
« Jeune et homo sous le regard des autres » : Un concours de scénarios pour lutter contre l'homophobie et ses conséquences

Dossier de presse
14 octobre 2008

En partenariat avec le Groupe CANAL+



CONTACTS PRESSE

Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative – Tél. : 01 40 56 40 14
INPES : Sandra Garnier – Tél : 01 49 33 23 06 – Email : sandra.garnier@inpes.sante.fr
Agence Weber Shandwick : Lise Arduin – Tél : 01 47 59 38 67 – Email : lardhuin@webershandwick.com

Sommaire

Introduction

I. Le concours de synopsis « Jeune et homo sous le regard des autres »

Un concours pour susciter l'échange et lutter contre l'homophobie.....	page 3
Comment participer ?.....	page 4
Le choix des scénarios.....	page 5
Dispositif de sélection de scénarios.....	page 6
Les personnalités qui ont participé au tournage du module de lancement	page 9
Le calendrier prévisionnel du concours.....	page 10

II. Le suicide chez les jeunes page 11

III. Jeunes homosexuels et bisexuels : une plus forte mortalité par suicide

Les enquêtes menées sur le suicide des jeunes homosexuels et bisexuels.....	page 12
Les facteurs de protection et les facteurs de risque.....	page 14
La discrimination, principal vecteur de souffrance psychique.....	page 15

IV. Les actions publiques menées sur la prévention et l'amélioration de la prise en charge du suicide

La stratégie nationale d'actions face au suicide 2000 – 2005.....	Page 16
Le plan psychiatrie et santé mentale 2005 – 2008.....	page 17
Le plan santé des jeunes.....	page 17
Pour une nouvelle stratégie de prévention du suicide.....	page 18
Une action prioritaire de prévention du suicide chez les jeunes.....	Page 19

I– Le concours de synopsis « Jeune et homo sous le regard des autres »

Jeune et homo sous le regard des autres : un concours de scénarios pour lutter contre l'homophobie et ses conséquences

En partenariat avec le Groupe CANAL+



Pour mieux lutter contre l'homophobie et ses conséquences, le ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative et l'INPES lancent, avec le soutien du groupe Canal +, un concours de scénario ouvert aux filles et garçons de 16 à 30 ans sur le thème de la prise de conscience de son homosexualité ou de sa bisexualité face au regard de notre société. Le jury, présidé par **André Téchiné** sélectionnera les quatre meilleurs scénarios qui seront tournés sous forme de courts-métrages, et diffusés sur les chaînes du Groupe Canal + (CANAL+ ; CINE CINEMA ; TPS STAR et CANAL+ MOBILE) et dans le réseau des cinémas Utopia (30 salles).

Un concours pour susciter l'échange et lutter contre l'homophobie

Mobiliser autour du projet...

Afin de faire connaître l'initiative au plus grand nombre et encourager les jeunes à participer, **une campagne de bannières Internet est mise en place du 14 octobre au 4 novembre sur des sites de blogs et des sites gays et lesbiens.**

Les bannières privilégient deux aspects :

- **l'homosexualité** : « On peut très bien trouver un garçon attirant quand on en est un », c'est même un très bon début pour une histoire. Participez au concours de scénarios pour lutter contre l'homophobie
- **l'homophobie** : « l'homophobie c'est pas du cinéma, c'est une discrimination. Participez au concours de scénario ».

Un module de présentation du concours sous forme de bande-annonce dans laquelle les membres du jury évoquent le problème de l'homophobie sera également diffusé sur le site du concours (www.leregarddesautres.fr) et sur le site de CANAL +, ainsi que sur les chaînes du Groupe (CANAL+ ; CINE CINEMA ; TPS STAR et CANAL+ MOBILE) pendant toute la durée du concours.

... pour faire prendre conscience des enjeux

Intitulé « **Jeune et homo sous le regard des autres** », ce concours vise à favoriser l'expression des jeunes qui subissent l'homophobie et en souffrent. En effet, on ne tente pas de se suicider parce que l'on se découvre homosexuel, mais à cause du regard négatif que les autres posent sur cette différence, regard que l'on subit parfois très jeune. C'est donc contre l'homophobie qu'il s'agit de lutter.

Ce concours a pour objectif à la fois de faire évoluer les représentations sociales sur l'homosexualité, de favoriser le dialogue mais aussi de susciter une réflexion sur les conséquences graves que peut avoir l'homophobie.

