

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2010-2011

6 DÉCEMBRE 2010

Proposition de résolution sur le suicide

(Déposée par M. Richard Miller)

DÉVELOPPEMENTS

La présente proposition de loi reprend le texte d'une proposition qui a déjà été déposée à la Chambre des représentants le 10 mars 2009 (doc. Chambre, n° 52-1868/1).

1. La situation dans le monde

Les mythes, croyances, savoirs et tabous relatifs au suicide peuvent être lus comme autant de tentatives de se protéger d'une réalité par trop difficile à vivre et à comprendre.

L'OMS (1) estime qu'un million de personnes meurent chaque année par suicide. Ce chiffre équivaut à un taux annuel de mortalité par suicide de 14,5 par 100 000 habitants. La réalité est qu'à chaque minute deux personnes meurent par suicide dans le monde. Dans plusieurs pays industrialisés, le suicide est souvent la deuxième ou troisième cause de décès, chez les adolescents et les jeunes adultes, et vient en treizième place comme cause importante de décès dans la population mondiale de tous âges.

Un certain nombre d'organisations internationales, parmi lesquelles l'IASP (2), l'OMS, l'Organisation des Nations unies (ONU) et des organisations non gouvernementales (ONG), œuvrant dans le secteur du bénévolat, ont toutes :

— identifié le suicide comme étant un problème de santé publique que l'on peut prévenir;

(1) Organisation Mondiale de la Santé, organisme dépendant des Nations unies.

(2) *International Association for Suicide Prevention* — Association internationale pour la prévention du suicide, organisme entretenant des relations officielles avec l'OMS.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2010-2011

6 DECEMBER 2010

Voorstel van resolutie over zelfdoding

(Ingediend door de heer Richard Miller)

TOELICHTING

Dit wetsvoorstel neemt de tekst over van een voorstel dat reeds op 10 maart 2009 in de kamer van volksvertegenwoordigers werd ingediend (stuk Kamer, nr. 52-1868/1).

1. De situatie wereldwijd

De mythes, opvattingen, kennis en taboes in verband met zelfdoding kunnen worden aangemerkt als pogingen om zich te beschermen tegen een werkelijkheid die een mens moeilijk kan aanvaarden en vatten.

De WHO (1) raamt dat jaarlijks een miljoen mensen zich van het leven beneemt, wat neerkomt op een jaarlijks sterftecijfer door zelfdoding van 14,5 per 100 000 inwoners. In de praktijk plegen wereldwijd elke minuut twee mensen zelfmoord. In tal van industrielanden is zelfdoding vaak de tweede of de derde doodsoorzaak bij adolescenten en jongvolwassenen; op de lijst van de belangrijke doodsoorzaken voor alle leeftijdscategorieën wereldwijd staat zelfdoding op de dertiende plaats.

Een aantal internationale organisaties, waaronder het IASP (2), de WHO, de Verenigde Naties (VN) en niet-gouvernementele organisaties (ngo) die actief zijn in de sector van het vrijwilligerswerk, geven aan dat zelfdoding een te voorkomen probleem voor de volksgezondheid is. Zij wensen dat dit probleem wereldwijd wordt aangepakt. Alle voormelde organisaties hebben reeds actief meegewerkt aan de uitbouw

(1) Wereldgezondheidsorganisatie, een orgaan dat ressorteert onder de Verenigde Naties.

(2) *International Association for Suicide Prevention* — Internationale Vereniging voor zelfmoordpreventie, een orgaan dat officiële betrekkingen met de WHO onderhoudt.

- demandé que ce problème soit pris en charge à un niveau global;
- travaillé activement à la mise en place d'activités de prévention du suicide au niveau international.

Bien que les taux de suicide varient considérablement d'un pays à l'autre, les recherches dans différents pays produisent des résultats remarquablement semblables concernant les causes du suicide et les facteurs de risque de comportement suicidaire, qu'on retrouve de façon constante dans la plupart des pays; le fait :

- d'être une femme (pour les tentatives de suicide);
- d'être un homme (pour les décès par suicide);
- d'être jeune;
- de n'avoir que quelques années d'éducation;
- d'être célibataire et de présenter des troubles mentaux.

