicide et d'acte d'automutilation sont en augmentation chez les jeunes, notamment chez les filles. Ces signes de désespoir et de détresse sont attristants, et il est impératif que la Communauté fasse de l'intégration scolaire une priorité. Elle doit aussi mettre tout en œuvre pour détecter au plus tôt les maltraitances en améliorant notamment la coordination des institutions à sa disposition afin d'éviter que ne se répètent des drames comme le décès tragique de cet enfant maltraité qui n'a pu être évité malgré le long suivi régulier de divers services sociaux.

En optimisant les moyens dont dispose la Communauté française et en les coordonnant mieux, nous pourrions réellement faire œuvre utile. (*Applaudissements*)

M. le président. – La parole est à M. Gennen.

M. Jacques Gennen (PS). – À mon tour, je souhaite féliciter M. Elsen pour la qualité de son rapport sur un sujet particulièrement complexe et délicat. Son élaboration s'est fondée sur une

recherche scientifique pointue, ainsi que sur les conclusions d'organismes internationaux et d'experts compétents. Le texte a été enrichi de contributions nouvelles et d'entretiens menés avec des acteurs de terrain.

Réfléchir à la question du suicide implique de se pencher sur sa prévention. Mais le problème du suicide interpelle surtout la société dans son ensemble et, en particulier, le système éducatif.

Je souhaiterais commenter quelques recommandations de ce rapport. Je partage en partie les préoccupations de Mme Bertieaux, notamment sur la nécessité de mieux comprendre l'ampleur du problème et l'évolution de la situation. Comme ma collègue l'a rappelé, ainsi d'ailleurs que Mme Jamoulle, nous manquons manifestement d'un outil statistique performant. La Communauté française accuse un retard relativement important dans la maîtrise de l'épidémiologie du suicide.

Mme Bertieaux a également souligné la nécessité d'élaborer une stratégie d'ensemble cohérente. Le paysage institutionnel dans lequel nous devons travailler est compliqué, et nous ignorons encore s'il sera simplifié – ce que nous souhaitons ardemment. En effet, nous devrions tous y gagner, y compris nos Régions et Communauté.

Le gouvernement a fait de la prévention du suicide une priorité de son plan quinquennal. Il est donc logique que la Communauté française joue un rôle fédérateur de coordination des efforts et des expertises dans le respect des champs de compétence de chaque niveau de pouvoir. Notre objectif doit être de mettre en œuvre une approche globale de la prévention du suicide, dont Mme Bertieaux a rappelé la complexité et la multiplicité des causes.

Certaines recommandations portent sur les actions de sensibilisation à mener, notamment auprès des médias. La prolifération des supports médiatiques et l'évolution des moyens de communication, notamment l'accès à Internet, les technologies portables, les forums de discussion ou encore les communautés virtuelles, tout cela est positif mais nous ne pouvons cacher que cela peut aussi contenir des éléments négatifs favorisant la décision du passage à l'acte chez une population fragilisée.

La question du suicide ne se réduit pas à son issue fatale. Dans le rapport, on définit les différents comportements à la source du processus suicidaire. On y distingue le suicide, la tentative de suicide, les comportements autodestructeurs, l'idéation suicidaire. Notre société véhicule des

messages réduisant ou contribuant à réduire le respect des plus jeunes pour l'intégrité physique, celle des autres comme la leur.

Il me semble important d'analyser et d'évaluer l'impact de certains sites sur la Toile, sans nul doute négatif, sur certains comportements. Sans nier l'apport positif des technologies de la communication, je pense qu'il est très important d'organiser un accompagnement des jeunes afin de les encourager à adopter une attitude citoyenne et critique face aux informations, parfois peu fiables, disponibles sur le net. Il faut faire de l'éducation aux médias, comme le propose Mme la ministre Fadila Laanan.

À cet égard, je voudrais faire référence à un « projet de décret » adopté par le « parlement de la Jeunesse », lors de sa session de 2007, visant à l'établissement d'une politique globale de gestion de la violence audiovisuelle. Il serait intéressant une suite à cette initiative et d'en tirer parti.

Mme Bertieaux a évoqué le rôle des médias. En préparant mon intervention et en relisant mon dossier, j'ai retrouvé deux coupures de presse, l'une extraite du *Swarado* intitulée « Suicide, le net en accusation », et l'autre relativement récente du *Vif/L'Express*, intitulée « Suicide d'ados, la contagion par la presse ». Ainsi, la presse elle-même s'interroge sur la nécessité de relativiser l'importance accordée au suicide d'adolescents dans les médias. L'article du *Vif/L'Express* indique qu'il existe une différence d'approche entre la Communauté flamande et la Communauté française. Ce constat mérite sans doute d'être creusé. Interviewé par cet hebdomadaire, Axel Geeraert, le directeur du Centre de prévention du suicide, souligne cette différence. La Communauté flamande semble avoir une longueur d'avance. Dans la pratique, cependant, les recommandations d'une étude sur le sujet n'auraient pas été suivies d'effet dans les médias.

Il faut donc s'interroger sur la manière dont les médias rendent compte des suicides sous tous leurs aspects. Il est nécessaire d'être prudent quand on connaît l'extrême sensibilité et la fragilité d'un certain nombre de jeunes.

Soutenir la formation des acteurs de première ligne et de tout type d'intervenant constitue également un axe essentiel d'une politique de prévention.

Mon groupe tient aussi à souligner la nécessité de rendre plus visibles les lieux d'accueil et d'écoute, et d'organiser les relais vers les services de santé spécialisés. Il existe en Communauté française de nombreux services dont les compétences

se recoupent, au moins partiellement, sans coordination. Il me semble important d'encourager le travail en réseau et la concertation. Mme Bertieaux a également insisté sur ce point.

Nous disposons des outils, du personnel compétent et de communautés scolaires qui, si on leur donne les moyens, peuvent encore faire mieux contre ce fléau. Toutefois cette question ne concerne pas seulement les jeunes mais toute la population. Dans ce domaine, nous avons encore beaucoup à faire pour les personnes âgées, par exemple. Même en milieu d'accueil, elles se sentent trop souvent seules face à la maladie et à la perspective de la mort.