Comment participer ?

1- Rédiger une histoire :

Pour participer, il faut écrire une histoire (un synopsis) de deux pages dactylographiées. Celles qui seront sélectionnées serviront de base pour la réalisation de courts-métrages sur le thème de la prise de conscience de son homosexualité ou de sa bisexualité, ou sur l'homophobie.

Cette histoire pourra être un témoignage personnel ou une pure fiction.

L'histoire devra aborder l'un des sujets suivants :

- La prise de conscience de son homosexualité et son acceptation (ou non) ;
- L'annonce de son homosexualité à ses proches (parents, frères, sœurs) ;
- Sa première déclaration d'amour à une personne du même sexe ou bien sa première relation amoureuse ;
- Les relations avec les amis : dire ou non qu'on est homo, tenir des propos homophobes pour cacher la vérité, subir la pression du groupe à dévoiler son homosexualité ;
- La difficulté à vivre son hétérosexualité quand on est perçu comme homosexuel ;
- Le regard des autres sur soi quand on se sent différent (e), comment faire pour se faire respecter et accepter au quotidien ;

Le genre cinématographique de ces histoires pourra être : film de genre, décalé, comédie, drame.... mais toujours laisser une fenêtre d'espoir et d'optimisme.



2- Télécharger son texte sur le site www.leregarddesautres.fr

Le site internet www.leregarddesautres.fr a été spécialement conçu pour le concours. Il a un double objectif :

- jusqu'au 2 décembre 2008, présenter le concours et recueillir les scénarios des participants,
- rompre l'isolement des jeunes qui se posent des questions sur leur identité affective et sexuelle en mettant à leur disposition des témoignages, une bibliographie, les liens vers les associations partenaires du concours (Inter LGBT, Le Mag, La ligne Azur, SOS Homophobie, Contact).

Le choix des scénarios

Le choix des scénarios se déroulera en trois étapes impliquant à la fois des professionnels de santé, des membres d'associations luttant contre l'homophobie, des artistes et les représentants de Canal +.

1- A l'issue de la première phase du concours (à partir du 2 décembre), 300 synopsis seront sélectionnés par l'INPES et les membres des associations (Inter LGBT, Le Mag, La ligne Azur, SOS Homophobie, Contact).

2- Les 300 synopsis retenus seront ensuite présentés le 9 janvier 2009 à un comité de présélection¹ qui en choisira 30. Les 30 candidats sélectionnés gagneront une carte d'abonnement UGC-MK2.

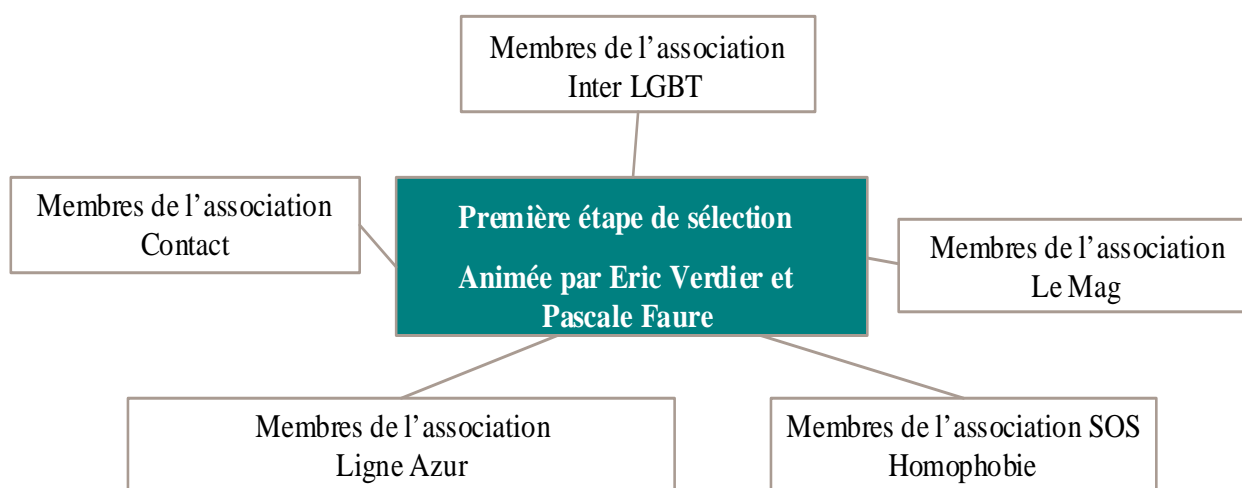
3- Ces 30 synopsis seront soumis 3 février 2009 à un jury présidé par André Téchiné. Quatre histoires seront finalement sélectionnées par le jury en fonction de trois critères principaux : originalité de l'idée proposée, justesse du propos, capacité à faire réfléchir et ouvrir le dialogue.

