

association
STOP SUICIDE



Examen de la Suisse

**Application du Pacte international relatif
aux droits économiques, sociaux et culturels**

Rapport en lien avec les 2^{ème} et 3^{ème} rapports périodiques,
en vue de l'examen en pré-session du groupe de travail du
Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels
(23-26 novembre 2009)

www.stopsuicide.ch



Personne de contact :

Anne-Marie TRABICHET
Coordinatrice de STOP SUICIDE
anne-marie@stopsuicide.ch

Association STOP SUICIDE
C/o Maison des Associations
Rue des Savoises 15
1205 Genève
+41 22 320 55 67
info@stopsuicide.ch

Rapports de base au présent document :
2^{ème} et 3^{ème} rapports périodiques de la Suisse
(UN Doc. : E/C.12/CHE/2-3)

Le présent document est soumis par l'Association STOP SUICIDE au Comité des Nations Unies sur les droits économiques, sociaux et culturels, en vue de l'examen de la Suisse à la 45^{ème} Session du Comité (novembre 2010). Ce rapport est soumis au Comité en novembre 2009, en vue de la pré-session du groupe de travail du Comité (43^{ème} Session du Comité, 23-26 novembre 2009).

Mots clefs : suicide, jeunes, prévention, enfants, santé, santé mentale, santé publique, mortalité

*STOP SUICIDE est une organisation de jeunes s'engageant à la prévention du suicide des jeunes dans la région romande. Combat-
tant le tabou du suicide, elle met en place des programmes desti-
nés aux jeunes (prévention sur Internet, prévention en milieu scolai-
re et formation supérieure) et au grand public (campagnes
d'information), visant à les outiller pour faire face au suicide.
STOP SUICIDE œuvre également en faveur d'une politique publique
de prévention et de mesures de protection (réduction de
l'accessibilité aux armes, attention des médias).*

Parrainée par Fabienne BUGNON

*Membre Initiative prévention suicide Suisse IPSILON
Membre Association internationale prévention suicide IASP*

© Association STOP SUICIDE, Genève, novembre 2009
www.stopsuicide.ch

Sommaire

Sommaire	3
1 Présentation de STOP SUICIDE	4
2 Suicide des jeunes en Suisse	5
2.1 Suicide des jeunes : statistiques	5
2.2 Suicides des jeunes par armes à feu.....	6
3 Prévention du suicide en Suisse	9
3.1 Situation actuelle : absence de plan, de coordination et de soutien pour la prévention du suicide.....	9
3.2 Projet de nouvelle loi sur la prévention	11
3.3 Absence de volonté de prévenir le suicide des jeunes.....	14
4 Commentaires aux 2^{ème} et 3^{ème} rapports périodiques de la Suisse ..	15
4.2 Silence sur la santé mentale des jeunes personnes (enfants et adolescentes). 16	
5 Recommandations antérieures d'organes de traités et à l'UPR	17
5.1 Recommandations d'organes de traités à différents États sur le suicide des jeunes.....	17
5.2 Recommandations à la Suisse par le Comité des droits de l'enfant.....	20
5.3 Recommandations à la Suisse par le Comité des droits de l'homme	21
5.4 Examen périodique universel de la Suisse.....	21
6 Recommandations	22
6.1 Propositions de questions pour la liste des questions	23
6.2 Propositions de recommandations	23
Références bibliographiques	26

1 Présentation de STOP SUICIDE

STOP SUICIDE a été créée en association le 4 décembre 2000, suite à une marche silencieuse organisée le 9 septembre 2000 par un groupe de jeunes. Cette réaction est née suite à un suicide d'un ami, connaissance et collègue de scolarité.

STOP SUICIDE, entièrement gérée par des jeunes et en partie soutenue financièrement par les autorités publiques des cantons de Genève et Vaud et de communes genevoises, neuchâteloises et vaudoises, mène ses activités autour de trois axes :

- Un travail de sensibilisation qui met l'accent, d'une part, sur la sensibilisation du « grand public » au suicide des jeunes, afin que chacune et chacun soit outillé pour faire face à cette question et, d'autre part, sur un travail sensibilisation ciblée permettant de toucher des populations particulières. Elle l'effectue par une large campagne à l'occasion de la Journée mondiale de prévention du suicide ¹, un travail de prévention sur Internet et un programme de sensibilisation plus ciblée.
- STOP SUICIDE travaille également dans le milieu scolaire, voulant y favoriser l'expression sur le suicide des jeunes et l'information sur les lieux ressource et d'aide qui sont à disposition des jeunes, tant aux niveaux secondaire, postobligatoire et de formation supérieure, tout en œuvrant pour une sensibilisation des enseignants.
- STOP SUICIDE mène également deux programmes permettant de renforcer la prévention du suicide. D'une part, elle promeut les mesures de protection, en particulier l'accès aux armes à feu en Suisse et la médiatisation responsable du suicide ; d'autre part, STOP SUICIDE s'engage à renforcer le réseau de prévention du suicide.

En tant que mouvement de jeunes de prévention du suicide des jeunes, STOP SUICIDE considère que la prise en considération du suicide en tant que tel, comme problème à part entière, est essentielle. Il y a lieu de faire un travail de prévention, de destigmatisation de la dépression et il faut aussi prévenir les addictions. Le suicide est toutefois un problème qui ne peut être « noyé » dans d'autres problèmes ; pour qu'un travail de prévention du suicide soit efficace, il y a lieu au contraire de parler du suicide en tant que tel.

L'engagement de STOP SUICIDE est le fruit d'une réaction face au suicide qui a pour but de montrer que le suicide n'est pas une fatalité et que les lieux d'aide existent.

¹ Voir : <www.10septembre.ch>.

2 Suicide des jeunes en Suisse

« En Suisse, 1'378 personnes ont commis un suicide en 2000 (979 hommes et 399 femmes). Ceci correspond à environ quatre décès par suicide par jour ou à un taux de suicides de 19,1 pour 100'000 habitants. Le taux de suicides en Suisse est donc nettement supérieur à la moyenne mondiale [...] »². « On estime que 15 000 à 25 000 personnes font une tentative de suicide chaque année, dont 10 000 seulement (env. 4000 hommes et 6000 femmes) sont recensées et traitées sur le plan médical. »³

Dans un pays comme la Suisse, qui connaît des standards élevés en matière de santé, il est juste de dire que « chaque suicide d'un jeune [...], c'en est un de trop », selon les propos du Conseiller d'État Pierre-François UNGER, en charge du Département de l'économie et de la santé de la République et canton de Genève⁴. D'autant plus juste au regard de l'inactivité de la Confédération en la matière.

2.1 Suicide des jeunes : statistiques

Le suicide des jeunes est par ailleurs un problème particulier. Pour les jeunes entre 15 et 24 ans, le suicide constitue, avec les accidents de la route, la première cause de mortalité. Entre 1969 et 2004, le taux de suicides pour la tranche d'âge entre 15 et 19 ans est de 10.18/100'000 habitants et de 23.16/100'000 habitants pour la tranche d'âge entre 20 et 24 ans⁵. « Après le recul du nombre de décès par accidents de la route et la diminution des décès des suites du sida en raison de l'amélioration des traitements médicamenteux, le suicide est aujourd'hui la cause de décès la plus fréquente chez les hommes de 15 à 44 ans. »⁶

Quant aux tentatives de suicides, les données sont en Suisse lacunaires et partielles. Le tableau ci-dessous, extrait du rapport de l'Office fédéral de la santé publique⁷, montre clairement que le suicide est une pensée qui préoccupe les jeunes et que le nombre de jeunes qui admettent avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois est important : 8.2 % des jeunes femmes entre 15 et 20 ans disent avoir fait une tentative de suicide dans leur vie et 3.2 % des jeunes hommes du même âge en disent autant⁸. Par ailleurs, 4.9 % des jeunes femmes et 3.2 % des jeunes hommes entre 15 et 20 disent qu'elles et ils se seraient suicidé-e-s, si l'occasion s'était présentée.

² OFSP, 2005 ; voir à ce titre : <<http://www.stopsuicide.ch/Rapport-du-Conseil-federal>>.

³ *Ibidem*.

⁴ Pierre-François UNGER, alors Président du Conseil d'État de la République et canton de Genève, Discours de Saint-Pierre, prononcé le 5 décembre 2005.

