# CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

# **SESSION ORDINAIRE DE 2013**



# COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du 12 février 2013

Élection de secrétaires du Bureau

---

Présentation par M. Pascal Perrineau, Directeur du CEVIPOF, du « Baromètre de la confiance politique », vague 4

Suicide : plaidoyer pour une prévention active

---

# **SOMMAIRE**

COMMUNICATIONS	5
Décès	5
Désignation de Membres du Conseil économique, social et	
environnemental	5
Pétition citoyenne	6
Participation volontaire du Conseil économique, social et	
environnemental au financement du plan gouvernemental en	
faveur de l'emploi	
Saisines	
Réforme constitutionnelle	
Contrôle des dépenses	
Divers	
Ordre du jour des assemblées plénières	
Affectation de membres du CESE	
Rappel au règlement	8
ÉLECTION DE DEUX SECRÉTAIRES DU BUREAU	8
PRÉSENTATION DU « BAROMÊTRE DE LA CONFIANCE	
POLITIQUE », VAGUE 4	Q
	••••••
RÉSULTATS DE L'ÉLECTION DE DEUX SECRETAIRES DU	
BUREAU	
SUICIDE: PLAIDOYER POUR UNE PRÉVENTION ACTIVE	19
PRÉSENTATION DU PROJET D'AVIS	19
DISCUSSION GÉNÉRALE	26
UNAF - Mme Basset	
Artisanat - Mme Foucher	
CFCT- M. Coquillion	
UNSA - M. Rougier	
CGT - M. Prada	
Associations - Mme Prado	
CGT-FO - Mme Boutaric	
Entreprises - M. Jamet	35
Entreprises - M. Jamet	
Entreprises - M. Jamet	36
Personnalités qualifiées - M. Corne Personnalités qualifiées - Mme Levaux	36 38
Personnalités qualifiées - M. Corne	36 38
Personnalités qualifiées - M. Corne Personnalités qualifiées - Mme Levaux CFDT - Mme Briand	36 38 39
Personnalités qualifiées - M. Corne Personnalités qualifiées - Mme Levaux  CFDT - Mme Briand  Coopération - M. Argueyrolles  CFE - CGC - Mme Weber	36 38 39 40
Personnalités qualifiées - M. Corne Personnalités qualifiées - Mme Levaux	36 39 40 41
Personnalités qualifiées - M. Corne Personnalités qualifiées - Mme Levaux	36 39 40 41
Personnalités qualifiées - M. Corne Personnalités qualifiées - Mme Levaux	36 39 40 41 42

VOTE SUR L'ENSEMBLE DU PROJET D'AVISALLOCUTION DE MME MARISOL TOURAINE, MINIST	
DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ	47
ANNEXES	53
Annexe 1 : « Baromètre de la confiance politique », vague 4 -	
Diaporama illustrant les propos de M. Pascal Perrineau,	
Directeur du CEVIPOF	55
Annexe 2 : Suicide : plaidoyer pour une prévention active - Diaporan	na illustrant
les propos de M. Didier Bernus, rapporteur	67

### Présidence de M. Jean-Paul Delevoye

La séance est ouverte à quatorze heures trente cinq.

M. le Président. La séance est ouverte. La secrétaire de séance est Pascale Vion.

### **COMMUNICATIONS**

### Décès

**M. le Président**. Chers collègues, nous avons à déplorer le décès de M. Jean Lefebvre, intervenu le 26 janvier 2013.

Né à Château-Thierry (Aisne), il fut receveur-percepteur des finances. Il fut secrétaire général-adjoint de la Fédération générale des fonctionnaires CGT-FO. Nommé au Conseil de 1989 à 1994 au titre de la CGT-FO, il était vice-président de la section des finances et participa aux travaux de la commission spéciale du Plan.

Nous présentons à ses trois filles nos sincères condoléances.

Je vous demande de bien vouloir respecter une minute de silence.

(L'assemblée observe une minute de silence)

# Désignation de Membres du Conseil économique, social et environnemental

- **M. le Président.** Le décret n° 2013-76 du 25 janvier 2013 a modifié l'article 6 du décret du 4 juillet 1984 relatif aux conditions de désignation des membres du CESE représentant les professions libérales. En application de ce décret, le Premier ministre a désigné :
  - au titre de l'Union nationale des professions libérales (UNAPL):
     Mme Dominique Riquier-Sauvage,
     M. Bernard Capdeville,
     M. David Gordon-Krief;
  - au titre de la Chambre nationale des professions libérales :
     M. Daniel-Julien Noël.

Nous nous réjouissons de retrouver une représentation des professions libérales au sein de notre assemblée et souhaitons la bienvenue aux quatre membres qui, pour trois d'entre eux, retrouvent notre hémicycle.

(Applaudissements)

### Pétition citoyenne

**M. le Président**. Mes Chers collègues, j'ai informé les membres du Bureau du probable dépôt d'une pétition citoyenne sur le « Projet de loi ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe ». Je recevrai les pétitionnaires le vendredi 15 février, à 9 heures.

Un contrôle, sur échantillon, de la validité des pétitions déposées sera conduit au cours de la semaine prochaine, avec la participation des membres du Bureau. Au terme de ces opérations de vérification et en application de l'article 4-1 de la loi organique, le Bureau pourra examiner, lors de sa réunion du 26 février prochain, la recevabilité de cette pétition.

# Participation volontaire du Conseil économique, social et environnemental au financement du plan gouvernemental en faveur de l'emploi

M. le Président. À l'invitation du gouvernement, j'ai informé le Bureau de la participation volontaire du CESE au financement du plan Emploi à hauteur de 200 000 € par prélèvement sur le titre V consacré à nos investissements.

Cette décision a été prise avec l'accord des questeurs et témoigne du double souci de soutenir le plan Emploi et de participer à l'effort de redressement des finances publiques.

Cette contribution nous conduira à échelonner nos travaux. C'est pourquoi nous souhaitons en contrepartie que le gouvernement puisse prendre les dispositions nécessaires pour nous permettre de conserver et de gérer de manière pluriannuelle les recettes propres issues de la valorisation du Palais d'Iéna et leur affectation à nos dépenses d'investissement.

### Saisines

M. le Président. Le Bureau a entériné la demande de retrait du calendrier des assemblées plénières de la saisine intitulée Adopter une démarche prospective dans la définition des politiques publiques de jeunesse.

Le Bureau a sursis à statuer sur la demande de publication et de présentation en assemblée plénière de l'étude intitulée *Réfléchir ensemble à la démocratie de demain*, présentée par le Président de la délégation à la prospective et à l'évaluation des politiques publiques.

### Réforme constitutionnelle

**M. le Président**. Mes Chers collègues, s'agissant du projet de réforme constitutionnelle engagé par l'exécutif, le Bureau a souhaité se donner du temps pour porter, à partir d'une réflexion d'ensemble sur les règles relatives à ses missions et à son fonctionnement, les préconisations propres à asseoir le rôle de notre assemblée au service de la démocratie.

### Contrôle des dépenses

M. le Président. Le Bureau a approuvé une nouvelle décision relative au suivi des dépenses par saisine afin de prendre en compte le souhait des Présidents de section et de délégation d'un dispositif plus simple, plus souple et plus responsabilisant. La décision du Bureau du 26 juin 2012 est donc abrogée et l'expérimentation sur des bases plus simples, avec une fongibilité, sera prolongée jusqu'au 31 décembre 2013.

### Divers

M. le Président. Concernant le maintien ou non du Relay H, après avoir examiné beaucoup de vos analyses, il vous est proposé de nous attacher collectivement à remonter le volume des ventes du point presse, à en utiliser au maximum les services qu'il propose. La même invitation sera formulée en direction du personnel afin d'assurer la pérennité de ce point presse. Nous allons également améliorer la signalétique pour accroître ses ventes, notamment lors des colloques et des manifestations qui se tiennent au CESE. En effet, un doublement des ventes permettrait d'équilibrer les recettes et les dépenses de cette prestation.

### Ordre du jour des assemblées plénières

**M. le Président.** Mes Chers collègues, nous avons arrêté l'ordre du jour des deux prochaines séances plénières.

Mardi 26 février 2013, à 14 heures 30 :

- débat d'actualité sur la loi bancaire (sous réserve de la confirmation de la présence du ministre) ;
- les ONG françaises face aux défis du développement, projet d'avis présenté par M. Francis Charhon, rapporteur, au nom de la section des affaires européennes et internationales (discussion générale examen des amendements - vote).

Mardi 26 mars 2013, à 14 heures 30 :

- présentation par Mme Eveline Duhamel et M. Henri Joyeux, rapporteurs au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité, de l'étude intitulée *Femmes et précarité*;
- intervention de M. Etienne Pinte, Président du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

### Affectation de membres du CESE

**M. le Président**. Le Bureau a entériné la demande du Président du groupe de l'Outre-mer concernant la réintégration de Mme Daourina Romouli-Zouhair à la délégation aux droits des femmes et à l'égalité.

La prochaine réunion de Bureau a été fixée le mardi 26 février, à 9 heures 30.

### Rappel au règlement

M. le Président. Chers Collègues, alerté par les propos, qui manquaient de mesure, tenus par l'une de nos collègues lors d'une émission de radio, et qui pouvaient apparaître comme banalisant la violence faite aux femmes, la délégation aux droits des femmes et à l'égalité s'en est vivement émue. En accord avec sa Présidente, nous sommes convenus que la personne concernée puisse venir s'expliquer devant ladite délégation. Je précise que cette personne s'est excusée dans un courrier, qui m'est parvenu.

Je rappelle solennellement à chacun et à chacune d'entre nous, - je suis aussi concerné par ce rappel -, qu'en tant que membres du Conseil économique, social et environnemental, nous sommes responsables de son image et de son crédit vis-à-vis de l'extérieur, notamment pour tout ce qui concerne le respect et la dignité de la personne humaine.

Nous avons répondu favorablement à la demande de la délégation aux droits des femmes, qui entendra cette personne. De notre côté, soyons attentifs à nos attitudes en dehors de ce Conseil.

# ÉLECTION DE DEUX SECRÉTAIRES DU BUREAU

**M. le Président**. L'ordre du jour appelle maintenant l'élection de deux secrétaires du Bureau : un représentant du groupe de l'artisanat et un représentant du groupe des professions libérales.

Le chapitre premier du règlement intérieur du Conseil prévoit que « les autres membres du Bureau sont élus au scrutin secret au premier tour à la majorité absolue des suffrages exprimés, au deuxième tour à la majorité relative des suffrages exprimés et, en cas d'égalité, au bénéfice de l'âge. Leur

désignation se fait au scrutin plurinominal en procédant d'abord à celle des vice-présidents, etc. »

M. Pierre Martin, Président du groupe de l'artisanat, et MM. David Gordon-Krief et Daniel-Julien Noël, du groupe des professions libérales m'ont informé qu'ils présentaient les candidatures de M. Jean-Pierre Crouzet au nom du groupe de l'artisanat et de M. Bernard Capdeville au nom du groupe des professions libérales en qualité de secrétaires du Bureau.

Y a-t-il d'autres candidatures ? S'il n'y a pas d'autres candidatures, nous allons procéder au vote par appel nominal à la tribune.

J'appelle les quatre plus jeunes conseillers présents à bien vouloir assurer les fonctions de scrutateurs.

Le scrutin est ouvert.

(Déroulement du vote)

M. le Président. Le scrutin est clos.

Pendant que nos scrutateurs procèdent au dépouillement du scrutin, je voudrais apporter une précision - qui m'a été demandé - sur mon intervention de tout à l'heure. Nous avons très clairement dit qu'il était hors de question que nous fassions le procès de quiconque dans cette maison mais s'agissant de l'émotion de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité, c'est tout simplement parce que les propos avaient trait à la violence faite aux femmes.

# PRÉSENTATION DU « BAROMÊTRE DE LA CONFIANCE POLITIQUE », VAGUE 4<sup>1</sup>

**M. le Président**. J'invite M. Pascal Perrineau, directeur du CEVIPOF à venir nous présenter le baromètre de la confiance politique.

Mes Chers collègues, je vous invite à écouter cette analyse de la société qui doit à certains titres nous interpeller.

Monsieur Perrineau, vous avez la parole.

M. Perrineau, Directeur du CEVIPOF. Merci, Monsieur le Président.

Bonjour Mesdames et Messieurs les conseillers ; je vais vous présenter en une petite demi-heure les principales conclusions du baromètre de la confiance politique que nous avons mis en place avec le CESE et mis en œuvre tout récemment, en décembre, dernier sous la forme d'un sondage auprès d'un échantillon représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus ; c'est un échantillon important, de plus de 1 500 personnes (cf. diaporama publié en annexe).

\_

Seul le prononcé fait foi.

En fait, 1 509 personnes ont été interrogées du 5 au 20 décembre 2010. Il s'agit d'un échantillon représentatif constitué selon la méthode des quotas.

Ce baromètre est la 4<sup>ème</sup> vague d'un baromètre que nous avons créé voici quatre ans et qui est répété chaque année ; la première vague d'enquête a eu lieu en décembre 2009, la deuxième en décembre 2010, la troisième en octobre 2011 - pour ne pas être trop « polluée » par la période de la campagne électorale - puis la quatrième en décembre 2012.

Nous avons donc maintenant un point de comparaison sur les évolutions qui traversent la société française concernant la confiance, mais la confiance dans tous ses états; ce n'est pas simplement la confiance vis-à-vis du monde d'en haut de la politique mais la confiance vis-à-vis de tous les organismes intermédiaires et la confiance aussi en bas dans la société; la confiance entre les proches, sur le lieu de travail, avec les voisins, la confiance avec les autres dans les quartiers.

On cherche à percer la manière dont ces différents cercles de la confiance s'articulent ou non.

Cette quatrième vague renforce un très fort clivage qui existe dans la société française entre une confiance d'en bas et une défiance extrêmement vive vis-à-vis de tout ce qui représente le monde d'en haut, que ce monde d'en haut soit celui des entreprises, celui de la politique, celui des syndicats, celui des partis politiques, celui des médias.

Pour y voir clair, j'ai résumé les principales conclusions en sept tendances principales.

Première tendance que l'on voit très bien sur ce premier graphique qui retrace l'évolution de 2009 à 2012 : la confiance d'en bas, dans la sphère privée, la confiance dans tout ce qui entoure directement le citoyen (la famille, les voisins, les amis) reste une confiance extrêmement élevée en France et elle a même tendance sur la dernière période à se renforcer.

La société française n'est pas devenue, contrairement à ce que disent certains, une société de toutes les défiances ; au contraire, la société française connaît, au niveau individuel, au niveau privé, au niveau des cercles de l'intimité, une forte confiance. Il y a en France une forte confiance en bas ; la confiance n'est pas en train de craquer à tous les niveaux.

Deuxième leçon : dès que l'on quitte ce monde de l'intimité, ce monde d'en bas, ce monde des proches, la situation se dégrade.

Le niveau intermédiaire, le niveau sociétal, est en revanche atteint aujourd'hui par une très forte érosion de la confiance et un très fort malaise largement généré - on va le voir - par la crise.

Vous avez ici un premier élément sur l'état d'esprit général des Français suite à la question : parmi les qualificatifs suivants : quels sont ceux qui caractérisent le mieux votre état d'esprit actuel ?

Vous avez 4 items positifs et 4 items négatifs. Ceux qui l'emporte, le trio, c'est la méfiance, la morosité, la lassitude. Tous les éléments positifs arrivent très nettement derrière : la sérénité, le bien-être, la confiance, l'enthousiasme.

On voit en termes d'état d'esprit global, de mentalité globale que les Français dans la conjoncture de 2012 ne vont pas très bien ; l'alternance au pouvoir d'avril, mai, juin n'a strictement rien amélioré ; elle n'a pas fait changer les choses en termes d'état d'esprit.

Deuxième item très préoccupant : la manière dont les Français se projettent dans la génération de leurs enfants : pensez-vous que les jeunes aujourd'hui auront plus, autant ou moins de chance de réussir que leurs parents dans la société française de demain ?

Pour 68 % des Français, ils auront moins de chance ; cela n'a rien changé depuis 2012. Le niveau de préoccupation vis-à-vis de la génération qui vient est extrêmement élevé et ce quel que soit le milieu social. Quand on atteint le chiffre de 68 %, cela ne veut pas dire que ce ne sont que les fils ou les filles d'ouvriers et d'employés qui sont concernés, c'est l'ensemble de la société jusqu'aux cadres supérieurs, aux professions libérales, qui considèrent que quand on se projette sur l'intergénérationnel la situation française est extrêmement préoccupante.

On pourrait multiplier les items ; il y en a bien d'autres dans cette enquête. Il y a là le danger d'une société qui peut devenir une société d'évitement, une société du repli. Une société où les Français ont de plus en plus l'impression que la situation ne cesse de se dégrader sur le court terme, sur le moyen terme et sur le long terme, c'est-à-dire la génération de nos enfants. C'est la deuxième leçon.

Troisième leçon : une très forte défiance renforcée sur le terrain politique.

Là encore, question simple : quand vous pensez à la politique pouvez-me dire ce que vous éprouvez d'abord ? 4 items positifs, 4 items négatifs. Là, c'est vraiment Waterloo morne plaine!

