



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

suicide

Question écrite n° 63248

Texte de la question

M. Pascal Terrasse attire l'attention de M. le ministre délégué à la santé sur l'absence d'informations, et en particulier de statistiques, disponibles concernant le suicide en milieu hospitalier. En effet, alors que le suicide en milieu carcéral commence à faire l'objet d'enquêtes et devient une véritable préoccupation des pouvoirs publics, on ne peut que déplorer l'absence d'une semblable initiative pour mieux connaître et traiter les cas de suicides commis au sein de l'hôpital. Les suicides et tentatives de suicide posent un important problème de santé publique, a fortiori s'ils ont lieu dans un établissement de soins. C'est pourquoi il demande quelles mesures il entend prendre à ce sujet en matière de recensement et de diffusion de l'information, d'une part, et de prévention, d'autre part.

Texte de la réponse

Chaque année, en France, 160 000 personnes font une tentative de suicide et 11 000 en meurent. Le suicide est 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. Le ministère de la santé a fait de la prévention du suicide une priorité de santé publique dès 1998. Des recommandations ont été élaborées par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé « sur la prise en charge hospitalière des adolescents et des jeunes adultes ayant fait une tentative de suicide ». En 2000, une conférence de consensus a été organisée sur la « crise suicidaire : mieux reconnaître et prendre en charge » en vue de définir des bases scientifiques communes et validées permettant le meilleur repérage possible des situations de crise. La stratégie nationale d'actions face au suicide (2000-2005) annoncée le 19 septembre 2000 dans le cadre de la présidence française de l'union européenne comporte 4 axes principaux : favoriser la prévention ; diminuer l'accès aux moyens de suicide les plus létaux ; améliorer la qualité de la prise en charge des personnes en mal-être et des familles ou proches de suicidants ; mieux connaître la situation épidémiologique. En 2001, ont été organisées ainsi des formations de formateurs sur la crise suicidaire à partir des conclusions de la conférence de consensus précitée, et des audits cliniques permettant de mesurer l'application des recommandations sur la prise en charge hospitalière des personnes ayant fait une tentative de suicide. En 2002, il est prévu, dans chaque région, de décliner les formations de formateurs précitées par l'organisation de formations interdisciplinaires locales sur la crise suicidaire qui concerneront, outre l'éducation nationale et le milieu carcéral qui imposent une vigilance particulière, le milieu hospitalier, dont la pédiatrie, la psychiatrie et la gérontologie. En outre, il est envisagé dès cette année de lancer plusieurs études et recherches dans ce domaine, parmi lesquelles le recensement du nombre de suicides et de tentatives de suicide commis au sein des établissements de santé. Enfin, la mise en oeuvre de la psychiatrie de liaison par les secteurs de psychiatrie auprès des services de soins somatiques, ainsi que le renforcement, en 2001, du recrutement de psychologues pour le suivi psychologique des personnes en souffrance prises en charge dans les services hospitaliers de soins somatiques, y compris les services d'urgence, contribuent fortement à la prévention du suicide en milieu hospitalier.

Données clés

Auteur : [M. Pascal Terrasse](#)

Circonscription : Ardèche (1^{re} circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 63248

Rubrique : Mort

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 21 janvier 2002

Question publiée le : 2 juillet 2001, page 3806

Réponse publiée le : 28 janvier 2002, page 479