⁵ Calcul sur la base de données de l'OFS, 2004.

⁶ OFSP, 2005, *op. cit.*

⁷ *Ibidem*.

⁸ SMASH, 2004.

Le fait le plus inquiétant dans cette étude (tableau reproduit ci-dessous) est le nombre de jeunes personnes ayant, dans les douze mois précédents l'enquête, pensé à une méthode qu'elles auraient employées pour se suicider. 22.4 % des jeunes femmes entre 15 et 20 ans répondent que tel fut le cas ; les jeunes hommes à avoir pensé à une méthode de suicide est de 17.9 %.

Tableau 3 : Résumé des données de suicidalité des enquêtes SMASH
[Rey Gex 1998, Narring 2003]

Questions	1992		2002	
	Femmes de 15 à 20 ans n=3993	Hommes de 15 à 20 ans n=5275	Femmes de 15 à 20 ans n=3380	Hommes de 15 à 20 ans n=4040
Au cours des 12 derniers mois :				
• Avez-vous pensé au suicide?	37,3%	27,3%	21,4%	15,4%
• Avez-vous envisagé le suicide?	26,8%	20,8%		
• Y a-t-il eu des moments où vous vouliez vous suicider?	21,9%	13,6%	16,7%	9,8%
• Vous seriez-vous suicidé(e) si vous en aviez eu l'occasion?	5,4%	4,2%	4,9%	3,2%
• Avez-vous pensé à une méthode que vous pourriez employer pour vous suicider?			22,4%	17,9%
• Avez-vous commis une tentative de suicide?	3,9%	2,3%	3,4%	1,6%
• Avez-vous parlé de cette tentative de suicide à des amis ou à des proches?	39,0%	38,3%	34,0%	29,0%
Avez-vous, au cours de votre vie, déjà commis une tentative de suicide?			8,2%	3,2%

(tableau « Résumé des données de suicidalité des enquêtes SMASH », source : OFSP, 2005)

2.2 Suicides des jeunes par armes à feu

Avec 35,7 % d'armes par ménage, la Suisse connaît l'un des taux de possession d'armes le plus élevé au monde ⁹. Cela s'explique par le fait que l'accès aux armes à feu n'est que peu réglementé en Suisse. La loi sur les armes demeure fortement lacunaire. Par ailleurs, elle permet à des mineurs d'emporter des armes à la maison ¹⁰. De plus, les personnes astreintes au service militaire doivent garder leurs armes à domicile, même en dehors des périodes de répétition ou de cours militaires obligatoires ¹¹.

Environ 240 suicides sont commis par année avec une arme à feu ¹², l'arme à feu constituant la première méthode de suicide des hommes âgés entre 15 et 39 ans ¹³. La Suisse est également le pays qui connaît le plus haut taux de suicides par armes à feu au monde (56.8 % des suicides ont été commis avec une arme à feu en 2000) ¹⁴.

⁹ Vladeta AJDACIC-GROSS, Martin KILLIAS, *et al.*, 2006 ; disponible sur : <<http://www.stopsuicide.ch/Moins-d-armes-moins-de-suicides,159>>.

¹⁰ Art. 1 la nouveau de la Loi sur les armes ; voir notamment : <<http://www.stopsuicide.ch/-Armes-civiles->>.

¹¹ En Suisse, chaque homme est tenu d'exercer un service militaire et, à ce titre, l'arme à feu fait partie des objets personnels que ce soldat emporte chez lui.

¹² OFS (2006) ; voir notamment : <<http://www.stopsuicide.ch/-Armes-a-domicile->>

¹³ Calcul sur la base de données de l'OFS, 2004 ; disponible sur : <http://www.stopsuicide.ch/sources/stats/statistiques2004_causes.pdf>

¹⁴ Vladeta AJDACIC-GROSS, Martin KILLIAS, *et al.*, 2006.

Parmi un catalogue de mesures de santé publique visant à diminuer le nombre de suicides, l'Office fédéral de la santé publique a conseillé de durcir la législation sur les armes ¹⁵, en vue d'en restreindre l'accès, car « *le fait de rendre plus difficile ou d'empêcher l'accès à certaines méthodes de suicide permet de réduire le taux de suicide* » ¹⁶.

La diminution de l'accès aux moyens létaux devrait être partie intégrante des politiques publiques permettant de diminuer le nombre de suicides. Il s'agit de mesures de protection. Ces dernières sont recommandées à divers niveaux. Le numéro spécial 2007 de la revue *CRISIS The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* a été consacré à la diminution du nombre de suicides par des mesures de protection ¹⁷. Dans l'éditorial de ce numéro, Annette BEAUTRAIS explique d'emblée que ces mesures permettent de diminuer le nombre de suicides et de venir efficacement en aide à celles et ceux qui sont désespérés – au point de vouloir s'ôter la vie. Les différentes méthodes de suicide sont passées en revue, car des mesures de protection sont envisageables pour chacune d'entre elles. En France, la Stratégie nationale d'actions face au suicide pour la période 2000-2005, annoncée le 19 septembre 2000 dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne ¹⁸, prévoyait notamment une diminution de l'accès aux moyens létaux. Un objectif clairement fixé par le Secrétariat d'État à la santé et aux handicapés de l'époque est ainsi de diminuer l'accès aux armes à feu, aux côtés de mesures de sécurisation des ponts et des accès aux chemins de fer et métro. Cette dernière a montré des effets extrêmement positifs, comme le décrit Brian L. MISHARA dans le numéro spécial de *CRISIS* mentionné. La sécurisation des ponts est également une issue importante, tant il est vrai que des aménagements spécifiques permettent une diminution drastique du nombre de suicides ¹⁹. Au Québec, une politique de sécurisation des ponts est en vigueur et officiellement appliquée. En Suisse, certaines municipalités appliquent également de telles politiques, notamment suite à des drames médiatisés.

La littérature scientifique montre qu'une politique de réduction de l'accessibilité aux moyens létaux permet de diminuer le nombre de suicides. Tel est en particulier vrai dans le cas des armes à feu : la grande majorité de la littérature scientifique conclut que la diminution de l'accessibilité des armes à feu permet de diminuer le nombre total de suicides ²⁰.

On constate qu'une diminution du taux de possession des armes à feu est suivie d'une diminution du nombre de suicides par armes à feu et du nombre total de suicides, dans différents pays ayant introduit une restriction de l'accessibilité aux armes à feu. Depuis 1997, date qui correspond à l'entrée en vigueur d'une législation sur la possession des armes à feu plus restrictive suite à la Directive 91/477/EEC du Conseil européen, l'Autriche a connu une diminution du nombre de suicides par armes à feu de 5 % par année ²¹. En Autriche, entre 1997 et 2005, le nombre de suicides par d'autres méthodes n'a pas augmenté pour autant.

¹⁵ La question du suicide par armes à feu a été rappelée plus haut.

¹⁶ OFSP, 2005, page 24. Rappelons que ce rapport de l'Office fédérale de la santé publique a été adopté par le Conseil fédéral comme réponse à une interpellation d'Hans Widmer, Conseiller national.

¹⁷ Voir : <<http://www.stopsuicide.ch/Controlling-Access-to-Means-of>>.

¹⁸ Voir : <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/suicide/strategie_nat.pdf>

¹⁹ Voir <<http://www.stopsuicide.ch/-Securisation-des-ponts->> et <<http://www.stopsuicide.ch/medias/?cat=13>>

²⁰ Mikael HUMEAU *et al.*, 2007.

²¹ Florian IRMINGER, 2006, et Nestor KAPUSTA *et al.*, 2007.

Depuis plusieurs années déjà, STOP SUICIDE informe également les autorités des dangers que présente la conservation à domicile d'armes à feu. Les milieux de prévention du suicide dans leur ensemble, ainsi que les institutions gouvernementales, soutiennent l'idée qu'une conservation sous clef des armes à feu permet de diminuer le nombre de suicide et les études ont permis de démontrer que la réduction de l'accès aux armes à feu permet de diminuer le nombre total de suicides.

