



CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2010-2011

TB/PR

Commission de la Famille, de la Jeunesse et de l'Egalité des chances

Procès-verbal de la réunion du 29 mars 2011

ORDRE DU JOUR :

Demande du groupe parlementaire DP au sujet de la problématique du suicide au Luxembourg

*

Présents : M. Marc Angel, M. André Bauler (en rempl. de M. Claude Meisch), M. Eugène Berger, M. Jean Colombera, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Emile Eicher, Mme Lydie Err (en rempl. de Mme Vera Spautz), Mme Viviane Loschetter, M. Mill Majerus, M. Paul-Henri Meyers, M. Jean-Paul Schaaf

Mme Marie-Josée Jacobs, Ministre de la Famille et de l'Intégration

M. Nico Meisch, du Ministère de la Famille et de l'Intégration

Mme Marie-Jeanne Bremer, Centre d'Information et de Prévention

Mme Tania Braas, de l'administration parlementaire

Excusée : Mme Sylvie Andrich-Duval

*

Présidence : M. Mill Majerus, Président de la Commission

*

Demande du groupe parlementaire DP au sujet de la problématique du suicide au Luxembourg

Suite à ses remarques introductives, M. le Président rappelle qu'une heure d'actualité du groupe politique DP au sujet de la problématique du suicide au Luxembourg a eu lieu en janvier dernier et que la Commission de la Famille, de la Jeunesse et de l'Égalité des chances a été chargée de continuer les discussions sur le sujet de la prévention du suicide.

Mme la Ministre de la Famille et de l'Intégration soulève les points suivants :

- les services de consultation conventionnés auprès du Ministère de la Famille et de l'Intégration ne constituent pas les premiers interlocuteurs pour les questions touchant le suicide. Ces derniers sont plutôt confrontés à des questions ayant trait aux problèmes familiaux, d'alcool, de drogues et de maladies psychiques, lesquels peuvent bien sûr conduire au suicide ;
- il importe de mettre l'accent davantage sur l'information et la formation continue, notamment des personnes travaillant dans ces services de consultation - personnes qui sont très jeunes et qui ne disposent pas encore d'expérience - afin qu'elles soient sensibilisées au fait que les personnes venant les consulter sont éventuellement suicidaires ;
- d'autres organismes tels que le Groupe Permanent d'Encadrement Psycho-Traumatologique placé sous la direction du Ministère de la Famille et de l'Intégration, le Groupe de Support Psychologique de la Protection Civile ainsi qu'Omega 90 sont plutôt concernés par le sujet du suicide ;
- le taux de suicide des hommes actifs est plus élevé que celui des adolescents et des femmes. Ces dernières font plutôt des tentatives de suicides. En ce qui concerne le taux de suicide des personnes âgées, on constate qu'il augmente. Une des explications réside dans le fait qu'elles se sentent souvent seules ou isolées et deviennent partant dépressives ;
- les actions préventives réalisées, telles que, par exemple, l'action « Roud Bréck » où des panneaux ont été installés afin de rendre le suicide plus difficiles, ont conduit à une diminution des suicides à cet endroit, mais on ne peut pas en conclure à une diminution générale des suicides au Luxembourg ;
- les personnes décidées à se suicider, passent à l'acte nonobstant les mesures de prévention du suicide ;
- les meilleurs résultats seraient réalisés par une prise en charge immédiate et efficace des personnes ayant commis une tentative de suicide par les urgences, les médecins voire les médecins généralistes. D'où l'importance de les sensibiliser autrement au sujet du suicide ;
- le domaine du suicide voire de la prévention du suicide constitue un domaine dans lequel différents acteurs agissent et où la « Vernetzungsinstitut für Suizidprävention » coordonnée par le Centre d'Information et de Prévention joue un rôle très important, mais où une amélioration de la coordination entre les différents acteurs est encore indiquée.

Echange de vues

De l'échange de vues subséquent, il a y lieu de retenir les éléments suivants :

- le représentant du groupe politique DP souligne que le présent sujet ne concerne pas uniquement la Commission de la Famille, de la Jeunesse et de l'Égalité des chances, mais également la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale ainsi que la Commission de l'Éducation nationale, de la Formation professionnelle et des Sports. L'orateur relève trois domaines dans lesquels il existe, à ses yeux, un réel besoin de rattrapage, à savoir :
 - i. la jeunesse : force est de constater qu'il existe une ribambelle de tentatives de suicides qui ne peuvent toutefois pas être chiffrées, mais qui se situent selon les estimations entre 1.000 et 1.500 par an. Se pose la question de savoir comment le sujet du suicide pourra être intégré dans la formation des enseignants, lesquels - selon leurs propres dires à l'occasion des journées nationales du suicide des 8, 9 et 10 février dernier - se sentent très mal outillés dans ce domaine;
 - ii. le « Altenbereich » : force est de constater que dans les maisons de soins et les résidences pour personnes âgées, des personnes se suicident par désespoir ou parce qu'elles se sentent délaissées ;
 - iii. l'accueil des personnes suicidaires en milieu hospitalier par le personnel soignant devrait s'articuler autour d'une collaboration étroite avec les professionnels du réseau psycho-médico-social. Est par ailleurs mis en évidence le problème général de la mauvaise communication entre les différents services et de l'ignorance de l'existence des différents services actifs dans ce domaine. Il est indispensable que des efforts visant à assurer une meilleure coordination entre ces différents services et les ministères concernés s'imposent.
- la représentante du groupe politique LSAP déplore que le Luxembourg ne dispose pas d'un plan national de prévention du suicide ;
- le représentant de la sensibilité politique ADR donne à considérer que 25% des suicides sont commis par des personnes souffrant d'une douleur chronique et souligne que sur 23 études, 19 ont montré que la consommation du cannabis à dose thérapeutique diminue de manière substantielle la douleur. Par conséquent, il demande au Gouvernement d'autoriser la consommation du cannabis pour des besoins thérapeutiques ;
- le recours au suicide peut constituer un choix délibéré ;
- le Groupe de Support Psychologique de la Protection Civile intervient en cas d'urgence, sa mission est relativement courte ;
- d'autres personnes, telles que le conducteur du train deviennent souvent l'instrument des personnes qui se suicident et dans la majorité des cas, ce sont des bénévoles (par exemple : des pompiers) qui interviennent sur les lieux de l'accident ;

- il faut une meilleure sensibilisation des enseignants à la problématique du suicide. Ces derniers sont les premiers interlocuteurs des élèves et sont donc censés pouvoir aborder le sujet du suicide.