De la méfiance pour 38 % et du dégoût (le terme est très fort) pour 26 %.

Les items positifs viennent très loin derrière ; de l'intérêt pour 13 % des personnes interrogées.

En France, il y a toujours eu un très fort courant anti-politique mais alors là le courant est en train de se renforcer et de se renforcer de manière extrêmement préoccupante.

Deuxième élément : la confiance par rapport aux grandes institutions représentatives. Aujourd'hui, à part le conseil municipal, aucune institution politique n'a une confiance majoritaire. Aucune. Toutes les institutions depuis un an sont à la baisse.

Le conseil municipal, 56 % de confiance ; le conseil régional, 45 % ; le conseil général, 44 % ; l'Union européenne 33 % ; le CESE que nous n'avions pas encore dans les vagues précédentes : 31 %. Ce n'est pas pour vous rassurer mais c'est plutôt une bonne base de départ. Vous êtes au niveau de l'institution présidentielle !

L'institution présidentielle, 31 %; l'Assemblée nationale, 28 %; le gouvernement, 26 %; les organismes de gouvernance mondiale, 21,24 %.

Toutes les institutions sans exception sont à la baisse ; en un an, la baisse est vertigineuse, en particulier sur les grandes institutions politiques qui organisent le local : moins 10 points pour le conseil municipal, moins 13 points pour le conseil régional, moins 12 points pour le conseil général.

Ne croyons pas que la crise de la politique touche simplement le cœur du système. Elle touche aussi la périphérie, les fameuses institutions de proximité. Les institutions de proximité sont de plus en plus touchées par cette vague de la crise de confiance vis-à-vis du politique. Seul le conseil municipal échappe un peu à ce jeu de massacre.

Regardez la tendance sur un an. Il y a eu l'alternance. Le moins que l'on puisse dire, c'est que cela n'a pas amélioré les choses en termes de confiance vis-à-vis du politique.

Ensuite, élargissons, sortons du politique *stricto-sensu*. La situation change. L'attrait de la culture étatique des Français continue à être fort, que ce soit l'État dans sa version régalienne - la police, on a également interrogé sur l'armée - où le niveau de confiance est très haut, mais aussi l'État dans sa dimension sociale; les hôpitaux, les écoles, continuent à faire l'objet d'un niveau de confiance élevé. Même les institutions régaliennes, dont on dit souvent qu'elles sont en crise, qu'elles feraient l'objet d'un rejet; la police, par exemple, est à un très haut niveau, même chez les jeunes, contrairement à ce que l'on dit souvent. Ainsi, 60 % des jeunes Français de 18 à 24 ans disent avoir confiance en la police et 67 % des jeunes Français déclarent avoir confiance dans l'armée. Au niveau de l'État, que ce soit dans son visage régalien ou dans son visage d'État providence, le niveau de confiance reste élevé.

Pour les autres institutions, on voit un regain de la confiance dans les entreprises. Quelque chose se passe, qui est très lourd, que l'on perçoit assez mal jusqu'à maintenant : le regain de confiance dans les entreprises, que ce soit les entreprises publiques mais, surtout, les entreprises privées qui avaient bénéficié d'un déficit au moment de la crise et qui, dans ce contexte, depuis un an, semblent connaître un net regain de faveur.

En revanche, tout en bas, les médias, les partis politiques sont tout en bas de tableau : 23 % de confiance pour les médias ; 12 % pour les partis politiques.

Cette crise de confiance vis-à-vis de l'essentiel des médiations qui, jusqu'à présent, articulaient les demandes de la base et les faisaient remonter vers le système, crée des réactions dans l'opinion publique parfois un peu déroutantes, en particulier la demande d'expertise. Cette crise de la médiation politique fait que le vieux rêve Saint Simonien - « au fond, les choses trop politiques sont trop sérieuses pour être confiées aux politiques ; confions-les aux experts » - se porte bien. Il faudrait que ce soit les experts, et non le Gouvernement, qui décident de ce qui est meilleur pour le pays : il y a un an 59 % et aujourd'hui deux-tiers des Français, se retrouvent dans cette demande d'expertise. À plusieurs reprises, lorsque la Vè République a connu de grandes crises, elle a pu avoir recours à cette demande d'expertise. Souvenez-vous du Général de Gaulle, au début des

années 1958/1959: tous les grands ministères sont entre les mains d'experts et non de politiques. Ce sont des experts qui, d'ailleurs, deviendront des politiques plus tard. Toutefois, on avait bien un vieux rêve Saint Simonien qui, à droite, à gauche et ailleurs reste une tendance lourde de la société française, particulièrement lorsque les médiations semblent ne plus faire leur travail.

Cela veut-il dire que les Français seraient prêts, soit pour un régime autoritaire, soit pour un régime de grands technocrates ? Non. À la question « Selon vous, qu'est-ce qui permet aux citoyens d'exercer le plus d'influence sur les décisions prises en France ? » la majorité répond « Voter aux élections ». Certes, le vote est en crise, il est touché par l'abstention, le blanc et le nul, mais les Français continuent à croire - et c'est plutôt rassurant - que les conflits doivent être gérés avant tout par la voie électorale.

Cependant, toute la dimension de participation protestataire ne cesse de monter. Boycotter les entreprises ou les produits : 38 %. Manifester dans la rue : 32 % ; en un an, on est presque passé à 10 points de plus. Il ne faut pas croire que le recours à la manifestation soit le propre de la gauche. Pendant très longtemps, on a dit « la culture manifestante, c'est avant tout une culture de gauche ». Aujourd'hui, l'électorat de droite est presque autant prêt à recourir à la manifestation que l'électorat de gauche. Quelque chose est en train de changer dans la culture politique française, qui a des conséquences immédiates.

Á la fin des fins, il y aura des élections - une prochaine élection présidentielle... - donc venons-en aux principaux rôles politiques et à l'état de la confiance. Aucun homme politique en France ne dépasse le niveau de 37 % en termes de confiance. On pose des questions un peu fines sur la confiance : « Vous avez toujours eu confiance en lui » ; « vous n'aviez pas confiance en lui, il a gagné votre confiance » ; « vous aviez confiance en lui, mais vous l'avez perdue » ; « vous n'avez jamais eu confiance en lui. » Généralement, on dépasse 50 % uniquement pour répondre « je n'ai jamais eu confiance en lui. »

Mais quelques mois après la victoire de la gauche, la situation est en demiteinte. L'homme qui, aujourd'hui, fait l'objet de la confiance la plus élevée est l'ancien Président de la République, Nicolas Sarkozy. L'actuel Président obtient 27 % de confiance ; 20 % de gens qui disent « il m'a énormément déçu, il a perdu ma confiance » ; 51 % disent « je n'ai jamais eu confiance en lui », sachant que, parmi ces citoyens, il y a des électeurs qui ont voté François Hollande. On peut voter sans avoir confiance.

Marine Le Pen arrive en deuxième position, mais attention, il y a un effet conjoncture. Le sondage a été fait en pleine crise de l'UMP. Jean-Marc Ayrault est derrière, et François Fillon ou Jean-François Copé, en pleine crise de l'UMP, n'étaient pas très bien placés! Pour François Hollande, vous avez les évolutions et la hausse extrêmement forte de ceux qui disent « *j'avais confiance en lui, mais il a perdu ma confiance.* »

Autour de quoi s'organise cette perte de confiance ? De l'inquiétude. En octobre 2011, François Hollande était un candidat qui n'inquiétait pas. En revanche, le Président inquiète énormément. La poussée de l'inquiétude est

vertigineuse ; en un an, on est passé de 33 % à 60 % sur l'item « il vous inquiète. »

Le Président de proximité ou le candidat de proximité ne l'est plus ; de 43 % « il comprend les problèmes des gens comme vous », on est passé aujourd'hui à 34 %. Lorsqu'il n'était pas Président, 42 % lui accordaient l'étoffe d'un Président de la République. Maintenant qu'il est Président, 33 % lui accordent l'étoffe d'un Président de la République. L'item « il est à la hauteur pour gérer la crise économique » perd 11 points. C'était avant « l'effet Mali », si tant est qu'il y ait un effet Mali durable ; mais en termes de perception, pour le Président, à huit mois de l'élection présidentielle, il y a des traits d'images préoccupants, largement explicables par la crise, mais pas uniquement par elle ; quand on regarde toutes ces données d'enquête, c'est vraiment en train d'entrer dans la tête des Français.

En revanche, pour Nicolas Sarkozy, il ya un retour sensible de la confiance, à la fois nourri par la déception vis-à-vis de François Hollande et par la crise de l'UMP. La nature politique ayant horreur du vide, vous avez des phénomènes de vases communicants qui sont sensibles dans le terrain qui était celui de décembre dernier.

Tout cela crée une crise de confiance vis-à-vis de la gauche et de la droite absolument majeure. « Je n'ai confiance ni dans la droite, ni dans la gauche pour gouverner le pays » : 52 %.

J'ai confiance dans la droite : 24 % ; j'ai confiance dans la gauche : 23 %.

Ce niveau est à 4 points derrière le niveau d'il y a un an et une majorité absolue de Français continue, en dépit de l'alternance, à dire : « je n'ai confiance ni dans les uns ni dans les autres pour gouverner ».

Nous assistons à un très fort glissement des valeurs culturelles et des orientations sociales et économiques des Français. Aujourd'hui, les notions droite et gauche ne veulent plus dire grand-chose pour 68 % des Français. Il y a trop d'immigrés en France : 65 %. Les couples homosexuels devraient avoir le droit de se marier civilement : 52 % (en un an, la polarisation du débat et sa politisation ont fait passer les pourcentages de 60 % à 52 %). Dans la bipolarisation, les rapports de force ont évolué et « *Il faudrait rétablir la peine de mort* » passe de 35 à 45 %.

Un double mouvement a lieu entre ordre public et liberté privée. Les Français comme les autres Européens veulent davantage de liberté privée. Leur choix sur le mariage homosexuel le montre. En revanche, les mêmes individus qui réclament des libertés privées réclament davantage de régulation sur la scène publique et davantage d'ordre public. La France s'inscrit pleinement dans ce double mouvement à l'œuvre dans toutes les sociétés européennes. Galant et Bréchon ont publié de très nombreux ouvrages sur ce thème. Ce mouvement ne cesse de progresser depuis presque vingt ans.

En même temps, de fortes crispations sont présentes sur l'ouverture au monde.

« Estimez-vous que la France doit se protéger davantage du monde d'aujourd'hui? » Depuis 2009, cela ne cesse de monter. L'ouverture ne cesse de baisser. Le rapport de force de 2009 à 2012 s'est inversé.

Autre indicateur de cette relative crispation, les attitudes positives vis-à-vis de l'Union européenne restent majoritaires mais sont en érosion. Le fait pour la France de faire partie de l'Union européenne est une bonne chose pour 44 % des sondés, soit moins 3 % points en un an. « Est une mauvaise chose » : 29 %. « Est une chose ni bonne ni mauvaise » : 26 %.

De forts indicateurs montrent un certain repli sur soi. En même temps l'attitude, depuis l'alternance, sur les entreprises est en train de profondément changer. « Pour faire face aux difficultés économiques, pensez-vous que l'État doive faire confiance aux entreprises et leur donne plus de liberté? », c'est devenu majoritaire avec un mouvement fort de 12 points en un an. En revanche, au contraire, « Il faudrait que l'État les contrôle et les règlemente plus étroitement » : une chute de 58 à 44 %.

Il se passe quelque chose dans la société française à cet égard. Les questions du CESE sur la compétitivité vont dans le même sens. Les Français considèrent que les entreprises françaises sont de moins en moins compétitives. Ils en ont une image de plus en plus négative. « De façon générale, les entreprises françaises sont-elles compétitives par rapport aux entreprises d'autres pays ? » Oui à 36 % et non à 63 %.

Fort de ce diagnostic, il y a une volonté très forte dans une majorité de la population française de desserrer la contrainte. Il y a trop de contraintes.

« Pouvez-vous dire si vous êtes tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord avec l'affirmation suivante : pour établir la justice sociale, il faudrait prendre aux riches pour donner aux pauvres ». Moins 20 points en un an. Le débat sur les 75 % a frappé en termes d'opinion publique.

« Personnellement, souhaitez-vous que le système capitaliste soit réformé sur quelques points ? » 53 % « Réformé en profondeur ? » : 41 % « Ne soit pas réformé ? » : 6 %.

Le paysage de la société française est assez contrasté avec une situation de défiance qui débouche sur le fait que les Français sont persuadés que les stratégies principales de sortie de la crise sont liées aux individus et aux entreprises. La croyance dans des stratégies de sortie individuelle de la crise l'emporte nettement.

« Sur qui comptez-vous pour sortir de la crise ? » Sur vous-même. C'est la majorité dans tous les électorats quel que soit l'âge ou la CSP. Il existe une crise de confiance majeure dans les stratégies collectives de sortie de crise. Seules, dans ce paysage, les entreprises semblent éviter l'opprobre qui peut toucher d'autres types d'organisations ou d'institutions.

La très forte défiance vis-à-vis du politique et le constat d'une impuissance du politique sont frappants, que l'électorat soit de gauche, de droite ou d'ailleurs. Le problème est de savoir sur quoi va déboucher cette défiance. Deux solutions existent. Dans les prochaines élections, les taux d'abstention pourront atteindre 50, 60 ou 65 % comme en Suisse ou aux États-Unis. La sortie de crise se traduit par une stratégie de retrait du système.

La deuxième option est la prise de parole, la protestation dans le système avec le développement du vote protestataire ou en dehors du système avec la protestation dans la rue. C'est plutôt ce type de paysage qui définit aujourd'hui le débouché de la crise très profonde de la confiance politique que nous traversons depuis de longues années et qui semble accentuer par le fait que l'alternance, à tort ou à raison, ne semble apporter à peu près aucune réponse à leurs inquiétudes et à leurs angoisses.

Des questions avaient été posées, à la suite, sur l'utilité de la représentation des salariés dans les Conseils d'administration des entreprises et dans les Comités de rémunération. En termes d'opinion publique, une majorité forte (83 %) des Français pense utile que les salariés soient représentés dans les Conseils d'administration des entreprises. 78 % pensent utiles que les salariés soient représentés dans les Comités de rémunération qui fixent les rémunérations des dirigeants des entreprises.

Certainement derrière cela se profile une conception du rôle des salariés dans les entreprises marquées par un souci de dire son mot et par un souci de participation qui ne s'investit plus dans le politique, mais qui peut aller s'investir ailleurs dans d'autres types d'organisation.

Voilà ce que j'avais à vous dire ; regardez le rapport, vous verrez qu'il y a bien d'autres questions, bien d'autres points qui mériteraient d'être abordés. Si l'on a un peu le temps, je me tiens à la disposition des conseillers pour répondre à quelques questions. Merci.

M. le Président. Merci, Monsieur Perrineau.

(Applaudissements)

M. le Président. En réalité, nous devons demain, avec les Présidents de groupe, arrêter les modalités d'organisation des *débats d'actualité* en plénière. Là, les choses sont suffisamment tranchées pour nous interpeller les uns et les autres. Nous avons tous les documents à votre disposition. Bien évidemment, si vous le souhaitez, M. Perrineau pourra revenir pour apporter quelques éclaircissements.

La parole est à Mme Ducroux.

Mme Ducroux. Merci. Monsieur le Président.

Merci, Monsieur Perrineau, pour votre exposé extrêmement intéressant, mais une question nous étonne.

Dans les acteurs de la société civile que vous représentez dans la diapositive où nous est présentée la confiance respectivement accordée à différents acteurs comme les hôpitaux, etc., jusqu'aux partis politiques, nous n'avons pas vu les associations, ce qui nous interroge et nous intrigue puisque ces associations sont bien représentées au Conseil économique, social et environnemental et dans la société, et bien sûr, comme moi, vous savez qu'elles captent une grande partie de la confiance qui fait défaut à d'autres acteurs. Nous

nous étonnons de ce choix, si c'est un choix, et nous aimerions avoir quelques explications sur ce point.

**M. Perrineau**.- Oui, c'est un choix. Il peut être critiqué et je suis très sensible à vos propos.

C'est un choix car vous êtes mieux placés que moi pour savoir qu'il y a plus d'un million d'associations en France. C'est un milieu qui, en plus, emploie énormément, mais c'est un objet ambigu en termes d'opinion. Pourquoi ?

Parce que les associations sont extrêmement diverses, mais nombre d'associations sont sportives. Je crois qu'à peu près 26 % des associations sont avant tout des associations sportives. Ce sont donc des associations dans lesquelles les Français se retrouvent de la manière la plus nombreuse et ce sont les plus importantes.

J'adhère à une association sportive donc je sais ce que c'est ; ce ne sont pas des associations qui jouent un rôle fondamental - comme le jouent les syndicats, les partis politiques - sur le terrain de la confiance politique.

Le gros problème est que, quand on interviewe les Français sur les associations, on interviewe sur un objet extrêmement ambigu ; quand on interviewe sur les syndicats, sur les partis politiques, la connaissance de l'objet est moins ambiguë que sur les associations.