Nombre de suicides par méthode par tranche d'âge (sexe féminin et masculin) ²²

Suizidmethode	Sex	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	SUMME
Vergiftung durch	Mann	0	0	0	1	0	1
Drogen	Frau	1	1	0	0	0	2
Vergiftung durch sonstige psycho-	Mann	0	1	0	0	2	3
trophe Substanzen (inkl. Hypnotika)	Frau	0	1	1	2	4	8
Vergiftung durch	Mann	0	5	6	5	7	23
übrige Substanzen	Frau	1	3	2	2	2	10
Erhängen, Ersticken,	Mann	6	12	13	12	14	57
Strangulieren	Frau	1	1	2	5	3	12
Ertrinken	Mann	0	0	1	0	0	1
	Frau	0	0	2	1	2	5
Erschiessen mit	Mann	0	1	0	0	1	2
Handfeuerwaffe	Frau	1	0	0	0	0	1
Gewehr und sonstige	Mann	4	19	12	16	23	74
Schusswaffen	Frau	1	0	1	0	1	3
Sturz in die Tiefe	Mann	4	4	7	2	8	25
	Frau	2	2	3	8	4	19
Ueberfahren lassen	Mann	4	3	1	6	4	18
durch Zug, Auto etc.	Frau	3	2	1	1	3	10
übrige und nicht näher	Mann	0	1	2	1	3	7
bezeichnete Methoden	Frau	1	0	1	2	3	7
TOTAL SUIZIDE	Mann	18	46	42	43	62	211
	Frau	11	10	13	21	22	77

²² Source : OFS, 2004 (voir : http://www.stopsuicide.ch/sources/stats/statistiques2004_causes.pdf).

3 Prévention du suicide en Suisse

« En dehors de quelques initiatives isolées, notamment dans le canton de Genève ou le Tessin »²³, la Suisse connaît un retard certain, tant en matière de prévention du suicide des jeunes qu'en matière de soins spécifiques apportés aux jeunes suicidant-e-s ou ayant fait une tentative de suicide.

3.1 Situation actuelle : absence de plan, de coordination et de soutien pour la prévention du suicide

3.1.1 Absence de plan, de coordination et de soutien pour la prévention du suicide

Régulièrement un élu au Conseil national ou au Conseil des États pose une question concernant le suicide au Conseil fédéral. Le même constat est répété : le suicide est un problème et la Suisse se trouve parmi les pays qui connaissent le plus de personnes décédées par suicide. En 2005, le Conseiller national Hans WIDMER a déposé un postulat (02.3251) priant le Conseil fédéral d'adresser un rapport à l'Assemblée fédérale, partant du constat que la Suisse « [est] un des pays qui enregistre le taux de suicides le plus élevé au monde ».

Le Conseil fédéral a rendu son rapport public le 25 mai 2005²⁴.

Comme l'a montré ce rapport, la Suisse connaît de nombreuses initiatives et activités de prévention du suicide des jeunes. Il existe d'abord les lieux de soins spécifiques, notamment dans les centres de psychiatrie des établissements hospitaliers cantonaux ou communaux²⁵. Ont également été créés en Suisse de nombreux groupes d'entraide, en particulier pour les parents endeuillés suite à un suicide. Enfin, on connaît de plus en plus un travail de prévention dite primaire du suicide des jeunes. L'essentiel de ces initiatives et activités sont issues d'un volontariat d'acteurs privés, avec dans certains cantons des financements publics cantonaux.

Or, contrairement à d'autres domaines, ces nombreuses activités ne connaissent qu'une faible coordination, menant à une perte d'efficacité et à un gaspillage des connaissances des uns et des autres qui ne sont donc que peu partagées.

²³ SMASH, 2004.

²⁴ Rapport OFSP, 2005 ; voir : <<http://www.stopsuicide.ch/5/loiCH>>.

²⁵ La plupart des hôpitaux cantonaux sont dotés de structures d'accueil et de soins pour les jeunes, notamment sur les questions de santé mentale. Toutefois, les lieux de soins spécifiques, à l'image de ceux à des Hôpitaux universitaires de Genève financés par la fondation privée Children Action, ne se sont pas développés ailleurs qu'à Genève. De plus, au niveau national, il n'existe aucune vision d'ensemble des soins pour les jeunes suicidant-e-s.

La conséquence de cette faible coordination est évidemment un travail de prévention du suicide des jeunes moins efficace qu'il ne devrait et ne pourrait l'être.

Le Département fédéral de l'intérieur ne sait comment traiter cette problématique : dans sa lettre du 14 septembre 2004, le Conseiller fédéral en charge du Département informe STOP SUICIDE que toute mesure dans le domaine lui est impossible, se référant à l'article 5 de la Constitution l'empêchant d'agir sans base légale suffisante, « *cette dernière faisant défaut actuellement [en la matière]* ». Le Conseiller fédéral ajoute dans son courrier que, si « *la prévention du suicide chez les jeunes est une problématique importante[, l]a Confédération ne dispose malheureusement pas de bases légales nécessaires pour lancer un programme national de prévention du suicide* ». Enfin, il est précisé dans le courrier que « *le Conseil fédéral a toutefois chargé l'OFSP d'examiner comment la prévention du suicide pourrait être intégrée dans le futur projet de loi visant à renforcer la prévention et la promotion de la santé* ».

Cette absence de base légale pour envisager une activité de prévention du suicide de la part de la Confédération devrait donc être comblée par une nouvelle mouture de la Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé.

Bref, en l'espèce, il n'existe aucune stratégie nationale de prévention du suicide ou de promotion de la santé mentale et la Confédération n'entreprend aucun effort de coordination ou de soutien à un effort de coordination et n'entreprend aucun type d'action en faveur d'un projet pilote qui permettrait de renforcer la prévention du suicide des jeunes.

3.1.2 Absence de la mise en œuvre de mesures de protection, notamment par la diminution de l'accès aux moyens létaux

Nous avons rappelé le problème du suicide par armes à feu chez les jeunes personnes en Suisse.

3.1.2.1 Armes civiles

Aujourd'hui, les armes dites civiles conservées à domicile doivent l'être avec prudence et ne pas être accessibles à des tiers non autorisés (article 26 de la Loi fédérale sur les armes, les accessoires d'armes et les munitions ²⁶). Or, l'on sait que les armes sont souvent gardées dans une armoire, un tiroir, accessible sans autre problème. Et, malheureusement, les conséquences de ces « conservations prudentes » sont parfois dramatiques. Pis encore, le Conseil fédéral avait proposé l'introduction d'un article sur le prêt d'armes de sport à des personnes mineures, dans sa nouvelle mouture de la loi sur les armes, adoptée par l'Assemblée fédérale le 12 décembre 2008. Cette disposition est une réelle garantie pour chaque mineure de pouvoir disposer, librement, d'une arme à domicile, à condition que la personne soit inscrite dans un club de tir.

Le Conseil fédéral, le Conseil national et le Conseil des États ont ignorés les différents appels des milieux de prévention du suicide en faveur d'une restriction de l'accès aux armes à feu. Ceux-ci n'ont donc plus d'autres solutions que de participer à une initiative populaire fédérale, tendant à introduire dans la Constitution, dans le chapitre conférant une mission de protection de la santé à la Confédération, des obligations de restriction de l'accès aux armes à feu ²⁷.

²⁶ Voir la loi : < http://www.admin.ch/ch/f/rs/514_54/index.html >

²⁷ Voir : <<http://www.stopsuicide.ch/-Initiative->>.

3.1.2.2 Armes militaires

Chaque homme suisse est tenu d'exercer un service militaire et, à ce titre, l'arme à feu fait partie des objets personnels que les soldats emportent chez eux. On a vu que l'arme à feu est la première méthode de suicide des hommes entre 19 et 34 ans en Suisse.

Il est utile de mentionner ici deux décisions du Gouvernement qui pourraient sembler suggérer que celui-ci infléchit sa position en matière de conservation de l'arme militaire à domicile :

- Le Gouvernement a décidé de retirer la possession de la munition pour les Suisses astreints au service militaire, rendant ainsi caduc l'argumentation selon laquelle la possession à domicile de l'arme militaire permet une mobilisation rapide de la défense nationale, puisque celle-ci n'aurait accès aux munitions ;
- Par ailleurs, le Gouvernement tend à accepter que les cantons mettent en place, à l'image de la République et canton de Genève ²⁸, des entreposages gratuits permettant aux personnes astreintes au service militaire d'y déposer de manière volontaire leur arme à feu, acceptant ainsi que la possession de celle-ci peut présenter un risque.