Les synopsis gagnants seront adaptés et réalisés sous forme de courts-métrages puis diffusés sur les chaînes du Groupe (CANAL+ ; CINE CINEMA ; TPS STAR et CANAL+ MOBILE) et dans le réseau des cinémas Utopia en 2009. Les quatre lauréats seront conviés à la remise des prix et pourront assister au tournage.

¹ Liste des membres du comité de présélection et du jury final en annexe du document.

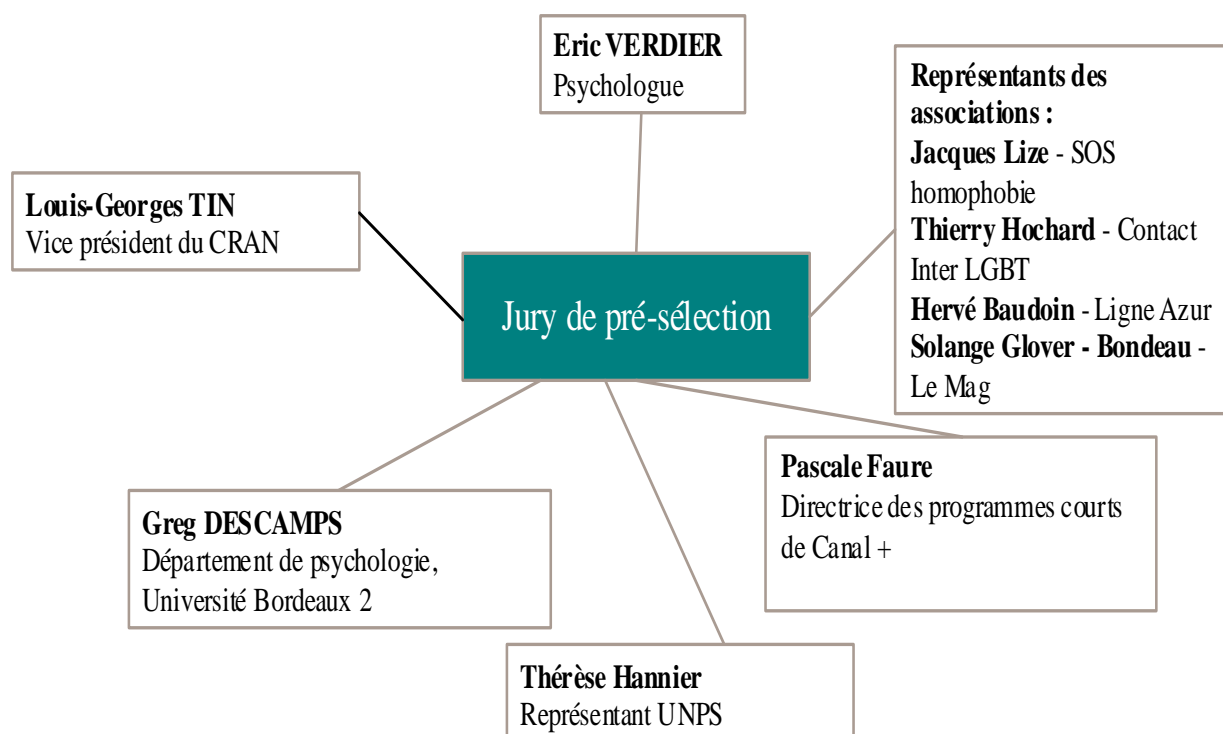
Dispositif de sélection des scénarios

Première étape de sélection : de 1000* à 300 scénarios



* Quantité estimée de synopsis à recevoir/ selon la participation

Deuxième étape / le comité de pré-sélection : de 300 à 30 scénarios



La composition du jury final

Dernière étape/le Jury final : de 30 à 4 scénarios

Auteurs/Réalisateurs

Jean-Marie Besset

Auteur et metteur en scène

Xavier Gens

Réalisateur

Iliana Lolic

Réalisatrice

Christophe Pellet

Auteur de théâtre et scénariste

Céline Sciamma

Réalisatrice

Représentants des associations :

