



PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LE LUXEMBOURG 2015 – 2019

Les Enjeux de la Surveillance pour la
Prévention des Tentatives de Suicide

28 novembre 2017

Dr Juliana D'ALIMONTE

*Division de la Médecine sociale, des maladies de la dépendance et
de la Santé Mentale – Direction de la Santé*



Nations Unies (1996)

OMS (2005, 2013, 2014)

- Plan d'action Santé mentale (2013-2020)
- The European Mental Health Action Plan (2013)
- Prévention du Suicide : l'état d'urgence mondial (2014)
 - 3 types de stratégies
- European Pact for Mental Health (2009)
- European Joint Action in Mental Health and Well-Being (2013-janvier 2016)





Prévention suicide = partie intégrante

Objectif : réduction de 10% du taux de suicide dans les pays d'ici 2020

Rapport OMS 2014 : «Prévention du Suicide : l'état d'urgence mondial »

1. accroître la prise de conscience de l'importance de la santé publique du suicide
2. faire de la prévention du suicide une plus grande priorité sur l'agenda mondial de santé publique
3. encourager et aider à développer des stratégies de prévention du suicide de façon complète dans une approche multisectorielle de la santé publique



European Joint-Action in Mental Health and Well-Being: (2.2012-1.2016)

1. la promotion de la santé mentale et du bien-être
2. la prévention des troubles mentaux
3. l'amélioration des soins, de l'inclusion sociale des personnes présentant un trouble mental en Europe

5 Groupes de Travail en cours sur 5 Thèmes :

1. Promotion de la santé mentale sur le **lieu du travail** et **l'école**
2. Implémentation d'actions contre le **suicide** et la dépression
3. Implémentation d'approches **e-health**
4. Développement des **structures extra-hospitalières**, communautaires contribuant à une santé mentale d'inclusion sociale
5. Promotion de l'intégration de la **santé mentale dans toutes les politiques**



Plans nationaux de Prévention du Suicide venus d'ailleurs

- Finlande (1986, 1996)
- Australie (1995, 1999)
- France (2000, 2011)
- Angleterre (2002, 2012)
- Irlande (2005)
- Ecosse (2006)



Epidémiologie mondiale du suicide

- 804.000 nombre de suicides en 2012
- 11,4 pour 100.000 habitants = taux de suicide global standardisé selon l'âge
(15 chez les hommes, 8 chez les femmes)
- 1 suicide par 40 sec.
- +/- 1 million et demi en 2020
- 1.120 chaque semaine

Chiffres dépendants de l'enregistrement du suicide

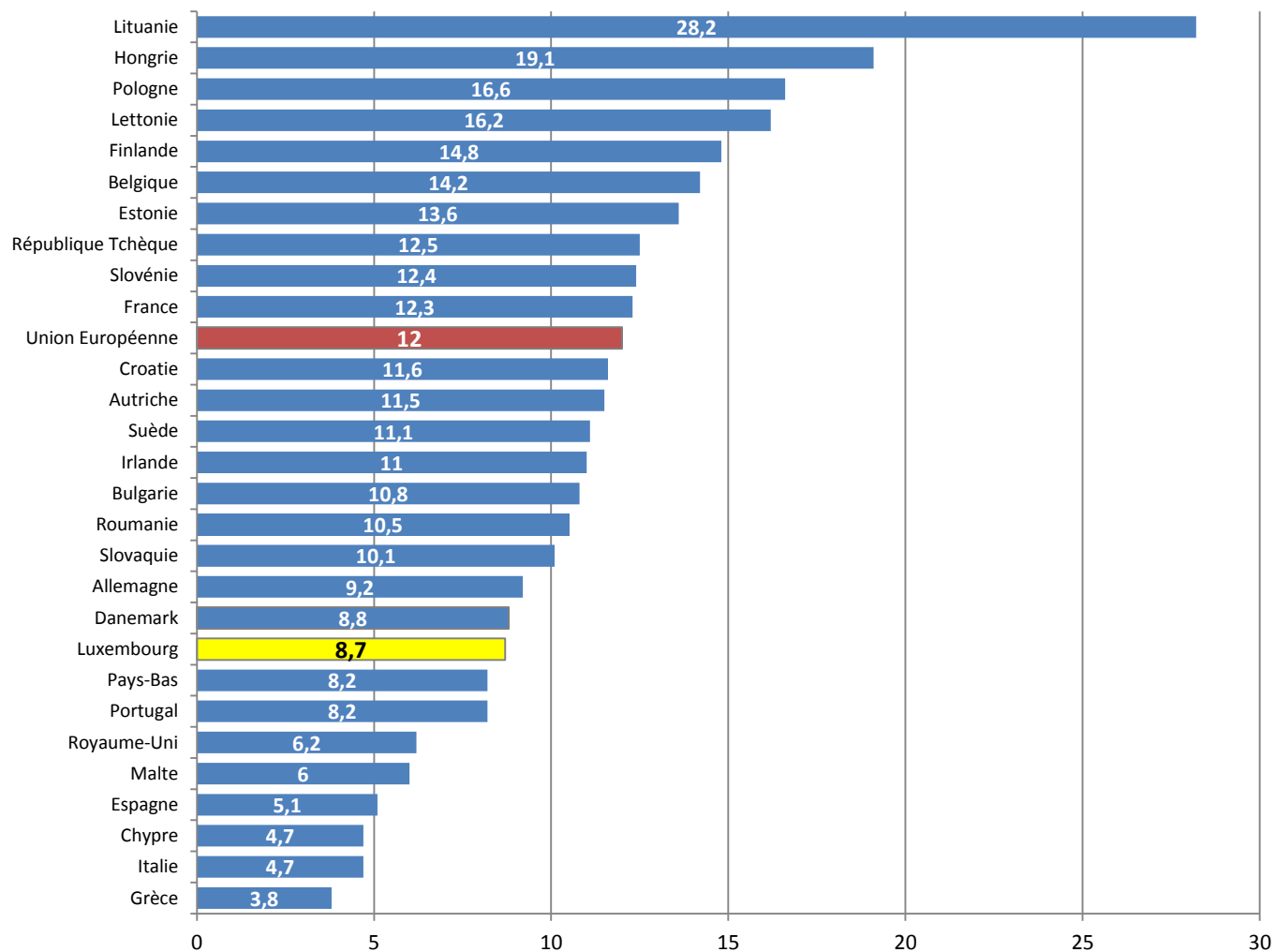
Suicide = **2^{ème}** cause de mortalité chez les 15-29 ans