3.2 Projet de nouvelle loi sur la prévention

Le Département fédéral de l'intérieur a mis en consultation un projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé. Dans sa réponse à la procédure de consultation de la société civile sur cette loi ²⁹, STOP SUICIDE a salué la volonté de la Confédération et fait part de son soutien dans les grandes lignes de cette loi.

3.2.1 Objectifs du projet de loi

Le projet de nouvelle loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé pose des objectifs primordiaux pour que la prévention et la promotion de la santé soient mises en place. La Confédération aspire donc à la mise en place d'un cadre d'action dans ce domaine au niveau national. Suite à l'application de cette loi, la Confédération devra élaborer des objectifs nationaux pour huit ans qui seront choisis selon les avis des cantons et des milieux concertés et selon le rapport de santé qui donnera à titre consultatif les problèmes de santé prioritaires. Le Conseil fédéral devra alors élaborer les objectifs stratégiques sur quatre ans, applicables dans les cantons.

Par ailleurs, les objectifs de la loi contiennent la volonté de créer un organe fédéral en charge des projets liés aux objectifs nationaux. Il pourra alors gérer et subventionner les différents programmes de prévention dans les différents cantons. La loi a aussi pour objectif de renforcer l'évaluation des programmes, ainsi que les connaissances scientifiques sur les différents problèmes de santé. La Confédération a pour objectif de développer la prévention et la promotion de la santé en donnant les outils aux acteurs existant dans les domaines de sa compétence. Pour terminer, la Confédération insiste sur le

²⁸ Voir notamment : <http://www.stopsuicide.ch/Armes-de-service-l-entreposage>.

²⁹ STOP SUICIDE a été une des nombreuses organisations à répondre à la procédure de consultation. La fédération des organisations de prévention du suicide en Suisse, l'Initiative pour la prévention du suicide en Suisse, a également répondu à la procédure de consultation. Voir : [http://www.stopsuicide.ch/-Lois-de-prevention->](http://www.stopsuicide.ch/-Lois-de-prevention-).

besoin de coordination des programmes et des actions dans les différents thèmes de santé. L'utilisation ici des organisations faitières dans leur rôle de coordination et de relais auprès des plus petites structures apparaît primordiale.

Le but de ce projet de loi contient exactement ce que STOP SUICIDE demande pour le domaine de la prévention du suicide.

3.2.2 Absence de la prévention du suicide dans le projet de loi

Si l'adoption de cette nouvelle loi apparaît comme essentielle dans une société dans laquelle les problèmes de santé évoluent et dans laquelle l'on sait que la prévention peut jouer un rôle de plus en plus important et permettra de diminuer les problèmes de santé, l'absence de prévention du suicide est à ce titre antagonique.

En effet, une lacune importante est celle de l'absence de prise en compte de la problématique du suicide. Le suicide en tant que tel n'est pas considéré comme une maladie et n'entre de ce fait pas dans les compétences de la Confédération, selon l'analyse faite par le Conseil fédéral dans son explicatif des motifs accompagnant la loi.

Le rapport explicatif relatif à la Loi sur la prévention du 25 juin 2008, le suicide est abordé de la façon suivante (page 37) ³⁰ :

La loi est par analogie applicable aux mesures de prévention du suicide et de prévention de la dépendance aux soins, du moins à celles de ces mesures qui conformément à l'esprit de l'article 118, al. 2 Constitution, visent à prévenir les maladies physiques ou psychiques sous jacentes au suicide et à la dépendance aux soins.

Ces quelques lignes impliquent que le suicide est la conséquence d'une maladie physique ou psychique dans 100 % des cas ou, plus précisément, que les méthodes de prévention ne pourront être utilisées que pour les maladies physiques ou psychiques considérées comme causes du suicide. Dans sa réponse à une interpellation Liliane MAURY PASQUIER ³¹, Conseillère aux États genevoise, le Conseil fédéral estime qu'il y a lieu d'intégrer des « mesures de prévention du suicide dans la prévention [...] dans la prévention et la promotion de la santé en général », se référant aux « recommandations internationales les plus récentes » et à des « études ».

Or, la littérature scientifique actuelle tend à montrer que cette vision de la problématique suicidaire, en particulier chez les jeunes, ne permet pas à elle seule un travail efficace de prévention du suicide ³². De plus, cette approche n'est pas celle adoptée par les pays voisins de la Suisse, notamment en matière de prévention du suicide des jeunes. Par ailleurs, les deux recommandations internationales les plus récentes, disent qu'il y a lieu de favoriser une prévention du suicide des jeunes, en tant que tel, au même titre que d'autres problèmes de santé, visant à une complémentarité entre la prévention et la promotion de la santé en général et la prévention du suicide en particulier :

- Dans le document *Suicide Prevention in Europe* de l'OMS (2002), cette organisation internationale analyse la mise en place dans la région européenne de l'OMS de

³⁰ Voir la prise de position de STOP SUICIDE du 2 septembre 2008 sur le projet de loi mis en consultation : <<http://www.stopsuicide.ch/sources/loiCH/080902PositionComite.pdf>>.

³¹ Interpellation 08.3320 au Conseil des États.

³² Voir, entre autres, les références littéraires mentionnées dans les références bibliographiques.

programmes spécifiques de prévention du suicide. Elle recommande ainsi l'adoption de programmes internationaux de prévention du suicide en particulier.

- Le thème de la Journée mondiale de prévention du suicide du 10 septembre 2008 ³³ était « Think Globally, Plan Nationally, Act Locally ». Par ce message, l'IASP et l'OMS ont voulu accroître l'attention sur la nécessité d'adopter des stratégies nationales de prévention du suicide et de les mettre en place au plan local.
- L'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a adopté la résolution 1608 le 16 avril 2008 qui recommande d'adopter différentes mesures précises de prévention du suicide des enfants et des adolescents ³⁴.

Pour diminuer les comportements de suicide, il ne suffit pas de prévenir de manière isolée le suicide. Il y a lieu de voir le suicide comme un problème en soit, comme le recommandent l'OMS et le Conseil de l'Europe et comme c'est la pratique dans les États voisins à la Suisse, afin d'adresser un problème que les jeunes rencontrent dans la vie de tous les jours. Promouvoir la santé n'est de loin pas suffisant.

Se référer aux études qui démontrent la possibilité d'influer positivement sur les comportements suicidaires par la promotion de la santé est certainement juste et cela va de soi. Toutefois, il y a lieu de tenir compte également des études qui montrent les impacts positifs des programmes de prévention du suicide, notamment par la destigmatisation, par la prise en charge de jeunes suicidant-e-s, par la prévention du suicide dans l'environnement scolaire et la prévention dite primaire du suicide des jeunes ³⁵.

3.2.2.1 Lien entre consommation d'alcool et diminution des conduites suicidaires

Dans sa réponse à l'interpellation de Liliane MAURY PASQUIER, le Conseil fédéral estime que « *la prévention du suicide est intégrée dans les plans nationaux de l'Office fédéral de la santé publique [notamment par le] financement ou cofinancement de projets dans le domaine de la prévention du cannabis et des drogues [ainsi que la] réduction de risques d'accidents et de blessures liées à la consommation excessive d'alcool dans le cadre du Programme national alcool 2008-2012* ».

Alors que la littérature scientifique démontre largement un lien entre consommation excessive et régulière d'alcool et conduites suicidaires et que les Journées nationales françaises de prévention du suicide de février 2008 ont été consacrées à ce thème, le Programme national alcool 2008-2012 mentionné par le Conseil fédéral ne consacre pas une ligne à la question du suicide.

Dans sa réponse à la procédure de consultation sur ce Programme, STOP SUICIDE avait suggérer au DFI que le suicide soit vu comme une possible conséquence de la consommation excessive d'alcool ³⁶. La position de STOP SUICIDE n'a pas été retenue.

³³ Journée initiée par l'Association internationale de prévention du suicide et l'Organisation mondiale de la santé ; voir : <<http://www.10septembre.ch>>.

³⁴ Voir : <<http://www.stopsuicide.ch/Le-suicide-des-enfants-et-des>>.