SOS homophobie

Contact

Inter LGBT

Ligne Azur

Jury Final

Présidé par André Téchiné

Experts

David Le Breton

Anthropologue

Dr Patrice Huerre

Chef de service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (Erasmus)

Gérard Rabinovitch

Sociologue, écrivain et chercheur au CNRS

Jean-Luc Romero

Homme politique, fondateur de l'association « Elus locaux contre le sida »

Eric Verdier

Psychologue

Personnalités artistiques

Max Boublil

Humoriste

Cartouche

Humoriste

Keziah Jones

Compositeur/Interprète

Tom Novembre

Acteur

François Berléand

Acteur

Représentants CANAL+

Virginie Efila

Pascale Faure

Ariane Massenet

Laurent Weil



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

inpes

CANAL+
GROUPE

Les personnalités qui ont participé au tournage du module de lancement



Virginie Efira
Eric Vernazobres/Canal+



Cartouche
Abaca, photos de Greg Soussan



Céline Sciamma



Keziah Jones



Max Boulbil



Laurent Weil
Daniel Bardou/Canal+



Xavier Gens



Tom Novembre
Julien Cauvin

Le calendrier prévisionnel du concours

- Lancement du concours : mardi 14 octobre 2008
- Date limite de réception des scénarios : mardi 2 décembre 2008
- Première sélection par les associations partenaires – du 3 décembre au 20 décembre 2008 (50 scénarios)
- Sélection finale par le jury présidé par André Téchiné : mardi 3 février 2009 (4 scénarios)
- Remise des prix lors d'une conférence de presse : mardi 10 février 2009

II– Le suicide chez les jeunes

Le suicide représente en France la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans, après les accidents de la route et la première cause de mortalité chez les 25-34 ans, d'après le baromètre ministère de la santé et Inpes de 2005. Avec près de **11.000 morts par an**, le suicide est un enjeu majeur de santé publique et une cause de décès évitable.

Selon les derniers chiffres publiés par l'Inserm, en 2005, **567 jeunes sont morts** par suicide.

Au regard **des pays européens**, la France se situe dans le groupe des pays qui ont un taux élevé de suicide, après les pays de l'Est, la Belgique et la Finlande.

En France, le suicide est aussi un phénomène social dont la prévalence est plus ou moins grande selon les régions : douze régions ont des taux bien supérieurs à la moyenne nationale. Elles appartiennent, pour la plupart d'entre elles, à un grand quart nord-ouest du pays, le taux le plus élevé étant, et de loin, celui enregistré en Bretagne. À l'opposé, nous retrouvons des taux de décès par suicide plus modérés dans quatre régions : l'Alsace, les Midi-Pyrénées, la Corse et l'Île-de-France. La sous-déclaration des décès par suicide pourrait expliquer en partie dans certaines régions les différences constatées.

III – Jeunes homosexuels et bisexuels : un plus fort risque suicidaire

Différents travaux menés depuis une quinzaine d'années à l'étranger, puis en France ont permis de mettre en évidence des prévalences de suicide plus importantes dans la population « Lesbienne, Gay et Bisexuelle » (LGB) et d'identifier la discrimination comme un facteur associé à une importante souffrance psychique qui peut se traduire par des tentatives de suicides. La prise en compte de l'orientation sexuelle dans le cadre de la prévention du suicide chez les jeunes a d'ailleurs trouvé un écho à l'OMS (Organisation mondiale de la santé) en 2006 et a été identifiée en 2007 comme axe de recherche à privilégier par le comité d'observation et de prévention du suicide animé par le ministère de la Santé avec la participation de représentants associatifs (Union nationale pour la prévention du suicide – UNPS), institutionnels et d'experts.

➤ Les enquêtes menées sur le suicide des jeunes homosexuels et bisexuels

▪ Les résultats des enquêtes françaises :

Deux enquêtes portant sur des échantillons représentatifs fournissent aujourd'hui une estimation de la prévalence des tentatives de suicide dans la population « Lesbienne, Gay et Bisexuelle » (LGB) en France.