Par ailleurs, je tiens à rappeler toute l'importance du service 103.

Je n'ai pas pu évoquer tous les éléments de ce rapport de grande qualité. Le sujet est tellement vaste qu'il serait utile de procéder régulièrement à une évaluation des actions. Au nom du groupe PS, je tiens à souligner quelques axes prioritaires qui, pour la plupart, rejoignent les recommandations du rapport de mon collègue Elsen.

Nous pourrions élaborer un projet global visant à créer davantage de liens, de continuité, de complémentarité et d'efficacité entre les services. Par ailleurs, étant donné l'engagement explicite inscrit dans le plan quinquennal de la Communauté, il faut encourager le gouvernement à coordonner les efforts, des expertises et des champs de compétences de chacun des niveaux de pouvoir. Il faut également renforcer les dispositifs spécifiques d'accueil et d'écoute pour les jeunes, les rendre plus accessibles et consolider les équipes d'accueil en milieu ouvert pour garantir la multidisciplinarité, sur le plan social et de la santé mentale. Il faut former les intervenants, mais aussi accompagner, soutenir et assister l'entourage et les proches des personnes en mal-être.

On croit parfois que certains milieux familiaux et sociaux sont mieux protégés et qu'il ne peut rien y arriver. Pourtant, l'expérience acquise par certains d'entre nous montre le contraire. Nous devons donc y être attentifs.

Il faut favoriser le travail en réseau mais aussi sensibiliser, informer et accompagner les enseignants et les autres professionnels en contact avec les jeunes. Il faudrait aménager des lieux d'écoute et de parole mais aussi développer des relations structurelles entre l'école, le centre PMS, les services de promotion de la santé, les services de santé mentale, de plannings familiaux et les services en milieu ouvert.

Au nom de mon groupe, je voudrais remercier

celles et ceux qui ont consacré et consacrent leur temps et leur attention à ce problème.

M. Paul Galand (ECOLO). – Je souhaiterais également remercier M. Elsen et Mme Corbisier pour leur initiative d'organiser un débat parlementaire sur la politique de prévention du suicide en Communauté française. En effet, il s'agit d'un problème qui engendre d'énormes souffrances, des situations dramatiques, des deuils difficiles à supporter mais aussi de lourdes conséquences sociales au sein de notre Communauté, parfois dans nos propres familles. Nous devons donc poursuivre notre difficile tâche de prévention, et le débat d'aujourd'hui devrait nous aider à trouver des pistes ou des mesures concrètes pouvant y contribuer.

Je remercie donc M. Elsen, sa collaboratrice et Mmes Bontemps et Senterre pour la qualité du rapport très pédagogique qui nous éclaire sur l'ampleur du problème et sur les priorités qui doivent être mises en œuvre dans notre Communauté.

J'espère que ce débat, qui se tient à quelques jours de la journée de lutte contre le suicide, constituera une étape permettant à la Communauté française de contribuer à faire reconnaître, de manière incontestable, le suicide comme un problème de santé publique majeur devant être traité en conséquence.

Mon intervention sera un appui au rapport et à ses recommandations. Toutefois, je me permettrai de nuancer quelques points mis en exergue par le rapport. La question de la collecte des données et les facteurs de protection sur lesquels le rapporteur a justement insisté doivent autant retenir notre attention que les facteurs de risque.

Je voudrais aussi m'attarder sur les questions relatives à l'intergénérationnel, à l'orientation sexuelle et sur les besoins en formation. M. Reinkin interviendra ensuite sur le rôle des médias dans la prévention du suicide chez les jeunes ainsi que sur la place centrale de l'école.

Les données chiffrées du rapport nous rappellent que la Belgique se situe parmi les pays européens ayant les plus hauts taux de mortalité par suicide. Les chiffres datent malheureusement de 1997. Le rapport pointe une réalité que notre parlement connaît bien : le retard dans le traitement des bulletins de décès. Cette situation est insupportable et nous l'avons dénoncée à plusieurs reprises. Elle a suscité nombre d'interpellations et de questions tant à la ministre de la Santé qu'au ministre de la Fonction publique.

Depuis de nombreuses années cependant, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles

présente des données actualisées. La cellule naissances et décès de la Direction générale de la santé de la Communauté française a enfin présenté des tableaux des causes de décès en Wallonie pour l'année 2004. Le rapport renforce notre exigence de posséder des données plus récentes grâce à un traitement correct, régulier et à jour des déclarations de décès.

Pour suivre les données et leur évolution, nous devrions disposer de tableaux de bord annuels de la santé. Ce qui s'appelle aujourd'hui « Tableaux de bord 2007 de la santé en Communauté française de Belgique » est plus un bilan des programmes de promotion et de prévention en santé de la Communauté française qu'un recueil des données de santé publique. Ce bilan n'est en outre pas dépourvu de paradoxes. Ces tableaux devraient plutôt s'intituler « Bilan des programmes de prévention et de promotion en santé dans la Communauté française », programmes basés sur les priorités du plan communautaire opérationnel. Ils ne représentent pas l'état de santé en Communauté française.

Les données sur l'état de santé de la population bruxelloise se retrouvent dans le tableau de bord de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles. J'espère pouvoir disposer bientôt d'un tableau de bord d'un organisme semblable en Wallonie, pour cette composante majoritaire de la Communauté française. Seul l'ensemble constitué des bilans des programmes et des tableaux de bord nous fournirait un outil plus pertinent d'aide à la décision politique. Cela ne devrait pas demander d'accord de coopération. Les réunions communes des gouvernements wallon, bruxellois et communautaire devraient suffire.