³⁵ Voir, entre autres, les références littéraires mentionnées dans les références bibliographiques.

³⁶ Voir : <<http://www.stopsuicide.ch/Programme-national-alcool-2008>>.

3.2.2.2 Suicide et maladies psychiques

Dans sa réponse à l'interpellation de Liliane MAURY PASQUIER, le Conseil fédéral estime que « *les suicides étant très souvent la conséquence d'une maladie psychique, la prévention du suicide pourrait représenter à l'avenir une priorité dans le domaine des maladies psychiques* ». Dans sa réponse à la motion parlementaire de Walter DONZÉ³⁷, le Conseil fédéral est plus clair : « *La future loi sur la prévention pourrait servir de base pour les mesures de prévention du suicide, à condition que ces mesures visent les maladies psychiques ou physiques qui y sont liées.* »

Pour STOP SUICIDE, il est dès lors difficile de comprendre si avec l'adoption de la loi sur la prévention telle que présentée par le Conseil fédéral, la prévention du suicide pourra être soutenue par la Confédération ou si les mesures en matière de maladies psychiques (dépression en particulier) pourront seules être soutenues comme le suggère l'interprétation restrictive de la portée de l'article 118 alinéa 2 de la Constitution faite par le Conseil fédéral dans son rapport relatif au projet de loi sur la prévention.

En matière de suicide des jeunes, la littérature scientifique connue de STOP SUICIDE indique que 40 à 60 % des jeunes suicidant-e-s présentent des signes de dépression. Qu'en est-il des 40 à 60 % de jeunes personnes qui ont des comportements suicidaires, mais ne présentent pas de signes de maladies psychiques ?

3.3 Absence de volonté de prévenir le suicide des jeunes

La prévention du suicide, en tant que problème à part entière, est donc écartée du projet de loi sur la prévention et la promotion de la santé, alors que le suicide est loin d'être un problème de santé marginal, comme nous l'avons montré plus haut.

Le suicide devrait pourtant être considéré en tant que problème de santé publique à part entière, au même titre que par exemple le VIH, le tabagisme, l'alcoolisme ou le surpoids. Dans son discours d'ouverture du XXVème Congrès mondial de prévention du suicide à Montevideo, la Ministre de la santé de la République orientale d'Uruguay l'a parfaitement souligné : « *La santé est un droit fondamental garanti à toutes et tous. L'action de l'État pour la prévention du suicide s'inscrit dans cette dynamique.* »

Il ne s'agit pas de mentionner explicitement le suicide dans la loi, mais de renverser l'interprétation restrictive faite par le Conseil fédéral dans son explication, afin qu'il puisse être fait un travail de prévention du suicide en parlant de ce thème et non en voyant uniquement le suicide comme une conséquence d'une autre maladie. Les réponses fournies par le Conseil fédéral aux élu-e-s de l'Assemblée fédérale montrent en réalité une absence de volonté de prévenir le suicide des jeunes, plus particulièrement de doter la Confédération d'une loi qui lui permette d'agir en ce sens – malgré les recommandations en la matière de différents organes de traités, dont le Comité pour les droits économiques, sociaux et culturels.

³⁷ Motion 08-2409 au Conseil national.

4 Commentaires aux 2^{ème} et 3^{ème} rapports périodiques de la Suisse

Dans ses Observations finales de l'examen initial de la Suisse, le Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels s'était déclaré préoccupé notamment par le fait que le rapport de la Suisse ne contenait aucun renseignement sur la santé mentale de l'ensemble de la population ³⁸ et avait prié la Suisse de communiquer dans son prochain rapport des renseignements plus détaillés sur la santé mentale de la population ³⁹. Dans ses deuxième et troisième rapports périodiques, la Suisse répond à l'exigence du Comité (paragraphe 411 et suivants du rapport de l'État) ⁴⁰.

À juste titre, le Gouvernement mentionne que, malgré une certaine diminution du nombre de suicides depuis les années 1990, « [le taux de suicide] reste toutefois encore élevé [en Suisse], en comparaison internationale » (paragraphe 412).

4.1 Politique de promotion, de maintien et de rétablissement de la santé mentale

Selon le rapport présenté par la Suisse, « en 2000, le Conseil fédéral a fait de la promotion, du maintien et du rétablissement de la santé mentale des sujets prioritaires de sa future politique de santé, et il les a inscrits à son calendrier politique » (paragraphe 413). Le rapport présente pour se faire les organismes de l'administration fédérale mis en place à cette fin.

La mise en place des alliances cantonales contre la dépression, dont la coordination assurée par l'Office fédéral de la santé publique, en collaboration avec la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (paragraphe 414), doit être saluée et constitue un pas important. Il est regrettable que cinq des vingt-six cantons suisses aient seulement mis en place ces alliances.

La mise en œuvre de ces programmes ne constituent toutefois pas *per se* des mesures de prévention du suicide ou des mesures de prévention du suicide des jeunes.

Comme indiqué plus haut en rapport avec la loi sur la prévention, le suicide des jeunes n'est pas toujours lié à une maladie mentale et *de facto* la politique fédérale de promotion de la santé exclut la prévention du suicide des jeunes, à considérer des programmes particulier de prévention du suicide et des activités spécifiques de prévention du suicide en tant que tel.

³⁸ Observations finales du CESCR, 7 décembre 1998, paragraphe 21 (UN Doc. : E/C.12/1/Add.30).

³⁹ *Op. cit.*, paragraphe 35.

⁴⁰ Dans la partie qui suit les références à des paragraphes sans autre indications sont des références aux paragraphes des 2^{ème} et 3^{ème} rapports périodiques de la Suisse.

4.2 Silence sur la santé mentale des jeunes personnes (enfants et adolescentes)

Dans son rapport, la Suisse mentionne que d'après l'Enquête suisse sur la santé 2002 présente des chiffres inquiétant sur la santé mentale des jeunes : « Parmi les 15-24 ans, seuls 41% des personnes interrogées déclarent se sentir "bien dans leur tête", alors que la proportion est de presque deux tiers au-delà de 65 ans. » (paragraphe 411)

Malgré ce constat établi dès la prémisse de la partie sur la santé mentale dans son rapport, le gouvernement suisse reste silencieux sur la question de la santé mentale des jeunes personnes (enfants et adolescentes). Ce silence marque le fait qu'au niveau de la Confédération aucune action particulière n'est entreprise ou prévue pour la promotion de la santé mentale et la prévention du suicide des jeunes personnes (enfants et adolescentes).

5 Recommandations antérieures d'organes de traités et à l'UPR

5.1 Recommandations d'organes de traités à différents États sur le suicide des jeunes

Les forts taux de suicide dans différents États, en particulier les taux de suicide des jeunes, ont inquiété plusieurs organes de traités, dont le Comité des droits économiques, sociaux et culturels.

5.1.1 Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels

5.1.1.1 Examen de la Lituanie

Lors de l'examen de la Lituanie (2004), le Comité s'est inquiété du taux élevé des suicides dans l'État, en particulier dans la population rurale ⁴¹.

En conséquence, le Comité a recommandé que « l'État partie entreprenne une étude des causes profondes des suicides et redouble d'efforts dans le cadre du Programme national de prévention du suicide afin de réduire le taux de suicide » ⁴².

5.1.1.2 Examen de la Norvège

Lors de l'examen de la Norvège (2005), le Comité s'est montré préoccupé par l'incidence élevée des troubles de l'alimentation chez les adolescents dans l'État et par le nombre élevé de suicides chez les garçons âgés de 15 à 19 ans ⁴³.

En conséquence, le Comité a recommandé « à l'État partie de poursuivre et de renforcer les mesures prises pour appliquer la stratégie cohérente de lutte contre les troubles de l'alimentation élaborée en 2000 et, en outre, d'assurer un suivi satisfaisant du Plan d'action contre le suicide » ⁴⁴.

5.1.1.3 Examen de la France

Lors de son récent examen de la France (2008), malgré les divers plans et stratégies adoptés par pour lutter contre ce le phénomène du suicide, le Comité s'est dit demeuré profondément préoccupé par le taux élevé de suicide, en particulier chez les 15-44 ans.

⁴¹ Observations finales du CESCR, 7 juin 2004, paragraphe 26 (UN Doc. : E/C.12/1/Add.96).