Présentation de Mme Bremer, chargée de direction du Centre d'Information et de Prévention

Dans le cadre de son exposé, la représentante du Centre d'Information et de Prévention fait distribuer une présentation PowerPoint aux membres de la commission, pour le détail duquel il est prié de se référer au document repris en annexe.

La représentante du Centre d'Information et de Prévention informe les membres de la commission que la « Vernetzungsinstitut für Suizidprävention » fut créée en 2005 à la suite d'une formation continue organisée par Omega 90 et que le Centre d'Information et de Prévention dépendant de la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale a.s.b.l. fut chargé de la coordonner. Ce dernier est contacté non seulement par les personnes ayant des idées suicidaires, mais également par leurs membres de la famille. Les membres de la « Vernetzungsinstitut für Suizidprävention » ont demandé une reconnaissance officielle de ses missions lors d'une entrevue récente qu'elle vient d'avoir avec le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale.

Il est encore souligné que la « Vernetzungsinstitut für Suizidprävention » n'effectue plus seulement un travail de sensibilisation, mais organise également des formations. Différents groupes de travail ont été créés en son sein, à savoir, d'une part, un grand groupe de travail ayant entre autres pour fonctions de proposer de nouvelles idées, de donner son aval aux différents projets et, d'autre part, des groupes de travail spécifiques ayant pour objet la sensibilisation, tels que le groupe de travail Internet, le groupe de travail Enfance, le groupe de travail crise et le groupe de travail addiction.

L'oratrice esquisse brièvement le rôle de la presse et souligne que le fait de dramatiser voire de monter en épingle les faits confère à l'information un effet pervers. Il faudrait à son avis attirer l'attention des journalistes, qui sont au nombre de 500 au Luxembourg, sur le fait qu'il faut aborder ce sujet sensible avec beaucoup plus de doigté. Des lignes directrices pourraient être inscrites dans leur Code de déontologie ou arrêtées dans une convention.

De l'intervention de la représentante du Centre d'Information et de Prévention, il y a encore lieu de retenir les points suivants :

- les pressions morales et psychiques constituent, outre les souffrances chroniques, des causes de suicide ;
- l'accès à certaines méthodes de suicide doit être rendu plus difficile. Ainsi, les autres ponts permettant de se suicider tels que, par exemple, le pont Adolphe doivent également être visés par les actions de prévention du suicide;
- la formation initiale ainsi que la formation continue sont très importantes ;
- les tentatives de suicide sont plus élevées chez les jeunes, notamment chez les jeunes filles que chez les personnes âgées ;
- une classification des tentatives de suicide est difficile à réaliser ;

- l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide avait lancé des actions ciblées pour les jeunes et pour les personnes âgées et il en résultait que le nombre de suicides commis par ces deux catégories de personnes a diminué en France;
- la « Vernetzungsinstitut für Suizidprävention » plaide pour la mise en place d'un plan national de prévention du suicide interministériel, élaboré par le Ministère de la Famille et de l'intégration, le Ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle ainsi que le Ministère de la Justice. A ce titre, est soulignée l'importance d'une phase d'observation permettant de déceler les personnes à risques, comme cela a été le cas en Finlande ;
- beaucoup d'enseignants se sentent démunis face à une situation de crise extrême ;
- la « postvention », c'est-à-dire la prise en charge après une tentative de suicide voire un accident est très importante et peut assurer le rôle de la prévention primaire, à condition toutefois qu'elle soit effectuée de manière adéquate et efficace.

*

En ce qui concerne le calendrier des réunions, les membres de la commission conviennent:

- de tenir la réunion du mardi, 5 avril 2011, de 9h00 à 10h30 sous forme de réunion jointe avec la Commission juridique. Elle sera consacrée à un échange de vues avec les représentants de l'Association Luxembourgeoise pour la Prévention des Sévices à Enfants (ALUPSE) et de l'Ombuds-Comité für d'Rechter vum Kand (ORK) sur la prescription des infractions pénales ayant trait à l'exploitation et les abus sexuels d'enfants mineurs ;
- de tenir une réunion jointe avec la Commission de l'Education nationale, de la Formation professionnelle et des Sports jeudi, le 28 avril 2011. Elle sera consacrée à un échange de vues sur l'éducation et l'accueil de la petite enfance;
- de revenir au présent sujet pour tirer les conclusions de la réunion d'aujourd'hui au cours d'une réunion qui se tiendra au mois de mai 2011.