Facteur de Risque le plus important : **ATCD de tentative de suicide**



CONTEXTE INTERNATIONAL

Figure 1 – Taux de suicide standardisés selon l'âge pour 100.000 habitants dans l'Union Européenne en 2012



« *Vernetzungsiniciativ fir Suizidpräventioun* » (2006) coordonné par le Centre d'Information et de Prévention

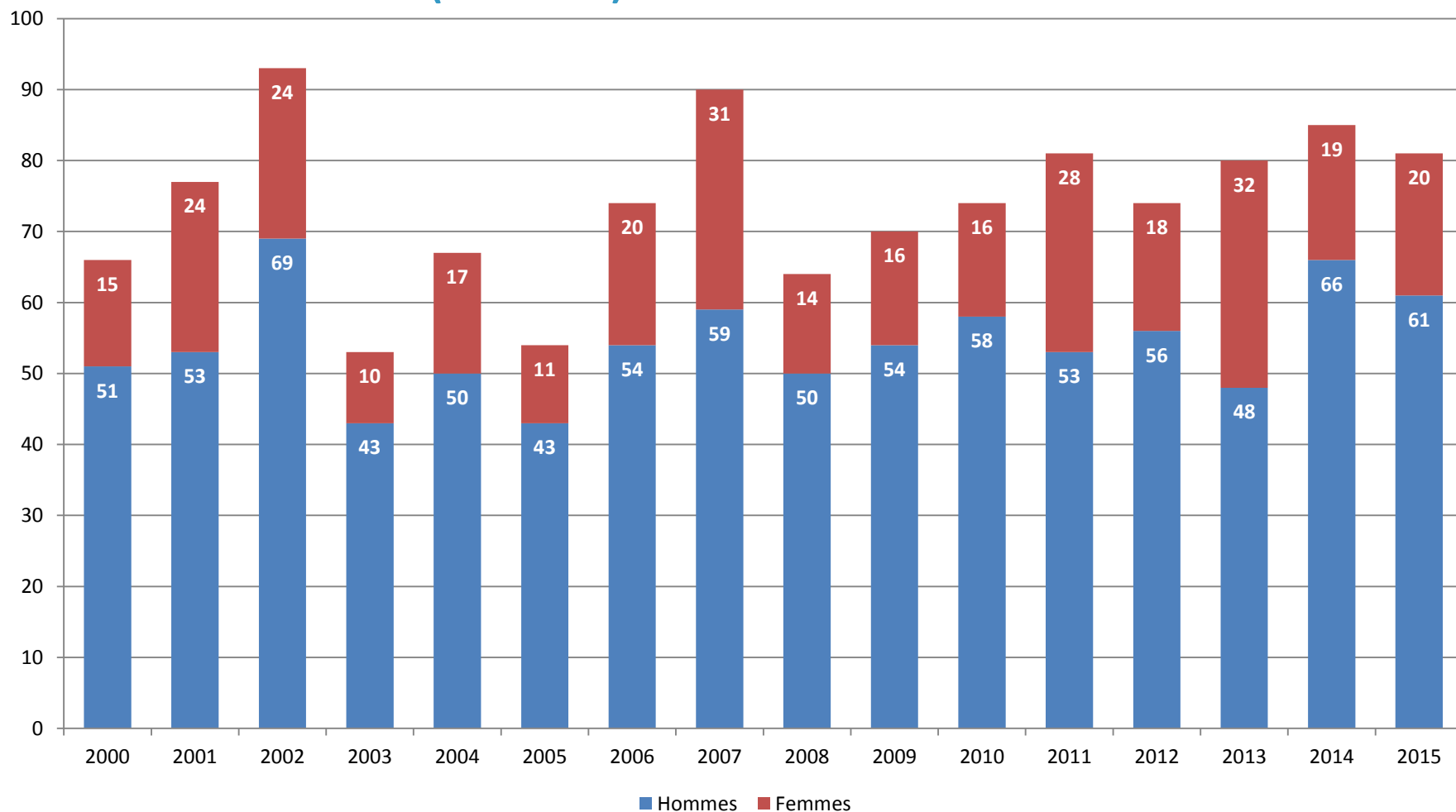
Les **principales missions** :