⇒ **L'enquête nationale sur la violence envers les femmes²** portant sur 6970 femmes âgées de 20 à 59 ans fait ressortir que la prévalence d'une tentative de suicide au cours de la vie est de :

- 25% chez les femmes qui ont eu des rapports homosexuels,
- 13,9% chez les femmes qui se déclarent attirées par les femmes sans avoir eu de rapport homosexuel,
- 6,4% parmi les femmes exclusivement hétérosexuelles³.

Si l'on considère des caractéristiques sociodémographiques comparables (sexe, âge, niveau d'étude, statut matrimonial, taille d'agglomération), un nombre de violences physiques ou sexuelles subies au cours de la vie et une consommation de drogue équivalents, les femmes ayant eu des rapports homosexuels, aussi bien que les femmes hétérosexuelles attirées par les femmes, ont respectivement 2,5 et 1,7 fois plus de risques de faire une tentative de suicide que les femmes exclusivement hétérosexuelles.

⇒ **L'enquête Baromètre santé 2005 de l'INPES** portant sur 16 883 personnes âgées de 15 à 75 ans indique une prévalence des tentatives de suicide chez les homo/bisexuels de l'ordre de :

- 10 % chez les hommes (contre 3 % des hétérosexuels exclusifs à classe d'âge, niveau de diplôme, statut relationnel - en couple ou non - et statut parental équivalents),
- 10,5 % chez les femmes (contre 5,9 % des hétérosexuelles exclusives à classe d'âge, niveau de diplôme, statut relationnel - en couple ou non - et statut parental équivalents)⁴. Les lesbiennes, gays et bisexuels (femmes et hommes confondus) ont trois fois plus de risque d'avoir fait une tentative de suicide que les hétérosexuels exclusifs.

² Partenariat IDUP-CNRS-INSERM – 2003

³ Lhomond & Saurel-Cubizolles 2003

Les données issues du rapport de Lhomond portant sur un échantillon de 849 jeunes lesbiennes, gays et bisexuels âgés de 15 à 25 ans indiquent un taux de tentative de suicide sur la vie entière de 17% pour les hommes et de 25% pour les femmes⁵. Rappelons à titre de comparaison que les prévalences des tentatives de suicide (vie entière) des 15-25 ans dans l'enquête Baromètre santé 2005 sont de 1,9 % pour les hommes et de 6,8 % pour les femmes.

L'enquête Presse Gay 2004 portant sur plus de 6 000 homo/bisexuels masculins âgés en moyenne de 37 ans indique une prévalence de tentative de suicide au cours de la vie de 18,9%. Les jeunes de moins de 20 ans ont un taux de tentatives de suicide significativement plus élevé que la moyenne de leurs aînés puisqu'ils sont 32 % à déclarer avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie.

▪ **Les enquêtes menées à l'étranger :**

De façon générale, les enquêtes menées en population générale confirment l'existence d'un risque plus élevé de tentatives de suicides parmi les minorités sexuelles en comparaison des hétérosexuels exclusifs. On retiendra de ces études que le risque relatif le plus important d'avoir effectué une tentative de suicide chez les homo/bisexuels en comparaison des hétérosexuels exclusifs s'observe dans les enquêtes portant sur les échantillons les plus jeunes aussi bien chez les hommes de 12 à 19 ans⁶ que chez les femmes de 15 à 17 ans⁷. Le sociologue américain, Stephen Russell insiste d'ailleurs sur la spécificité de l'adolescence pendant laquelle la construction de l'identité sexuelle et la découverte de son orientation rendent les jeunes plus vulnérables aux préjudices causés par une attitude hostile à l'homosexualité.

⁴ Beck F., Guilbert P., Gautier A. 2007

⁵ Eric Verdier et Jean-Marie Firdion (2003) présentant les données d'une communication de Adam (2001) et d'un rapport de Lhomond et al. 2003

⁶ Remafedi et al. 1998

⁷ Hawton et al. 2002

➤ Les facteurs de protection et les facteurs de risque de tentative de suicide

▪ Les facteurs de protection :

Certains facteurs de protection du risque de tentative de suicide chez les jeunes homosexuels et bisexuels ne sont guère différents de ceux des populations hétérosexuelles⁸ : des liens forts avec la famille, l'écoute et le soutien d'enseignants ou d'autres adultes et l'engagement dans une relation de couple. Un autre facteur de protection est un univers scolaire et de loisirs non menaçant, c'est-à-dire des lieux dans lesquels le jeune circule en permanence et dans lesquels il doit pouvoir se sentir en sécurité⁹.