Luxembourg, le 6 avril 2011

La Secrétaire,
Tania Braas

La Vice-Présidente,
Claudia Dall'Agnol

Annexe :

- Présentation Power Point « Réunion auprès de la Commission de la Famille, de la Jeunesse et de l'Egalité des Chances, 29 mars 2011 »

Réunion auprès de la
Commission de la Famille, de la Jeunesse et de l'Égalité
des Chances
29 mars 2011

1. Organigramme « *Vernetzungsinstitutiv* »
2. Statistiques
3. Recommandations des Nations Unies (guidelines 1996)
4. Quelques plans nationaux étrangers
5. Quelques recommandations et suggestions pour des stratégies au GD de Luxembourg
6. Annexes :
 1. pourquoi une journée sur la prévention du suicide chez les jeunes
 2. Matrix Suizidprävention
 3. « Zum Österreichischen Suizidpräventionsplan »
 4. Document de l'OMS : « Live your life »

Ligue Luxembourgeoise
D'Hygiene Mentale a.s.b.l

GIP

CSM

migrations

MEDIA

TRAVAIL

Epidemiologie
Recherche
evaluation

consultations

Vernetzungsinstitutiv

internet

enfance

addiction

crise

formation

Personne âgée

10 sept 2011t

Journée 2011
Formations

recommandations

Journée 2010
Formations
recommandations

Relevé des
pratiques
au Luxembourg
Et à l'étranger
Guide des
Bonnes pratiques

formation

Pécifiques
ciblées

Journée 2012
Groupe pérennise

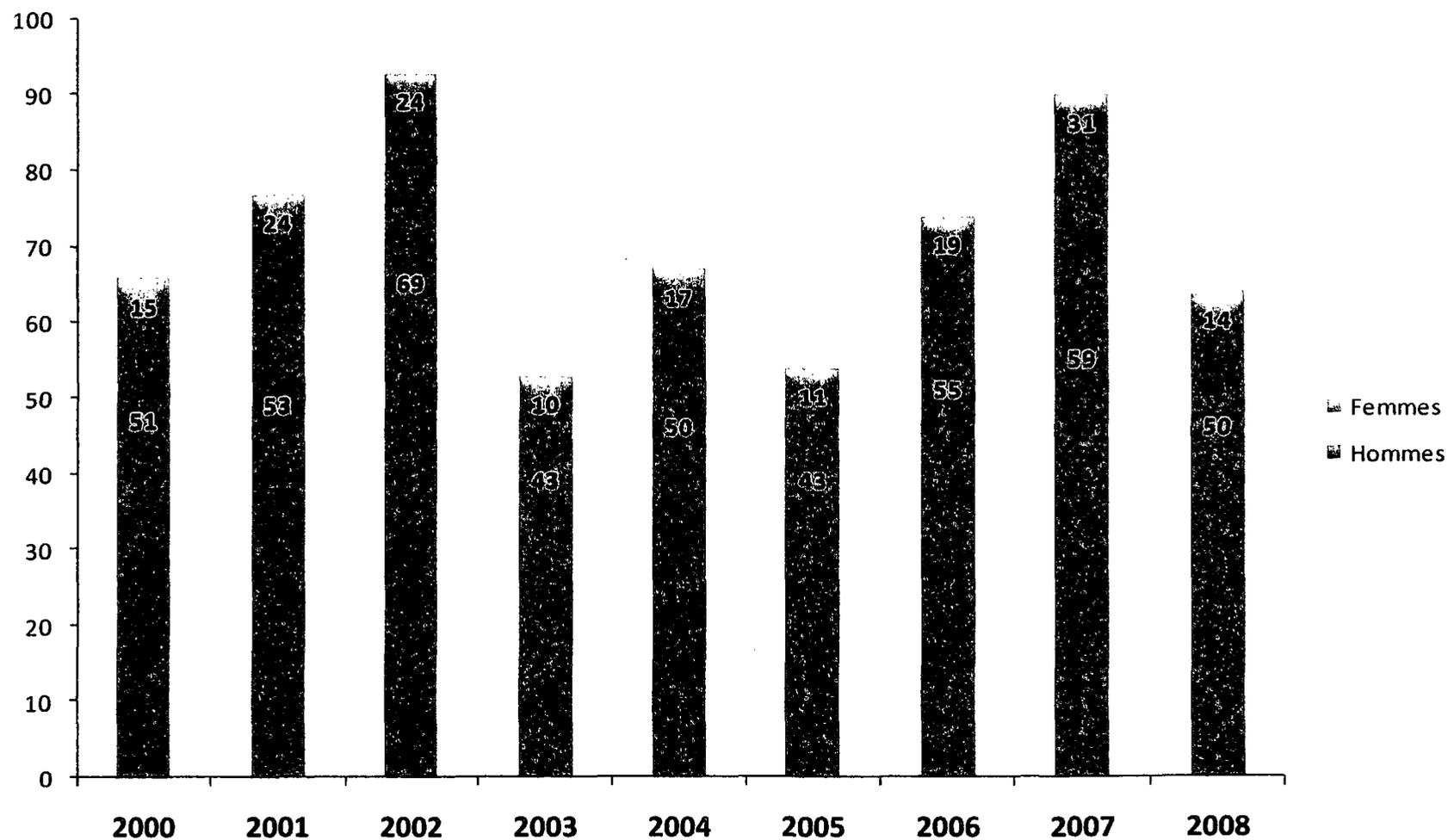
Actions en cours

Actions prévues

Domaines
importants
pour l'avenir

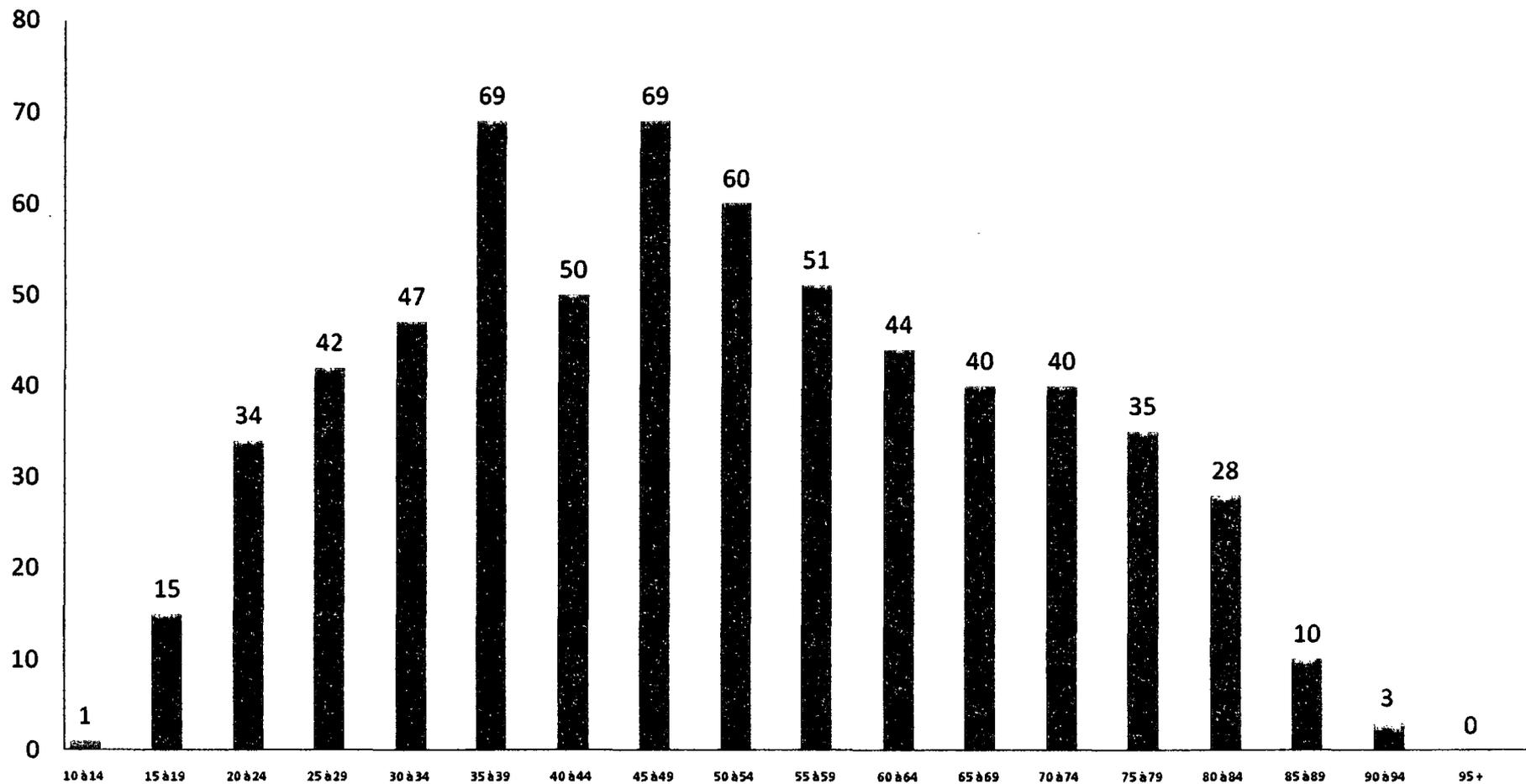
CHIFFRES CLÉS SUR LE SUICIDE

Tableau 1 – Nombre de suicides enregistrés au Luxembourg entre 2000 et 2008 selon le sexe (n = 638)