Cela dit, c'est dans les données de la cinquième partie du tableau de bord de la Communauté, intitulé « Les traumatismes », qu'est abordée actuellement la prévention du suicide. Suite au rapport de M. Elsen et aux débats menés en commission de la Santé, je propose que dès l'année 2008-2009, pour des raisons d'efficacité et de cohérence, la politique de prévention en santé mentale fasse l'objet d'une thématique spécifique. On pourrait y inclure la prévention du suicide ou faire de celle-ci une thématique spécifique, vu sa complexité et le cadre de collaboration intersectorielle qu'elle nécessite.

Le gouvernement devrait prendre rapidement des décisions car il faudrait pouvoir recouper les données concernant les assuétudes et les dépressions. Certaines assuétudes en effet peuvent être associées à des comportements suicidaires et certains suicides sont des conséquences de la dépression. Ils peuvent être compris comme des tenta-

tives ultimes de sortir d'énormes souffrances mentales et psychologiques désespérantes.

Traiter la prévention des suicides dans la même thématique que les accidents de la circulation et les chutes de personnes âgées manque de pertinence pour appréhender les efforts à faire et évaluer les résultats en prévention du suicide. Mon groupe attend donc de l'exécutif une initiative rapide.

Dans le cadre limité de cette intervention, je veux maintenant insister sur l'importance de mieux reconnaître les facteurs de protection et sur les moyens de les renforcer. Le rapport indique judicieusement que « ces facteurs sont aussi considérés comme tels dans l'étude d'autres problématiques de santé publique, comme la violence à l'égard des autres, la délinquance, la consommation de drogues ».

Connaître davantage les facteurs de protection et développer des politiques qui les renforcent auraient une multitude d'impacts positifs. Parmi ces facteurs, citons l'adaptation personnelle et la recherche d'aide, l'estime de soi, la capacité d'affronter les situations difficiles, le bien-être affectif, les soutiens familiaux, sociaux et communautaires étoffés. La plupart d'entre eux renvoient à des textes fondateurs des politiques de santé et d'enseignement de la Communauté française. Promouvoir la confiance en soi et le développement personnel de chaque élève est le premier des objectifs généraux du décret « missions ». M. Reinkin y reviendra. Quant au décret sur la promotion de la santé, il vise l'action « sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, à améliorer celle-ci en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne alliant choix personnel et responsabilité sociale ».

En conclusion de leurs recommandations, les auteurs du rapport écrivent que les bases existent déjà et ils ont bien raison. Elles doivent être renforcées. Dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé, il faut cesser de faire semblant. Les moyens financiers ne sont pas tout mais, pour l'instant, les budgets sont insuffisants pour asseoir une politique de prévention et de promotion de la santé plus forte et pertinente. Nous devons d'abord balayer devant notre porte car, dans la coordination intra-francophone, il y a des marges à dégager et des cohérences à renforcer.

Je voudrais insister sur les facteurs culturels de protection. Les travaux de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles, notamment le dossier concernant le suicide en Région de Bruxelles-Capitale, publié en 2003, rappellent que

les facteurs culturels influencent considérablement les comportements suicidaires et que les taux de mortalité par suicide sont plus faibles chez les personnes de nationalité étrangère que chez les Belges, tant chez les femmes que chez les hommes : deux fois et demi plus bas chez les hommes et plus de trois fois plus bas chez les femmes. Ces différences se marquent surtout avant la soixantaine.

Il faudrait mieux cerner les facteurs protecteurs culturels souhaitables, les valoriser et, dans une approche interculturelle et solidaire, en faire bénéficier autant que possible l'ensemble de la population. Nous insistons pour que des recherches multidisciplinaires soient entreprises pour mieux connaître et valoriser les facteurs culturels de protection. Ces recherches devraient être soutenues sans relâche car les facteurs de protection et leur influence sont susceptibles d'évoluer dans le temps. Cette démarche, qui pourrait avoir de multiples impacts sur le plan de la prévention, devrait être conduite sur la base de nos compétences dans le secteur de la recherche interdisciplinaire universitaire.

J'en viens à la prévention du suicide des personnes âgées. Les recommandations du rapport donnent priorité aux jeunes mais il faut aussi privilégier la prévention intergénérationnelle et accorder une attention particulière aux aînés. En effet, en taux de mortalité par suicide complété, il s'agit du groupe qui paie le plus lourd tribut. En outre, il y va du sens et de la cohérence globale des politiques de prévention. Ne donnerions-nous pas un signal négatif paradoxal en essayant de soutenir l'appétit de vivre des jeunes tout en oubliant celui des aînés ? Les progrès de la science prolongent sans cesse l'espérance de vie. Ne vaudrait-elle pas la peine d'être vécue jusqu'au bout ?

Il serait également paradoxal de minimiser l'attention à l'égard des jeunes. Les deux préventions sont nécessaires, car l'une soutient l'autre. Se situer dans les cycles vitaux de transmission – et non de juxtaposition – donne du sens, de l'estime de soi et le goût de vivre. Un homme existe lorsque sa voix est écoutée. C'est l'un des slogans du centre de prévention du suicide, qui encourage l'écoute intergénérationnelle et le soutien des jeunes et des aînés dans ce qui fait exister.

J'en viens aux besoins et recommandations en matière de formation. Il y a aujourd'hui un manque d'écouter dans les centres d'écoute téléphonique, le nombre d'appels sans écoute augmente. Cette situation doit interpeller la Communauté française, d'une part, sur le renforcement des compétences d'écoute dans toutes les formations des professionnels de la santé, du social et

de l'éducation et, d'autre part, sur le renforcement des moyens de recrutement, de formation et d'accompagnement des professionnels et des volontaires dans les services d'écoute, d'aide et de prévention.

Enfin, on ne peut passer sous silence l'impact négatif de l'augmentation du nombre des aînés en situation socio-économique précaire en raison du manque de détermination du fédéral d'assurer le financement de l'augmentation de l'espérance de vie. C'est là aussi un signal paradoxal et désespérant envoyé aux jeunes. À cet égard, chaque parti démocratique devrait faire preuve de plus de cohérence dans ses prises de position aux différents niveaux de pouvoir.