⁴² *Ibidem*, paragraphe 48.

⁴³ Observations finales du CESCR, 23 juin 2005, paragraphe 21 (UN Doc. : E/C.12/1/Add.109).

⁴⁴ *Ibidem*, paragraphe 41.

En conséquence, le Comité a recommandé « à l'État partie d'intensifier ses efforts pour analyser les raisons à l'origine des suicides, de manière à élaborer des stratégies efficaces visant à prévenir le suicide chez les personnes appartenant aux groupes particulièrement vulnérables, notamment les jeunes, les homosexuels, les toxicomanes et les alcooliques, les détenus et les personnes âgées »⁴⁵. Le Comité a également demandé à l'État partie d'inclure dans son prochain rapport périodique des données statistiques sur la question.

5.1.1.4 Examen de la Suède

Lors de son récent examen de la Suède (2008), le Comité s'est dit préoccupé notamment par l'augmentation du taux de suicide chez les jeunes. En conséquence, le Comité a recommandé « à l'État partie d'intensifier ses efforts pour analyser et combattre [notamment] : l'augmentation du taux de suicide »⁴⁶.

5.1.2 Comité des droits de l'enfant

En matière de santé des adolescent-e-s, les conclusions du Comité concernant certes l'existence d'un système de santé et de soins disponible pour les enfants. Pour le groupe de jeunes entre 12 et 18 ans, les conclusions du Comité montrent également une attention particulière à des problématiques telles que la santé reproductive, l'abus de substances et les problèmes de santé mentale telle que l'anorexie et le suicide⁴⁷.

5.1.2.1 Examen du Kenya

Lors de son examen du Kenya (2001), le Comité s'est montré préoccupé « par l'insuffisance des programmes et services de la santé des adolescents et par l'absence de données adéquates y relatives, portant notamment sur les mariages et les grossesses précoces, le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles, l'avortement, les violences, les suicides, la santé mentale, la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances »⁴⁸.

En conséquence, le Comité a recommandé « à l'État partie de renforcer sa politique dans le domaine de la santé des adolescents, notamment l'éducation relative à la santé en matière de procréation. Le Comité lui suggère en outre d'entreprendre une étude multidisciplinaire globale visant à mieux évaluer l'ampleur des problèmes de santé chez les adolescents, notamment la situation particulière des enfants séropositifs ou sidéens ou atteints d'autres maladies sexuellement transmissibles. Il recommande de plus à l'État partie de débloquer les ressources humaines et financières voulues pour accroître le nombre de travailleurs sociaux et de psychologues et mettre en place des services de soins, d'orientation et de réadaptation adaptés aux besoins des adolescents. Il recommande en outre à l'État partie de faire appel à l'assistance technique de l'UNICEF et de l'OMS, entre autres. »⁴⁹

⁴⁵ Observations finales du CESCR, 9 juin 2008, paragraphe 48 (UN Doc. : E/C.12/FRA/CO/3).

⁴⁶ Observations finales du CESCR, 1^{er} décembre 2008, paragraphe 23 (UN Doc. : E/C.12/SWE/CO/5).

⁴⁷ Jaap E. DOEK, « Children and Their Right to Enjoy Health: A Brief Report on the Monitoring Activities of the Committee on the Rights of the Child », *Health and Human Rights*, vol. 5, no 2, 2001, page 160.

⁴⁸ Observations finales du CRC, 7 novembre 2001, paragraphe 45 (UN Doc. : CRC/C/15/Add.160).

⁴⁹ *Ibidem*, paragraphe 46.

5.1.2.2 Examen du Japon

Lors de son examen du Japon (2004), le Comité s'est montré très vivement préoccupé notamment par l'accroissement du taux de suicide chez les jeunes et l'absence de données quantitatives et qualitatives sur les suicides et les tentatives de suicide et sur leurs causes ⁵⁰.

En conséquence, le Comité a recommandé « à l'État partie de mener une étude approfondie sur le suicide chez les jeunes et ses causes et d'utiliser les informations ainsi obtenues pour élaborer et mettre en œuvre un plan d'action national sur le suicide chez les jeunes, en coopération avec les centres d'orientation pour les enfants, les travailleurs sociaux, les enseignants, les travailleurs de la santé et les autres professionnels concernés » ⁵¹.

5.1.2.3 Examen du Luxembourg

Lors de son examen du Luxembourg (2005), le Comité a constaté avec préoccupation le nombre élevé de suicides d'adolescents. En conséquence, le Comité a recommandé « à l'État partie de s'appuyer sur les résultats de l'étude globale entreprise récemment sur la question du suicide des jeunes pour élaborer des politiques et des programmes de santé pour les adolescents » ⁵².

Le Comité s'est également montré préoccupé de l'importance de l'utilisation de drogues et de substances illicites par les adolescents.

Il a en conséquence recommandé « à l'État partie de mener une étude pour analyser attentivement les causes et les conséquences de ce phénomène ainsi que ses liens éventuels avec les comportements violents et le taux élevé de suicide chez les adolescents dans le pays » ⁵³.

5.1.2.4 Examen de la France

Lors de son récent examen de la France (2009), le Comité s'est montré préoccupé par le faible niveau de bien-être des adolescents, qui se caractérise par des problèmes tels que des troubles de l'alimentation, des addictions, l'exposition à des risques de maladie sexuellement transmissible, des suicides et des tentatives de suicide, malgré les efforts déployés par l'État partie pour mettre au point des programmes et des services de santé mentale pour adolescents, tels que des centres pour adolescents.

En conséquence, le Comité a recommandé « à l'État partie de continuer à s'attaquer aux problèmes de santé mentale et à la toxicomanie chez les adolescents sur l'ensemble du territoire, notamment : a) En renforçant les services de conseil et de santé mentale, en veillant à ce qu'ils soient accessibles et adaptés aux adolescents dans toutes les régions, y compris les départements et territoires d'outre-mer ; b) En étudiant les causes profondes de ces problèmes en vue d'adopter des mesures de prévention ciblées » ⁵⁴.

⁵⁰ Observations finales du CRC, 26 février 2004, paragraphe 47 (UN Doc. : CRC/C/137).

⁵¹ *Ibidem*, paragraphe 48.

⁵² Observations finales du CRC, 31 mars 2005, paragraphe 45 (UN Doc. : CRC/C/15/Add.250).

⁵³ *Ibidem*, paragraphe 56.

⁵⁴ Observations finales du CRC, 22 juin 2009, paragraphe 77 (UN Doc. : CRC/C/FRA/CO/4).

5.1.2.5 Examen de la Suède

Lors de son récent examen de la Suède (2009), tout en se félicitant des mesures prises pour renforcer les services de santé mentale et se réjouissant que l'État partie ait demandé à Statistiques Suède de procéder à une étude nationale sur la santé mentale des enfants et des jeunes, le Comité s'est dit préoccupé par les difficultés qui subsistent, comme le fait que les enfants souffrant de problèmes de santé mentale et de maladies mentales doivent faire face à de longues listes d'attente avant de pouvoir recevoir les soins et traitements nécessaires, le taux élevé de suicide et de tentatives de suicide chez les adolescents, surtout chez les filles, et les lacunes et le manque de coordination entre les services de différents secteurs (santé, éducation, protection sociale).

En conséquence, le Comité a encouragé « l'État partie à renforcer son système de soins de santé mentale, y compris en ce qui concerne les programmes préventifs et d'intervention, pour s'assurer que tous les enfants ayant besoin d'un traitement et de soins adaptés soient pris en charge rapidement »⁵⁵. Le Comité a également prié « instamment l'État partie de renforcer les ressources sanitaires mises à disposition des personnes traversant une phase suicidaire et de prendre des dispositions pour prévenir les cas de suicide chez les groupes à risque »⁵⁶.

5.2 Recommandations à la Suisse par le Comité des droits de l'enfant

Lors de son dernier examen de la Suisse, le Comité, tout en tenant compte du haut niveau du système des soins de santé, du très faible taux de mortalité infantile et du recul du nombre de cas de VIH/sida, le Comité s'est néanmoins dit préoccupé par le nombre élevé de suicides parmi les adolescent-e-s et par le nombre limité de mesures visant à prévenir ce phénomène, ainsi que par l'insuffisance de l'accès des adolescent-e-s à des services d'aide psychopédagogique, notamment en dehors du cadre scolaire. Le Comité s'est également dit préoccupé par le taux élevé et croissant de problèmes de santé divers des adolescentes et adolescents.