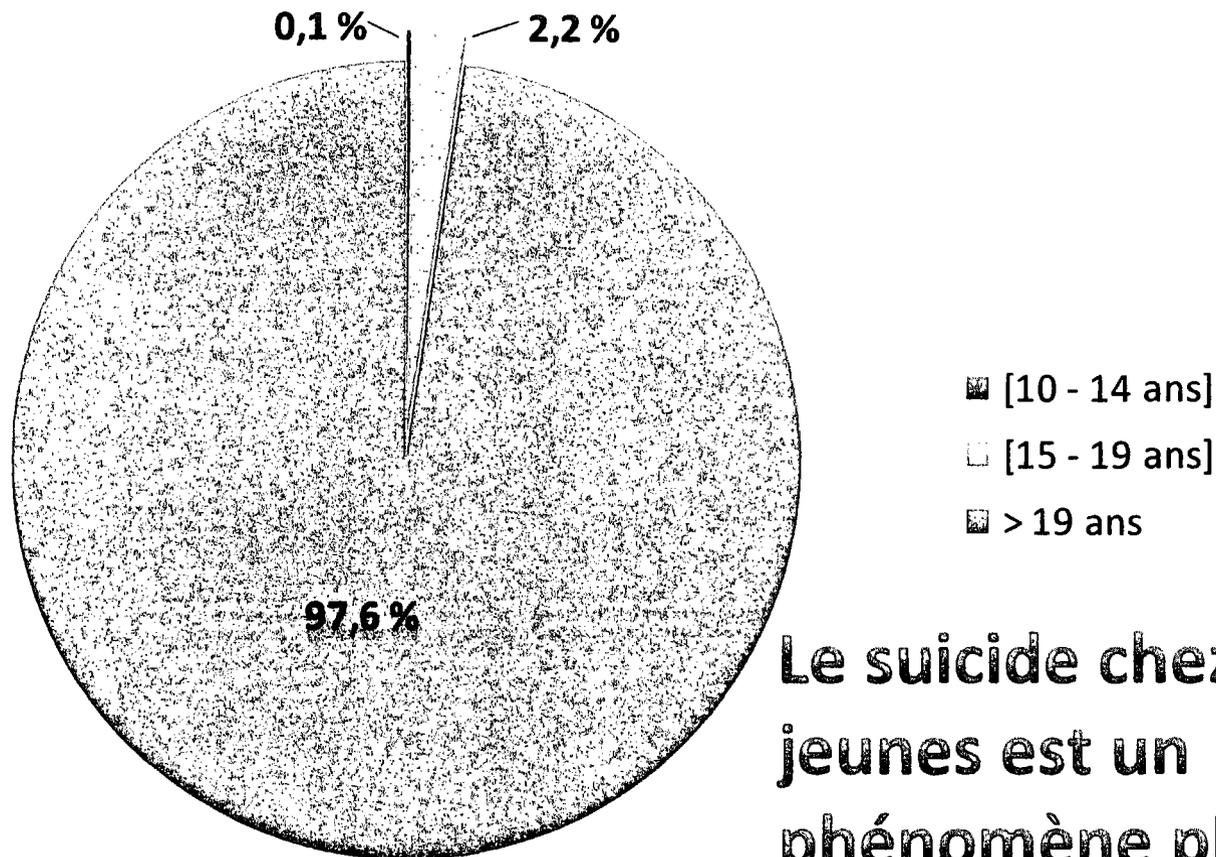
CHIFFRES CLÉS SUR LE SUICIDE

Tableau 2 – Nombre de suicides enregistrés au Luxembourg entre 2000 et 2008 selon la classe d'âge (n = 638)



CHIFFRES CLÉS SUR LE SUICIDE

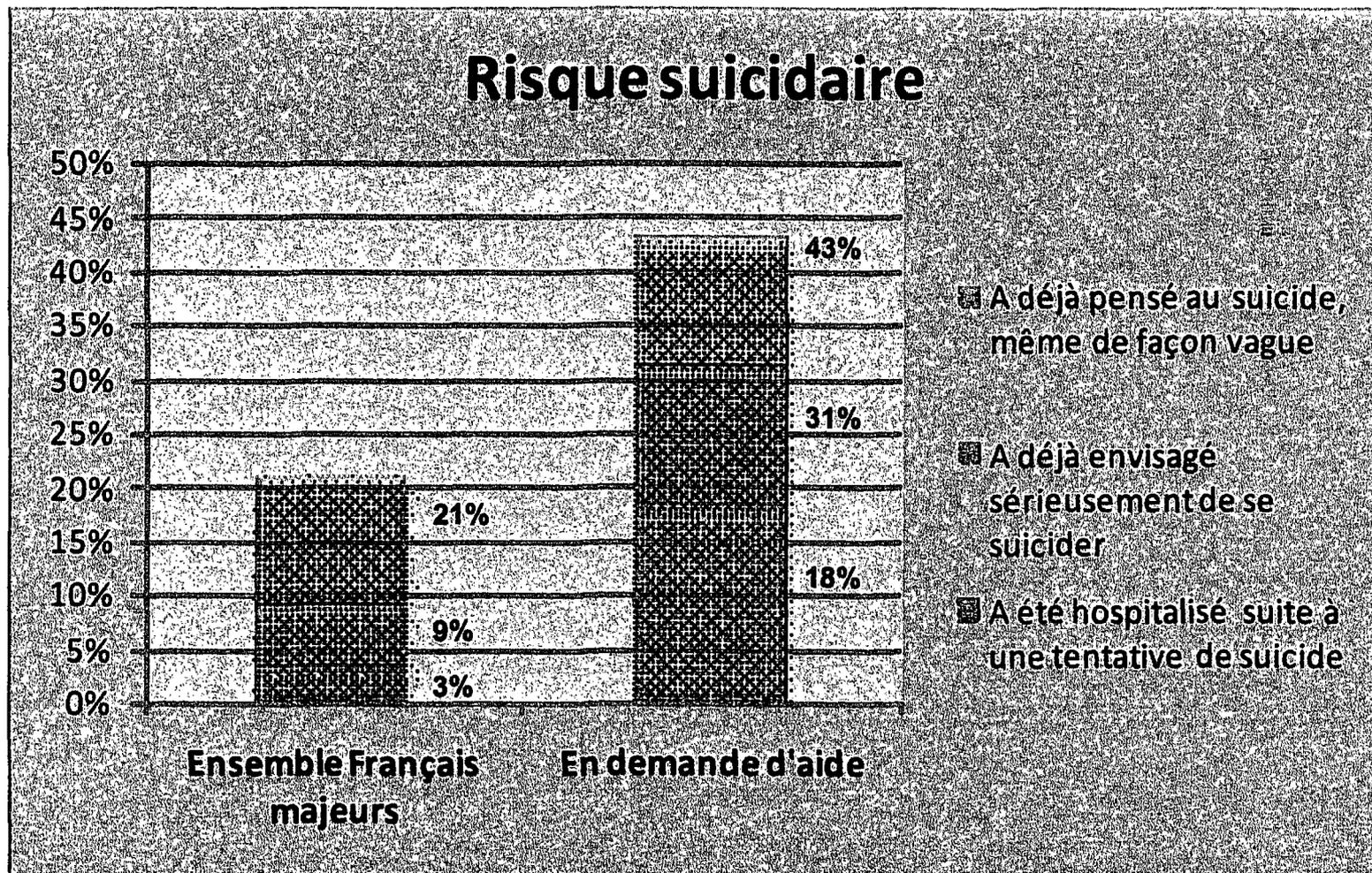
Tableau 3 – Pourcentage de suicides enregistrés au Luxembourg selon la classe d'âge entre 2000 et 2008 (n = 638)



Le suicide chez les jeunes est un phénomène plutôt rare!