Quand on interviewe cependant sur les associations, ce qui est fait très régulièrement - il y a une grande enquête, en particulier du Crédit Coopératif de 2009 et de la MAIF, en 2009, par l'Institut CSA - on voit que les Français ont énormément confiance dans les associations parce qu'ils ont confiance en euxmêmes. Ce n'est que le reflet de cela : les Français participent.

On les a interviewés dans l'enquête sur l'appartenance aux associations. Quand ils expriment leur confiance dans les associations, c'est exactement la même chose que la confiance exprimée en eux-mêmes, en particulier dans les stratégies de sortie de la crise.

On aurait pu en mettre certaines, comme dans une prochaine vague, mais il reste cette ambiguïté: qu'est-ce que l'objet associatif? Et quand les Français répondent, est-ce qu'ils répondent à une association dite « d'intérêt général » qui intervient dans le débat public, par exemple sur le terrain de l'environnement, ou en pensant à leur club de sport ou au club dans lequel ils vont jouer aux cartes ?

En 2009, la confiance est énorme. « D'une façon générale, pour agir efficacement face aux difficultés provoquées par la crise, faites-vous confiance ou pas aux associations ? » : 68 % des Français font confiance aux associations.

Ensuite, pour la confiance aux initiatives des citoyens, il y a 65 %, c'est-àdire que les Français ont confiance dans toutes les organisations ou initiatives dans lesquelles ils se retrouvent massivement. Le nombre de Français qui participent aux associations est massif.

En revanche, vous retrouvez exactement dans la même structure les entreprises (46 %), puis toutes les médiations traditionnelles, les syndicats, les partis, les pouvoirs publics... Là, les chiffres sont très au-dessous.

On trouve toujours ce gradué: les Français ont confiance en eux-mêmes particulièrement dans leurs propres initiatives et dans les organisations dans lesquelles ils sont présents massivement, et qui sont parfois extrêmement loin de l'activité de la sphère publique à proprement parler, des politiques publiques à proprement parler; ils ont ensuite moins confiance, mais confiance tout de même, dans les entreprises, et tout ce qui est traditionnel est majoritairement et assez majoritairement rejeté, que ce soit la médiation syndicale, la médiation médiatique, la médiation partisane ou la médiation des assemblées élues.

Mais je retiens votre remarque, et dans la cinquième vague qui aura lieu l'année prochaine, nous mettrons le thème des associations.

Il faudra peut-être le préciser. Nous pourrons peut-être préciser, mais je serai prêt à rencontrer les représentants des associations pour que l'on s'efforce de préciser l'item et de sortir de l'ambiguïté afin que, quand on répond que l'on est très favorable aux associations, on sache à quel type d'associations on pense.

# M. le Président. Merci, Monsieur Perrineau.

Nous allons mettre un terme à cette intervention tout à fait intéressante. Mes Chers collègues, nous mettrons à votre disposition la totalité des diagrammes de façon à ce que vous puissiez les commenter, et s'il y a des précisions ou des améliorations à demander, nous sommes très demandeurs de vos propositions.

Monsieur Perrineau, merci.

M. Perrineau. Merci à vous.

(Applaudissements)

### RÉSULTATS DE L'ÉLECTION DE DEUX SECRETAIRES DU BUREAU

**M. le Président**. Je vais vous annoncer le résultat du vote pour les secrétaires du Bureau :

- Nombre de votants : 158

- Bulletin nul: 1

Suffrages exprimés : 157Majorité absolue : 79

### Ont obtenus:

M. Crouzet: 142 voixM. Capdeville: 137 voix

Je me dois de vous dire que Mme Ballaloud, MM. Gordon-Krief et Le Clézio ont obtenu une voix chacun.

MM. Crouzet et Capdeville, ont largement dépassé la majorité absolue et sont donc élus secrétaires du Bureau du Conseil économique, social et environnemental. Nous les en félicitons.

(Applaudissements)

### SUICIDE: PLAIDOYER POUR UNE PRÉVENTION ACTIVE

**M. le Président**. Mes Chers collègues, l'ordre du jour appelle à l'examen du projet d'avis sur *Suicide : plaidoyer pour une prévention active*, présenté par Didier Bernus, rapporteur au nom de la section des affaires sociales et de la santé, présidée par M. Fondard.

Je vous précise d'ores et déjà qu'il n'y a pas d'amendement déposé sur ce projet d'avis.

Mme la ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine, a annoncé son arrivée pour 17 heures.

Je salue à la tribune la présence du Professeur Debout, ancien membre du CES, ancien rapporteur, qui nous a incités depuis de nombreuses années à soutenir son projet d'Observatoire national des suicides.

### PRÉSENTATION DU PROJET D'AVIS

M. le Président. La parole est à Didier Bernus, rapporteur.

M. Bernus, rapporteur. Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les conseillers et personnalités associées, Mesdames et Messieurs, Chers amis, Chers camarades, j'ai l'honneur de vous présenter ce projet d'avis au nom de la section des affaires sociales et de la santé intitulé : Suicide : plaidoyer pour une prévention active.

Avant de débuter cette présentation, permettez-moi d'adresser mes remerciements les plus vifs à Mmes Marie-Grâce Lux et Christine Delière, administratrice et secrétaire de notre section, pour leur aide permanente, leur disponibilité et leur professionnalisme.

Merci également à Mme Brigitte Bereni-Marzouk, qui m'a assisté. Merci pour sa plume précise et rigoureuse, sa disponibilité et sa grande tolérance à mon égard.

Je salue le soutien, dès l'annonce d'une possible saisine sur ce thème, du Président de la section, François Fondard.

Je remercie également les conseillers et personnalités associées de la section pour leur investissement. Au lancement de nos travaux, beaucoup m'ont souhaité bon courage avec bienveillance. Traiter du suicide soulève bien souvent des appréhensions. Nos travaux terminés, je crois pouvoir dire qu'elles ont été, sinon totalement, du moins grandement levées.

Les auditions et les débats, quelquefois émouvants, ont été riches.

Enfin, un grand merci aux personnalités qui ont accepté d'être auditionnées par la section ou lors d'entretiens privés pour leur intervention lumineuse et si précieuse.

En février 1993, le Professeur Michel Debout présentait, en qualité de rapporteur du Conseil économique et social, une étude qui a déclaré le suicide « grande cause de santé publique ». Le Conseil a ainsi initié une étape déterminante dans la prévention et la compréhension du suicide.

Vingt ans ont passé et le Conseil économique, social et environnemental a jugé nécessaire de faire à nouveau le point sur cette question, et plus particulièrement sur la prévention.

Un état des lieux de l'existant s'impose comme préalable à de nouvelles orientations et à des mobilisations plus fidèles aux réalités de terrain.

Ce projet d'avis reprend les principales étapes qui ont permis de penser et de construire les pratiques préventives actuelles. Il propose également de nouvelles orientations et mobilisations fortes en faveur d'une prévention active, au regard notamment de l'expérience française, de ses réussites et de ses manques, en tenant compte des pratiques étrangères notamment anglo-saxonnes, pionnières dans ce domaine.

Ce projet d'avis se justifie par un constat édifiant. En France, chaque année, près de 11 000 personnes décèdent par suicide, soit 30 personnes chaque jour. 220 000 personnes font une tentative de suicide, soit une tentative toutes les quatre secondes (cf. diaporama publié en annexe).

Peut-on effectuer un tel constat et ne pas se poser les questions suivantes ? Le suicide doit-il être considéré comme une fatalité, ne laissant pas de place à la prévention ? Peut-on se satisfaire du taux de mortalité et du taux de morbidité ? Comment prendre en considération les impacts et les conséquences pour le suicidant, pour l'entourage (familial et professionnel) du suicidé ou du suicidant ?

Le suicide est un phénomène complexe aux causes multiples, délicat à appréhender et à aborder parce qu'il renvoie à la mort, une « mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte accompli par la victime elle-même et qu'elle savait produire ce résultat », comme l'a défini Émile Durkheim à la fin du XIXè siècle.

L'aboutissement de cet acte ne doit pas être considéré comme une fatalité et le prévenir s'impose, comme l'écrit le docteur Chavagnat dans un ouvrage collectif consacré à la prévention du suicide : « Lorsque le mal-être est présent, le suicide donne le sentiment d'une issue possible, mais c'est une impasse. Il donne l'illusion de la maîtrise alors que l'on est le jouet de son mal-être ; c'est une contrainte " pour corps ", si l'on peut dire ».

Le suicide est un drame individuel. L'OMS met en avant qu'une majorité de suicides et de crises suicidaires relèvent, - je cite -, « d'un diagnostic de désordre mental », dont principalement la dépression.

Mais le suicide révèle également un état de la société. Il est établi que lorsque le lien social diminue ou disparaît, alors le taux de suicide augmente. Le suicide constitue un indicateur de l'état de la société. Dès lors, il est légitime de s'interroger sur l'impact de la crise économique, des modes d'organisation, des impératifs de performance en ce qu'ils peuvent engendrer d'exclusion et d'isolement.

Nous ne partons pas de rien en matière de prévention du suicide : elle a évolué au fil des années car la perception même du suicide dans nos sociétés a également été modifiée. La prévention doit être partie intégrante de notre politique de santé. L'idée fait du chemin, mais nous sommes encore loin du compte. Nombre de constats effectués l'année dernière dans notre avis relatif aux *Enjeux de la prévention en matière de santé* sont transposables à la prévention du suicide : épidémiologie lacunaire, politique de dépistage à affiner, évaluation des politiques de prévention assez pauvre, prise en compte de la dimension territoriale des politiques de prévention encore insuffisante.

Pour le suicide, la prévention est bien entendu particulièrement complexe à mettre en œuvre car l'éventail des contextes individuels, familiaux, professionnels doit être pris en compte. Une des clés pouvant aider à lever ces obstacles est de mieux connaître pour mieux prévenir.

Arrêtons-nous quelques instants sur les données concernant le suicide.

Où se situe la France au regard du suicide en Europe ? En 2010, en France, on dénombrait 14,7 décès pour 100 000 habitants alors que la moyenne européenne se situait à 10,2. Au Royaume-Uni, ce taux est de 6,4.

De plus, ce taux peine à baisser en France, puisque nous sommes passés de 15 à 14,7 décès pour 100 000 habitants, entre 1999 et 2010, soit une baisse de 0,3 point. Sur la même période, au Royaume Uni, le taux reculait de 0,8 point. L'antériorité de leur politique de prévention, une volonté politique plus aboutie expliquent en grande partie certainement cette différence. Cependant, ces comparaisons doivent être interprétées avec prudence en raison des différences dans la collecte de l'information.

Restons sur le domaine des données. En quoi l'épidémiologie est-elle importante pour la prévention du suicide ? Elle met en évidence une forte corrélation entre le nombre de décès par suicide et l'âge. Plus de la moitié d'entre eux interviennent entre 35 et 64 ans. En revanche, le nombre de tentatives de suicide est très important chez les adolescents et chez les jeunes adultes et particulièrement chez les jeunes femmes. Il est à noter que la fréquence des tentatives de suicide diminue avec l'âge. Ce constat engage à une double prise de conscience. Le suicide des adultes doit faire l'objet d'une attention soutenue et compte tenu du nombre de décès intervenant après une ou plusieurs tentatives de suicide, il est indispensable de prendre en compte les tentatives avec la plus grande attention, notamment celles des adolescents et des jeunes adultes qui ne sauraient être considérées comme un banal incident de parcours. On le voit, selon les âges, selon les sexes, les individus n'ont pas la mêmes prévalence au suicide. Cela signifie que la prévention doit prendre en considération ces éléments ce qui, du reste, commence à être fait.

Le projet d'avis fait référence à de nombreuses études menées par exemple par l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut de la santé et de la recherche médicale (INSERM), le Centre national de recherche scientifique (CNRS) et d'autres encore. La production de statistiques combinée aux données épidémiologiques est essentielle pour définir ou orienter les politiques nationales ou régionales de prévention. La connaissance des spécificités épidémiologiques régionales, conjuguée aux fruits de la recherche internationale et française permettent de mieux les adapter à un territoire. Ces éléments constituent des bases de données utiles, même si les acteurs déplorent encore l'insuffisance des données épidémiologiques.

22

Outre la question des données qui permettent de mieux connaître pour mieux prévenir, intervenir en amont de la crise suicidaire est également primordial. La crise suicidaire est définie comme une crise psychique dont le risque majeur est le suicide. Le passage à l'acte s'élabore comme un scénario, il se construit progressivement. Connaître son degré de précision permet une évaluation du risque suicidaire, notamment si la personne sait où, quand et comment elle compte passer à l'acte.

Ce n'est pas toujours aisé compte tenu de la dimension multifactorielle et complexe de la crise suicidaire. Cependant, l'épidémiologie et la clinique ont contribué et contribuent encore à identifier des facteurs de risque, ces situations personnelles ou ces contextes qui exposent les individus à un risque suicidaire. Les troubles psychiatriques, les antécédents personnels et familiaux de suicide, la communication d'une intention suicidaire ou une impulsivité ont valeur d'alerte importante au niveau individuel et peuvent être influencés notamment par des traitements. Les pertes parentales précoces, l'isolement social, le chômage, les difficultés financières et professionnelles, les événements de vie négatifs constituent également des facteurs de risque. Ils sont observables dans l'ensemble de la population et faiblement modifiables par la prise en charge. Ils n'ont qu'une valeur prédictive relative en l'absence des facteurs précédents.

Il ne s'agit pas de dresser un portrait-robot du suicidant, mais d'identifier ses facteurs de risque pour permettre de renforcer la pertinence des actions de prévention qui peuvent être proposées. Toute intervention sociale, familiale, thérapeutique est susceptible d'interrompre ce scénario, de prévenir le passage à l'acte.

D'autres situations de contexte associées à ces facteurs de risque peuvent favoriser la survenue du suicide : une précarisation comme le chômage, le surendettement, un isolement social comme chez certaines personnes âgées ou dans un autre registre chez les personnes incarcérées, une rupture familiale, perte d'emploi, changement professionnel subi, une exclusion, personnes victimes de discrimination en raison de leurs orientations sexuelles, victimes de harcèlement.

Si le travail constitue un facteur de protection, de lien et d'intégration des individus, les risques psychosociaux tels la souffrance au travail fragilisent les individus ou les groupes.

Les salariés des secteurs privés et publics peuvent être confrontés à des contraintes organisationnelles ou managériales ; elles sont souvent liées à une productivité accrue, au surmenage et au stress, au délitement de certains collectifs de travail.

Les non-salariés, les personnes exerçant des activités professionnelles en milieu rural peuvent également être exposées aux risques psychosociaux ; une étude récente menée auprès de salariés ayant fait une tentative de suicide indique que dans 40 % des cas, le travail est le facteur déterminant du passage à l'acte. Ces salariés invoquaient des changements de poste, des conflits avec la hiérarchie, des violences verbales ou des surcharges de travail.

Où en sommes-nous des politiques et des pratiques préventives concernant le suicide ?

Nonobstant la complexité de l'approche du suicide, certaines pratiques font maintenant consensus ; identification des facteurs de risque auxquels je faisais référence tout à l'heure, formation des professionnels, instauration d'un suivi systématique des personnes après une tentative de suicide. Ces pratiques ont contribué aux fondements des premières politiques de prévention du suicide engageant les pouvoirs publics à mettre en marche une politique de santé prenant en compte cette prévention.

Tout d'abord, il faut souligner l'investissement des acteurs de terrain. Depuis 45 ans des associations professionnelles puis d'autres réseaux associatifs se regroupent pour comprendre et prévenir le suicide ; l'évolution de la prise de conscience résulte de cet engagement que l'on peut qualifier de militant en faveur de la prévention du suicide. Cette évolution a contribué à conduire les pouvoirs publics sur la voie d'une politique de prévention.

Ainsi, le Plan stratégique d'action face au suicide a été élaboré pour la période 2000-2005 auquel a succédé le Programme national d'action contre le suicide pour la période 2011-2014. Ce programme développe des axes de prévention portant notamment sur l'information, la communication autour de la santé mentale et la prévention du suicide.

Il porte une attention particulière à certaines populations : les jeunes adultes ou les proches victimes du suicide.

Enfin, il ambitionne d'améliorer la qualité des données dans la population générale : suivi des suicides, des tentatives de suicide comme des populations spécifiques, contexte professionnel issu du milieu carcéral, agricole, etc.

Cependant, on peut déplorer le manque d'articulation avec le Plan de psychiatrie et de santé mentale qui ne dispose pas des moyens financiers à la hauteur des objectifs affichés. L'évaluation du précédent plan et la dégradation des équipements en psychiatrie en témoignent.

Autre problème : la nécessaire fiabilisation des données. Le nombre de suicides en France reste sous-estimé et la collecte des données relatives au suicide, aux tentatives de suicide mérite d'être améliorée même si des progrès ont été réalisés. C'est indispensable pour affirmer les politiques et les stratégies de prévention.

Qu'en est-il des préconisations du présent projet d'avis ?

Partant de ce constat, notre projet d'avis préconise le développement d'une prévention active autour de 6 axes.

Premier axe : articuler plus étroitement le Plan de prévention du suicide et le Plan de psychiatrie et santé mentale ; l'Organisation mondiale de la santé met en avant qu'une majorité de suicides et de crises suicidaires révèle un diagnostic de désordre mental dont la dépression fait partie ; le Plan psychiatrie et santé mentale intègre la prise en charge de cette pathologie mais pour plus d'efficacité et de cohérence ce plan doit être complémentaire au Plan de prévention du suicide.