J'en viens à la problématique « suicide et identité sexuelle ». Votre rapport, monsieur Elsen, nous rappelle que "les jeunes hommes d'orientation homosexuelle et bisexuelle représentent un sous-groupe d'individus dont la vulnérabilité est accrue par le simple fait d'appartenir à trois catégories de personnes à haut risque suicidaire : les jeunes, les hommes et les personnes ayant un attrait pour des partenaires de même sexe. "

C'est l'une des nombreuses raisons qui ont poussé le parlement de la Communauté française à voter à l'unanimité une proposition de résolution demandant la généralisation des animations relatives à la vie relationnelle affective et sexuelle en milieu scolaire. Pour rappel, ce projet vise à développer une vision positive de la vie relationnelle affective et sexuelle, et à accroître l'information, la sensibilisation, les compétences et le respect mutuel des jeunes.

Je voudrais dire au gouvernement que la mise en œuvre des recommandations de la résolution, notamment auprès des publics les plus fragilisés, permettra de rompre l'isolement, d'éviter des rejets par des pairs et de combattre la culpabilité. On aidera ainsi les jeunes à se construire sur le plan affectif, relationnel et sexuel, dans un contexte de profonde mutation familiale et sociale. Nous nous situons donc bien dans le renforcement de la lutte contre les risques suicidaires.

Comme mes collègues qui se sont exprimés, mon groupe soutient résolument les recommandations du rapport.

Dans la dernière recommandation, monsieur Elsen, vous demandez à juste titre de "passer à l'action". En effet, vous savez comme moi combien de rapports aussi bien rédigés que celui-ci n'ont pas eu de suite ou si peu. L'organisation d'un tel débat peut bien sûr renforcer l'attention, la pertinence et l'action de notre parlement, mais notre

responsabilité première est de s'assurer qu'il débouche sur des politiques concrètes. Aujourd'hui, un consensus assez large existe sur les priorités à soutenir. Mettons ces priorités en œuvre sans tarder car, sans forcer le trait, nous sommes confrontés à des questions de vie ou de mort. Nous devons vouloir et faire savoir qu'au-delà de tous les désespoirs, la démocratie opte pour la vie et le respect de la fin de vie dans la plus grande dignité possible.

M. le président. – La parole est à Mme Corbisier-Hagon.

Mme Anne-Marie Corbisier-Hagon (cdH). – Le rapport est très complet et les intervenants apportent leur pierre à l'édifice. Ainsi, parfois les sujets se répètent et les domaines se croisent. Je partirai de la déclaration de politique communautaire qui évoque la problématique du suicide en mettant la priorité sur les jeunes. Le groupe socialiste en a parlé. Cependant, il ne faut pas oublier les personnes âgées chez lesquelles le taux de suicide est proportionnellement beaucoup plus élevé que celui des jeunes. Il semble pourtant moins marquant. Les causes en sont multiples. Le groupe Ecolo abordera ce thème sous un autre angle. Pour ma part, je soulignerai l'importance de l'insertion sociale de tout un chacun, qui est un aspect fondamental de la problématique.

Même si le politique ne peut pas tout, le seul fait d'en parler attire l'attention sur cette question. Peut-être que la multiplication des interventions sur ce sujet permettra de mettre en avant cette problématique dans la société tout entière. La Communauté française n'est pas la seule à intervenir. La santé mentale est une compétence régionale mais le suicide est un sujet humain que nous abordons car les matières personnalisables relèvent des compétences de la Communauté. Tous les niveaux de pouvoir sont donc concernés. Les mesures prises jusqu'à présent montrent l'implication de notre niveau de pouvoir. Le plan quinquennal de promotion de la santé et celui de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité de la Communauté française, ou encore notre participation aux travaux de la Conférence interministérielle de la santé publique le démontrent à suffisance. Cependant, tous les niveaux de pouvoir doivent coordonner leurs actions.

J'aimerais aborder plus en profondeur la question des récidives. On a dit tout à l'heure que bien des tentatives de suicide sont des signaux d'appel. De nombreux témoignages évoquent des carences dans l'accueil et la prise en charge des suicidaires par les services d'urgence. On met en exergue l'absence trop fréquente d'un réel accompagnement psychologique ou psychiatrique de la personne

hospitalisée après une tentative de suicide. Très régulièrement, cette personne est renvoyée chez elle sitôt les actes médicaux nécessaires effectués. Il nous paraît pourtant essentiel que chaque tentative de suicide soit prise au sérieux. En effet, même celles qui ne présentent pas de risque vital sont l'expression d'une véritable détresse, d'un désir d'en finir qui risque de durer. En n'agissant pas au moment de la crise, on perd un temps précieux. Le suicidaire retiendra pour sa part que la prise en charge est fonction du degré de l'effet somatique et risque de faire de la surenchère dans son appel à l'aide. Profiter de la crise pour mobiliser le patient et son entourage est fondamental car elle libère l'énergie propice au changement. Il faut donc créer des réseaux et des équipes mobiles, comme il en existe, me semble-t-il, en province de Liège.

Nous devons nous montrer très modestes quand nous réfléchissons à nos moyens d'action. On a soulevé l'importance de l'information et de la sensibilisation des enseignants, du rôle des lieux d'écoute et de parole. On a parlé des services de santé mentale, de la nécessité de mieux connaître les pathologies mentales, de celle de renforcer l'accueil des personnes en situation de détresse, de mettre en place des structures d'accueil multidisciplinaires et de permettre aux professionnels de la santé de diffuser, dans certaines circonstances, l'information sur l'utilisation des moyens létaux et leurs conséquences. On a discuté de la prise en charge des victimes.

Nous avons également souligné le caractère complexe de la lutte contre l'isolement.