Tous ces facteurs tendent à agir cumulativement pour augmenter le risque de suicide. Le fait que les comportements suicidaires soient multi-déterminés et l'absence d'un groupe à risque unique et facilement identifiable expliquant la majorité des suicides font en sorte qu'il est nécessaire d'avoir des programmes diversifiés en vue de prévenir le suicide. Chaque programme et chaque action, à sa manière, peut contribuer à réduire le suicide.

En 1996, les Nations unies, et par la suite l'OMS, ont recommandé que chaque pays mette en place des politiques nationales de prévention du suicide liées, autant que possible, à d'autres programmes de santé publique et établisse des comités nationaux de coordination afin de veiller à leur implantation et à leur évaluation. En réponse à cette requête, plusieurs pays ont mis en place des programmes nationaux de prévention du suicide.

En général, ces programmes obéissent à une approche de santé publique.

Les stratégies nationales sont valables en ce qu'elles :

- obligent les gouvernements à reconnaître le problème du suicide;
- contribuent à une meilleure conscientisation nationale à propos du suicide;
- suscitent des législations en faveur de la prévention du suicide et peuvent contribuer à un meilleur financement des activités de prévention.

van activiteiten om zelfdoding wereldwijd te voorkomen.

Hoewel de zelfmoordcijfers aanzienlijk verschillen van het ene land tot het andere, leverde het in verschillende landen gevoerde onderzoek naar de oorzaken van suicide opmerkelijk gelijklopende resultaten op. In de meeste landen bestaat het grootste risico op suïcidaal gedrag als men

- tot het vrouwelijk geslacht behoort (zelfmoordpogingen);
- tot het mannelijk geslacht behoort (overlijden door zelfmoord);
- jong is;
- laaggeschoold is;
- alleenstaand is en psychische stoornissen vertoont.

De interactie tussen al die factoren kan leiden tot een verhoogd risico op zelfdoding. Suïcidaal gedrag wordt door verschillende elementen bepaald; in de meeste gevallen kan zelfdoding niet worden verklaard door één enkel en makkelijk identificeerbaar risico. Er moet dus worden voorzien in gediversifieerde zelfmoordpreventieprogramma's. Elk programma en elke actie kan er op zijn of haar manier toe bijdragen de zelfmoordcijfers terug te dringen.

In 1996 hebben de Verenigde Naties, en vervolgens ook de WHO, elk land aanbevolen een nationaal zelfmoordpreventiebeleid uit te stippelen, dat in de mate van het mogelijke moet worden gekoppeld aan andere programma's in het belang van de volksgezondheid, alsook nationale coördinatiecomités op te richten om er op toe te zien dat die programma's worden uitgevoerd en geëvalueerd. Tal van landen hebben die aanbeveling ter harte genomen en in nationale zelfmoordpreventieprogramma's voorzien.

In het algemeen leggen die programma's de nadruk op de volksgezondheid.

De nationale benaderingswijze is werkzaam omdat ze :

- de regeringen dwingt te erkennen dat zelfdoding een probleem vormt;
- ertoe bijdraagt dat de nationale bevolking zich beter bewust wordt van het zelfmoordvraagstuk;
- de wetgever ertoe aanzet wetgevend op te treden om zelfdoding te voorkomen, en omdat ze kan bijdragen tot een betere financiering van de preventieactiviteiten.

Une telle approche politique est très efficace, et même vitale, afin de faire en sorte que les gouvernements continuent de mettre l'accent sur la prévention du suicide.

2. La situation en Belgique

Chaque année, dans notre pays, plus de 2 000 personnes se suicident, et plus de 20 000 tentent de se suicider. Ce chiffre, encore globalement sous-évalué, fait du suicide la première « cause de décès extérieure » dans notre pays.

