Le CESE a rendu son avis sur la prévention du suicide

VIE DE L'ASSEMBLÉE PUBLIÉE LE 08/02/2013

Saisine liée : SUICIDE : PLAIDOYER POUR UNE PRÉVENTION ACTIVE

Séance plénière du 12 février 2013 à 14h30 en présence de Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé

11 000 suicides par an soir 30 par jour

Depuis 1993, et l'étude de notre assemblée sur la prévention du suicide, le suicide est défini comme un problème de santé publique. En 2010, le nombre de décès par suicide était de 10 509, soit une baisse de 20 % en 25 ans, ce chiffre atteignant 50 % chez les adolescents grâce à des stratégies spécifiquement ciblées. Les programmes nationaux de prévention du suicide, mis en place dans les années 2000, ont contribué à ce résultat. Pour autant, le taux de décès par suicide en France reste élevé au regard de la moyenne européenne.

Le taux de suicide augmente avec l'âge. En 2010, plus de 57 % des décès interviennent entre 35 et 64 ans et le taux de suicide chez les 75-84 ans atteint 41,5 pour 100 000. Comme en matière de prévention sanitaire, des disparités régionales existent.

Le nombre de tentatives de suicide, plus nombreuses chez les femmes et les jeunes en 2010, était évalué à 220 000. Les données récentes mettent en évidence le nombre important de récidives après une tentative de suicide.

L'épidémiologie et la recherche permettent de mieux comprendre les mécanismes de la crise suicidaire, les facteurs de risque et ainsi de mettre en oeuvre des politiques de prévention efficaces. La crise suicidaire se définit comme une crise psychique dont le risque majeur est le suicide. Elle s'accompagne d'idées suicidaires, de plus en plus prégnantes et envahissantes, jusqu'à un éventuel passage à l'acte. Comme dans toute politique de prévention sanitaire, l'appréciation des facteurs de risque tels les antécédents personnels ou familiaux, l'isolement social et affectif, l'âge, est primordiale. La prévalence du suicide est particulièrement élevée pour les personnes en situation de précarité, les chômeurs et les personnes victimes de discrimination en raison de leur orientation sexuelle. L'adolescence et l'entrée dans l'âge adulte, les risques psychosociaux peuvent également accroitre ce risque. Toutefois, de nombreuses études mettent en évidence le lien entre la dépression et le suicide.

La politique de prévention du suicide se construit progressivement. Très impliqués, les professionnels de santé ont fondé, en 1969, le Groupement d'études et de prévention du suicide auquel la création en 2004 de l'Union nationale pour la prévention du suicide, fédérant les associations professionnelles et familiales, a donné une nouvelle impulsion.

Le programme national d'actions contre le suicide (2011-2014), qui s'inscrit dans la continuité de la stratégie nationale 2000/2005, décline des actions adaptées à des publics cibles (les jeunes, les détenus, les personnes âgées...). Il ambitionne d'améliorer la qualité des données disponibles et la réforme du certificat de décès devrait y contribuer. Le plan psychiatrie et santé mentale
2011-2015 reprend certaines de ces actions en matière d'accès aux soins psychiatriques et de suivi. Toutefois, une offre cohérente de prise en charge peine à se mettre en place dans certains territoires faute notamment d'une bonne articulation entre les médecins de ville et les psychiatres et de capacités d'accueil suffisantes dans des structures adaptées.

Résultat du vote : 123 pour, 0 contre, 43 abstentions

L'avis est en ligne ici

Cliquez ici pour découvrir le Baromètre de la confiance politique du CEVIPOF présenté en plénière

Support de présentation de l'avis pendant la séance ci-dessous

Suicide : plaidoyer pour une prévention active from **Conseil Economique Social et Environnemental**

© - copyright CESE - Mai 2024