Au risque de paraître idéaliste ou naïve, je terminerai en abordant la question d'un autre point de vue. Dans l'un de ses poèmes, Pablo Neruda propose d'interroger le nouveau-né sur le monde dans lequel il naît. Selon Neruda, l'enfant connaît mieux le monde que ses parents. Le poète nous invite donc à questionner le sens même de notre société, qui opte trop souvent pour l'exclusion, l'inutilité, le sensationnalisme, la marchandisation et le profit au mépris du facteur humain. Elle empêche trop souvent d'avoir en main les éléments pour devenir ce que l'on est vraiment, ou même désirer devenir ce que l'on est véritablement. Elle favorise l'élitisme et son cortège de moqueries, ô combien dangereuses pour les enfants et les adolescents. Elle préfère enfin le paraître au prix du « tout, tout de suite » ou de la violence extrême. Alors que nous sommes capables du meilleur, trop souvent nous privilégions le pire.

La question n'est donc pas réservée aux seuls enseignants et professionnels de la santé, mais requiert un travail collectif. Il s'agit de chambarder

les mentalités et les choix de société afin de mettre en valeur le respect de la dignité humaine dans tous les domaines, depuis la politique familiale jusqu'à celle de l'enseignement, en passant par la santé, l'audiovisuel.

M. le président. – La parole est à M. Petitjean.

M. Charles Petitjean (FN). – Je salue la qualité du rapport présenté par M. Elsen, en collaboration avec Mmes Christiane Bontemps et Christelle Santerre. J'ai lu ce document avec un réel intérêt. Je ne peux que m'y rallier. Les statistiques qu'il contient ne peuvent être contestées. Elles sont crédibles. Nous devons les accepter.

Je n'ai pas de formation en psychologie. Je voudrais toutefois relever une circonstance prédisposante : la rupture du couple. On observe qu'en cas d'éclatement du couple avant l'âge de 25 ans, les femmes sont plus nombreuses à vouloir mettre fin à leurs jours. En revanche, entre 25 et 40 ans les hommes sont plus enclins à l'acte fatal, surtout si leur femme les quitte pour un autre partenaire. Peut-être est-ce dû à un certain machisme ?

En ce qui concerne la prévention, le Front national met en évidence le danger des séries télévisées et des jeux sur internet qui stimulent l'envie de se détruire. Les jeunes ne sont pas mûrs pour résister à cette nocivité. Certains jeux, particulièrement actifs, favorisent le passage à l'acte fatal. Comment les interdire ? Comment éviter la contagion ?

Par ailleurs, nous demandons que le Conseil supérieur de l'audiovisuel soit extrêmement attentif au contrôle des séries et des films susceptibles de pousser les téléspectateurs au suicide. Le rapport de M. Elsen met en exergue la nécessité de coordonner l'ensemble des actions de prévention et d'éviter la multiplication des institutions chargées de ce problème de société. L'augmentation du nombre de suicides est préoccupante. L'on sait par ailleurs que les toxicomanies peuvent représenter un facteur aggravant.

Pour éviter les lourdeurs actuelles, nous demandons, comme pour les droits de l'enfant, la désignation d'un commissaire chargé de coordonner toutes les actions et de soumettre à notre parlement des solutions afin de réduire significativement le nombre de suicides et de supprimer les effets d'entraînement.

Je voudrais encore dire un mot sur les personnes âgées, de plus en plus confrontées à l'isolement, y compris dans les institutions qui les accueillent. Il serait intéressant de comprendre et de repérer les moments où la tentation du suicide se fait sentir.

Pour les personnes âgées, la question est de savoir quand et comment la tentation suicidaire commence. Cela peut être le refus de prendre un médicament ou de s'alimenter, sans pour autant mettre brutalement fin à ses jours. De nombreux cas de déshydratation ou de malnutrition sont constatés lors d'hospitalisations. Pour cette population âgée, il faut rappeler aux familles leur devoir d'accompagnement et inciter les institutions d'accueil à accompagner plus activement ceux qui se retrouvent seuls. Trop souvent les résidents des maisons de repos ou des homes sont isolés.

Je félicite M. Elsen pour sa façon de traiter de ce problème difficile, indigne d'une société qui se veut solidaire.

M. Bea Diallo (PS). – Nous sommes tous susceptibles d'être concernés de près ou de loin par ce fléau. Notre impuissance face à de tels actes nous impose d'agir en amont par un travail de prévention, en y engageant l'ensemble de nos moyens.

En 1897, le sociologue Émile Durkheim disait : « Le suicide varie en fonction inverse du degré d'intégration des groupes sociaux dont fait partie l'individu. Quand la société est fortement intégrée, elle tient les individus sous sa dépendance, considère qu'ils sont à son service et, par conséquent, ne leur permet pas de disposer d'eux-mêmes à leur fantaisie. »

Le rapport introductif l'a montré, une approche globale multidisciplinaire mobilisant un ensemble de ressources publiques et associatives est indispensable pour progresser. Mes collègues ont déjà souligné cet aspect. Je concentrerai donc mes propos sur un élément très important. Il s'agit de la construction de l'image de soi et, en particulier, chez les jeunes. Il en va de notre responsabilité politique. Nous contribuons quotidiennement à la construction et à la diffusion de discours sociaux. Nous façonnons le regard de la société sur elle-même et sur les catégories qui la composent.

Je plaide en faveur d'une mise en valeur des jeunes et de leurs initiatives. Aujourd'hui, les discours publics, médiatiques et politiques ont tendance à accentuer des traits qui renforcent la peur des jeunes, la peur de la différence. En stigmatisant les jeunes, ils minent leur confiance en l'avenir et en leur capacité à intégrer notre monde. Il faut bannir le modèle de la droite française, le modèle *Karcher* à la mode en ce moment, que certains voudrait reproduire chez nous et qui adopte un discours sécuritaire et culpabilisant. Nous devons porter un projet intégrateur, responsabilisant et ouvert aux talents, aux ressources et aux richesses des jeunes. Toute est question d'attitude.

On ne peut à la fois soutenir un plan global mobilisateur et continuer à alimenter un fonctionnement social qui n'est pas fondamentalement axé sur la solidarité et le respect des autres. Susciter la peur des jeunes est anxiogène et inadéquat. Sans vouloir polémiquer, je suis convaincu qu'il vaut mieux prévenir que guérir. La prévention passe aussi par la mise en lumière du potentiel des citoyens, des jeunes, des idées positives et des réseaux de solidarité qui permettent de soutenir les plus fragiles.