Avec un taux estimé de vingt-trois suicides pour 100 000 habitants, deux fois plus élevé que celui des Pays-Bas, la Belgique se situe bien au-dessus de la moyenne mondiale de 14,5 suicides pour 100 000 habitants. Le suicide est un problème de santé publique qui a des conséquences graves, irréversibles et coûteuses. Mais c'est aussi un problème de santé publique que l'on peut prévenir. En effet, nombre de programmes de prévention dans le monde ont déjà fait leurs preuves.

En 2005, le ministre de la Santé, Rudy Demotte, a créé un groupe de travail « *Suicide* » au sein du sous-groupe de travail intercabineaux « *Task force service Santé mentale* ». Ce groupe de travail avait, entre autres, pour missions :

- l'élaboration, si nécessaire, d'un protocole d'accord entre l'État fédéral et les entités fédérées, en vue d'infléchir le nombre de tentatives de suicides et de suicides, ainsi que d'améliorer la prévention tertiaire, visant à prévenir les rechutes et les complications;

- l'élaboration d'un inventaire des initiatives existantes et des services concernant cette problématique.

Les missions du groupe de travail ont été approuvées par la Conférence interministérielle Santé, en juin 2005. Lors de la dernière Conférence interministérielle Santé du 11 décembre 2006, un état des lieux des travaux du groupe a été présenté.

Les membres du groupe considéraient qu'il était encore trop tôt pour transmettre un inventaire national des initiatives et des services concernés par le suicide. Selon eux, une discussion préalable devait avoir lieu sur les objectifs précis de l'inventaire national et, par la suite, un consensus pourrait être atteint entre les différents ministres.

En outre, avant d'entamer la discussion sur la méthodologie, un apport plus important s'imposait. Le rapport du Conseil supérieur d'hygiène « *Dépression, dépressivité et suicides* » du 6 décembre 2006 a été présenté en même temps que le plan d'action flamand de prévention du suicide lors de la réunion du groupe de travail « *Suicide* » du 16 février 2007.

Een dergelijke politieke benaderingswijze is zeer efficiënt, en is zelfs van wezenlijk belang, om de bijzondere aandacht van de regeringen voor zelfmoordpreventie gaande te houden.

2. De situatie in België

In ons land slaan jaarlijks meer dan 2 000 mensen de hand aan zichzelf; meer dan 20 000 mensen ondernemen een zelfmoordpoging. Door dat — algemeen nog onderschatte — cijfer is zelfmoord de belangrijkste externe doodsoorzaak in België.

Met een zelfmoordcijfer dat wordt geraamd op drieëntwintig per 100 000 inwoners (dubbel zo veel als in Nederland), overschrijdt België ruimschoots het gemiddelde wereldwijde cijfer van 14,5 gevallen van zelfmoord per 100 000 inwoners. Zelfdoding is een probleem voor de volksgezondheid dat ernstige en onomkeerbare gevolgen heeft en de samenleving handenvol geld kost. Dat voormeld probleem evenwel kan worden voorkomen, hebben tal van preventieprogramma's wereldwijd reeds bewezen.

In 2005 heeft de toenmalige minister van Volksgezondheid Rudy Demotte een werkgroep « *Zelfmoord* » opgericht binnen de interkabinettensubwerkgroep « *Taskforce Geestelijke Gezondheid* ». Die werkgroep werd onder meer gelast :

- indien nodig een protocolakkoord uit te werken tussen de federale overheid en de deelgebieden, om het aantal zelfmoordpogingen en zelfmoorden terug te dringen, alsook om de tertiaire preventie te verbeteren, teneinde te voorkomen dat de betrokkene hervalt en er zich complicaties voordoen;

- een overzicht op te stellen van de bestaande initiatieven en diensten in verband met dit vraagstuk.

De opdracht van de werkgroep kreeg de goedkeuring van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van juni 2005. Tijdens de recentste Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 11 december 2006 werd een stand van de werkzaamheden van de werkgroep voorgesteld.

De leden van de werkgroep vonden het nog te vroeg om een nationaal overzicht van de bestaande initiatieven en diensten inzake zelfmoord te bezorgen. Volgens hen moeten eerst de precieze doelstellingen van dat nationaal overzicht worden besproken, waarna de verschillende ministers tot een consensus zouden kunnen komen.