En conséquence, le Comité a recommandé à la Suisse « de prendre toutes les mesures nécessaires pour lutter contre le suicide des adolescents, notamment par la collecte et l'analyse de données, le lancement de campagnes de sensibilisation et la mise en place de programmes spécifiques et de service d'aide psychopédagogique »⁵⁷.

⁵⁵ Observations finales du CRC, 26 juin 2009, paragraphe 51 (UN Doc. : CRC/C/SWE/CO/4).

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ Observations finales du CRC, 13 juin 2002, paragraphe 41 (UN Doc. : CRC/C/15/Add.182).

5.3 Recommandations à la Suisse par le Comité des droits de l'homme

Lors de son dernier examen de la Suisse, le Comité s'est dit concerné par le taux élevé de suicides par armes à feu. Il s'est ainsi dit concerné par le fait que les personnes astreintes au service militaire conservent leurs armes de service à domicile, tout en se félicitant de la récente décision de ne plus remettre de munitions avec l'arme à feu aux militaires.

En conséquence, le Comité a recommandé à l'État partie de revoir sa législation et pratiques pour restreindre les conditions de conservation d'accès et d'utilisation légitime d'armes à feu et de cesser la conservation d'armes à feu militaires au domicile des personnes qui servent dans les forces armées. En sus, l'État partie devrait créer un registre national d'armes à feu possédées à titre privé ⁵⁸.

5.4 Examen périodique universel de la Suisse

L'Examen périodique universel (UPR) de la Suisse au Conseil des droits de l'homme des Nations Unies fut l'occasion de différentes interrogations par les États sur la situation et les taux de suicides en Suisse.

Aucune recommandation sur la prévention du suicide ou la promotion de la santé n'a été faite dans le cadre de l'Examen périodique universel de la Suisse. Toutefois, plusieurs États, dont l'Allemagne, Cuba ou encore le Royaume-Uni (questions posées d'avance), se sont étonnés des chiffres élevés de suicides de jeunes et du manque d'activité en la matière de la Confédération ⁵⁹.

⁵⁸ Observations finales du CCPR, 29 octobre 2009, paragraphe 13 (UN Doc. : CCPR/C/CHE/CO/3). Traduction par les auteurs et non une traduction officielle des Observations finales citées.

⁵⁹ Voir : Rapport du Groupe de travail sur l'Examen périodique universel, 28 mai 2008 (UN Doc. : A/HRC/8/41).

6 Recommandations

La politique générale déployée par le Gouvernement en matière de santé mentale vise des objectifs nobles et essentiels pour un développement de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse. Cependant, l'accomplissement de ces objectifs primordiaux doit passer par la prise en charge de tous les problèmes de santé des différents groupes de la population. La Suisse, qui connaît un système de santé de grande qualité malgré des failles diverses⁶⁰ et le coût de ce système⁶¹, doit avoir pour exigence d'apporter une aide aux jeunes personnes habitant en Suisse et vivant dans un mal être les poussant au suicide.

En réponse à une interpellation de Liliane MAURY PASQUIER, Conseillère aux États Genevoise, le Conseiller fédéral en charge du Département fédéral de l'intérieur a répondu que *« le suicide des jeunes est un problème. Statistiquement, ce n'est pas impressionnant : cela touche environ une centaine de jeunes par an, mais chaque suicide de jeune est réellement dramatique et il y a matière à lutter contre ce phénomène. Dans le cadre de la loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé, même si l'on n'évoquera pas spécifiquement la lutte contre le suicide des jeunes, cette préoccupation sera prioritaire. »*⁶²

Comme montré plus haut, il est incompréhensible comment la prévention du suicide des jeunes peut être une priorité, s'il est impossible d'évoquer spécifiquement la question du suicide dans ce travail de prévention, ce d'autant plus que la littérature scientifique et les recommandations internationales vont dans le sens contraire. STOP SUICIDE identifie que le suicide en tant que problème de santé au sens propre et non uniquement comme conséquence d'une maladie psychique ou physique doit être inclut dans les politiques de prévention et de promotion de la santé – contrairement aux intentions du Conseil fédéral, telles qu'exprimées pour l'heure dans ses réponses à l'Assemblée fédérale et dans son projet de Loi sur la prévention et la promotion de la santé.

STOP SUICIDE considère que chaque individu a le droit de recevoir les informations et outils sur toutes les problématiques de santé pour pouvoir réaliser les choix qu'il juge les meilleurs pour sa santé en toute connaissance de cause. Ne pas inclure le suicide signifie ne pas donner aux individus la chance de trouver une alternative à ce geste fatal, *a fortiori* chez les jeunes qui se sentent souvent seuls avec leurs angoisses et leurs pensées suicidaires. STOP SUICIDE ne demande pas la mention explicite du suicide dans une loi, mais une interprétation moins restrictive par le Conseil fédéral, afin de permettre véritablement la prévention du suicide des jeunes.

⁶⁰ Voir notamment le rapport de la Coalition d'organisations non gouvernementales suisses des droits économiques, sociaux et culturels, qui sera remis au CESCR, en vue de l'examen de la Suisse par ledit Comité.

⁶¹ Observations finales du CESCR, 7 décembre 1998, paragraphe 36 (UN Doc. : E/C.12/1/Add.30).

⁶² Pascal COUCHEPIN, Conseiller fédéral en charge du DFI, intervention au Conseil des États le 2 octobre 2008 (AB 2008 S 824/BO 2008 E 824). Voir également plus haut.

Comment peut-on vouloir améliorer la santé globale des individus en écartant *de facto* de la politique nationale de prévention et de promotion de la santé une des premières causes de mortalité des jeunes en Suisse ?

6.1 Propositions de questions pour la liste des questions

STOP SUICIDE propose au Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels de poser les questions suivantes :

- Comment la Confédération explique-t-elle que seulement cinq des vingt-six cantons suisses aient mis en place des alliances cantonales contre la dépression et comment la Confédération juge-t-elle son implication en la matière ?
- Comment le Conseil fédéral explique-t-il l'absence du suicide dans ses 2^{ème} et 3^{ème} rapports périodiques au Comité, pourtant première cause de mortalité des personnes âgées entre 15 et 24 ans ?
- Comment le Conseil fédéral explique-t-il que, dans ses actions en matière de santé mentale depuis la publication du rapport initiative au Comité le suicide ne soit vu que comme une conséquence d'une maladie mentale et que les actions de prévention n'intègrent pas *per se* la prévention du suicide elle-même ?
- Quelles sont concrètement les actions envisagées pour diminuer le nombre de suicides des jeunes ?

6.2 Propositions de recommandations

6.2.1 Trois recommandations spécifiques de STOP SUICIDE

STOP SUICIDE formule trois propositions. Ces propositions tiennent compte de l'argumentation du Conseil fédéral, permettant une action rapide qui pourrait être mise en place par l'État fédéral sans pour autant violer les principes constitutionnels selon l'interprétation restrictive du Conseil fédéral ⁶³.

- Premièrement, il est primordial que le suicide soit pris en considération pour ce qu'il représente : une cause importante de mortalité à tous les âges, comme rappelés ci-dessus. En matière de promotion de la santé mentale, le gouvernement fédéral doit renforcer son rôle de coordination des cantons et encourager ces cantons, notamment par des mécanismes financiers, afin que des alliances cantonales contre la dépression soient mises en place dans tous les cantons de Suisse.

Différents services et offices de l'État fédéral sont compétents en matière de promotion de la santé et de prévention. Le suicide est un problème de santé mentale ; la Suisse s'est engagée à agir en la matière, afin d'améliorer la santé mentale de chacune et chacun. Dès lors, les services et offices de l'État fédéral compétents, ainsi que par les organismes de droit public – établissements indépendants sous l'autorité de la Confédération – devraient intégrer la question du suicide. Pour ce faire, le Conseil fédéral doit fixer des mandats clairs à cette fin.