Voilà les axes de la politique de la jeunesse mise en place par notre Communauté et qu'il convient de renforcer.

M. le président. – La parole est à M. Reinkin.

M. Yves Reinkin (ECOLO). – Monsieur le président, je constate l'absence des ministres pour un débat sur un sujet aussi important. J'aurais aimé en avoir au moins un parmi nous aujourd'hui. Le suicide concerne pourtant l'éducation, la santé, la culture, la jeunesse et bien d'autres domaines encore.

Je tiens à féliciter M. Elsen pour la qualité de son rapport et à remercier les experts qui y ont collaboré.

Mon intervention portera sur trois points : le suicide et les médias, la prévention du suicide chez les jeunes et le rôle du milieu scolaire.

En ce qui concerne le suicide et les médias, les constats documentés repris dans le rapport sont particulièrement interpellants. L'ouvrage de Goethe, *Les souffrances du jeune Werther*, est le premier cas connu de l'impact d'un média écrit sur le nombre de suicides. La publicité donnée à un suicide entraîne souvent une augmentation des passages à l'acte. Un reportage télévisé sur des cas de suicide suscite des passages à l'acte dans les dix jours qui suivent. La médiatisation du suicide de personnes célèbres a également un effet « suicidogène » sérieux. Je pense à celui de Patrick Dewaere dont la mère, Mme Mado Maurin, réalise depuis un travail considérable dans la fondation qu'elle a créée.

Le rapport insiste en particulier sur l'impact de la médiatisation du suicide ou, du moins, sur une certaine médiatisation. Il ne faut certes pas cesser d'en parler, mais il faut être très attentif à la manière d'aborder le sujet, surtout quand on s'adresse à des adolescents et à des jeunes adultes.

Je regrette cependant que le rapport n'aborde pas l'influence d'internet. Il est apparu que les jeunes étaient parfois incités au suicide par certains sites. Nous avons d'ailleurs évoqué récem-

ment ici le cas de suicides collectifs.

Ces constats montrent d'abord que le suicide, problème de santé publique, n'est pas que l'affaire des départements de la santé. Voilà pourquoi j'en appelais, dès l'entame de mon propos, à tous les ministres du gouvernement.

Une politique de formation initiale ou continuée, qui prendrait en compte les recommandations de l'OMS reprises dans le rapport et qui sensibiliserait les journalistes à cette question, pourrait sans doute avoir un impact sur le taux de suicide.

D'autres mesures structurelles permettraient également de porter le débat et d'interpeller les médias sur leurs pratiques. Je pense notamment au Conseil de déontologie des médias qui pourrait traiter ce problème de façon pertinente et recevoir les plaintes éventuelles des citoyens. Il faut malheureusement constater que ce dossier est au point mort. Nous reconnaissons bien évidemment le travail mené par le cabinet de la Culture et de l'Audiovisuel, les groupes parlementaires, les associations de journalistes et les éditeurs. Le projet de décret élaboré conjointement par ces acteurs a néanmoins reçu un avis négatif du Conseil d'État qui, en somme, ne reconnaît pas la compétence des Communautés dans ce domaine. Il est temps de sortir de cette impasse ! La mise en place du Conseil de déontologie des médias, à l'instar de son *alter ego* flamand, serait une concrétisation bienvenue de notre journée de débat. Remarquez comme cette question du suicide peut nous mener à d'autres questions, très concrètes, concernant notre parlement. Nous restons à disposition pour chercher, avec le gouvernement et les acteurs de terrain, des voies alternatives pour l'aboutissement de ce projet qui nous tient à cœur.

Enfin, on peut difficilement faire l'impasse sur l'éducation aux médias. Le rapport insiste à plusieurs reprises et avec raison sur l'acquisition de compétences, de savoir-être et de savoir-faire pour faire face aux aléas de la vie. Mais dans cette optique, l'éducation aux médias peut également contribuer à rendre les messages moins déterminants dans un passage à l'acte. Il me semble important de soumettre cette réflexion – et pourquoi pas le rapport – aux membres du Conseil supérieur de l'éducation aux médias, afin qu'elle nourrisse la réflexion du gouvernement et des acteurs de terrain sur les actions à entreprendre en la matière.

En ce qui concerne la prévention du suicide chez les jeunes, le poids du suicide en termes de mortalité est particulièrement important chez les jeunes, même si l'on sait qu'il l'est aussi chez les

personnes âgées. Je renvoie à ce sujet aux données sur la santé mentale des jeunes en Communauté française, récoltées par les chercheurs de l'ULB et reprises dans le rapport.

Problème de santé publique, le suicide, et en particulier celui des jeunes, est un problème de société. J'ai apprécié le *focus* du rapport sur l'évolution de la société, les profondes mutations familiales, la précarité des emplois, le rythme rapide imposé par la société et les nouvelles technologies de la communication. Une société où le taux de suicide est important doit se remettre en cause globalement, dans son organisation. Une société où l'on nous dit que l'enfant est roi mais où il n'y a pas assez de places dans les crèches et où l'échec scolaire est massif, doit faire l'objet de nos réflexions. Est-il logique de mener telle ou telle action pour la promotion de la santé mentale – et, on le sait, avec peu de moyens, tant humains que financiers –, tout en construisant un système stressant ? Pour faire face à cette évolution de la société, les repères manquent.

Ils sont en tout cas mouvants ou doivent être trouvés. Il n'existe plus de modèle de vie à proprement parler, qu'il soit individuel ou collectif. Le suicide des jeunes, tout comme celui des personnes âgées, nous oblige à réfléchir au sens que nous pouvons encore donner, aujourd'hui, à la vie en société.

Dans ce cadre, donner des outils aux élèves, notamment au travers de cours philosophiques ou d'ateliers de philosophie, me semble aussi essentiel que de promouvoir le sport et l'activité physique, comme certains le souhaitent. Chercher un sens à la vie est-il un luxe auquel nos jeunes n'ont pas droit ?