- Informer sur le phénomène du suicide au Luxembourg
- Recueillir, analyser et commenter les données épidémiologiques autour du suicide
- Organiser des programmes de formation pour les professionnels touchés par le phénomène du suicide
- Sensibiliser le grand public sur les signes précurseurs du suicide
- **Coordonner et coopérer dans des programmes d'action de prévention du suicide**
- Organisation 2007-2017 : Journées Nationales de Prévention du Suicide



AU NIVEAU NATIONAL

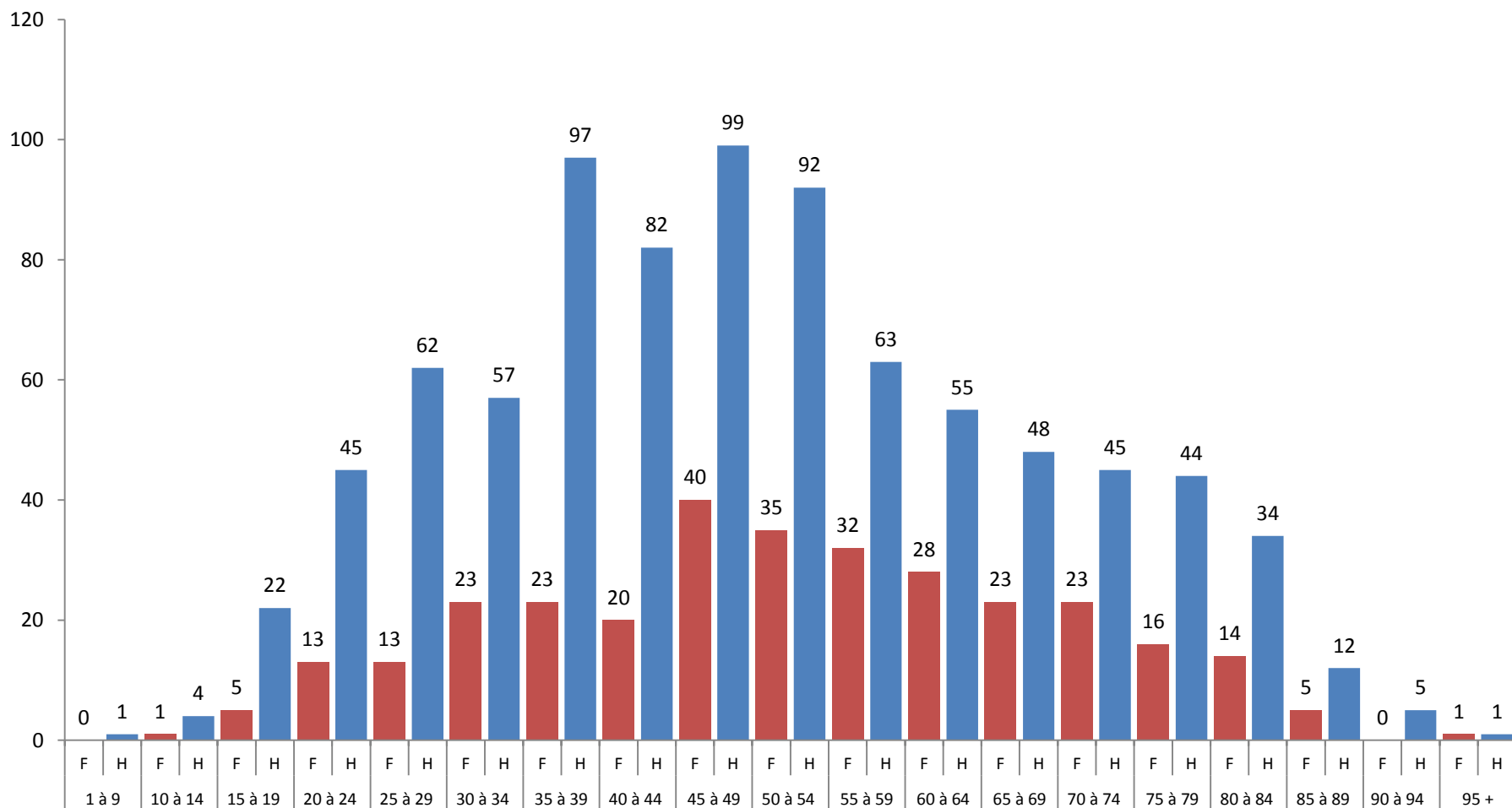
Figure 3 – Nombre de suicides enregistrés au Luxembourg entre 2000 et 2015 selon le sexe (n = 1.183)