Bovendien moeten, vooraleer de discussie over de aanpak van start gaat, meer gegevens worden aangebracht. Tijdens de vergadering van de werkgroep « *Zelfmoord* » van 16 februari 2007 werd naast het rapport van de Hoge Gezondheidsraad « *Depressie, depressiviteit en zelfmoord* » van 6 december 2006 tevens het Vlaamse Actieplan Zelfmoordpreventie voorgesteld.

Après cette date, étant donné la période d'affaires courantes, il n'y a plus eu de réunion de la Conférence interministérielle, ni du groupe de travail.

Le ministre de la Santé a également soumis au Conseil supérieur d'hygiène un projet de plan fédéral de lutte contre le suicide. Ce Conseil a émis, en janvier 2006, un avis globalement positif sur les diverses actions proposées. Ce plan doit être exécuté au niveau fédéral. Il doit se baser sur trois éléments essentiels :

- la psychopharmacologie;
- la prise en charge thérapeutique;
- le suivi.

3. La prévention du suicide

Au-delà des croyances, le suicide exprime, avant tout, la souffrance, le mal-être et la détresse des personnes. Il implique aussi les proches, leur incompréhension réelle ou supposée, leur détresse et leur impuissance.

Cette prévention nécessite d'approfondir la relation et la communication entre la personne risquant de commettre l'irréparable et ses proches.

Le suicide n'est pas la résultante d'une cause unique et clairement définie mais l'aboutissement d'un processus plus ou moins complexe, d'un cheminement plus ou moins long vers ce point de non-retour. Il faut comprendre cela pour se donner la possibilité d'agir à chaque étape du processus.

Compte tenu du caractère multifactoriel des comportements suicidaires, une prévention du suicide passe obligatoirement par une approche multidisciplinaire qui prend en compte les multiples causes et les différents facteurs menant aux comportements suicidaires.

Pour qu'une telle prévention soit efficace, elle doit également impliquer l'ensemble des acteurs. Les personnes concernées par la prévention du suicide sont aussi bien des professionnels de la santé, des bénévoles ou des chercheurs, que des membres d'une famille et amis endeuillés par le suicide ou affectés par des comportements suicidaires.

De même, les personnes travaillant hors du réseau des soins de santé, y compris les dirigeants au niveau local et national, les enseignants, les magistrats, les services de police, les ministres du culte, les femmes et les hommes politiques, doivent être des partenaires dans les programmes de prévention.

L'état de crise, l'ambivalence, le désir de communiquer et d'être compris font partie intégrante de la problématique suicidaire et de la rencontre avec la

Aangezien in de periode na februari 2007 alleen de lopende zaken werden behartigd, heeft noch de Interministeriële Conferentie noch de werkgroep nog vergaderd.

Tevens heeft de minister van Volksgezondheid een ontwerp van Federaal plan ter bestrijding van zelfmoord aan de Hoge Gezondheidsraad voorgelegd. In januari 2006 heeft die Raad de diverse voorgestelde acties algemeen gunstig geadviseerd. Het plan moet op federaal niveau worden uitgevoerd en moet berusten op drie belangrijke elementen :

- de psychofarmacologie;
- de therapeutische opvang;
- de *follow-up*.

3. Zelfmoordpreventie

Los van elke overtuiging, is zelfmoord bovenal de verzinnebeelding van het lijden, het onbehagen en de nood van de betrokkenen. Suïcide laat evenmin de naasten onberoerd, met hun daadwerkelijke dan wel vermeende onbegrip, hun verdriet en hun onmacht.

Zelfmoordpreventie moet er naar streven de relatie en de communicatie tussen de persoon met zelfmoordneigingen en zijn naasten uit te diepen.

Zelfdoding is niet de resultante van één enkele, duidelijk omschreven oorzaak, maar is het eindpunt van een min of meer ingewikkeld proces, van een al dan niet langdurige evolutie naar dat «*point of no return*». Dat inzicht is vereist om in elke procesfase te kunnen ingrijpen.