Je voudrais aussi, dans le même ordre d'idées, évoquer le rôle de l'école et de ses partenaires. Le plan quinquennal de promotion de la santé considère l'école comme un lieu de vie prioritaire pour les actions à mettre en œuvre. C'est évidemment plus facile à dire qu'à faire. L'école est effectivement un lieu de vie, avec ses aspects positifs et négatifs. Les facteurs de stress y sont aussi présents et – monsieur Elsen, ce n'est pas un reproche – sont peut-être un peu oubliés dans le rapport, qui n'aborde pas la question du *burn-out*, dont souffrent non seulement les enseignants, mais aussi les élèves et les étudiants. L'échec scolaire a souvent des répercussions sur le bien-être du jeune.

D'une part, on met en place des programmes « estime de soi » sur lesquels nous avons raison d'insister, mais qui sont trop peu présents. D'autre part, notre système scolaire, certains parents et la

société « mettent la pression » de plus en plus tôt, dès la maternelle de nos jours, pour que les jeunes soient performants et efficaces. Le milieu scolaire fait donc l'objet d'une attention toute particulière dans le programme de plan quinquennal 2004-2008 de promotion de la santé.

En effet, la population des jeunes de six à dix-huit ans est soumise à l'obligation scolaire et la Communauté française exerce des compétences particulièrement orientées vers ce public : promotion de la santé, enseignement, culture, sport, aide à la jeunesse... Cela nous permet de développer des programmes cohérents de promotion de la santé à l'école, mais cette opportunité est parfois difficile à mettre en œuvre. En effet, il faut bien reconnaître que la coordination entre les acteurs et les partenaires de l'école n'est toujours pas aisée. Nous l'avons encore constaté voici quelques jours, lors d'une rencontre du secteur de l'aide à la jeunesse de Verviers. La mise en œuvre des projets est un élément essentiel des missions des équipes de promotion de la santé, qui devraient être davantage encouragées en ce sens car ce rôle n'est pas simple : il faut vaincre les réticences, parfois justifiées, face à la crainte de voir des projets empiéter sur le temps dévolu aux programmes.

Il faut favoriser la communication entre des secteurs aussi différents que celui de l'aide à la jeunesse et celui de l'enseignement. Pourtant, nous sommes tous convaincus de la nécessité pour l'école de travailler plus et mieux avec ses partenaires.

Il faudra réfléchir aux conditions permettant de mettre en œuvre à l'avenir des projets respectant la place de l'enseignement tout en ouvrant l'école à des projets mûrement réfléchis et construits par la communauté éducative. Dans ces matières, il ne suffit pas de déterminer des contenus à délivrer dans le milieu scolaire, il faut aussi réfléchir à la méthode de collaboration entre tous les partenaires de l'école, y compris les parents.

Je terminerai par la lecture d'une petite brève, parue la semaine dernière dans *Le Soir*. Je la lis à votre intention, monsieur Elsen :

« Un wagon, c'est un résumé de vie. Sur tout quand le train est arrêté entre deux gares. Le contrôleur annonce « un accident sur la voie. Toutes nos excuses ». Quelqu'un croit savoir qu'un homme s'est suicidé. Des madames soupirent, irritées. Plein de gens passent un coup de fil : une fille ne se remet pas de la mort de son cheval, un monsieur ne passera pas ce soir « mais bon anniversaire quand même », une mère remercie la sienne de garder le petit... Le train repart. Certains baissent les yeux quand on voit du sang sur la voie. Puis tout

le monde regarde sa montre. »

Monsieur Elsen, ce matin, nous avons arrêté nos montres. Je vous en remercie. Cela nous donne l'occasion de réfléchir à cette société qui crée des vies sans but mais aussi aux moyens que nous, politiques, devons tenter de mettre en place face à ces enjeux. Il s'agit d'un changement profond de société, où chacun doit pouvoir prendre sa place dans le tissage relationnel, dans le remaillage, dans la « reliance » entre ses différents membres.

M. le président. – La parole est à M. Elsen, rapporteur.

M. Marc Elsen (cdH), rapporteur. – Monsieur le président, chers collègues, je tiens tout d'abord à vous remercier pour la qualité des interventions. Permettez-moi non pas de prononcer une conclusion définitive, mais plutôt de résumer les pistes et suggestions émises. Je ne reviendrai pas sur certains éléments qui feront l'objet de futurs travaux parlementaires.

De nombreuses initiatives ont été menées tant dans la recherche que sur le terrain, le plus souvent assorties d'une grande expertise. Il convient d'ailleurs d'en valoriser les acteurs. La Communauté française a également pris de nombreuses initiatives politiques via des décrets et des programmes tels le décret-missions, le décret relatifs aux médias ou le décret traitant de la lutte contre le décrochage scolaire et la violence, dont certains axes sont apparus très intéressants.

En définitive, il y a lieu de coordonner l'ensemble de ces initiatives, de leur donner sens en élaborant une vision globale cohérente, concertée entre les différents niveaux de pouvoir et mesurable. Outre les objectifs, il conviendra de définir des paramètres d'évaluation. Montrer notre volonté de procéder à des évaluations constitue déjà un progrès. Les chefs de groupe ont maintes fois souligné que le fait de parler régulièrement de ce sujet permettait de faire avancer le débat sur le plan social au sens large.

Cette politique cohérente, concertée et évaluée doit être menée grâce aux différentes actions de la Communauté française – car nous bénéficions d'une certaine expertise en la matière – mais aussi à celles des autres entités fédérées. Il ne faut pas, à cet égard, sous-estimer l'importance du niveau fédéral.

La nécessité a été mise en évidence de disposer d'outils statistiques et de tableaux de bord fiables et performants. Ils pourront nous donner des indices d'évolution et des signaux d'alerte et nous permettront de fixer, le cas échéant, des objectifs affinés, voire nouveaux.