⁶³ Au sens des articles 5 et 42 de la constitution fédérale suisse

Il appartient à la Confédération d'édicter les prescriptions de travail de ces organismes et offices d'État et le cadre de leurs interventions. En fixant le suicide comme un des domaines d'intervention de ces offices et organismes, la Confédération aurait un rôle d'encouragement des actions privées et publiques issues ou soutenues par les cantons. *A fortiori*, la mention claire du suicide dans les responsabilités des organismes et offices d'État soutiendra les actions privées et des cantons en la matière.

- Deuxièmement, l'augmentation des recherches académiques en matière de suicide en Suisse est indispensable, afin d'améliorer les connaissances scientifiques sur les outils de prévention. Encourager et soutenir les services et offices d'État compétents s'avère donc à nouveau indispensable.

De par le monde, les travaux académiques sur le suicide augmentent et permettent de mieux comprendre ce phénomène et d'améliorer en conséquence les méthodes de prévention. Toutefois, les données issues de Suisse sont rares. L'implication de la Suisse pourrait également augmenter dans le cadre de programmes internationaux, notamment rattachés à l'OMS. Améliorer la connaissance scientifique permet d'adapter la prévention. Pour ce faire, le Conseil fédéral doit à nouveau fixer des mandats clairs à cette fin.

- La troisième proposition concerne le développement d'un projet pilote de coordination nationale de la prévention du suicide.

Pour la mise en place d'un projet ou la mise sur pied d'une nouvelle compétence, les pouvoirs publics doivent savoir à quoi ils s'engagent. En soutenant, pour une période limitée *hic et nunc*, une coordination nationale de prévention du suicide, les nécessités d'une telle activité et la faisabilité pourraient être évalués, au delà des différentes appréciations émises pour l'heure par des institutions privées régionales.

Une telle politique répond au devoir d'agir de l'État et n'engage pas à la mise en place d'une nouvelle politique fédérale ou à l'accroissement des compétences constitutionnelles fédérales.

Les points qui précèdent sont trois pistes qui permettent de montrer que la Suisse ne s'engage pas pleinement à tout faire pour garantir une santé mentale aussi bonne que possible pour chaque personne. Ces possibilités constituent des pistes d'action *minimum minimorum* pour l'État, qui permettraient d'augmenter les possibilités de prévention.

6.2.2 Recommandations inspirées d'examens précédents

STOP SUICIDE propose au Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels d'émettre les recommandations suivantes inspirées par les recommandations issues d'examens par les organes de traités précédents de la Suisse et d'autres États :

- De manière générale, l'État partie doit prendre toutes les mesures nécessaires pour lutter contre le suicide des adolescents, notamment par la collecte et l'analyse de données, le lancement de campagnes de sensibilisation et la mise en place de programmes spécifiques et de service d'aide psychopédagogique ⁶⁴.
- Dans la mesure où la diminution de l'accès aux moyens létaux est un moyen de diminuer le nombre de suicides des jeunes selon l'Organisation mondiale de la

⁶⁴ Rédaction de la recommandation similaire à celle faite à la Suisse par le Comité des droits de l'enfant (Observations finales du CRC, 13 juin 2002, paragraphe 41 (UN Doc. : CRC/C/15/Add.182)).

santé et qu'en Suisse les armes à feu constituent un des premiers moyens de suicides des jeunes hommes en Suisse, l'État partie doit revoir sa législation et pratiques pour restreindre les conditions de conservation d'accès et d'utilisation légitime d'armes à feu et de cesser la conservation d'armes à feu militaires au domicile des personnes qui servent dans les forces armées. En sus, l'État partie devrait créer un registre national d'armes à feu possédées à titre privé ⁶⁵.

- L'État partie doit renforcer son système de soins de santé mentale, y compris en ce qui concerne les programmes préventifs et d'intervention, pour s'assurer que tous les enfants ayant besoin d'un traitement et de soins adaptés soient pris en charge rapidement et instamment renforcer les ressources sanitaires mises à disposition des personnes traversant une phase suicidaire et de prendre des dispositions pour prévenir les cas de suicide chez les groupes à risque ⁶⁶.
- L'État partie doit mener une étude approfondie sur le suicide chez les jeunes et ses causes et d'utiliser les informations ainsi obtenues pour élaborer et mettre en œuvre un plan d'action national sur le suicide chez les jeunes, en coopération avec les centres d'orientation pour les enfants, les travailleurs sociaux, les enseignants, les travailleurs de la santé et les autres professionnels concernés ⁶⁷.
- L'État partie doit dans son prochain rapport périodique informer le Comité sur les statistiques sur les suicide, de suicides des jeunes et de tentatives de suicide ⁶⁸.

⁶⁵ Rédaction de la recommandation similaire à celle faite à la Suisse par le Comité des droits de l'homme (Observations finales du CCPR, 29 octobre 2009, paragraphe 13 (UN Doc. : CCPR/C/CHE/CO/3)).

⁶⁶ Rédaction de la recommandation similaire à celle faite à la Suède par le Comité des droits de l'enfant (Observations finales du CRC, 26 juin 2009, paragraphe 51 (UN Doc. : CRC/C/SWE/CO/4)).

⁶⁷ Rédaction de la recommandation similaire à celle faite au Japon par le Comité des droits de l'enfant (Observations finales du CRC, 26 février 2004, paragraphe 47 (UN Doc. : CRC/C/137)).

⁶⁸ Recommandation également faite à la France par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (Observations finales du CESCR, 9 juin 2008, paragraphe 48 (UN Doc. : E/C.12/FRA/CO/3)).

Références bibliographiques

- Vladeta AJDACIC-GROSS, Martin KILLIAS *et al.*, « Changing Times : A Longitudinal Analysis of International Firearm Suicid Data », *American Journal of Public Health*, octobre 2006, vol. 96, no 10
- Claude COUDERC, *Mourir à dix ans*, Paris, Éditions Fixot, 1994
- CRISIS *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, vol. 28, no SI, 2007
- Jaap E. DOEK, « Children and Their Right to Enjoy Health: A Brief Report on the Monitoring Activities of the Committee on the Rights of the Child », *Health and Human Rights*, vol. 5, no 2, 2001, pp. 155-162
- Mikael HUMEAU *et al.*, « Disponibilité des armes à feu et risque suicidaire : revue de la littérature », *Annales Médico-psychologiques - revue psychiatrique*, vol. 165, no 4, mai 2007
- Paul HUNT, « The human right to the highest attainable standard of health: new opportunities and challenges », *Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, no 100, 2006, pp. 603-607
- Florian IRMINGER, « Le suicide, fléau ignoré par la loi », *Plädoyer*, 4/2005, 2005
- Florian IRMINGER, « Armes en libre accès : situation dangereuse », *Plädoyer*, 6/07, 2007
- Nestor D. KAPUSTA *et al.*, « Firearm legislation reform in the European Union : impact of firearm availability, firearm suicide and homicide rates in Austria », *British Journal of Psychiatry*, vol. 191, pp. 253-257, 2007
- Antoon LEENAARS, « Suicide and Human Rights: A Sociologist's Perspective », *Health and Human Rights*, vol. 6, no 2, 2003, pp. 128-148
- Françoise NARRING *et al.*, *Swiss multicenter adolescent survey on health (SMASH)*, 2004
- Office fédéral des statistiques (OFS), *Causes de décès en 2004*, Berne, 2006
- Office fédéral de la santé publique (OFSP), *Le suicide et la prévention du suicide en Suisse – Rapport répondant au postulat Widmer (02.3251)*, Berne, avril 2005
- Vikram PATEL *et al.*, « Mental health of young people: a global public-health challenge », *Lancet*, vol. 369, 14 avril 2007, pp. 1302-1313
- Frank Th. PETERMANN, « Der Entwurf eines Gesetzes zur Suizid-Prävention », *Aktuelle Juristische Praxis*, 9/2004, pp. 1111 ss

- Margaret STEELE & Tamison DOEY, « Suicidal Behaviour in Children and Adolescents. Part 1: Etiology and Risk Factors », *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 52, supplément 1, juin 2007
- Margaret STEELE & Tamison DOEY, « Suicidal Behaviour in Children and Adolescents. Part 2: Treatment and Prevention », *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 52, supplément 1, juin 2007
- John TOBIN, « International human rights law and mental illness », *Irish Journal of Psychiatric Medicine*, vol. 24, no 1, 2007, pp. 31-39

www.stopsuicide.ch