AU NIVEAU NATIONAL

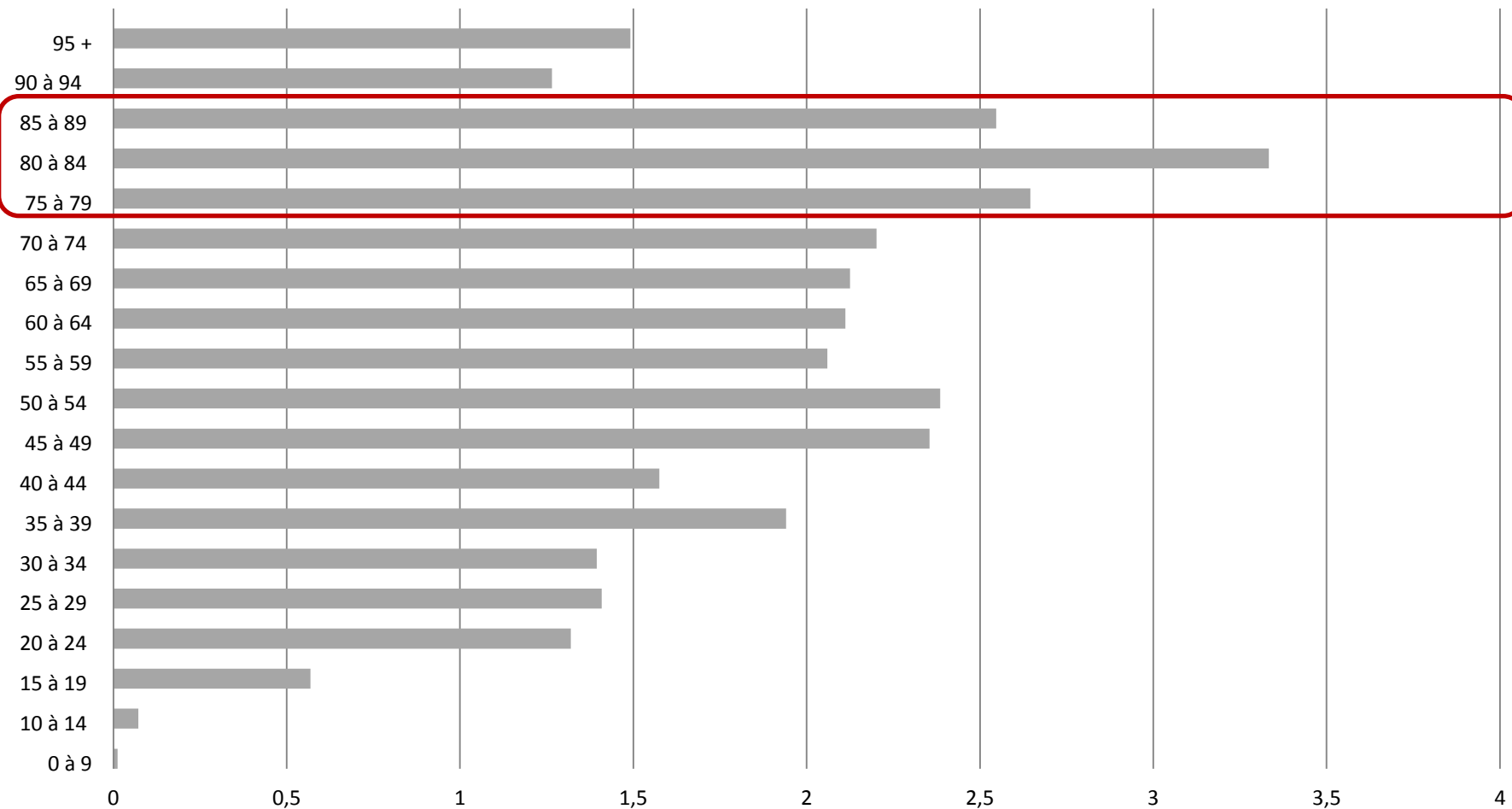
Figure 4 – Nombre de suicides enregistrés entre 2000 et 2015 selon la classe d'âge et le sexe (n = 1.183)