▪ Les facteurs de risque :

Certains facteurs de risque de tentative de suicide sont également les mêmes que ceux de la population hétérosexuelle : la consommation d'alcool, la dépression, le fait d'avoir subi récemment une agression, d'avoir subi des abus durant l'enfance ou encore d'avoir une faible estime de soi¹⁰.

Néanmoins, des études ont mis en évidence certains facteurs de risques spécifiques aux personnes lesbiennes, gays et bisexuelles de moins de 25 ans comme l'étude de Jay Paul et ses collègues. Ces facteurs sont :

- le dévoilement (*coming out*) récent, surtout s'il est involontaire,
- les harcèlements « anti-gay » durant l'enfance et l'adolescence,
- une déception récente suite à une première expérience homosexuelle (Paul *et al.* 2002),
- le fait de présenter un comportement ou une attitude non conforme aux stéréotypes de genre - par exemple une attitude efféminée pour un homme et masculine pour une femme- (Pollack 1999, Savin-Williams & Ream 2003).

A ces facteurs peuvent également s'ajouter :

- le manque de soutien de la part de la famille qui peut rester attachée à des préjugés (culturels, religieux...) ;
- la difficulté à chercher et à trouver de l'aide auprès des amis ;
- une entrée dans la sexualité souvent plus brutale et avec une plus grande prise de risque émotionnel, ce qui n'est pas sans répercussion sur le bien-être et l'estime de soi ;
- la difficulté, voire l'impossibilité pour ces jeunes d'exprimer les raisons de leur mal être et l'attention parfois insuffisante des adultes face à leur souffrance.

⁸ Voir par exemple Chirita et al. 2000, Marcelli & Berthaut

⁹ Adams 2007

¹⁰ Silenzio et al. 2007

➤ La discrimination, principal vecteur de souffrance psychique

La discrimination apparaît comme le facteur explicatif le plus récurrent et certainement le plus robuste de la « sursuicidalité » des jeunes homosexuel(le)s et bisexuel(le)s. Les discriminations fondées sur le rejet de l'homosexualité et des comportements homosexuels ont été évoquées depuis longtemps¹¹ comme facteur explicatif de la prévalence importante des tentatives de suicide chez les lesbiennes, gays et bisexuels.

La perception sociale négative et dévalorisante de l'homosexualité est ressentie par les jeunes des minorités sexuelles comme une atteinte de soi. Elle est vécue comme particulièrement destructurante pour les plus jeunes. A l'âge où se construit leur masculinité ou leur féminité, ils se trouvent confrontés aux rôles sociaux et sexuels correspondant à la « norme » sociale dominante. Pour se détacher de leurs parents (ce qui constitue une des « tâches » de l'adolescence), les jeunes s'appuient sur leur groupe de pairs. Or ceux et celles qui sont différents, par leur orientation sexuelle, leur identité sexuelle ou de genre, sont fréquemment rejetés (ou craignent de l'être en cas de dévoilement) par leurs camarades.

Dans ce cadre l'attention des adultes, par exemple celle des psychologues scolaires ou celle des enseignants peut se révéler importante pour pallier la détresse et l'atteinte à l'estime de soi chez les jeunes lesbiennes, gays et bisexuels¹². Ces jeunes vivent non seulement cette expérience du rejet de la part des autres, mais aussi l'invisibilité de leur souffrance¹³.

Les parents ne sont pas non plus toujours une base sécurisante et se montrent d'ailleurs rarement prêts à accepter cette différence chez leur enfant¹⁴. Les jeunes lesbiennes, gays et bisexuels appréhendent cette difficulté réelle ou supposée et ont tendance à cacher leur orientation sexuelle à leurs parents. Ainsi, dans l'enquête Presse Gay de 2004, moins d'un tiers des répondants de moins de 20 ans ont annoncé leur orientation sexuelle à leur père¹⁵. Leur situation est d'autant plus délicate que le contexte économique rend leur indépendance plus difficile à atteindre.