Il est nécessaire d'attribuer les moyens humains et financiers permettant la mise en œuvre effective des politiques de prévention d'autant plus que la situation du suicide et de la psychiatrie en France et de ces acteurs, de ces relais, fragilise l'action en matière de prévention du suicide et remet de plus en plus en cause les réseaux efficaces.

Nous nous inquiétons de la raréfaction des structures d'accueil et de prévention du suicide qui sont passées à titre d'exemple en Île-de-France d'une dizaine il y a quelques années à 4 aujourd'hui.

Second axe : promouvoir les dispositifs d'alerte. Pour prévenir le passage à l'acte, il est essentiel de déceler les prémisses d'une crise suicidaire et de donner suite à ces alertes. La sensibilisation des proches, la mobilisation des professionnels sont aussi essentiels pour y parvenir. La formation initiale et continue des médecins généralistes, notamment au bon usage des psychotropes et l'ensemble des professionnels de santé est indispensable.

Pour être efficace dans le temps, elle doit être renouvelée tous les 3 à 5 ans, d'ou la nécessité de l'inscrire dans les orientations annuelles du développement professionnel et continu ; les acteurs de la médecine scolaire et du travail doivent également être en mesure d'intervenir. Nous renouvelons notre détermination de voir les moyens augmenter.

Enfin, les personnes a priori ressources comme les enseignants, les éducateurs, les agents de Pôle emploi ou des personnels judiciaires ou pénitentiaires doivent être mieux formés à la prévention du suicide et de la crise suicidaire.

Troisième axe : prendre en charge la crise suicidaire. L'accès à des professionnels pendant et après la crise suicidaire est aussi primordial. Dans ce projet d'avis, nous recommandons de pérenniser et de renforcer les structures d'accompagnement psychologique, social et de soins psychiatriques qui sont aujourd'hui fragilisées faute de financement et ne dispose pas de réelle capacité de prise en charge et de suivi.

Par ailleurs, il faut systématiser les dispositifs qui ont fait leurs preuves, généraliser à tous les services d'urgence un accès permanent à un professionnel de santé formé : médecin psychiatre, psychologue ou infirmier. Systématiser un dispositif de veille qui maintient un lien épistolaire ou téléphonique entre le suicidant et la personne qui la pris en charge à l'hôpital lors de son passage aux

urgences ; étendre à chaque région les unités d'accueil spécialisées aux jeunes suicidants, généraliser les initiatives de soutien souvent portées par les associations comme la constitution de groupes endeuillés.

Quatrième axe : favoriser un travail en réseau et le pérenniser. Parmi les nombreuses initiatives locales existantes, l'expérience du Centre régional de prévention des conduites suicidaires de la région Rhône-Alpes offre un bon exemple d'un travail en réseau entre les professionnels de santé et les associations.

Un tel centre - outre qu'il collecte et met à disposition des informations - permet de diffuser les données et les bonnes pratiques de repérages auprès des institutions, des responsables.

Le projet d'avis souligne le rôle important que jouent les organisations étudiantes et les mouvements de jeunesse dans les actions de prévention et le rôle de médiation de premier plan que jouent les associations.

Toutes ces initiatives doivent être soutenues pour une meilleure prévention et prise en charge de la crise suicidaire.

Cinquième axe : créer un Observatoire national des suicides. Cet Observatoire valorisant les résultats de travaux de recherche français et étrangers travaillerait en lien étroit avec les Centres territoriaux de prévention des suicides et aurait pour mission d'analyser et de partager les données épidémiologiques, cliniques, sociologiques relatives au suicide.

La centralisation de ces données et leur homogénéisation contribuerait à l'identification des facteurs de risque, à l'évaluation des pratiques préventives et permettrait ainsi un meilleur ciblage des actions de prévention. Structure légère, il réunirait des professionnels, médecins, sociologue, etc., et travaillerait en lien avec les partenaires comme la direction générale de la santé, l'INSERM, l'InVS.

Cet Observatoire national prendrait appui sur les acteurs de terrain. Dans les régions qui ne disposent pas encore de centre de ressources dédié, des structures comme les Observatoires régionaux de santé pourraient remplir ce rôle de mutualisation des données régionales.

Enfin, sixième axe : faire de la prévention du suicide l'affaire de tous. C'est le cas dans le monde du travail. Le travail est un facteur de prévention du suicide.

Mais les organisations, le management, les modes de régulation peuvent aussi, dans certains, cas générer une souffrance et des risques psychosociaux. Ce projet d'avis promeut une meilleure collaboration entre les professionnels de santé et les équipes managériales. Au-delà de toutes les actions de prévention à mettre en œuvre, la prévention du suicide doit aussi devenir l'affaire de tous dans la Cité. Pour cela, notre projet d'avis préconise d'élever la prévention du suicide au rang de grande cause nationale et de mettre en œuvre une campagne nationale de prévention sur le modèle de celles de la sécurité routière, qui ont largement fait leurs preuves.

En guise de conclusion, 20 ans après avoir consacré le suicide « *Grande cause nationale de santé publique* », notre Conseil plaide pour la poursuite et l'amplification de la prévention du suicide.

Ce projet d'avis souligne et encourage l'investissement, la formation des acteurs de terrain, des professionnels de santé, des associations, des organisations professionnelles qui, tous les jours, s'investissent pour prévenir le suicide. Consacrer les moyens nécessaires à l'amélioration de la prise en charge du suicidant et de la prise en compte de l'entourage du suicidé est également vital. Mieux connaître et partager les pratiques préventives, coordonner les actions, unifier les prises en charge constituent le cœur de la prévention efficace. Il s'agit d'œuvrer à ce que chacun sache et prenne conscience que le suicide n'est pas une fatalité et que non seulement le prévenir est possible, mais que cela s'impose.

Ce projet d'avis préconise des politiques publiques renforcées, mieux coordonnées et dotées des moyens correspondant à leurs ambitions. Elles doivent être l'expression d'une forte volonté politique.

Enfin, la prévention du suicide ne doit pas avoir un caractère confidentiel au motif que le suicide relève du domaine de l'intime. Bien au contraire, la prévention du suicide est l'affaire de tous, notamment en ce qu'il témoigne de l'état de la société. Merci de votre attention.

(Applaudissements)

M. le Président. Merci, Monsieur le rapporteur.

# DISCUSSION GÉNÉRALE

**M. le Président**. Mes Chers collègues, la discussion générale est ouverte. La parole est à Mme Basset, au nom du groupe de l'UNAF.

# UNAF - Mme Basset

**Mme Basset**. Monsieur le Président, Monsieur le rapporteur, Chers collègues, Mesdames Messieurs, la Semaine nationale de prévention du suicide organisée au Québec vient juste de se terminer en diffusant le message essentiel « *Tu es important pour moi, le suicide n'est pas une option.* »

Vous nous invitez, Monsieur le rapporteur, à reprendre le flambeau par le présent projet d'avis, en formalisant et en déclinant de façon précise des mesures, des actions pour une prévention active du suicide en France.

Le groupe de l'UNAF retient avec intérêt un bon nombre de points dans les pistes proposées. J'en reprendrai quatre en particulier.

Pour sensibiliser le grand public, vous préconisez que la prévention du suicide devienne l'affaire de tous. Deux pistes sont proposées : le label « *Grande cause nationale* » et une semaine de campagne d'information nationale. Pour le groupe de l'UNAF, ces préconisations sont importantes, elles sont une première étape nécessaire pour que chaque citoyen puisse, ensuite, être attentif, être à l'écoute pour rompre les situations d'isolement ou maintenir le lien social. C'est un combat au long cours, mais il convient de le mener dès à présent.

Les professionnels de santé et l'organisation de notre système de soins, et plus particulièrement le secteur de la psychiatrie, sont mis directement à contribution pour cette prévention active. Nous partageons la nécessité de mieux articuler le Programme d'actions contre le suicide et le Plan psychiatrie et santé mentale. Cet axe a pour conséquence de répondre urgemment aux difficultés rencontrées par le secteur psychiatrique aujourd'hui, en France.

Sur le rôle des professionnels de santé, au premier rang desquels se retrouvent les médecins généralistes, le projet d'avis met en avant la question de leur formation. La prise en charge de la dépression se réduit encore trop souvent à la prescription de psychotropes, là où d'autres solutions de prise en charge pourraient être valorisées. Auprès des jeunes publics, les enseignants, la médecine scolaire doivent jouer pleinement leur rôle de repérage des jeunes en souffrance.

Vous mettez aussi l'accent sur les carences ou l'absence de recoupement des données entre elles. La recommandation visant à la création d'un Observatoire national des suicides est soutenue par le groupe de l'UNAF. Comment imaginer une politique publique efficace de mise en œuvre d'une prévention alors que les acteurs de cette prévention avanceraient à l'aveugle sans repères ni outils de pilotage ?

Pour conclure, nous souhaitons souligner l'importance du monde associatif et plus particulièrement des associations familiales sur ce sujet de la prévention du suicide. Nous soulignons, ainsi, le rôle des parents dans la mission prioritaire éducative de leurs enfants. Cette mission vise à rendre plus forts les enfants mais, aussi, à les accompagner pour les aider à traverser des moments de fragilité comme l'adolescence ou, plus tard, au moment de la prise d'autonomie.

Le groupe de l'UNAF votera ce projet d'avis.

(Applaudissements)

**M. le Président.** La parole est à Mme Foucher, au nom du groupe de l'artisanat.

#### Artisanat - Mme Foucher

**Mme Foucher**. Monsieur le Président, Chers collègues, le projet d'avis souligne que la France est l'un des pays d'Europe les plus touchés par la mortalité due au suicide. Seule une politique de prévention active peut venir modifier un tel état de fait.

Le premier élément clé tient au repérage des situations susceptibles de mener à la crise suicidaire. Le caractère très souvent multifactoriel du suicide contribue toutefois à la complexité de ce repérage. En effet, le projet d'avis rappelle la grande variété des facteurs pouvant déterminer un passage à l'acte.

À côté des cause de mal-être propres à notre société actuelle - problématiques d'emploi, d'accès au logement, de précarité financière, d'isolement...- un des faits générateurs peut naître de situations spécifiques comme les ruptures personnelles, les conduites additives, les incarcérations, les affectations mentales ou psychiques, ou encore le stress professionnel ressenti par des salariés, des chefs d'entreprise ou des travailleurs indépendants.

Cette liste, non exhaustive, atteste de la difficulté pour l'entourage personnel, professionnel ou médical, à déceler l'arrivée d'une crise suicidaire et donc à la prendre en charge le plus en amont possible. À cet égard, la proposition du projet d'avis de créer un Observatoire national des suicides pourrait permettre de mieux apprécier les facteurs de risque et, ainsi, faire progresser la prévention par des actions adaptées à chaque type de situation.

Nous approuvons également la nécessité de mieux sensibiliser et former sur ces questions tous les acteurs de la santé : médecins généralistes, médecins du travail, médecins scolaires.

Le deuxième élément clé est d'organiser la prise en charge et l'accompagnement pendant et après la crise suicidaire. Alors que le taux de rechute est considérable après une tentative de suicide, il est essentiel d'assurer un suivi de la personne concernée. Il importe, en effet, d'organiser un accompagnement afin d'éviter toutes situations de rupture et donc d'isolement auxquelles peut être confrontée la personne fragile, juste après sa sortie d'hospitalisation comme sur le moyen terme.

Cela requiert, bien sûr, des moyens financiers et humains, mais cela rappelle surtout - comme le soulignaient les avis sur *La prévention en matière de santé* ou sur *Le financement de l'autisme* - que des progrès considérables restent à accomplir, d'une part sur la mise en réseau et la coordination des acteurs du sanitaire, du médicosocial et de l'associatif, d'autre part sur l'accessibilité à des structures de prise en charge adaptées.

Le projet d'avis souligne, par ailleurs, la nécessité de mieux articuler les actions de prévention prévues par le Plan psychiatrie et santé mentale avec celles du Programme de lutte contre le suicide. Nous appuyons cette proposition, qui ne peut qu'accroître l'efficacité des mesures de prévention, et qui se justifie également par la forte prévalence de suicides chez les personnes atteintes de troubles psychiques.

C'est aussi pourquoi il serait logique de ne pas limiter la demande du futur label de « *Grande cause nationale* » à la prévention du suicide, mais plutôt de l'élargir à la lutte contre la santé mentale.

Le groupe de l'artisanat votera ce projet d'avis.

(Applaudissements)

M. le Président. La parole est à M. Coquillion, au nom du groupe de la CFTC.

### CFCT- M. Coquillion

M. Coquillion. Pour le groupe de la CFTC, toute vie gagnée sur le suicide est une victoire et tout ce qui peut contribuer à faire reculer ce fléau et éviter à des personnes d'en vivre la souffrance est extrêmement positif. C'est pourquoi notre groupe a accueilli très favorablement le projet d'avis sur ce sujet de société. La prévention est un moyen essentiel de lutte, elle est donc très importante.

Un aspect du problème n'a pas été totalement traité par la saisine, faute d'ailleurs de réponse. Il doit être abordé. Le projet d'avis le précise avec humilité : pourquoi telle personne passe à l'acte et pourquoi pas telle autre ?

Cette interrogation, extrêmement douloureuse pour les proches, parfois en termes de culpabilité - qu'est-ce que je n'ai pas vu ou pas fait pour l'éviter ? - ne trouve pas de réponse dans les propositions du projet d'avis ou les auditions qui l'ont précédé. C'est le mystère humain. Nous avons là une limite inévitable du projet d'avis et donc une limite inévitable dans la prévention.

L'évolution sociétale vers toujours plus de matérialisme, vers la recherche du bonheur dans la consommation, l'acharnement à remettre en cause, voire détruire les modèles d'amour durable, de réussite au service de l'engagement professionnel, associatif ou social, tout ce qui lui permet de se construire un idéal, tout cela joue sur ce qui peut conduire au doute absolu et la négation d'un sens à sa propre vie.

Notre société anxiogène laisse-t-elle une vraie place au plus faible, à la solidarité ou à l'intégration ? De nombreuses émissions de télévision sont gavées de compétition/confrontation très violente entre personnes. C'est même le contenu principal d'émissions de variété : l'éjection du maillon faible. Le projet d'avis identifie cela comme étant un élément contribuant au suicide dans l'éducation, mais cela interpelle la responsabilité de notre société dans les modèles qu'elle donne et dans le climat qu'elle crée.

La lutte contre les addictions, qu'elles soient la drogue, l'informatique ou le sexe est primordiale comme prévention. Mais pourquoi ces addictions progressent-elles et comment lutter efficacement contre ? Faute de réponse, un Plan santé n'est-il pas, par avance, limité dans ses effets ?

Les débats ont mis en lumière la place de la dépression en amont du suicide, mais peu ce qui conduit à la dépression. Cela n'était volontairement pas dans le champ de la saisine, mais ne faut-il pas nous interroger sur ce qui transforme cette crise existentielle en désespoir absolu ?

Le projet d'avis émet dans le champ qu'il s'est donné, sur ce qu'on maîtrise mieux, des propositions très importantes que notre groupe approuve : articuler plus étroitement les Plans de prévention du suicide et le Plan psychiatrie et de santé mentale, favoriser le travail en réseau et le pérenniser, promouvoir un meilleur usage des médicaments et mieux suivre les problèmes de la dépression, etc.

Le groupe de la CFTC approuve fortement ces propositions. Elle approuve également l'accompagnement des personnes soit dépressives, soit qui ont tenté un suicide pour éviter une récidive, et pour les proches concernés par ce type de drame.

Malgré ces interrogations et parce qu'il développe des propositions importantes qu'elle soutient, la CFTC votera ce projet d'avis.

(Applaudissements).

(Le Président Delevoye quitte l'hémicycle. Mme Vion le remplace à la Présidence de séance)

Mme la Présidente. La parole est à M. Rougier, au nom du groupe de l'UNSA.

### UNSA - M. Rougier

M. Rougier. Monsieur le Président, Monsieur le rapporteur, Mesdames et Messieurs, l'UNSA souscrit globalement aux constats établis par le projet d'avis. En effet, dans un contexte de crise économique, d'inégalités sociales de santé, face à un phénomène qui représente la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans, juste après les accidents de la route, et la première cause de mortalité chez les 25-34 ans, l'UNSA appuie fortement la mise en place d'un Observatoire national des suicides.

Cependant, le projet d'avis reste sur un point de vue global. Les pistes d'intervention suggérées ne concernent pratiquement que la prévention du suicide. En effet, les contextes de vie des populations, en particulier dans l'entreprise, ne sont évoqués que succinctement. La promotion de la qualité de vie au travail (facteur de protection du suicide) et la prévention des risques psychosociaux doivent être renforcées. Elle ne dépend pas seulement de l'implication de psychologues. La formation de tous les membres du CHSCT sur les risques psychosociaux devrait être systématique dès le début de leur mandat.

Une attention particulière (anticipation, transparence, accompagnement et soutien) doit également être apportée lors des restructurations d'entreprise.

