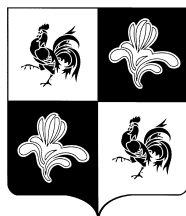


**Parlement francophone bruxellois**  
(Assemblée de la Commission communautaire française)



19 mai 2011

---

SESSION ORDINAIRE 2010-2011

---

**PROPOSITION DE DÉCRET**

**modifiant le décret relatif à l'offre de services ambulatoires  
dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé**

déposée par Mme Béatrice FRAITEUR

**SOMMAIRE**

---

Développements.....	3
Commentaire des articles.....	5
Proposition de décret.....	6

## DEVELOPPEMENTS

En 2001, l'Organisation mondiale de la Santé <sup>(1)</sup> soulignait déjà la nécessité d'une action forte en matière de suicide. Dans ce document, on peut notamment lire que « *d'ici 2020, il faudrait améliorer le bien-être psychosocial de toute la population et offrir des services complets et plus efficaces aux personnes atteintes de problème de santé mentale* ».

Pour ce qui concerne plus spécifiquement le suicide, on relève qu'« *il faudrait réduire d'au moins un tiers le taux de suicide de manière que cette réduction soit la plus importante dans les pays et les groupes de population où les taux de suicide sont actuellement élevés* ».

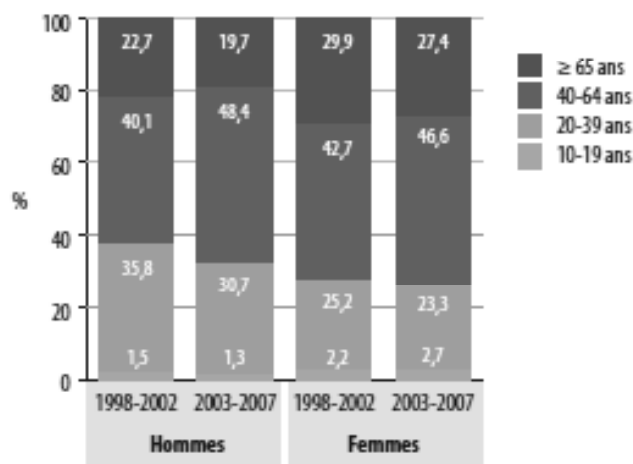
Même s'il est délicat d'établir des statistiques précises pour ce qui concerne le suicide et qu'il faut être très prudent lorsque l'on compare les taux de suicide entre régions et entre pays, il apparaît que pour la Belgique les données sont particulièrement inquiétantes.

Notre pays a un taux estimé de 24 suicides pour 100.000 habitants <sup>(2)</sup>, soit un taux bien au-dessus de la moyenne mondiale qui est évaluée à 14,5 suicides pour 100.000 habitants.

Au niveau des pays de l'Union européenne, la Belgique est l'un des pays membres au sein duquel on recense le plus de suicide. En comparaison, les pays voisins de la Belgique connaissent des taux de 20 pour la France, 14,3 pour l'Allemagne, 11 pour les Pays-Bas et 9,2 pour le Royaume-Uni.

L'évolution du taux de suicide en Belgique au cours des dernières années est également inquiétante puisque si l'on s'en réfère à l'Euro-Canada Health Consumer Index (EHCI), notre pays est l'un des rares, avec la Lituanie, la Pologne, la Roumanie et Malte, à connaître une « *légère augmentation* » de son taux de suicide <sup>(3)</sup>.

**Figure 2-86**  
**Distribution des suicides par tranches d'âge, comparaison 1998-2002 et 2003-2007, Bruxelles**



Source : Bulletins statistiques des décès, Observatoire de la Santé et du Social.

Toutes les tranches d'âge de la population bruxelloise sont concernées par le suicide <sup>(4)</sup>.

Les hommes se suicident plus que les femmes ; le taux de mortalité est deux fois plus élevé chez ceux-ci. Toutefois, les femmes font davantage de tentatives de suicide et sont plus exposées aux dépressions que les hommes.

Entre 20 et 39 ans, le suicide représente un quart des décès chez les hommes et un cinquième chez les femmes. On peut en outre raisonnablement considérer que ces chiffres sont bien plus élevés si l'on se focalise sur la tranche 20-24 ans.

Une étude datant de 2003 met en l'occurrence en évidence que, pour cette tranche d'âge, le suicide représente 25 % des décès masculins et 36 % des décès féminins <sup>(5)</sup>.

Pour ce qui concerne l'évolution des taux de suicide par tranche d'âge et par sexe à Bruxelles <sup>(6)</sup>, il

(1) « Santé 21. La politique-cadre de la santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS » <http://www.euro.who.int>.

(2) Organisation mondiale de la Santé, Rapport mondial sur la violence et la santé, Genève, 2002, p.206-207.

(3) <http://www.healthpowerhouse.com>.

(4) Observatoire de la Santé et du Social, Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise 2010, Commission communautaire commune, p. 110.

(5) Observatoire de la Santé et du Social, Le suicide en Région de Bruxelles-Capitale, situation 1998-2000, Les dossiers de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, Commission communautaire commune, 2003.

(6) Observatoire de la Santé et du Social, 2010, p. 109.

convient de mentionner une diminution du taux de suicide, ce qui est encourageant. Le nombre de décès par suicide est passé entre 1998 et 2007 de 138 à 102 chez les hommes, et de 64 à 52 chez les femmes.

Le **taux de récurrence** est également un élément supplémentaire à prendre en compte lorsque l'on parle de suicide.