LIEN ENTRE PRÉCARITÉ ET RISQUE SUICIDAIRE

Tableau 4 – Idéations suicidaires et tentatives de suicides selon le niveau de précarité en France



Sous le Haut Patronage de Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé
Sous le Haut Patronage de Marie-Josee Jacobs, Ministre de la Famille et de l'intégration

4^{ème} Journée Nationale de Prévention du Suicide

9 & 10 février 2010

**Taux de mortalité par suicide sur 100 000
habitants dans l'UE en 2006**

Allemagne	9,82
Autriche	13,4
Belgique*	17,46
Bulgarie	10,48
Chypre	2,39
Danemark	10,59
Espagne*	7
Estonie	16,22
Finlande	19
France	15,35
Grèce	3,05
Hongrie	21,77
Irlande	9,13
Italie	5,15
Lettonie	19,27
Lituanie	28,94
Luxembourg	13,07
Malte	6,04
Pays Bas	8,69
Pologne	14,25
Portugal*	9,59
République tchèque	12,22
Roumanie	11,85
Royaume Uni	6,53
Slovaquie*	11,99
Slovénie	22,79
Suède	12
Moyenne UE	10,44

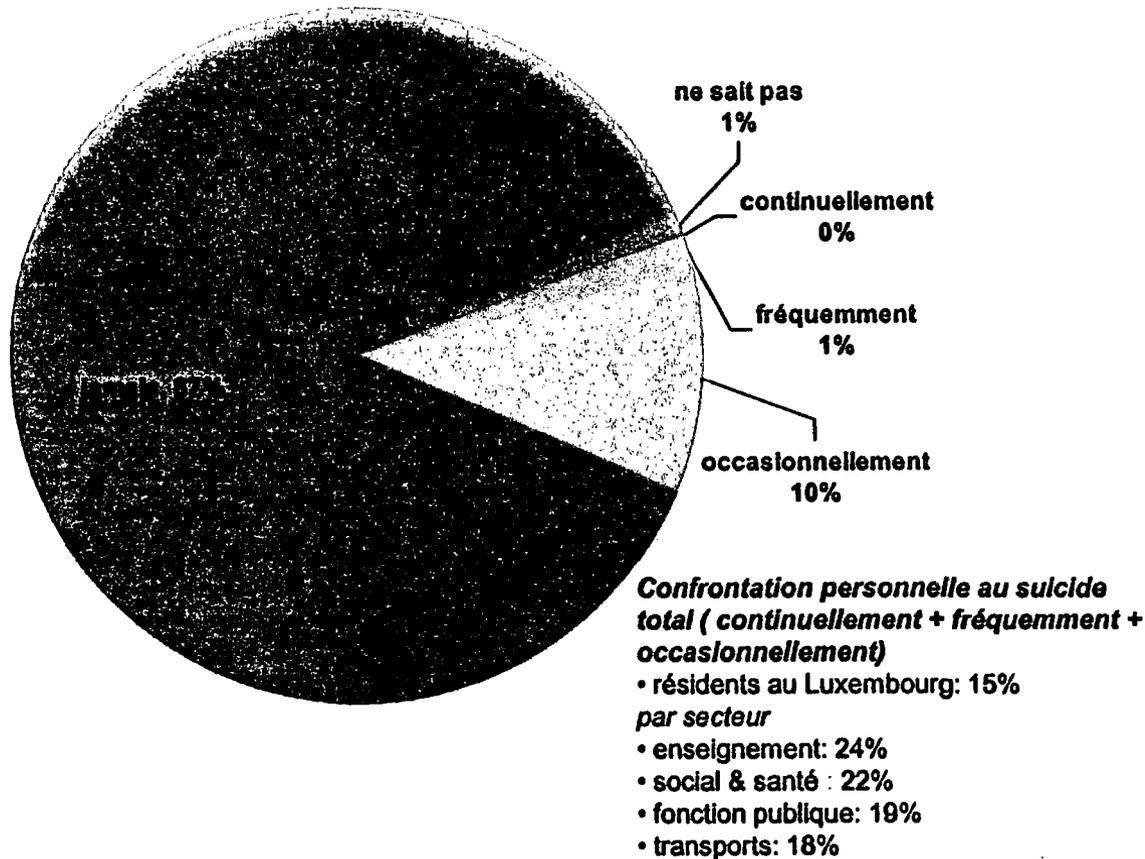
* données de 2004
Source : WHO/Europe, janvier 2010

Contact

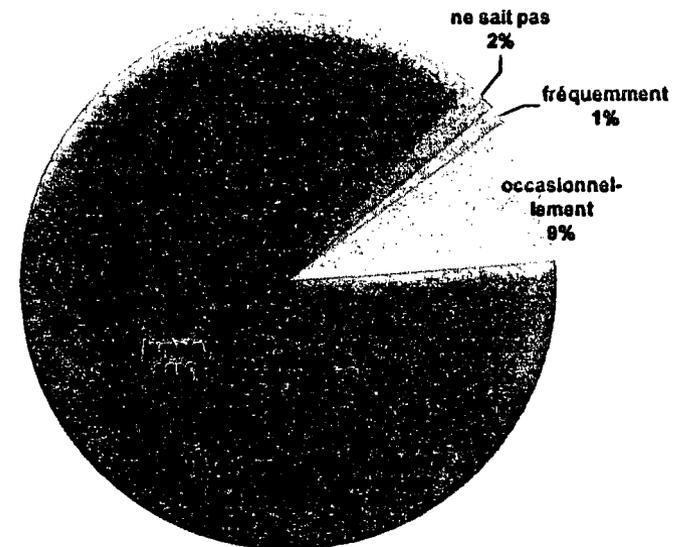
Centre d'Information et de Prévention • 21, bd Pierre Dupong • L-1430 Luxembourg