De sources scientifiques, il ressort trois catégories d'actions efficaces : la restriction de l'accès aux moyens létaux ; le maintien du contact avec les patients sortis de l'hôpital suite à une tentative de suicide ; la mise en place de centre d'appels d'urgence.

En milieu scolaire, les médecins et infirmières par leurs spécificités propres, leur travail de collaboration intra et extra institutionnelle, concourent à une prise en charge précoce de première intention.

L'UNSA revendique pour les médecins de l'Éducation nationale la reconnaissance de leur activité au sein des spécialités médicales. Plusieurs études conduites au niveau local soulignent que seuls les programmes à long terme réussissant à constituer un réseau impliquant divers acteurs locaux aux différentes phases du processus de prévention pourraient contribuer à réduire les taux de suicide.

En ce sens, plutôt qu'une grande campagne nationale proposée dans le projet d'avis, l'UNSA est favorable à des campagnes de communication au niveau local.

Parallèlement, elle estime que toute initiative d'information doit nécessairement s'articuler avec l'offre de prise en charge et/ou d'accompagnement au plus près des personnes.

Certes, l'on peut regretter une approche trop superficielle à bien et des égards, mais elle n'en constitue pas moins une base suffisamment solide pour l'action publique.

L'UNSA votera le projet d'avis.

(Applaudissements).

**Mme la Présidente.** La parole est à M. Prada, au nom du groupe de la CGT.

# CGT - M. Prada

M. Prada. Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les conseillers, Mesdames et Messieurs, Monsieur le rapporteur, nous sommes d'accord avec l'idée que l'action contre le suicide doit être une cause nationale. Il reste d'actualité d'insister sur la priorité à donner aux politiques de prévention sur la recherche d'efficacité organisationnelle des systèmes sociaux et de santé, sur les moyens à leur attribuer (moyens humains, formation, structures de proximité en psychiatrie).

La création et le rôle d'un Observatoire des suicides ont été l'objet d'interrogation et de débats car il fallait éviter la mise en place d'une structure s'ajoutant aux dispositifs ou institutions existants.

Nous pensons que certaines questions auraient mérité d'être approfondies et quelques réflexions et surtout des préconisations formulées dans le domaine social. Ainsi, nous avons vu que la crise existentielle traitée dans le projet d'avis pouvait être positive ou conduire au suicide, qu'elle pouvait toucher tout le monde et qu'elle était souvent énigmatique chez les adolescents pour qui elle intervient de plus en plus tôt.

Certes, il est difficile d'en appréhender les causes qui peuvent être multi factorielles parce qu'elles renvoient à des processus psychiques complexes inhérents à la personne. Cependant, nous savons depuis Durkheim que les facteurs de risques peuvent trouver leur origine dans les situations produites pas la vie en société. Aussi, tout en approuvant les politiques de prévention et de prise en charge, peut-être aurait-il été utile de mettre en débat ce qui ne va pas dans notre société ? Peut-on prévenir durablement le suicide des personnes sans emploi, sans transformer la place et le rôle du travail et de l'emploi ? Pourquoi tant d'isolement des personnes âgées ? Pourquoi notre société produit-elle de l'homophobie, de la discrimination à l'égard d'hommes ou de femmes pouvant conduire certains d'entre eux ou d'entre elles au suicide ? Pourquoi incarcère-t-elle des êtres humains, certes coupables, dans des conditions qui peuvent conduire à leur autodestruction ?

Je m'en tiendrai à réaffirmer une conviction : chaque être humain engage beaucoup de son histoire, de ses valeurs personnelles dans son travail et dans son rapport aux autres. Quand sur ces valeurs, se pose un conflit d'éthique et le sentiment qu'il n'y a pas d'issue à ce conflit, le processus de sa propre dévalorisation peut en effet conduire au suicide.

Ces valeurs, qui sont de l'ordre de la justice, de l'égalité, de la solidarité, de l'éducation, de la santé, du respect de l'environnement, entrent en conflit avec d'autres valeurs lorsque celles-ci, oubliant l'humain, sont essentiellement marchandes ou financières.

Il aurait pu être intéressant d'évaluer les conséquences que peuvent avoir ces dernières quand elles se traduisent par des normes qui encadrent les parcours et dont l'élaboration confond la recherche de qualité avec la politique du meilleur dans l'école, dans le travail, dans la société.

Du fait de ces réserves, la CGT s'abstiendra.

(Applaudissements).

**Mme la Présidente.** La parole est à Mme Prado, au nom du groupe des associations.

#### Associations - Mme Prado

**Mme Prado**. En 1993, le Conseil économique et social a rendu une étude sur le suicide présentée par M. Michel Debout. Vingt ans plus tard, ce projet d'avis vient conforter un certain nombre de constats posés par nos prédécesseurs.

Grâce à un début de politique publique de prévention des suicides, leur nombre a significativement baissé dans notre pays en vingt ans. Toutefois, comme le rappelait le rapporteur tout à l'heure, avec onze mille morts par an et plus de deux cent vingt mille tentatives de suicide, un renforcement de cette politique de prévention, et notamment de prévention de la récidive, est impératif.

Au sein de la section, nous avons été d'accord pour considérer le suicide d'abord comme un fait social avant d'être un sujet médical.

Un certain nombre d'éléments du projet viennent utilement étayer ce postulat tel que le rôle des discriminations subies par certains jeunes du fait de leur orientation sexuelle, ou encore, le lien entre suicide et risques psychosociaux dans le cadre professionnel.

Pour le groupe des associations, malgré l'énergie et la force de conviction déployées par le rapporteur, les préconisations essentiellement d'ordre sanitaire ne sont pas assez ambitieuses au regard du constat posé. Ceci s'explique en partie par le profil des personnes que la section a pu auditionner, des médecins pour la plupart.

Entendons-nous bien : le groupe des associations n'a pas de désaccord de fond avec les propositions émises. La recherche d'une meilleure articulation entre le Programme national d'action contre le suicide et le Plan psychiatrie et santé mentale fait partie des recommandations qui nous paraissent importantes.

Néanmoins, nous regrettons que les propositions à caractère sociétal en matière de prévention du suicide soient renvoyées à la création d'un Observatoire national.

Les informations que nous avons recueillies auprès des associations actives sur le champ de la prévention du suicide - et elles sont nombreuses - tendent à démontrer que si chacun d'entre nous peut être confronté au suicide au cours de sa vie, certaines catégories de la population sont plus vulnérables. Si le projet d'avis le dit également, le groupe des associations aurait souhaité qu'au-delà du constat, notre assemblée fasse des propositions différenciées pour les groupes à risque.

Sans remettre en cause la validité des propositions, le groupe des associations s'abstiendra sur ce projet d'avis, estimant que nous aurions dû collectivement aller plus loin sur un sujet aussi important.

(Applaudissements)

**M. le Président**. La parole est à Mme Boutaric, au nom du groupe de la CGT-FO.

### CGT-FO - Mme Boutaric

**Mme Boutaric**. Monsieur le Président, Monsieur le rapporteur, Chers collègues, selon les sources du ministère de la Santé, chaque année en France, onze mille personnes mettent fin à leurs jours et deux cent vingt mille ont tenté de se suicider. À lui seul, le suicide représente donc plus de morts en France que les victimes du SIDA et des accidents de la route réunis.

Mais comment parler du suicide sans parler de la dépression, les deux étant des pathologies d'un lendemain sans espoir, dont l'issue la plus tragique est le passage à l'acte? En effet, il est avéré que près de 70 % des personnes qui décèdent par suicide souffraient d'une dépression, le plus souvent non diagnostiquée ou non traitée. Ce phénomène s'explique notamment par un sentiment de honte ou de déni du malade, face à un tabou qui n'a plus lieu d'être dans notre société.

La détresse est réelle chez les dépressifs et nous devons tout mettre en œuvre pour aider ces personnes, pour qui mourir est moins douloureux que de vivre. Leur prise en charge est donc un enjeu majeur de santé publique qu'il convient aux pouvoirs publics d'étudier avec un plus grand intérêt, car le dépistage de cette pathologie est insuffisant.

Ce constat est plus que préoccupant car l'Organisation mondiale de la santé (OMS) évalue qu'en 2020, la dépression sera la deuxième cause mondiale d'incapacité à faire face aux activités quotidiennes et au travail, et sera également le second contributeur d'importance au coût global des soins de santé.

Il convient de se donner les moyens de stopper cette dangereuse spirale dans cette époque particulière où le monde est mouvant, exigeant et source d'incertitudes, notamment en détectant mieux la dépression et le risque suicidaire.

Le groupe CGT-FO souhaite qu'une volonté politique claire se manifeste et que cette dernière indique, en cette période de crise, qu'il est possible de prévenir ce risque et de sauver des vies.

Le suicide a toujours été une pathologie de l'isolement et le travail était considéré comme un des premiers facteurs de protection contre le suicide. Mais l'empiètement du travail sur la vie privée couplé à un contexte économique difficile sont tous deux des sources de maux complémentaires qui inversent la tendance. À une crise financière s'est greffée une crise économique et sociale donnant naissance à un climat propice à une crise humaine et sanitaire. Ainsi, les victimes cachées de la crise, que ce soit en France ou en Europe, rendent cet avis encore plus dramatiquement d'actualité.

Malgré les efforts déjà accomplis, les suicidaires sont encore trop souvent mal accompagnés avec un taux de récidive de 34 %, réellement inacceptable.

La prévention et l'accompagnement doivent être au cœur de toute action et le projet d'avis actuel s'inscrit dans la lignée d'une étude réalisée il y a vingt ans déjà par le CES, où était mise en exergue la nécessité d'un lieu d'échange entre professionnels afin de combler le déficit d'information et le retard dans la recherche dont souffre la France sur la question du suicide.

Le groupe CGT-FO souhaite mettre l'accent sur la préconisation concernant la création d'un Observatoire des suicides et des conduites suicidaires, qui, au-delà de mieux nous informer sur un sujet encore trop méconnu, nous permettrait de mieux appréhender les phénomènes suicidaires afin de mieux les prévenir.

En abordant le suicide de front, il est question d'affirmer, par une dynamique collective et sociale, que personne n'abandonnera les citoyens les plus fragiles.

La prévention du suicide est l'affaire de tous, c'est pourquoi le groupe CGT-FO votera l'avis.

(Applaudissements)

(M. Jean-Paul Delevoye, Président, reprend place à la tribune)

M. le Président. La parole est à M. Jamet, au nom du groupe des entreprises.

# Entreprises - M. Jamet

**M. Jamet**. Monsieur le rapporteur, Mesdames et Messieurs les conseillers, au travers de ce projet d'avis et au cours des travaux de la section, nous avons appris à mieux comprendre la problématique du suicide. Si ce sujet avait déjà été abordé en 1993 par notre assemblée et si de nombreux progrès ont été réalisés depuis, on ne peut que constater que, vingt ans plus tard, des améliorations sont encore à apporter à la prévention du suicide.

Le rapporteur a bien montré qu'en un quart de siècle, la politique de prévention a déjà fait baisser de 20 % le nombre de décès par suicide en France, baisse de 50 % pour les adolescents.

Cependant, le chiffre des suicides en France reste élevé, beaucoup plus élevé que dans de nombreux autres pays européens. Cela peut être lié à un contexte sociologique différent.

Réaliser plus de comparaisons internationales aurait permis de mieux mettre en valeur les bonnes pratiques dont la France pourrait s'inspirer. Le projet d'avis le démontre : les raisons des suicides sont multiples et souvent cumulatives ; la détection des comportements suicidaires est bien évidemment le meilleur moyen de limiter les passages à l'acte.

Cela passe entre autres par une meilleure surveillance des récidives.

Comme on a pu le constater au travers de ce texte, un certain nombre de moyens existent, mais il est encore nécessaire de mieux coordonner les différentes actions et de favoriser le travail en réseau en le pérennisant, notamment par les réseaux ville-hôpital et en le développant dans tous les territoires. Il est également indispensable de promouvoir les dispositifs d'alerte via les proches, les personnes-ressources et les professionnels de santé ainsi que la prise en charge permettant une intervention efficace et rapide.

Tout cela pourrait être facilité par la mise en place d'un Observatoire national des suicides favorisant la centralisation des recherches nationales, voire internationales. Toutefois, il conviendrait non seulement de déterminer clairement les objectifs de cet observatoire, mais également de fixer ses indicateurs de bon fonctionnement, de coordination et d'efficacité.

Il s'agit d'un sujet de société important auquel le rapporteur apporte des solutions adaptées qui sont à même de limiter les suicides ou du moins de détecter les potentielles personnes concernées.

La prévention du suicide est l'affaire de tous. Encore faut-il savoir comment réagir lorsque nous sommes confrontés à une telle situation.

Le groupe des entreprises votera favorablement le projet d'avis.

(Applaudissements)

**M. le Président.** La parole est à M. Corne, du groupe des personnalités qualifiées.

### Personnalités qualifiées - M. Corne

**M.** Corne. Monsieur le Président, Monsieur le rapporteur, mes Chers collègues, le titre, *Plaidoyer pour une prévention active*, définit précisément le but de ce projet d'avis et marque les limites d'un sujet complexe qu'il ne pouvait franchir sans risques, faute de données précises sur certains sujets, faute d'orienter les suites qu'il mérite sur de fausses voies.

Plaidoyer pour une prévention active, oui, bien sûr. En médecine, on a l'habitude de parler de prévention vis-à-vis des maladies clairement identifiées (maladies cardio-vasculaires, maladies cancéreuses, maladies infectieuses). Le suicide n'est pas lui-même une maladie, mais un acte résultant d'une multitude de facteurs, parfois identifiables mais souvent inexpliqués. À cela, vient se greffer le caractère tabou qui incite les entourants (famille, amis, collègues de travail) à ne pas en parler. Un peu comme, il y a des décennies, il fallait dissimuler qu'un proche était atteint de tuberculose, comme une maladie honteuse.

Faut-il pour autant dire que l'on ne peut rien faire et baisser les bras, alors que des chiffres qui ont été évoqués tels que 11 000 morts par an et 230 000 tentatives de suicide doivent au contraire dynamiser notre réflexion.

C'est ce que la section des affaires sociales et de la santé, à laquelle j'ai l'honneur d'appartenir, sur proposition de Didier Bernus, a tenté de prouver à travers un projet d'avis qui, s'il comporte un certain nombre d'imperfections, a le mérite d'identifier des données très précises qui devront être prises en compte dans les plans d'actions qui ne manqueront pas de se mettre en place à la suite de ce projet d'avis.

Le projet d'avis insiste - cela vient d'être dit par Mme Boutaric de manière très détaillée - sur le fait que le suicide est, dans une grande majorité de cas, la résultante d'un état dépressif extériorisé et donc connu, mais bien souvent masqué et non diagnostiqué, et par conséquent, non traité. Nous retombons donc sur la capacité du médecin traitant d'être en mesure d'effectuer ce dépistage et d'avoir la compétence de sa prise en charge, soit directement, soit par la coopération avec un spécialiste.

Comme nous l'avions énoncé avec Jean-Claude Etienne dans notre avis sur La prévention en matière de santé, il est ici répété la nécessité d'une meilleure formation des professionnels de santé pour un diagnostic plus affiné, et en corollaire, un meilleur usage des médicaments, en l'occurrence, dans ce cas précis, un meilleur usage des psychotropes.

Des expériences avec études randomisées, comme c'est le cas au CHU de Lille, démontrent l'efficacité du suivi des patients à risque. Le fait de garder avec eux un contact régulier, prolongé dans le temps, sans forcément des consultations mais des écrits et/ou appels téléphoniques, apporte d'excellents résultats. Le projet d'avis préconise de développer et de pérenniser ce genre de structures de prévention du suicide et de leur attribuer les moyens d'une réelle prise en charge.

Le projet d'avis précise que la prévention du suicide est une responsabilité collective et évoque, peut-être trop rapidement, comme l'ont fait remarquer certains intervenants, le rôle majeur des familles. Faisant par ailleurs la même remarque pour un certain nombre de nos avis.

Difficile pour nous de sectoriser, pour les analyser, les catégories d'âge. Nous aurions triplé le volume du projet d'avis ; ce n'était pas notre but. La proposition de création d'un Observatoire national du suicide pourrait faire dire à certains - cela ayant déjà été proposé il y a dix ans - qu'il s'agit d'un manque d'efficacité, d'un manque d'originalité. Pas du tout. Cet Observatoire doit travailler avec les nouveaux outils qui sont définis dans ce projet d'avis, que je voterai donc avec enthousiasme.

(Applaudissements)

**M. le Président**. La parole est à Mme Levaux, du groupe des personnalités qualifiées.

### Personnalités qualifiées - Mme Levaux

Mme Levaux. Monsieur le rapporteur, Mesdames, Messieurs, le projet d'avis présenté par notre collègue sur un sujet aussi complexe est un projet d'avis de grande qualité qui ouvre sans tabou les enjeux de prévention et les pratiques préventives. Même si j'aurais souhaité qu'il aille un peu plus loin, je le voterai.

Par mon intervention, j'ai souhaité mettre l'accent sur un groupe de notre population qui a fait l'objet d'une statistique questionnante relevée dans le projet d'avis : celle des personnes avancées en âge. Trois mille aînés sur les 12 000 suicides évoqués par an. Plus on avance en âge, plus le taux de suicide augmente.