AU NIVEAU NATIONAL

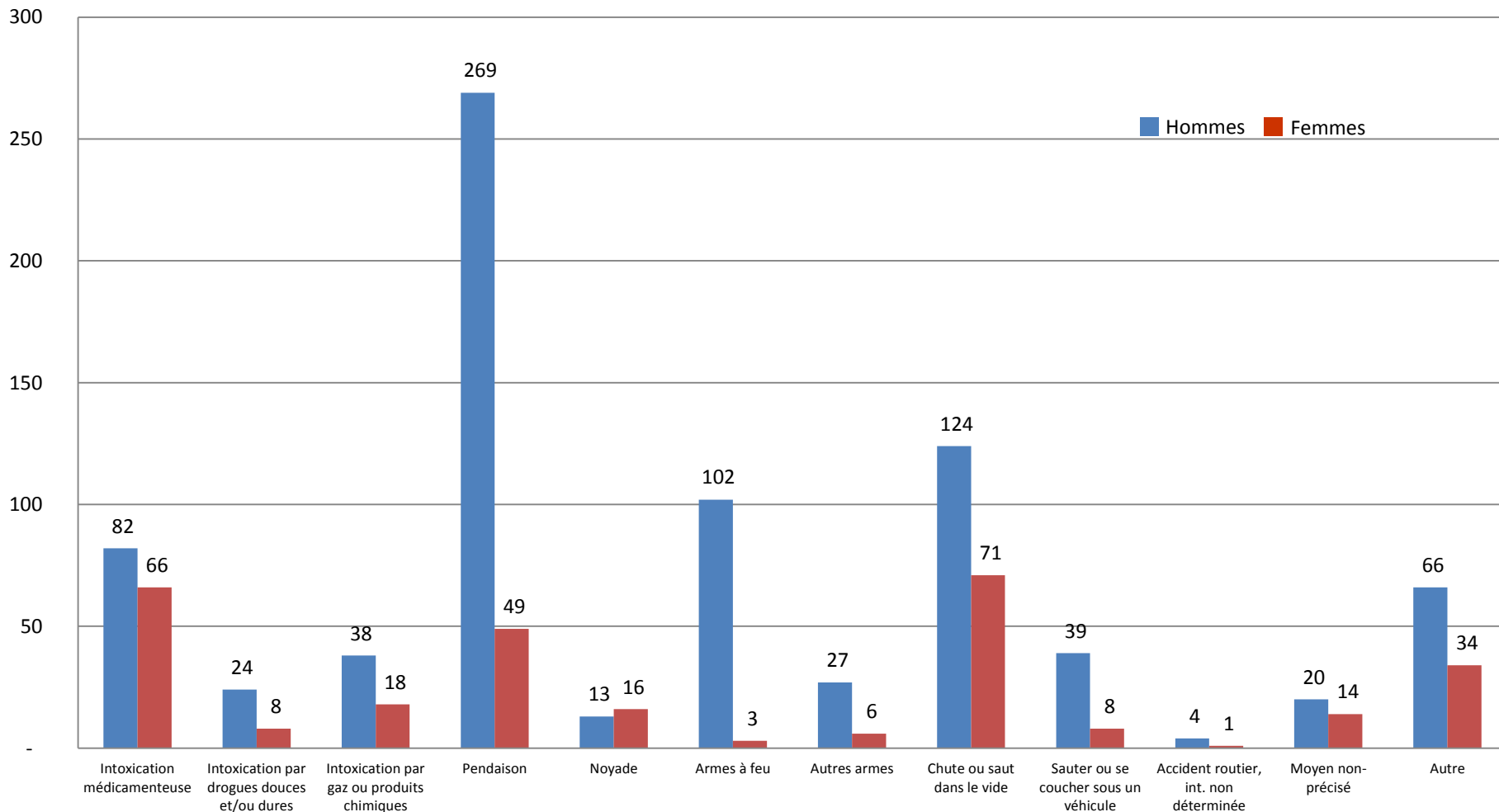
Figure 6 – Taux de suicide par 10.000 habitants selon la classe d'âge pour les années 2000 à 2013 (n = 1.017)