La discrimination des populations lesbiennes, gay ou bisexuelles apparaît donc comme un élément explicatif majeur de la souffrance psychique et de la forte prévalence des tentatives de suicides observées dans ces populations. Une action visant à sensibiliser le plus grand nombre (professionnels du milieu socio-éducatifs, parents, pairs) au rejet et à la souffrance psychique des jeunes lesbiennes, gays et bisexuels, semble donc une démarche essentielle et un premier pas vers la prévention du suicide.

¹¹ Par exemple Bell & Weinberg 1978

¹² Cooper-Nicols 2007, Verdier et Firdion 2003

¹³ Ruiz 1998, Dunne et al. 2002

¹⁴ Hefez 2003

¹⁵ Velter 2007

IV - Les actions publiques menées sur la prévention du suicide et l'amélioration de la prise en charge des tentatives de suicide

Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative mène une politique volontariste de lutte contre toutes les discriminations et d'aide à des actions de prévention et de prise en charge ; cela dans la continuité des actions volontaristes en matière de prévention du suicide et d'amélioration de la prise en charge des tentatives de suicide mises en place depuis 1998.

➤ La stratégie nationale d'actions face au suicide 2000 – 2005 :

La **stratégie nationale d'actions face au suicide 2000-2005** a contribué à structurer un programme d'actions ambitieux. Cette politique de prévention s'est articulée autour de quatre axes prioritaires d'intervention :

- favoriser le dépistage de la crise suicidaire,
- diminuer l'accès aux moyens létaux,
- améliorer la prise en charge des suicidants,
- et approfondir la connaissance épidémiologique.

Le ministère de la Santé a consacré près de **1,5 million d'euros** au financement de la stratégie entre 2000 et 2005, tandis que près de **20 millions d'euros** ont été dépensés en région sur la période 2000-2004.

L'évaluation de cette stratégie a montré l'ampleur et la diversité des actions réalisées. Ainsi en est-il des **formations pluridisciplinaires** sur le repérage et la prise en charge de la crise suicidaire qui ont été démultipliées en région. Elles ont accompagné deux autres actions nationales prioritaires, avec le développement **d'audits cliniques** ayant pour but d'améliorer la prise en charge hospitalière des personnes en crise suicidaire et **l'élaboration d'annuaires** pour faciliter la mise en réseau de l'ensemble des acteurs et des professionnels intervenant dans le suicide.

La stratégie nationale d'actions face au suicide a permis de développer des lieux d'accueil et d'écoute, et de former différents intervenants auprès des jeunes (en milieu scolaire par exemple) au repérage et à la prise en charge de la crise suicidaire.

Une sélection de projets d'études validée par le comité d'observation et de prévention du suicide (COPS)*

* Le Comité d'Observation et de Prévention du Suicide (COPS), créé fin 2006 est un lieu d'échange entre représentants institutionnels, associatifs et experts sur le thème de la prévention du suicide et est pour établir un programme de recherche.

Le comité est réuni deux fois par an et ses travaux alimentent les réflexions du comité de pilotage de prévention du suicide, présidé par M. David Le Breton, chargé de proposer des pistes d'amélioration de la politique de prévention du suicide dans la perspective de l'élaboration de la prochaine Stratégie d'actions face au suicide.

➤ Le plan psychiatrie et santé mentale 2005 – 2008 :

Roselyne Bachelot-Narquin a lancé le **plan Psychiatrie et santé mentale 2005-2008**. Ce plan prend en compte le remarquable travail effectué depuis de nombreuses années dans ses mesures organisationnelles (création de lits d'hospitalisation en psychiatrie infanto-juvénile et d'alternatives à l'hospitalisation pour accueillir les jeunes suicidants, formation des professionnels de santé au repérage de la crise suicidaire,...).

Concernant les jeunes, une action de formation est toujours en cours au bénéfice des professionnels de santé de première ligne que sont les médecins de PMI, de santé scolaires, les pédiatres afin de renforcer leurs capacités de repérage des signes de souffrance.