Tout en comprenant la volonté du rapporteur de ne pas intervenir en segmentant les populations concernées et de proposer une approche de recommandations transversales en créant entre autres un Observatoire et un travail en réseau, je m'interroge sur la nécessité d'une prise en compte spécifique par les politiques publiques, par les professionnels, et pas uniquement les soignants, et par la société tout entière de la culture de bien-traitance envers nos aînés.

Les causes de suicide de nos grands aînés sont multiples. Elles sont souvent la conséquence de l'isolement, de l'abandon, de l'indigence des conditions de vie, de la pauvreté affective. Mme Delaunay et Mme Carlotti ont installé le Comité national pour la bien-traitance et les droits des personnes âgées et handicapées.

Notre Conseil, fidèle à son devoir de prévention, ne peut passer sous silence les causes et conséquences qui dépassent le seul prisme sanitaire et épidémiologique. Si le suicide de nos grands aîné est identifié par la statistique, il n'a pas encore franchi la porte de notre prise de conscience collective. Or, c'est l'attention et la bienveillance de la société envers ses aînés qui sont questionnées. Je salue en ce sens la préconisation  $n^{\circ}6$ : « La prévention du suicide : affaire de tous. » Peut-être faudrait-il parler de prévention des suicides pour que le plaidoyer et son intention soient au rendez-vous de toutes les populations concernées ?

(Applaudissements)

**M. le Président**. La parole est à Mme Briand, au nom du groupe de la CFDT.

#### CFDT - Mme Briand

39

Mme Briand. Monsieur le Président, Monsieur le rapporteur, Mesdames et Messieurs les conseillers, le suicide est une question d'autant plus complexe que chacun peut avoir connu de près ou de loin un tel drame et qu'il est attentif à éviter toute expression culpabilisante.

Ces éléments expliquent en grande partie la difficulté à prendre la distance nécessaire pour traiter une telle question. Le fait que la connaissance scientifique soit aujourd'hui de peu de recours en la matière accroît encore la difficulté. Dès lors, il était tentant de se préoccuper d'abord de rechercher des réponses d'ordre médical, à défaut d'être scientifiques, au problème posé.

En considérant le suicide comme, avec la plupart des auditionnés, comme une complication ultime de la dépression, le projet d'avis met l'accent sur des préconisations visant à accroître la formation des professionnels de la santé et la reconnaissance du médecin généraliste comme pivot de la prévention du suicide.

Le groupe de la CFDT partage évidemment ses orientations. Mais, si un diagnostic et un repérage amélioré participent de la prévention, ils ne suffisent pas et nous regrettons que le projet d'avis n'ait pas exploré plus avant l'ensemble des causes du suicide dont la dépression n'est souvent qu'un révélateur. En effet, l'on ne saurait réduire chaque suicide à une seule cause, fusse le travail, et toutes les personnes auditionnées ont attiré notre attention sur la dimension multifactorielle de l'étiologie du suicide, et donc, de sa prévention.

Ainsi, l'isolement, l'absence ou la rupture de lien social sont également identifiés comme des facteurs de risque importants. La précarisation, le chômage, et, de manière générale, la distanciation des liens sociaux ont été selon nous trop peu abordés alors qu'ils ouvrent un champ d'étude essentiel.

La CFDT regrette que l'intégration et les facteurs qui permettent à chacun de construire l'estime de soi dans ses interactions avec les autres n'aient pas été au centre de la réflexion. Toutes les actions visant à améliorer les conditions de travail, le logement, l'éducation et l'environnement sont de nature à prévenir les risques.

Elles permettent d'atteindre l'objectif de santé publique qui vise à garantir à chaque citoyen une intégrité physique et psychique le plus longtemps possible par la prévention et limiter ou stopper la pathologie et le handicap par le soin. Ce projet d'avis en témoigne d'une certaine manière.

Il reste encore beaucoup à faire pour convaincre que la prévention est un concept global et plus encore pour en développer la culture. Il se sera écoulé vingt ans entre la présentation au CESE en 1993 de l'étude qualifiant le suicide comme un problème de santé publique et l'intégration explicite de la prévention du suicide dans le Plan national de santé publique 2011-2014. C'est long, c'est beaucoup trop long.

Nous pensons que le projet d'avis aurait pu donner un nouvel élan à la prise en charge sociétale de la prévention du suicide en ne limitant pas les préconisations aux dimensions médicales.

Malgré cette réserve, la CFDT votera le projet d'avis.

(Applaudissements.)

**M. le Président**. La parole est à M. Argueyrolles, au nom du groupe de la coopération.

#### Coopération - M. Argueyrolles

M. Argueyrolles. Monsieur le Président, Monsieur le rapporteur, Chers collègues, nul doute que le suicide constitue un enjeu de santé publique tant pour les victimes elles-mêmes que pour leur entourage proche. Aucun doute sur la nécessité de prévention, pas de doute non plus sur la nécessité de disposer de données fiables qui permettent des analyses et surtout des corrélations qui aient du sens ; par exemple, les jeunes sont très concernés mais aussi les plus de 65 ans. Toutefois, le pic de mortalité se situe entre 45 et 54 ans.

Les jeunes femmes présentent un taux de fréquence de tentative de suicide très supérieur à celui des hommes mais au final les hommes se suicident davantage que les femmes. La population carcérale présenterait 6 fois plus de risque que la population globale, mais on a appris que la police était également une population à risque.

Les chômeurs présenteraient deux fois plus de risques que ceux qui travaillent mais le même jour un autre expert nous a confié que sur les 11 000 suicidés de l'année passée, on n'avait pas la moindre idée de ceux qui étaient au chômage ; ceux qui souffrent du chômage donc mais aussi ceux qui souffrent au travail. Dans le groupe de la coopération, nous pensons que s'il existe des modes de management pathogènes, à l'inverse le monde original des coopératives préserverait mieux la santé mentale des salariés coopérateurs pour des raisons qui pourront être débattues dans le projet d'avis sur les risques psychosociaux.

Les surendettés sont indéniablement très concernés, mais pas forcément les pauvres chez lesquels la solidarité est nécessairement plus développée que chez les riches.

Enfin, la population des alcooliques, généralement dépressive, à propos de laquelle nous apprenons - cela ressemble presqu'à un clin d'œil - que sans alcool la situation serait peut-être pire et que l'alcool est un excellent psychotrope!

Ainsi conclurons-nous qu'il nous est apparu de vraies certitudes transversales communes à une grande majorité de groupes à risque. Tout d'abord, la qualité du lien social déjà mise en évidence par Durkheim puis une exacerbation du risque de récidive chez les suicidants et enfin la présence de la dépression que l'on retrouve dans 70 à 80 % des cas ; cette dépression devrait pouvoir être dépistée et soignée.

Il est insupportable moralement et physiquement de voir collègues, amis, parents, enfants se donner la mort sans raison compréhensible.

Vous l'avez compris, le groupe de la coopération votera en faveur de ce projet d'avis. Merci à Didier Bernus qui a porté cette initiative.

(Applaudissements)

**M. le Président**. La parole est à Mme Weber, au nom du groupe de la CFE-CGC.

#### CFE - CGC - Mme Weber

**Mme Weber**. Avec 11 000 morts et 220 000 tentatives par an, le suicide, fléau national nécessite d'engager une politique de prévention volontariste. Les facteurs sont multiples et des corrélations entre suicide et précarité, suicide et chômage, suicide et incarcération, suicide et isolement, suicide et souffrance au travail sont aujourd'hui identifiées. Ces facteurs nécessitent une action tant au niveau de la prévention que du suivi.

Le suicide ne doit pas être une fatalité et il demeure une question de santé publique dont l'enjeu majeur est la prévention.

La CFE-CGC soutient les différentes préconisations de ce projet d'avis et plus particulièrement la création d'un Observatoire national travaillant en réseau avec des centres territoriaux. Nous considérons que la multiplicité des facteurs du suicide justifie la mise en place d'un tel observatoire. Mieux connaître le suicide permettra de mieux le prévenir.

Le groupe CFE-CGC souhaite mettre en exergue deux points dans le projet d'avis.

La CFE-CGC travaille tout particulièrement sur les risques psychosociaux et la souffrance au travail. Il est important de prendre en considération l'impact de l'organisation du travail et du management sur la souffrance, poussant des salariés au suicide.

Le groupe de la CFE-CGC estime fondamentale cette reconnaissance encore trop souvent contestée ou écartée.

Enfin, le suicide peut être la conséquence ultime d'une maladie qui se nomme dépression. Or, cette pathologie est souvent très mal appréhendée par la personne elle-même, son entourage qui minimalise les symptômes précurseurs. Le médecin traitant dispose de peu moyens face à une certaine réticence du patient à rencontrer un psychiatre. Une absence d'information, un déficit de connaissance et d'éducation citoyenne sur ce mal particulièrement français mérite une campagne d'information et une prise en charge mieux adaptée par la médecine de ville.

Enfin, nous partageons fortement la préconisation de mieux articuler le Programme national d'actions contre le suicide avec le Plan psychiatrie et santé mentale. La psychiatrie en France est dans une situation difficile, tant au niveau humain que financier. Elle est un relais indispensable au programme d'action contre le suicide. Il est, par conséquent, impératif de la renforcer afin que les préconisations formulées dans cet avis puissent être effectives.

Le groupe de la CFE-CGC votera par conséquent ce projet d'avis. (*Applaudissements*)

**M. le Président**. La parole est à M. Janky, au nom du groupe de l'Outre-mer.

## Outre-mer - M. Janky

M. Janky. Monsieur le Président, Monsieur le rapporteur, Chers collègues, le suicide est un problème de société et un problème de santé publique. Il est extrêmement complexe et de causes multiples. Si pour un individu le suicide est une fatalité, il ne l'est pas pour une population ; la prévention est alors possible et prend toute sa place. Celle-ci est elle aussi très complexe. En effet, le passage à l'acte n'est pas toujours précédé de signes avant-coureurs, identifiables par l'entourage et/ou les professionnels.

Si une politique de prévention active a permis de faire baisser de 25 % le nombre de décès par suicide entre 1986 et 2010, le taux de mortalité par suicide reste très élevé : 14,7 pour 100 habitants comparé à la moyenne européenne qui est de 10,2.

Il faut donc améliorer notre politique de prévention par une meilleure identification des facteurs de risque et un renforcement des actions de prévention.

À l'instar de certains pays étrangers, plus particulièrement la Grande-Bretagne qui a le nombre de suicides le plus bas d'Europe, la France devra se doter d'un véritable plan de prévention basé sur l'analyse des pratiques, la promotion des synergies en matière de recherche et une articulation entre la prévention du suicide et les politiques de promotion de la santé mentale au sein de la population.

Le CESE propose d'articuler étroitement le Plan de prévention du suicide et le Plan de psychiatrie et de santé mentale, de promouvoir les dispositifs d'alerte, de mieux prendre en charge la crise suicidaire et la phase post-critique, de favoriser le travail en réseau, de créer un Observatoire national des suicides travaillant en réseau avec les centres territoriaux, y compris avec l'ensemble des collectivités d'Outre-mer.

Le groupe de l'Outre-mer approuve ces propositions, mais s'interroge sur leur articulation qui n'est pas clairement exprimée. En outre, les moyens financiers ne sont jamais à la hauteur en matière de prévention. Il faut un véritable plaidoyer pour que les moyens soient donnés.

Par ailleurs, une meilleure connaissance des facteurs de risque et du taux de suicide en Outre-mer permettait de mieux appréhender sur ces territoires les problématiques de prévention.

Le groupe de l'Outre-mer votera le projet d'avis.

(Applaudissements)

**M. le Président**. La parole est à Mme Guichet, au nom du groupe des organisations étudiantes et mouvements de jeunesse.

## Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse - Mme Guichet

Mme Guichet. Monsieur le Président, Chers collègues, le suicide est une des premières causes de mortalité chez les jeunes. S'il demeure heureusement très limité, un mal être réel des jeunes est souligné par les diverses enquêtes régulièrement citées dans les avis de notre assemblée. À l'inverse du projet d'avis, nous ne sommes pas convaincus que le suicide des jeunes puisse être principalement expliqué par une sorte de crise existentielle.

En effet, pour les jeunes comme pour les autres publics, le mal être à l'origine de la crise suicidaire peut avoir des fondements tout à fait objectifs, tels qu'une vulnérabilité personnelle, la rupture avec le groupe familial, la confrontation à un système de formation très compétitif, et même de plus en plus, l'inadéquation entre les souhaits et le type d'études entrepris, des difficultés matérielles, ou encore la difficulté de se projeter dans un avenir économique très incertain. Ainsi, d'une façon générale, nous souhaitons souligner que la prévention du suicide passe, aussi, par une action volontariste sur ses causes.

La prise de conscience de son propre mal-être est une première étape importante dans la prévention du suicide, en particulier chez les jeunes. Pour cela, un travail d'information et de médiation doit être fait. Des structures existent, mais elles sont en nombre insuffisant et demeurent, par ailleurs, trop peu connues des jeunes, de leur entourage ou des professionnels. Ainsi, les consultations obligatoires de la médecine préventive universitaire sont insuffisamment suivies, et les Bureaux d'aide psychologique universitaire, au nombre d'une dizaine en tout, ne sont connus que de 8 % des étudiants. On aurait pu également mentionner dans le projet d'avis la fermeture de nombreux points d'accueil écoute jeunes, faute de budget. Il résulte de ce manque d'information et de médiation, en partie imputable à un manque global de moyens, les résultats préoccupants de la dernière enquête sur la santé et les conditions de vie des étudiants, qui montrent que deux-tiers des étudiants dépressifs n'ont pas consulté de médecin à ce sujet.

Le projet d'avis recommande de favoriser le travail en réseau, ce que nous soutenons. En effet, bien souvent, il s'agit au moins autant de mettre en relation l'offre et la demande de prise en charge que de développer l'offre. Il est nécessaire de réduire la dichotomie encore trop importante entre prévention et prise en charge. L'offre doit être disponible rapidement et au plus près de la vie quotidienne des jeunes, et ce notamment pour que le suivi psychologique ne soit

plus aussi lié à la catégorie socioprofessionnelle des parents qu'il ne l'est aujourd'hui.

À cette fin, il nous semble important d'encourager les initiatives des associations d'étudiants et de jeunesse, ainsi que des mutuelles d'étudiantes, dont les pratiques de prévention correspondent à la politique défendue dans le projet d'avis. La LMDE a, par exemple, signé à Lyon une convention avec une association de psychologues présents une demi-journée par semaine dans les permanences de la LMDE pour créer ce premier contact.

Il nous semble que, dans ses préconisations, le projet d'avis aurait pu être plus précis et davantage en prise avec le réel. En raison de ces réserves, le groupe des organisations étudiantes et des mouvements de jeunesse s'abstiendra.

(Applaudissements)

**M. le Président**. La parole est à M. Pelhate, au nom du groupe de l'agriculture.

## Agriculture - M. Pelhate

M. Pelhate. Monsieur le Président, Monsieur le rapporteur, Mesdames Messieurs, Chers collègues, l'étude rendue il y a vingt ans par le professeur Michel Debout devant le CES a permis de définir le suicide comme un problème de santé publique. Parallèlement, plusieurs cas de suicides au sein de grandes entreprises françaises ont révélé les insuffisances de la politique préventive dans le milieu du travail et la nécessité de renforcer celle déjà conduite auprès des populations considérées comme fragiles. En effet, comparé à nos voisins européens, en particulier ceux du Nord, la baisse du taux de mortalité par suicide en France est beaucoup trop faible.

Comme vous le savez, les médias s'en font régulièrement l'écho, l'agriculture n'est pas épargnée par le suicide. Isolement, pénibilité, crises et difficultés économiques, perte d'identité, mondialisation, tels sont quelques-uns des déterminants qui poussent certains professionnels de l'agriculture à commettre l'irréparable. Plusieurs études ont montré une surmortalité par suicide significative pour les agriculteurs par rapport aux cadres, avec un risque multiplié par trois pour les hommes et par deux pour les femmes. Le métier d'agriculteur porte en effet plus que d'autres à l'isolement et à une demande de reconnaissance.

À partir de ce constat, des actions visant à prévenir les risques psychosociaux et à lutter contre le suicide des exploitants et des salariés agricoles ont été mises en place depuis de nombreuses années, avec des mesures d'accompagnement et de prise en charge des personnes. Les réseaux des différentes organisations professionnelles agricoles veillent particulièrement sur ce risque et font en sorte d'être présent sur l'ensemble du territoire.

En mars 2011, le ministère de l'Agriculture, répondant ainsi à l'attente de la profession agricole, a décidé d'instaurer un Plan de prévention du suicide dans le monde agricole et d'en confier à la mise en œuvre, en raison de leur expérience, à la mutualité sociale agricole et à l'institut de veille sanitaire.

Ce plan comporte trois volets:

- mieux connaître la réalité du suicide dans le monde agricole, qu'il s'agisse du nombre, des secteurs ou des filières concernés, ainsi que des facteurs de risques, afin d'adapter les actions de prévention;
- mettre en place des dispositifs d'écoute pour les agriculteurs en situation de détresse ;
- créer des cellules de prévention multidisciplinaires dans chaque caisse de MSA pour repérer et accompagner les professionnels de l'agriculture en difficulté ou fragilisés.