AU NIVEAU NATIONAL

Figure 8 – Nombre de suicides enregistrés au Luxembourg entre 2000 et 2014 selon le moyen employé (n = 1.102)





AU NIVEAU NATIONAL

Rapport entre la prévalence annuelle des suicides, des tentatives de suicide et des idéations suicidaires

**Idéations :
suicidaires** 4.000 pour 100.000 personnes

Prévention secondaire

**Tentatives :
de suicide** 300 pour 100.000 personnes

Prévention tertiaire

**Suicides :
accomplis** 16 pour 100.000 personnes



AU NIVEAU NATIONAL

**Figure 9 – Associations entre Idéations suicidaires et facteurs de risque
(âge moyen : 15,5 ans)**

	Odds Ratios	IC à 95%
<i>A expérimenté la cigarette vs n'a jamais fumé</i>	3,2	(2,33-4,41)
<i>Fume hebdomadairement vs ne fume pas</i>	3,3	(2,39-4,42)
<i>1^{ère} cigarette à 13 ans ou avant vs n'a jamais fumé</i>	2,4	(1,81-3,12)
<i>A expérimenté l'ivresse vs n'a jamais été ivre</i>	1,7	(1,11-2,57)
<i>A été ivre 4 fois ou plus vs n'a jamais été ivre</i>	3,7	(2,51-5,53)
<i>1^{ère} ivresse à 13 ans ou avant vs n'a jamais été ivre</i>	2,6	(1,80-3,73)
<i>A été harcelé vs n'a jamais été harcelé</i>	1,9	(1,32-2,75)
<i>A harcelé vs n'a jamais harcelé</i>	2,5	(1,78-3,47)
<i>Facteurs de risque multiples (4-5) vs pas de facteur de risque</i>	13,6	(6,98-26,53)
<i>Difficultés de parler avec la mère vs pas de difficultés</i>	3,4	(2,57-4,60)
<i>Difficultés de parler avec le père vs pas de difficultés</i>	2,5	(1,78-3,43)

***Tous les OR sont significatifs à : $p < .01$, voire $p < .001$



Le modèle *LIFE (Living Is For Everyone)*

- AXE 1** – Améliorer la compréhension de la problématique suicidaire
- AXE 2** – Améliorer la résilience des individus et leur capacité à s'auto-aider
- AXE 3** – Améliorer les ressources sociales, la résilience collective et la capacité à prévenir le suicide
- AXE 4** – Adopter une approche coordonnée de la prévention du suicide
- AXE 5** – Fournir des activités de prévention du suicide ciblées
- AXE 6** – Instaurer des normes et standards de qualité en prévention du suicide

+ de 100 actions élaborées,

dont **33 actions retenues comme fortement prioritaires pour 2015-2019**



OBJECTIFS DU PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE LUXEMBOURG (PNPSL)