➤ Le plan santé des jeunes :

Le **plan santé des jeunes**, présentés par Roselyne Bachelot-Narquin en conseil des ministres le 27 février 2008, a aussi eu pour objectif d'apporter un soutien aux jeunes les plus vulnérables. En effet, des adolescents de plus en plus jeunes ressentent une souffrance psychique, comme l'a souligné la défenseure des enfants, Dominique Versini, dans son rapport 2007. De nouvelles pratiques – comme les scarifications, l'alcoolisme allant jusqu'au coma éthylique, les poly-addictions, la cyberdépendance - expriment un profond mal-être chez près de 900. 000 adolescents âgés de 11 à 18 ans.

Plusieurs **actions sont menées**, certaines en collaboration avec l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), afin d'informer et de soutenir les jeunes en situation de vulnérabilité :

- réponse aux besoins d'information et d'écoute exprimés par les jeunes en améliorant l'accessibilité au numéro vert « fil santé jeunes » : campagne de promotion de ce numéro, sa simplification (numéro devenu à 4 chiffres - le 3224 – effectif depuis le 22 septembre), prochaine expérimentation de la gratuité de ce numéro depuis un téléphone portable ;
- développement du programme de « maisons des adolescents », pour un maillage territorial satisfaisant, à raison d'au moins une « maison des adolescents » par département, afin

d'apporter des réponses de santé diversifiées aux adolescents en rupture ou les plus en difficulté ;

- élargissement des missions des services universitaires de médecine préventive (SUMMPS) pour qu'ils se constituent en centre de santé et offrent ainsi des lieux de soins, d'écoute et de prise en charge plus adaptés à la population étudiante ;
- mise en place d'une **consultation de prévention** pour les jeunes de 16 à 25 ans à partir du 1^{er} janvier 2009 avec création d'un « passeport santé jeunes », dans laquelle le repérage de la souffrance psychologique et des idées suicidaires aura toute sa place.

➤ Pour une nouvelle stratégie de prévention du suicide :

Face à la récente stagnation du nombre annuel de suicides (entre 11.000 et 13.000/ an) et aux progrès à accomplir, **Roselyne Bachelot-Narquin a installé le 30 juin 2008 un comité de pilotage pluri-institutionnel et pluri-professionnel de vingt-cinq membres, sous la présidence de Monsieur David Le Breton, professeur de sociologie à l'université Marc Bloch de Strasbourg, chargé de proposer des pistes d'amélioration de la politique de prévention du suicide pour la prochaine stratégie nationale d'actions face au suicide.** Son rapport avec ses recommandations doivent être remis à la ministre en **décembre 2008**.

Ces travaux se font en partenariat étroit avec d'autres ministères concernés, compte-tenu de la diversité des lieux possibles de prévention (école, travail, hôpital, prison par exemple) et pour mieux adapter les actions aux contextes locaux.

Des publics prioritaires, les plus vulnérables, ont d'ores et déjà été identifiés : les personnes très âgées, les jeunes et en particulier les jeunes homosexuels, les personnes détenues ou encore d'autres personnes pour lesquels existe un cumul de facteurs de risques favorisant le passage à l'acte suicidaire, comme les personnes souffrant d'addictions.

La question du suicide y est abordée dans sa globalité, de la prévention à la prise en charge des suicidants et à la postvention (prise en charge de l'entourage autour d'un acte suicidaire, la plupart du temps chez les endeuillés).

➤ Une action prioritaire de prévention du suicide chez les jeunes homosexuels

Pour mieux lutter contre l'homophobie et ses conséquences pouvant aller jusqu'au décès par suicide, un concours de scénario est organisé par le ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, en collaboration avec l'Inpes et en partenariat le Groupe CANAL+.

L'objectif étant la sélection de scripts par un jury final de personnalités présidé par le cinéaste André Téchiné. Les quatre premiers scripts seront tournés sous forme de courts-métrages et diffusés sur les chaînes du Groupe CANAL+ (CANAL+ ; CINE CINEMA ; TPS STAR et CANAL+MOBILE). Intitulé « Jeune et homo sous le regard des autres », ce concours a pour objectif de sensibiliser au problème du mal-être et du risque suicidaire des jeunes homosexuels.

Le lancement du concours le 14 octobre 2008 intervient dans un contexte plus général de lutte contre l'homophobie. **Celle-ci est inscrite pour la première fois dans la circulaire de rentrée de l'éducation nationale** ; l'affichage du numéro de la ligne d'écoute pour les jeunes en questionnement sur leur identité affective et sexuelle (ligne Azur) est rendu systématique dans les lycées.