Des réflexions intéressantes ont été formulées sur le respect de la vie privée. Favoriser l'estime de soi, c'est aussi reconnaître la sphère privée et la valoriser. Le rapport souligne néanmoins que des mesures doivent être intensifiées, notamment le financement des services d'écoute ou l'accès aux accompagnements psychothérapeutiques. Car si l'on peut estimer que les problèmes d'ordre psychologique, à l'échelon personnel ou familial, doivent être gérés de manière personnelle, il est de la responsabilité du monde politique de donner les moyens nécessaires à la valorisation des dispositifs d'écoute et à leur accessibilité.

Nous devons reconnaître qu'actuellement, tout ce qui touche à la santé mentale reste toujours « à cacher », voire sujet à une forme de honte.

Le rapport souligne les effets négatifs de la médiatisation de certains comportements suicidaires. En effet, nous ne pouvons sous-estimer l'impact des mécanismes d'identification collective. L'objectif ne doit pas être de taire le suicide, mais bien de savoir comment en parler. Des dispositifs existent déjà, comme le décret relatif à l'éducation aux médias, des objectifs ont été suggérés, comme la formation des futurs journalistes ou la finalisation du Conseil de déontologie. Nous devons investir toute notre énergie dans la concrétisation de nos objectifs par des actions déterminées à tous ces niveaux.

L'importance de la prévention a également été rappelée. Le titre du rapport la mentionne d'ailleurs. Un travail doit être mené auprès des jeunes, mais aussi auprès des personnes âgées. La possibilité a même été évoquée de travailler sur les aspects intergénérationnels. Mais leur concrétisation pose problème au-delà de l'intérêt de cette perspective.

Le rôle de l'école a été mis en évidence, ainsi que l'efficacité de dispositifs comme le décret sur la promotion de la santé à l'école ou celui portant sur les SAS. Ils permettent de prendre en charge des jeunes qui traversent des périodes dites critiques ou difficiles. L'importance a été rappelée de valoriser la jeunesse, plutôt que de la stigmatiser *a priori* comme une source de problèmes.

Ces éléments relèvent des compétences de la Communauté française. Certains d'entre nous ont d'ailleurs souligné qu'il n'est pas innocent de soumettre le débat à la Communauté française avant de tenter de susciter la convergence des politiques menées à différents niveaux de pouvoirs.

Pour revenir à la situation des personnes âgées, nous avons mis en évidence la nécessité de lutter contre l'isolement social. Ce serait une er-

reur de sous-estimer le problème de nos aînés dont les difficultés à vivre sont révélatrices du mal-être voire d'un certain nombre de dérives de notre société.

Nous avons également mis en évidence la nécessité de développer la formation des professionnels. Il existe des dispositifs comme la formation continuée des enseignants, ainsi que du personnel de l'aide en général et de l'accompagnement des écoutants. Mme Corbisier-Hagon a souligné, à juste titre, qu'au delà de la formation de ces professionnels dits de première ligne, nous devons assumer une responsabilité collective et avons un devoir de vigilance. Nous sommes tous concernés par le phénomène du suicide même si nous ne sommes pas directement impliqués. Ce débat, qui nous concerne tous, doit être porté sur la place publique, et c'est ce que nous faisons aujourd'hui, d'une certaine façon.

Pour terminer, je soulignerai, tel que cela a été exprimé, l'importance de prendre en compte non seulement le processus suicidaire mais aussi les situations de détresse que dévoilent les tentatives de suicide et le problème des récidives. Nous savons que la récidive constitue un facteur prédisposant. Les statistiques reprises dans le rapport indiquent que les probabilités de suicide augmentent après une première tentative. Il relève aussi la valeur d'une écoute attentive et d'un accompagnement judicieux lors des tentatives de suicide qui se manifestent par des appels au secours. Un certain nombre de pistes ont été avancées et feront certainement l'objet d'une étude quand on abordera la question de la prise en charge. L'amélioration de l'accueil et du soutien psychologique en milieu hospitalier, où il reste beaucoup à faire, a déjà été évoquée. La création d'équipes mobiles a aussi été discutée, suite à l'expertise développée par la province de Liège notamment. N'y voyez aucune volonté de particularisme de ma part. D'autres provinces se penchent sur la question, peut-être par contamination et tentent des expériences, malgré les difficultés rencontrées pour leur mise en place.

Tous les niveaux de pouvoirs sont concernés, en ce compris l'État fédéral. L'accès, pour tous, aux aides d'ordre psychothérapeutique, la reconnaissance légale de la psychothérapie, concernent par exemple les Régions et le fédéral. Un certain nombre d'initiatives ont vu le jour dans des quartiers paupérisés, comme la mise à disposition de psychothérapeutes dans des quartiers d'initiative. Ce sont des pistes intéressantes qui peuvent être développées tant au niveau de la Région, de la Communauté que de l'État fédéral.

J'ajouterai deux choses pour terminer. Il est

étonnant de constater le contraste qui existe entre la perception de la santé mentale en général, avec son côté « maladie honteuse à cacher », et l'enjeu majeur de santé publique qu'elle constitue.

La tentative de suicide est trop souvent perçue comme un problème intime – on a parlé de sphère privée – qu'il faut cacher et résoudre seul. Cependant, la responsabilité collective, la vigilance de chacun, l'écoute et le développement du tissu social revêtent une importance énorme.

Il faut maintenant prolonger le travail politique dans le secteur de l'aide aux personnes, dans le monde de l'éducation et de l'enseignement, mais aussi auprès de la population. Je reprendrai pour conclure la formule heureuse de Mme Corbisier : « Il nous appartient de chambarder les mentalités et certains choix de société. » (*Applaudissements*).

M. le président. – Je remercie notre collègue, M. Elsen, pour ses conclusions et pour le travail accompli avec les experts et les collaborateurs. Je remercie également les parlementaires qui sont intervenus dans ce débat qui, à une autre époque, aurait été tabou. En cela, le gouvernement de la Communauté française a donc fait œuvre utile. Votre rapport, monsieur Elsen, restera une référence dans ce dossier.

M. le président. – Nous sommes arrivés au terme de nos travaux.

La séance est levée.

– *La séance est levée à 12 h 50.*