Selon des données de la Cellule d'Intervention psychologique du Centre de prévention du suicide, le taux de récurrence est de 15 % après une première tentative de suicide et croît de manière exponentielle pour atteindre 80 % après la troisième tentative de suicide. C'est particulièrement le cas pour les sujets qui n'ont pas fait l'objet d'un suivi. On peut encore ajouter que la létalité des tentatives de suicide augmente au fil de celles-ci. Ces chiffres sont très interpellants et suscitent une réelle inquiétude.

De ces données, on peut mettre en avant quelques conclusions importantes. Une personne qui a commis une tentative de suicide a de très fortes probabilités de réitérer son geste, la létalité de ses tentatives augmentant parallèlement. On se trouve donc confronté là à une population à haut risque, qu'il est relativement aisé de cibler, sur laquelle on pourrait mener une politique de prévention qui s'adresserait à un public prioritairement concerné et qui donnerait, très certainement, des résultats conséquents. La mise en place d'un suivi de cette population doit donc être une priorité.

Ceci met en exergue le besoin d'avoir une structure souple, proche des personnes, capable d'initier la rencontre, de susciter une demande et, *in fine*, de permettre un travail de fond sur les raisons qui ont motivé cet acte.

Au niveau de la Commission communautaire française, différentes associations sont actives dans le domaine de la prévention du suicide.

Le « Centre de prévention du suicide » est particulièrement actif en la matière puisque celui-ci assure, notamment, une écoute téléphonique, des formations pour professionnels ou encore des séances d'information et de sensibilisation tous publics. Son champ d'action est donc déjà particulièrement vaste et doit être soutenu afin de les mener à bien. En 2009, le Centre de prévention du suicide a traité 16.338 appels, ce qui démontre encore une fois l'intérêt d'un tel service.

D'autres associations subventionnées par la Commission communautaire française sont aussi impliquées dans la prévention du suicide. L'association « Télé-accueil » propose, elle aussi, une écoute téléphonique gratuite pour les personnes en situation de détresse.

Outre ces services téléphoniques, il est nécessaire de développer des services via d'autres supports comme, par exemple, l'internet.

La place qu'occupe internet auprès de la population n'est plus à démontrer et le nombre de personnes disposant d'une connexion sur le territoire de la Région bruxelloise, ainsi que sur l'ensemble du pays, ne cesse d'augmenter. Pour bon nombre de personnes, il est plus facile de faire le premier pas vers un service d'aide par l'entremise de ce média.

A cet égard, l'association « Télé-accueil » offre un service de discussion en ligne sur internet. Ce service rencontre un succès réel, bien qu'il ne soit actuellement accessible que 4 heures par jour.

Le rapport annuel 2009 de « Télé-accueil » nous donne quelques statistiques pertinentes sur son service de discussion en ligne.

Au niveau de la thématique des appels (7), 7,6 % des personnes évoquent directement le suicide. S'agissant des autres appels, ils concernent pour 11,6 % les « relations », 10,7 % la « solitude », 10 % la « dépression », pour 12,4 % les difficultés au sein du couple, pour 5,9 % l'« angoisse » ou encore, pour 4,3 %, le « suivi psychologique ».

Concernant l'âge des appelants, il ressort que 57 % de ceux-ci ont moins de 30 ans et 81,7 % ont moins de 40 ans.

Le Centre de prévention du suicide a également développé un service de forum sur internet (8). Il existe un forum public d'expression libre, anonyme, permettant à chaque utilisateur de s'exprimer, échanger, partager, sans tabou, sur ce sujet délicat et un forum professionnel réservé aux professionnels qui se questionnent sur la prévention du suicide dans le cadre de leur travail.

L'objectif de cette proposition de modification de décret consiste donc à remodeler les missions des centres de télé-accueil afin d'offrir un service le plus complet possible et toujours plus accessible à toutes les populations susceptibles de faire appel à ce type de service d'aide. Il ne convient certainement pas de considérer ces services comme concurrents mais bien comme complémentaires. Enfin, il convient de souligner, comme cela a été mis en évidence précédemment, que les services de télé-accueil actifs sur le territoire de la Région bruxelloise assument déjà un tel service et qu'il est dès lors nécessaire que le décret corresponde au mieux à cette réalité.

(7) La rapport annuel de Télé accueil utilise le terme appel, que ce soit pour un contact téléphonique ou un contact via son service chat.

(8) <http://www.preventionsuicide.be>

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

---

### *Article premier*

Cette disposition n'appelle pas de commentaire particulier.

### *Article 2*

Adaptation de l'intitulé de la Section XII.

### *Articles 3, 4 et 5*

Afin de se montrer le plus disponible possible et de s'adapter à l'évolution technologique, la possibilité est donnée aux centres d'accueil téléphonique de développer des missions supplémentaires par l'entremise d'autres supports techniques.

## PROPOSITION DE DÉCRET

### visant à modifier l'article 31 du décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé

---

#### *Article premier*

Le présent décret règle une matière visée à l'article 128 de la Constitution, en vertu de l'article 138 de celle-ci.

#### *Article 2*

Au titre 1<sup>er</sup>, chapitre II, l'intitulé de la section XII est modifié de la manière suivante :

« Les centres d'accueil téléphonique ou de tout autre moyen de communication ».

#### *Article 3*

A l'article 30, ajouter après les termes « par le biais du téléphone », les termes suivants :

– « ou de tout autre moyen de communication ».

#### *Article 4*

A l'article 31, 1<sup>o</sup>, ajouter après les termes « un accueil téléphonique », les termes suivants :

– « ou par tout autre moyen de communication ».

#### *Article 5*

A l'article 31, 2<sup>o</sup>, ajouter après les termes « être téléphoniquement », les termes suivants :

– « , ou par l'entremise de tout autre moyen de communication, ».

Béatrice FRAITEUR