Aangezien suïcidaal gedrag tal van aspecten omvat, moet de zelfmoordpreventie multidisciplinair worden benaderd, rekening houdend met de talrijke oorzaken en de verschillende factoren die tot suïcidaal gedrag leiden.

Ter wille van de efficiëntie moeten tevens alle actoren bij de zelfmoordpreventie worden betrokken. Die actoren zijn zowel gezondheidswerkers, vrijwilligers of onderzoekers, als gezinsleden en vrienden van de suïcidant, of die te maken hebben met een persoon met zelfmoordneigingen.

Bij de preventieprogramma's moeten bovendien ook degenen worden betrokken die buiten het gezondheidszorgcircuit werken, met inbegrip van de gezagsdragers op lokaal en nationaal niveau, de leerkrachten, de magistraten, de politiediensten, de bedienaren van de eredienst, en de politici, man én vrouw.

De crisissituatie, de ambivalentie, de hang naar communicatie en het zoeken naar begrip maken integraal deel uit van het zelfmoordvraagstuk en de

personne suicidaire. Une grande part de la prévention va se trouver dans la capacité à être là. La prévention n'est pas là pour circonscrire, éviter à tout prix le passage à l'acte, mais bien plutôt pour tenter d'humaniser les situations conduisant à celui-ci.

Richard MILLER.

*
* *

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

A. considérant que le suicide est la troisième cause importante de décès dans la population mondiale et qu'elle concerne des personnes de tous âges;

B. considérant que plus de deux mille personnes meurent chaque année en Belgique en se suicidant;

C. considérant que le suicide est un problème de santé publique qui, en termes humains et financiers, a des conséquences graves;

D. considérant que le suicide est un problème de santé publique que l'on peut prévenir;

E. considérant qu'une approche globale et intégrée des différents outils de prévention s'impose afin de lutter efficacement contre ce fléau,

Demande au gouvernement :

1. de faire l'inventaire des mesures prises dans le cadre des conférences interministérielles précédentes et d'en évaluer l'efficacité et l'efficience;

2. de convoquer ensuite une nouvelle conférence interministérielle sur le sujet;

3. sur la base des initiatives précédentes, de prendre des mesures concrètes et concertées avec les différents niveaux de pouvoirs pour mettre en œuvre un « *Plan national d'action suicide* ».

25 octobre 2010.

Richard MILLER.

ontmoeting met de persoon met zelfmoordneigingen. Preventie komt er vooral op neer dat men er ook écht is voor de betrokkene. Preventie is niet bedoeld om de persoon tot rede te brengen en te allen prijze te voorkomen dat hij zelfmoord pleegt, maar is veeleer een poging om hem als mens meer vat te doen krijgen op de situaties die hem tot zelfdoding kunnen drijven.

*
* *

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

A. is zich ervan bewust dat zelfdoding wereldwijd de op twee na belangrijkste doodsoorzaak is, en dat zij in alle leeftijdscategorieën voorkomt;

B. geeft aan dat jaarlijks meer dan tweeduizend mensen zich in België van het leven benemen;

C. weet dat zelfdoding een probleem voor de volksgezondheid is dat zowel menselijk als financieel een hoge tol eist;

D. wijst erop dat dit probleem voor de volksgezondheid kan worden voorkomen;

E. geeft aan dat de verschillende preventie-instrumenten een algemene en geïntegreerde benaderingswijze vereisen om dat probleem efficiënt te bestrijden,

Vraagt de regering :

1. een overzicht op te stellen van de maatregelen die zijn genomen in het raam van de vorige interministeriële conferenties en de efficiëntie ervan te evalueren;

2. vervolgens daarover een volgende interministeriële conferentie bijeen te roepen;

3. op grond van de vorige initiatieven concrete maatregelen te nemen en daarover te overleggen met de verschillende gezagsniveaus, teneinde een Nationaal Plan ter bestrijding van zelfdoding ten uitvoer te leggen.

25 oktober 2010.