Les premiers résultats de l'étude sur la mortalité par suicide des exploitants agricoles seront communiqués dans les prochains jours. Ces éléments permettront d'alimenter l'Observatoire national des suicides, que nous appelons nous aussi de nos vœux.

Le groupe de l'agriculture ne peut donc que souscrire et soutenir la démarche de notre rapporteur qui appelle à réduire de façon substantielle ce fléau qui touche toute la société. Pour toutes ces raisons, le groupe de l'agriculture votera ce projet d'avis.

(Applaudissements)

**M. le Président**. La parole est à M. Gordon-Krief, au nom du groupe des professions libérales.

## Professions libérales - M. Gordon-Krief

**M.** Gordon-Krief. C'est un double propos d'excuses que je voudrais présenter à M. le rapporteur et à son groupe : celui de ne pas avoir pu participer à vos travaux, pour les raisons que vous connaissez ; celui, en conséquence, de ne pouvoir exprimer notre vote. Ça n'est donc pas une abstention, mais une incapacité.

Je voudrais vous dire à quel point les professions libérales sont sensibles à ce sujet et concernées au quotidien, notamment les médecins, les infirmiers et autres. C'est un sujet terriblement douloureux, mais terriblement important pour notre société.

Aussi, c'est un remerciement qu'elles vous adressent et un compliment pour le travail que vous avez effectué, mais malheureusement, pour les raisons que vous connaissez, nous ne pouvons pas participer à ce vote. Merci pour le travail que vous avez fait.

(Applaudissements)

**M. le Président.** Mes Chers collègues, l'ensemble des groupes s'étant exprimé, la discussion générale est close.

Je vous informe que Mme la ministre ne devrait plus tarder à arriver.

#### VOTE SUR L'ENSEMBLE DU PROJET D'AVIS

**M. le Président.** Mes Chers collègues, dans la mesure où aucun amendement n'a été déposé sur le projet d'avis présenté par Didier Bernus, rapporteur, je vous propose que nous procédions au vote.

Les résultats du vote sont les suivants :

nombre de votants : 166ont voté pour : 123se sont abstenus : 43

Le Conseil économique, social et environnemental a adopté.

(Applaudissements)

- **M. le Président.** La parole est à M. Fondard, Président de la section des affaires sociales et de la santé.
- **M. Fondard**, Président de la section des affaires sociales et de la santé. Monsieur le Président, je félicite notre rapporteur pour la réalisation de cet avis sur le suicide. Je remercie également Marie-Grâce Lux et Christine Delière pour leur travail ces derniers mois sur cet avis. Je remercie également tous les conseillers et les personnalités associées qui ont activement participé à la réalisation de cet avis sur *Suicide : plaidoyer pour une prévention active*.

(Arrivée de Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la santé)

**M. le Président.** Madame la ministre, nous vous remercions de votre présence au sein de cet hémicycle.

Nous venons de procéder au vote sur le projet d'avis présenté par Didier Bernus, rapporteur, et il a été adopté par 123 voix et 43 abstentions.

Sans plus tarder, Madame la ministre, vous avez la parole.

# ALLOCUTION DE MME MARISOL TOURAINE, MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ $^1$

Mme Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. Merci Monsieur le Président. Monsieur le Président Fondard, Monsieur le rapporteur, Mesdames et Messieurs, vingt ans après une première étude qui consacrait le suicide comme une grande cause de santé publique, votre Conseil économique social et environnemental a choisi de faire le point sur cette question essentielle.

Je voudrais tout d'abord remercier la section des affaires sociales et de la santé et son Président pour la qualité de l'avis qui est aujourd'hui présenté. Son contenu est riche, documenté et des propositions concrètes ont été formulées, j'aurai l'occasion d'y revenir dans un instant, qui nous permettront - j'en suis certaine - d'avancer efficacement dans ce domaine majeur pour la santé publique.

Je sais, Monsieur le rapporteur Didier Bernus, que ce sujet vous tient particulièrement à cœur. Il a été à de nombreuses reprises évoqué dans le cadre de la Commission de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail du Conseil supérieur de la Fonction publique hospitalière auquel vous participez et auquel vous êtes attaché.

Les conditions de travail éprouvantes et particulières des agents de la Fonction publique hospitalière, que vous connaissez bien en tant que secrétaire général de la fédération FO des services publics et de santé, nécessitent que les établissements se saisissent pleinement de ces enjeux et développent une politique de prévention des risques psychosociaux.

Le suicide est et doit être l'affaire de tous : Les seniors, les jeunes, les personnes seules, les familles. Il est une menace qui ne connaît pas de limite ou de terrain inconquis ; à l'école, comme sur le lieu de travail, à la ville, comme à la campagne, il constitue un indicateur de l'état de notre société. Lorsque le lien social se distend, le taux de suicide augmente.

L'isolement, la précarité, les ruptures de la vie, le mal-être au travail, sont autant de facteurs de risque. Le travail qui a été conduit dans votre enceinte est fondamental de ce point de vue. Il montre que nous ne sommes pas impuissants car, trop souvent, le suicide apparaît comme une fatalité. Nous pouvons agir et votre avis insiste sur la responsabilité collective de santé publique qui est la nôtre. Il vient nous redire que l'indifférence ou la banalisation du suicide serait une faute. Toutes les cinquante minutes une personne met fin à ses jours dans notre pays. Onze mille suicides par an, c'est trois fois plus de morts que les accidents de la route qui ont constitué, à juste titre d'ailleurs, une mobilisation forte de l'ensemble de la communauté nationale. Nous pouvons constater que c'est la première cause de décès chez les 25-34 ans, la deuxième chez les jeunes de 15 à 24 ans après, pour le coup, les accidents de la route.

Seul le prononcé fait foi.

Dans le même temps, à côté de ces décès dus aux suicides, ce sont deux cent vingt mille tentatives qui conduisent chaque année à une prise en charge aux urgences hospitalières. Pourtant, même s'il touche beaucoup de gens, et s'il touche des catégories de la population très diverses, le suicide reste, à bien des égards et dans tous les milieux, un sujet dont on parle peu, dont on n'ose encore pas toujours évoquer la réalité. On peut, un jour, être tenté par la mort face à des difficultés qui nous dépassent. On peut passer à l'acte parce qu'il peut être devenu douloureux de vivre. On peut tout simplement vouloir lancer un appel ou penser que le suicide est la seule issue pour mettre un terme à une souffrance à un moment donné insoutenable.

Pour les proches, pour l'entourage, il est chaque fois difficile, insoutenable, incompréhensible de saisir les raisons d'un tel acte. L'avis du Conseil économique, social et environnemental le montre bien. Les inégalités face au suicide sont malgré tout marquées. Voilà sans doute le signe le plus fort que le suicide reste un fait social. Les disparités entre catégories sociales sont flagrantes. Les ouvriers sont presque trois fois plus touchés par le suicide que les cadres.

On constate aussi des différences de comportement selon les sexes. Les hommes sont trois fois plus nombreux à se donner la mort que les femmes, alors que celles-ci effectuent deux fois plus de tentatives.

Par ailleurs, on observe un sur-risque chez les minorités sexuelles et notamment chez les plus jeunes qui s'explique en grande partie par les discriminations qui subsistent envers les personnes homosexuelles.

Le lieu de vie est également déterminant. Votre avis insiste, Monsieur le rapporteur, à juste titre, sur le fait que les inégalités entre les régions sont importantes et que le taux de suicide en France est particulièrement élevé par rapport à la moyenne européenne. Il est donc aujourd'hui important de ne pas réduire le suicide à un acte individuel ou à une décision isolée qui à chaque fois ne devrait trouver son explication que dans un parcours personnel, une souffrance personnelle même si, bien évidemment, la décision de passer à l'acte est une décision éminemment individuelle.

Chaque société, écrivait Émile Durkheim, est collectivement affligée par le suicide. Ces mots viennent nous rappeler la responsabilité qui est aujourd'hui la nôtre : nous ne sommes pas condamnés à l'inaction.

Le suicide ne doit pas être considéré comme une fatalité et le prévenir s'impose. Pour cette raison, je souhaite mettre en avant dans le cadre de la politique qu'il m'incombe de conduire cinq grandes priorités en la matière.

La première d'entre elles, c'est qu'il nous faut mieux connaître la réalité du suicide. Pour bien agir, il faut être bien informé. Les informations actuellement disponibles sont importantes, mais elles sont insuffisamment coordonnées. Les tentatives de suicide, en particulier, restent mal documentées et seules celles qui donnent lieu à un passage à l'hôpital sont recensées.

Ce besoin de connaissance ne concerne pas uniquement le suicide, mais également les comportements suicidaires, notamment chez les jeunes.

C'est pourquoi, je souhaite créer un Observatoire national du suicide. Il ne sera pas un prétexte pour nous empêcher d'agir mais permettra, au contraire, de mieux coordonner les informations existantes, de mieux repérer, de mieux alerter.

Cet Observatoire devra rendre un rapport annuel. Ce sera un outil de connaissance qui sera aussi un outil d'aide à la décision qui fédérera les acteurs professionnels et associatifs des champs sanitaire et social.

C'est une démarche qui s'inscrit dans le cadre d'une des préconisations de votre avis. Cet observatoire sera rattaché à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des Affaires sociales et de la santé.

La deuxième priorité de mon action est de mieux coordonner nos politiques de prévention et, là encore, c'est un des enjeux que vous avez soulevés.

Ces politiques ne peuvent pas être isolées, elles doivent être pleinement intégrées à la politique de santé mentale et de psychiatrie qui a trop longtemps été le parent pauvre de nos politiques publiques.

La prise en compte de la dépression, des troubles de la personnalité, des troubles mentaux, de l'alcoolisme et de toutes les formes d'addiction est un élément primordial de la prévention du suicide.

À cet égard, je veux ici affirmer et garantir que la santé mentale fera l'objet d'une attention particulière dans la stratégie nationale de santé lancée vendredi dernier par le Premier ministre. Il appartiendra de lui donner, le moment venu, une traduction législative spécifique.

La troisième priorité concerne la formation des professionnels qui sont au contact des personnes les plus vulnérables. Comme le recommande votre avis, ces personnels ont une responsabilité importante pour promouvoir des dispositifs d'alerte. Un guide sera notamment distribué aux personnels des établissements scolaires, aux infirmières et aux assistantes sociales afin d'améliorer le repérage des souffrances psychiques chez les enfants et les adolescents.

Il existe d'ores et déjà des enseignements sur la souffrance psychique et la crise suicidaire inclus dans les formations initiale et continue de différentes catégories de professionnels de l'Éducation nationale, mais nous devons aller plus loin en intégrant la formation à la crise suicidaire dans le développement professionnel continu des professionnels de santé.

Ma quatrième priorité est l'amélioration de la prise en charge des personnes concernées. Notre système de santé doit garantir un meilleur accompagnement, une meilleure prise en charge du suicide qui mobilisent l'ensemble des acteurs impliqués et coordonnent leur action.

Ma conviction est que l'expérience des acteurs de terrain est irremplaçable. Nous nous appuyons ainsi sur l'expérience et le travail des associations, qui sont chaque jour au contact direct des Français et à l'écoute des personnes en souffrance.

Dans le même temps, la place centrale du médecin traitant doit être réaffirmée. C'est lui qui peut et doit jouer un rôle majeur dans le repérage des personnes à risque et dans leur suivi.

L'articulation entre les soins de ville et l'hôpital doit aussi être améliorée car nous savons que c'est dans le domaine de l'accompagnement psychologique et social que la situation est la plus préoccupante.

Enfin, nous soutiendrons les initiatives innovantes de suivi post-hospitalisation ; celles qui ont fait la preuve de leur efficacité doivent être renforcées. Nous savons par exemple que le maintien d'un lien téléphonique ou que des échanges épistolaires réguliers à la sortie de l'hôpital font baisser le taux de récidive. Ces dispositifs se développent et je veux les soutenir.

Enfin, la cinquième priorité est d'aborder la question de la prévention du suicide de manière globale.

Nous savons que le travail est un facteur de prévention du suicide et que l'environnement scolaire est déterminant vis-à-vis des jeunes. Nous connaissons, je l'ai dit, l'importance du lien social et les risques qui peuvent être engendrés par une situation d'isolement.

Voilà pourquoi le suicide doit être appréhendé dans sa complexité et qu'une politique ambitieuse doit faire intervenir de nombreux ministères, en réalité : le ministère de l'Éducation nationale, le ministère de la Jeunesse et des sports, le ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche, le ministère du Travail et, bien sûr, le ministère des Affaires sociales et de la santé.

Le suicide des jeunes doit ainsi mobiliser toutes les compétences pour prendre en compte l'impact des nouvelles technologies. Dans ce domaine, nos actions viseront à mieux informer les jeunes utilisateurs de l'internet sur la question du suicide. Des travaux sont actuellement en cours afin de mieux cibler les jeunes concernés.

Dans le même temps, le suicide des personnes âgées doit également, de son côté, être traité de manière transversale puisque c'est un phénomène bien identifié et préoccupant. Un tiers des Français qui se suicident ont plus de 60 ans. La radicalité du geste et le taux de mortalité particulièrement élevé à la suite d'une tentative de suicide dans cette population sont souvent le fruit d'un état de solitude et d'isolement.

Ce sujet fait l'objet d'une politique spécifique coordonnée par la ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'autonomie, Michèle Delaunay.

Mesdames et Messieurs, le suicide relève de l'intime, mais la conviction que nous pouvons partager est que sa prévention, elle, doit relever des politiques publiques. Il est de mon devoir et de ma responsabilité de conduire une politique volontariste. Nous ne pouvons pas nous résoudre à ce que la France, dans ce domaine, reste un pays dans lequel les résultats des politiques engagées soit de faible qualité. Et je dirai d'ailleurs que, au-delà, la permanence d'un taux de suicide élevé doit nous amener à nous interroger sur l'efficacité des mécanismes de nos politiques publiques en matière de prévention et de santé publique ; en effet, ce phénomène, nous l'observons dans d'autres secteurs, moins dramatique

pour certains et, pour d'autres, lié, comme je l'indiquais, au suicide, c'est le cas de l'addictologie et du taux élevé des addictions, en particulier chez les jeunes alors même que nous avons des politiques qui, au regard de celles qui sont en vigueur dans d'autres pays, apparaissent comme plus contraignantes, plus répressives, mieux encadrées. Chacun choisira le terme qui convient, ce n'est pas l'objet de notre discussion aujourd'hui.

Mais nous voyons qu'il ne suffit pas de mettre en œuvre des politiques publiques pour faire face à certains des défis que rencontre la société, il faut aujourd'hui redéfinir les fondements d'une politique de prévention ambitieuse, faire en sorte que la prévention trouve pleinement sa place dans les politiques publiques qu'elles soient de santé ou d'éducation et de travail, et je suis certaine - et je vous en remercie - que l'avis auquel vous avez travaillé nous permettra collectivement d'avancer dans cette voie. Merci à vous.

(Applaudissements)

**M. le Président**. Merci, Madame la ministre, d'être venu vous exprimer devant le Conseil économique, social et environnemental car c'était un exercice compliqué cet après-midi, du fait d'un agenda parlementaire chargé.

Merci aussi de l'attention que vous avez bien voulu porter au projet d'avis du Conseil économique, social et environnemental, dont on voit bien qu'un certain nombre de mesures en sont directement issues; si vous le souhaitez Madame la ministre, nous serons également très attentifs à accompagner ces mesures et à en analyser les résultats.