Objectif général

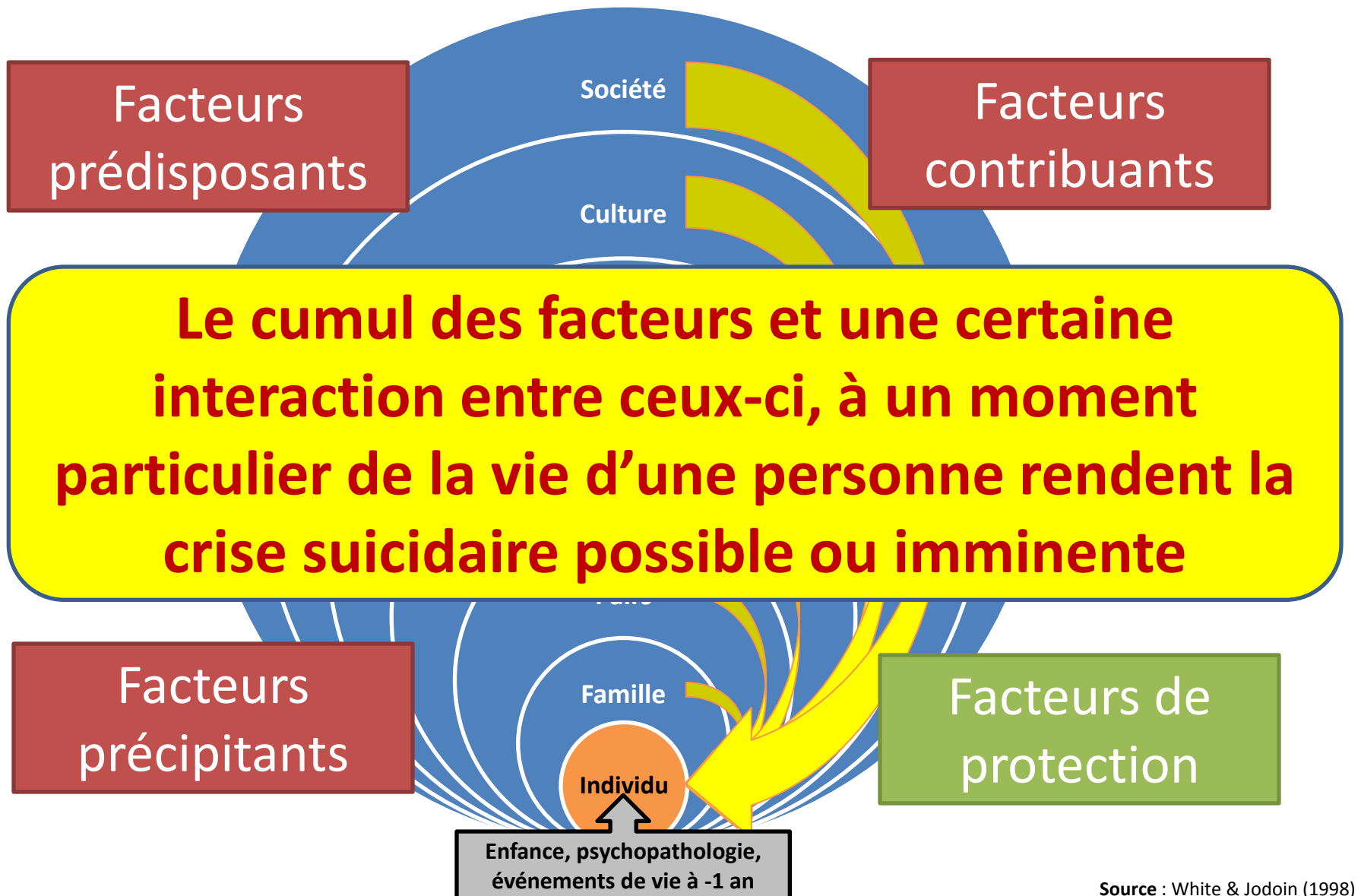
L'objectif général du PNPSL est de combattre les causes et les conséquences du suicide et de réduire les tentatives de suicide et les décès par suicide au Luxembourg.

Objectifs spécifiques sont de renforcer :

1. les individus, les familles et la communauté ;
2. la résilience individuelle et collective suite à des événements traumatiques ;
3. les aptitudes de la communauté à identifier les besoins en soins ;
4. la capacité collective et individuelle de répondre rapidement et de manière appropriée à la détresse des personnes ;
5. la coordination entre les acteurs de terrain afin d'engendrer une transition douce et sécurisante pour la personnes souffrante.



APPROCHE ÉCOLOGIQUE DE PRÉVENTION DU SUICIDE





Le modèle *LIFE* (*Living Is For Everyone*)

❖ Le modèle comprend 6 axes d'interventions :

AXE 1 – Améliorer la compréhension de la problématique suicidaire

AXE 2 – Améliorer la résilience des individus et leur capacité à s'auto-aider

AXE 3 – Améliorer les ressources sociales, la résilience collective et la capacité à prévenir le suicide

AXE 4 – Adopter une approche coordonnée de la prévention du suicide

AXE 5 – Fournir des activités de prévention du suicide ciblées

AXE 6 – Instaurer des normes et standards de qualité en prévention du suicide



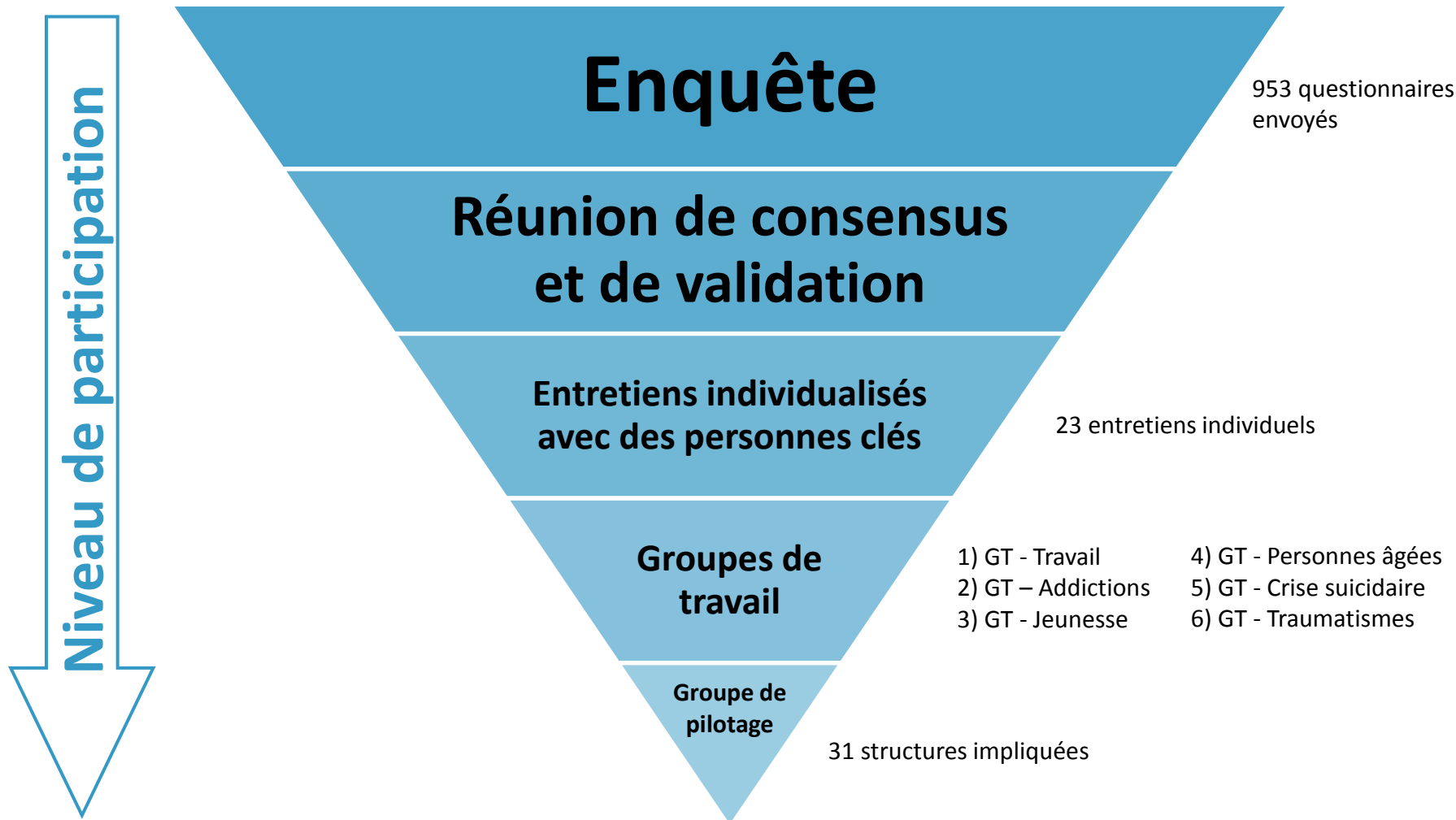
Le Plan Nation de Prévention du Suicide (2015-2019)

Action n°3

1. Renforcement du système d'enregistrement national des **décès par suicide**
2. Développement du système d'enregistrement national des **tentatives de suicide**
3. Mise en place d'un groupe de travail sur l'épidémiologie des **comportements suicidaires**



Cinq outils de participation





STRUCTURES REPRÉSENTÉES DANS LE GROUPE DE TRAVAIL-PNPSL

1. ADD Spontan
2. Agence du Bénévolat
3. Alcool, Médicaments, Addictions (AMA)
4. Association Luxembourgeoise de Santé au Travail (ALSAT)
5. Association Nationale des Infirmiers et Infirmières Luxembourgeoises (ANIL)
6. Centre de Prévention des Toxicomanes (CePT)
7. Centre de Psychologie et d'Orientation Scolaire (CPOS)
8. Centre d'Information et de Prévention (CIP)
9. Centre Hospitalier du Nord (CHdN)
10. Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM)
11. Centre Hospitalier Luxembourg (CHL)
12. Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP)
13. Conseil de Presse
14. Copas
15. CRP-Santé
16. Entente des gestionnaires des structures complémentaires et extrahospitalières en psychiatrie (EGSP)
17. Groupe de support psychologique (GSP)
18. Jo zu Mir
19. Lëtzebuergesch Ansgscht Stéierungen Hëllef a Selbsthëllef (LASH)
20. Ministère de la Famille et de l'Intégration
21. Ministère de la Santé
22. Ministère de l'Education Nationale
23. Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
24. Ministère du Travail et de l'Emploi et de l'Immigration
25. Ministère à l'Egalité des Chances
26. Patienteverriedung asbl
27. Service psychologique Police Grand-ducale
28. Société Luxembourgeoise de Psychiatrie (Pédopsychiatrie)
29. Société Luxembourgeoise de Psychologie (SLP)
30. SOS Détresse
31. Zitha Klinik

Acteurs de la Prévention

Acteurs du Soins

Associations de
personnes concernées

Lobbyistes

Ministères concernés

Evaluateur



Thank you