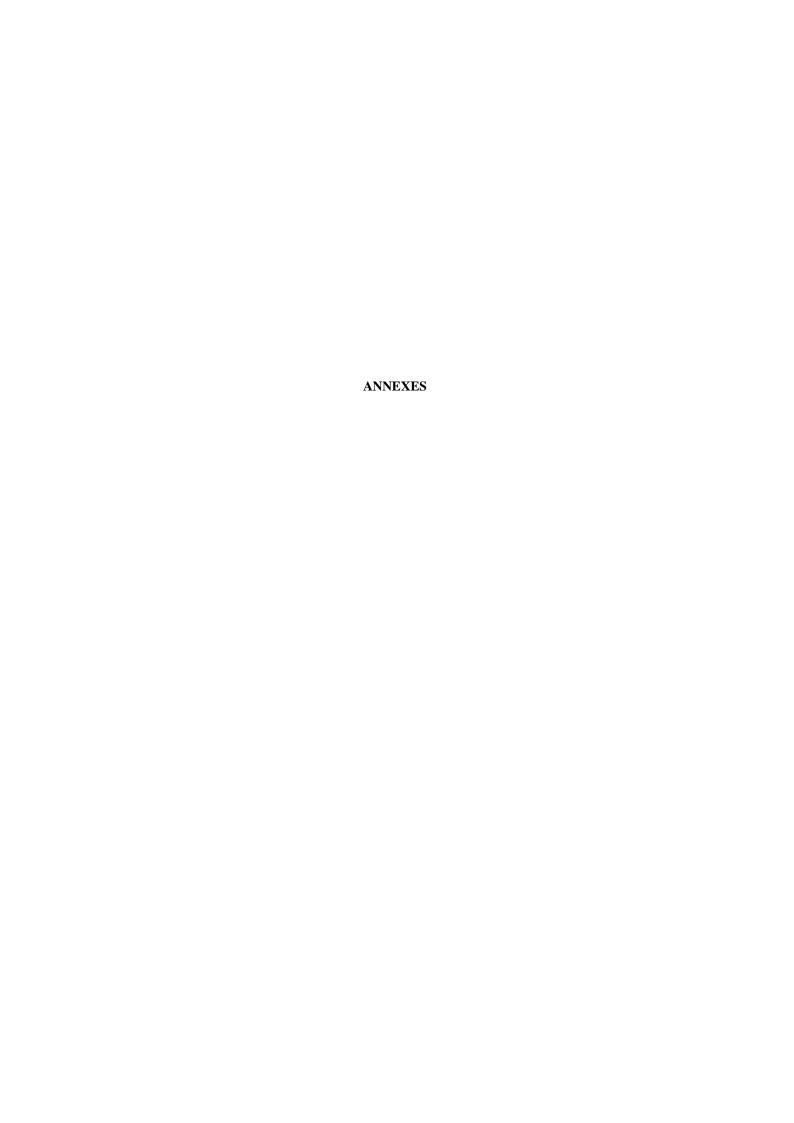
Mes Chers collègues, avant de lever la séance, je dois vous indiquer que le 26 février, il y aura un débat d'actualité sur le projet de loi de séparation et de régulation des activités bancaires sous réserve de la confirmation de la présence du ministre, M. Moscovici ; ensuite, nous écouterons M. Francis Charhon, qui présentera, au nom de la section des affaires européennes et internationales, un projet d'avis sur *Les ONG françaises face au défi du développement*.

Je vous remercie, la séance est levée. Madame la ministre, merci de votre présence.

(Applaudissements)

\* \*

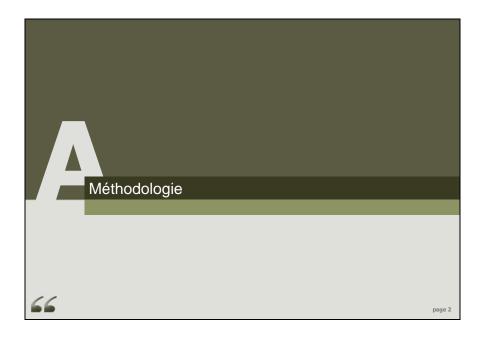
La séance est levée à dix sept heures vingt cinq. Prochaine séance le mardi 26 février 2013 à 14h30.



Annexe 1 : « Baromètre de la confiance politique », vague 4 - Diaporama illustrant les propos de M. Pascal Perrineau, Directeur du CEVIPOF







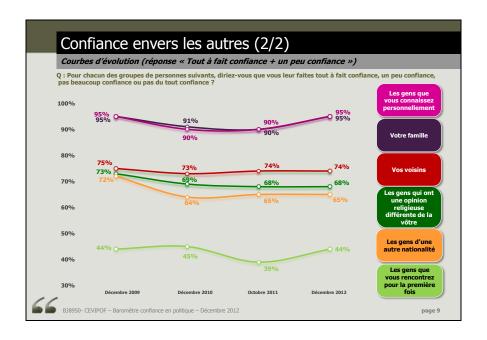
## Méthodologie

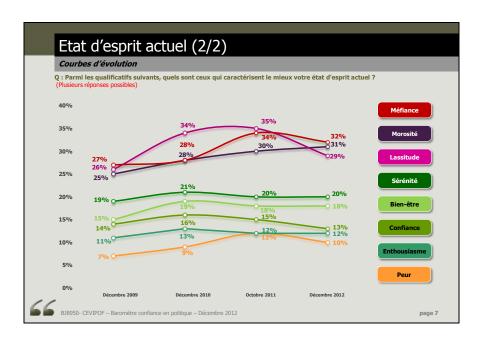
- Étude réalisée auprès d'un échantillon de 1509 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus et inscrite sur les listes électorales.
- L'échantillon a été constitué selon la méthode des quotas, au regard des critères de sexe, d'âge, de catégorie socioprofessionnelle, après stratification par région de résidence et taille de commune.
- Mode d'interrogation: L'échantillon a été interrogé en ligne sur système Cawi (Computer Assisted Web Interview).
- Dates de terrain: les interviews ont été réalisées du 5 au 20 décembre 2012.
- OpinionWay rappelle par ailleurs que les résultats de ce sondage doivent être lus en tenant compte des marges d'incertitude : 1 à 2,5 points au plus pour un échantillon de 1500 répondants.
- ▶ OpinionWay a réalisé cette enquête en appliquant les procédures et règles de la norme ISO 20252.



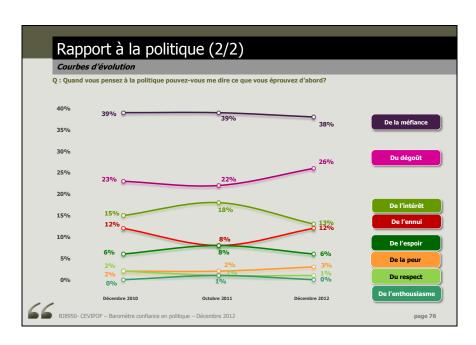
38950- CEVIPOF – Baromètre confiance en politique – Décembre 20

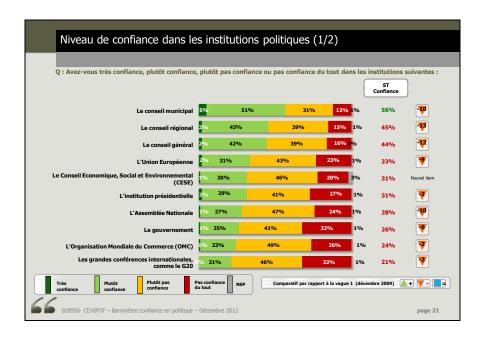
page 3

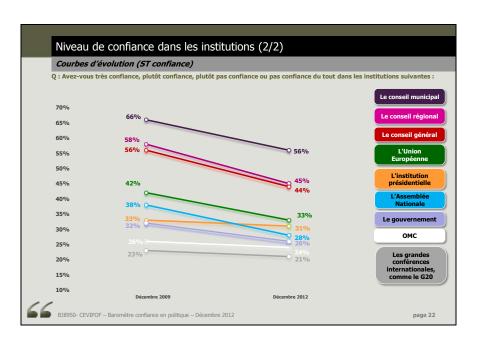


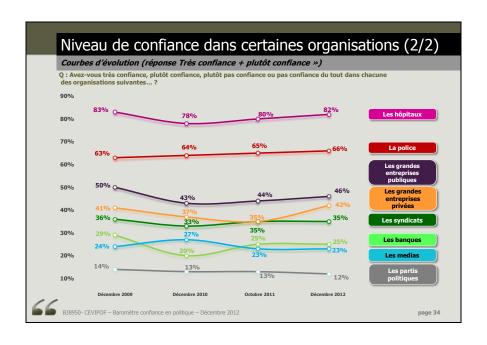


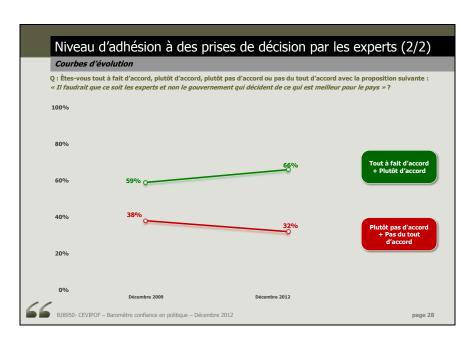


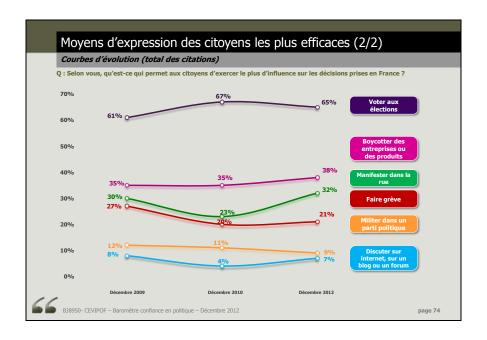


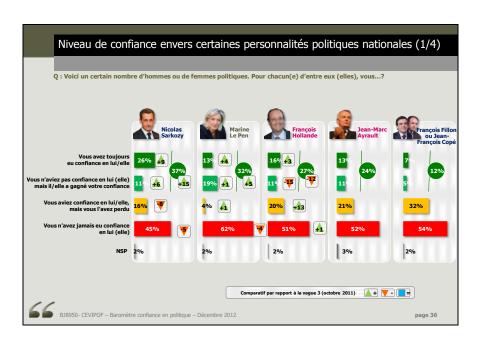


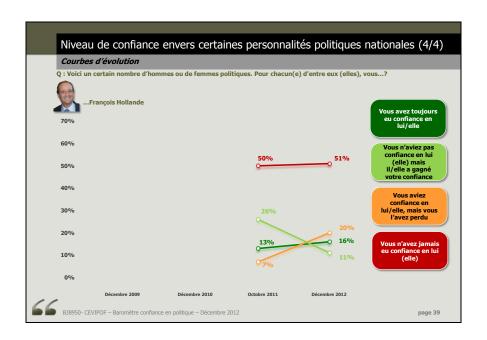


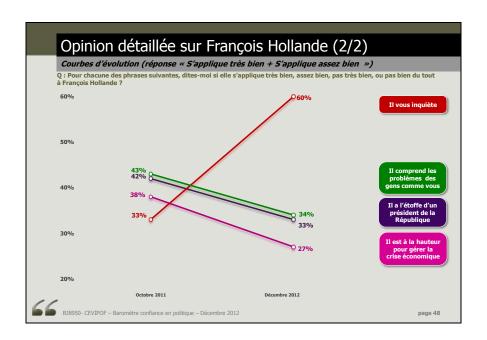


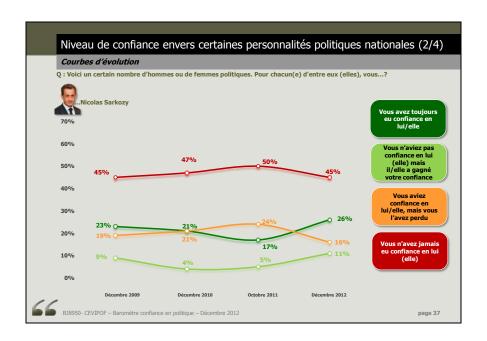


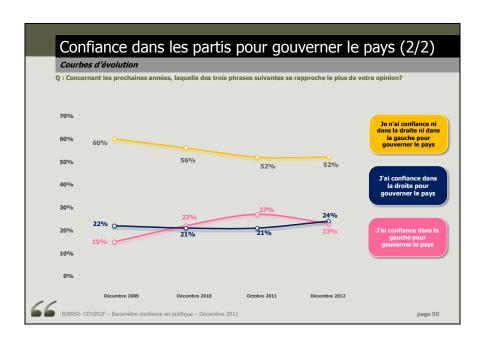


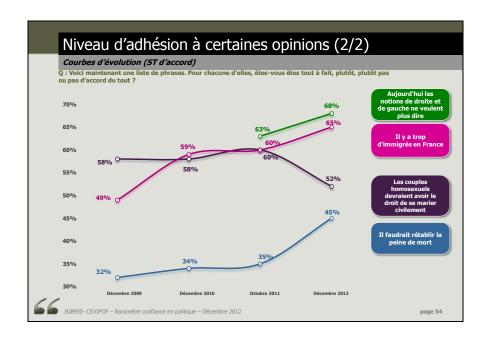


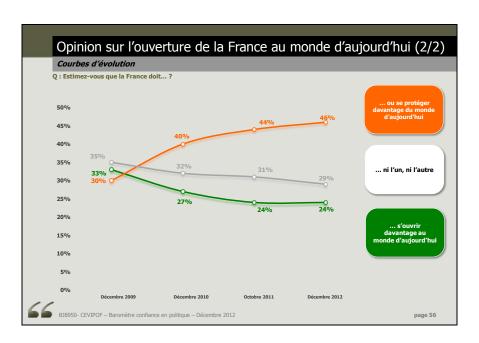


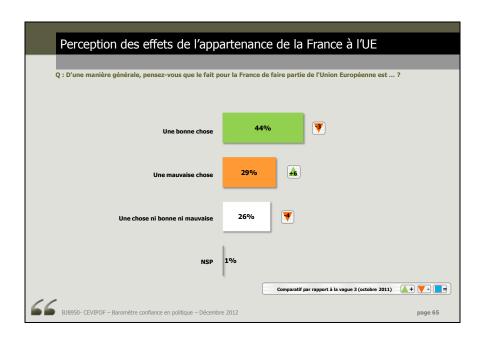


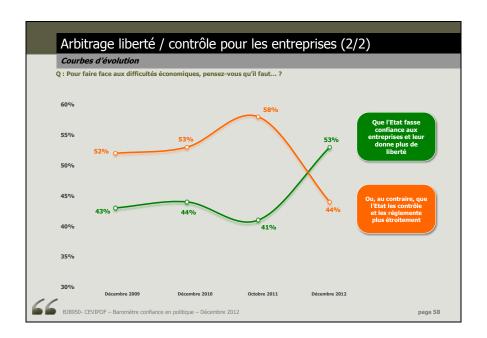


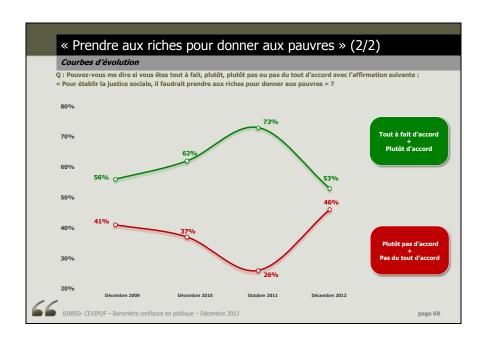


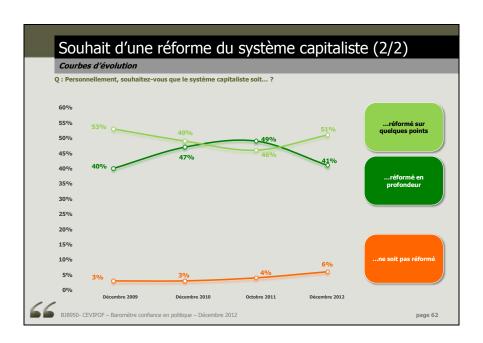




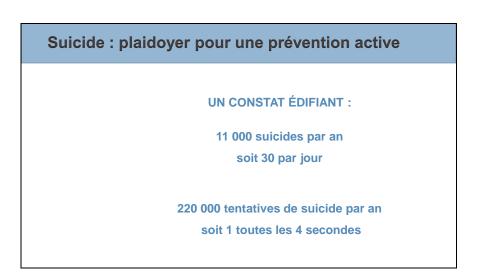


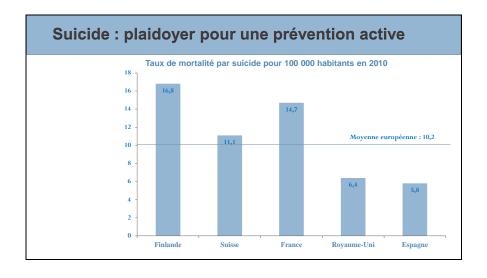






Annexe 2 : *Suicide : plaidoyer pour une prévention active -* Diaporama illustrant les propos de M. Didier Bernus, rapporteur





## Suicide: plaidoyer pour une prévention active

Qu'est ce qu'une crise suicidaire:

« une crise psychique dont le risque majeur est le suicide. La crise suicidaire peut être représentée comme la trajectoire qui va du sentiment péjoratif d'être en situation d'échec à une impossibilité ressentie d'échapper à cette impasse. Elle s'accompagne d'idées suicidaires de plus en plus prégnantes et envahissantes jusqu'à l'éventuel passage à l'acte. La tentative de suicide ne représente qu'une des sorties possibles de la crise, mais lui confère sa gravité ».

## Suicide: plaidoyer pour une prévention active

**QUELLE POLITIQUE DE PRÉVENTION?** 

La mobilisation des acteurs de terrain

L'action des pouvoirs publics

# Suicide : plaidoyer pour une prévention active

## LES NOUVELLES ORIENTATIONS EN FAVEUR D'UNE PRÉVENTION ACTIVE

# Suicide : plaidoyer pour une prévention active

 Articuler plus étroitement le Programme national d'actions contre le suicide et le Plan psychiatrie et santé mentale

# Suicide: plaidoyer pour une prévention active • Promouvoir les dispositifs d'alerte

# Suicide : plaidoyer pour une prévention active

• Améliorer la prise en charge de la crise suicidaire

# Suicide : plaidoyer pour une prévention active

• Favoriser un travail en réseau et le pérenniser

# Suicide : plaidoyer pour une prévention active

 Créer un observatoire national des suicides travaillant en réseau avec des centres territoriaux

# Suicide : plaidoyer pour une prévention active

• La prévention du suicide, c'est l'affaire de tous