Le suicide dans le monde du travail

Confrontation personnelle à la question du suicide dans le contexte du travail

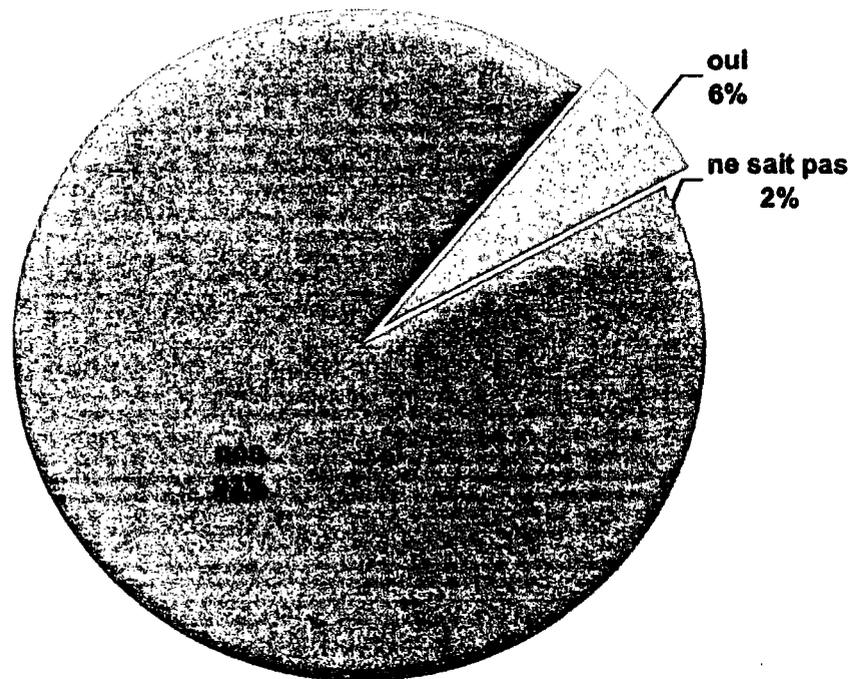


Existence de pensées suicidaires



Le suicide dans le monde du travail

Planification d'un suicide (Avez-vous déjà fait des plans pour vous suicider?)



Planification d'un suicide : 6%

par secteur

- **Finances: 9%**
- **Social & santé : 10%**

- **18-29 ans: 11%**

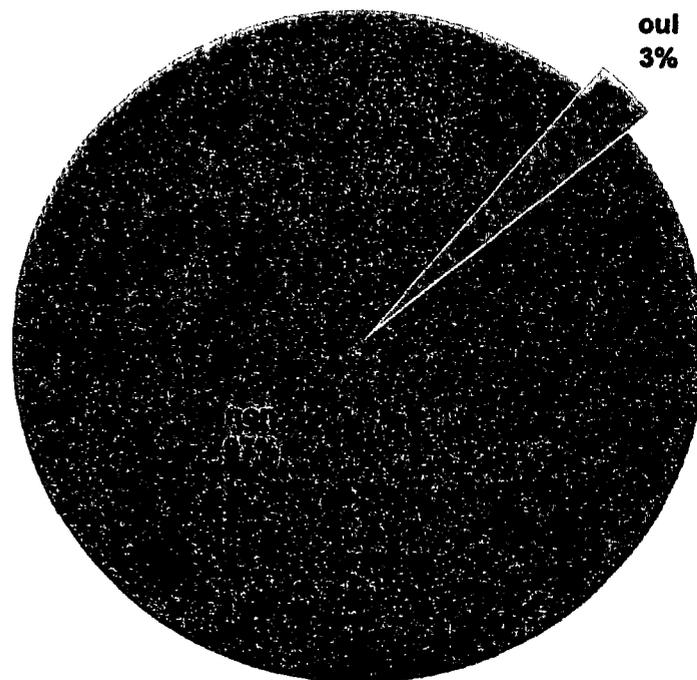
- **travail posté: 10%**

- **études secondaires: 9%**



Le suicide dans le monde du travail

Tentative personnelle de suicide (Avez-vous déjà procédé à une tentative de suicide?)



Tentative de suicide : 3%

par secteur

- **social & santé : 9%**
- **HORECA & commerce 5%**

- **18-29 ans: 5%**

- **travail posté: 5%**



Le suicide – une réalité dans le monde du travail: commentaire

15% des salariés ont des collègues de travail personnellement confrontés au suicide.

12% des salariés ont de manière personnelle déjà été confronté à la question du suicide (1% fréquemment et 10% occasionnellement) dans le contexte du travail. L'existence de pensées suicidaires a une incidence similaire.

Le taux de confrontation au suicide (de collègues ou personnelle) est bien plus élevé dans le secteur public, l'enseignement, le secteur social & santé et le secteur du transport.

Si 6% des salariés affirment avoir déjà planifié un suicide, 3% disent qu'ils ont déjà effectué une tentative de suicide.

La planification et les tentatives de suicide sont nettement plus fréquentes chez les jeunes salariés de 18 à 29 ans et chez ceux qui ont un travail posté.





Plans nationaux de Prevention du Suicide

Recommandations des Nations Unies 1996

- En 1996, les Nations Unies et par la suite, l'Organisation mondiale de la santé, ont recommandé que chaque pays mette en place des politiques nationales de prévention du suicide liées autant que possible à d'autres programmes de santé publique et établisse des comités nationaux de coordination afin de veiller à leur implantation et à leur évaluation.
- Ils ont identifié plusieurs éléments susceptibles d'accroître l'efficacité des stratégies
 - L'appui par des mesures gouvernementales
 - Un modèle conceptuel qui sous-tend ces stratégies
 - Des buts bien définis et des objectifs qu'on peut évaluer
 - L'identification des organisations capables de concrétiser les objectifs
 - Le monitoring et l'évaluation continue

The United Nations advocated a number of activities and approaches to meet the aims of national strategies, including:

- *Promote the early identification, assessment, treatment and referral of persons at risk of suicidal behaviour for professional care;*
 - *Increase public and professional access to information about all aspects of preventing suicidal behaviour;*
 - *Support the establishment of integrated data collection system, which serves to identify at-risk groups, individuals, and situations;*
 - *Promote public awareness with regard to issues of mental well-being, suicidal behaviour, the consequences of stress and effective crisis management;*
 - *Maintain a comprehensive training program for identified gatekeepers (e.g. police, educators, mental health professionals);*
 - *Adopt culturally appropriate protocols for the public reporting of suicidal events;*
 - *Promote increased access to comprehensive services for those at risk for, or affected by, suicidal behaviour;*
 - *Provide supportive and rehabilitative services to persons affected by suicide/suicidal behaviour;*
 - *Reduce the availability, accessibility, and attractiveness of the means for suicidal behaviour;*
 - *Establish institutions or agencies to promote and coordinate research, training and service delivery with respect to suicidal behaviour.*
-
- *In "National Suicide Prevention strategies :www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/*

Sous le Haut Patronage de Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé
Sous le Haut Patronage de Marie-Josée Jacobs, Ministre de la Famille et de l'intégration

4^{ème} Journée Nationale de Prévention du Suicide

9 & 10 février 2010

Moins de la moitié des membres de l'UE ont un programme de prévention en place

Stratégie de prévention nationale selon les pays de l'UE (source : Commission Européenne)

Stratégie nationale en place		Pas de stratégie nationale en place	
Autriche*	Bulgarie	Belgique*	Luxembourg*
Danemark	Finlande*	République tchèque*	Malte
France*	Allemagne	Chypre	Pologne*
Irlande	Lituanie*	Estonie*	Portugal
Pays-Bas	Suède*	Grèce	Roumanie*
Royaume Uni		Hongrie*	Slovaquie*
		Italie	Slovénie*
		Lettonie*	

* Taux de suicide au-dessus de la moyenne de l'UE

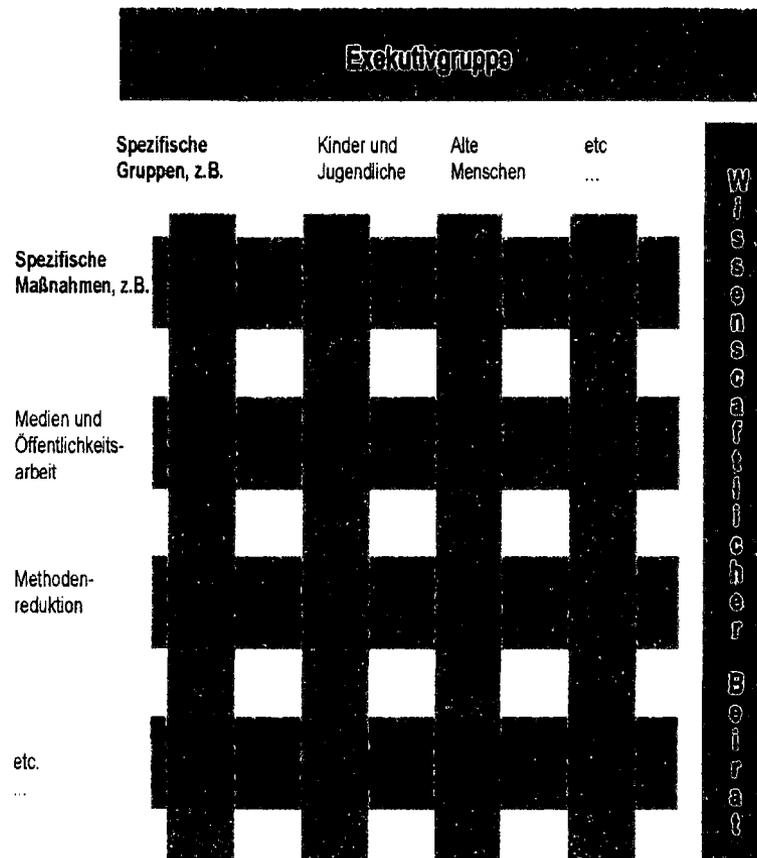
Contact

Centre d'Information et de Prévention • 21, bd Pierre Dupong • L-1450 Luxembourg

Grundsätze des Deutschen Suizidpräventionsprogramms

- **Suizidprävention ist möglich**
- Die unterschiedliche Ausprägung der Suizidproblematik in verschiedenen Ländern und Kulturen sowie die Schwankungen der Suizidraten, wie z. B. der Rückgang der Suizidraten in England, der UDSSR und den baltischen Staaten und ihr jetziger erneuter Anstieg, die sich nicht allein auf demographische Effekte zurückführen lassen, deuten auf die Möglichkeit der gezielten positiven Beeinflussung der Suizidraten hin. In verschiedenen nationalen Programmen, regionalen Initiativen und einzelnen Projekten konnte eine deutliche Reduktion der Anzahl der Suizide erreicht werden.
- **Suizidalität ist ein komplexes Phänomen**
- Suizidalität umfasst gesellschaftlich-kulturelle, individuell-psychologische und biologische Aspekte. Suizid und Suizidalität berühren u. a. Philosophie, Religionswissenschaften, Rechtswissenschaften, Soziologie, Literaturwissenschaften, Medienwissenschaften, Pädagogik, Psychologie, Medizin, Biologie und Neurowissenschaften. Suizidprävention ist daher nur interdisziplinär unter Beteiligung aller betroffenen Berufsgruppen sowie auch Laien möglich.
- **Suizidprävention ist eine gesellschaftliche Aufgabe**
- Um nachhaltig zu wirken und die Tabuisierung suizidalen Verhaltens zu brechen, müssen sich die Einstellungen gegenüber suizidalem Verhalten ändern. Der Wandel der Einstellungen entlastet Suizidgefährdete und ihre Angehörigen und öffnet Wege für eine bessere Prävention und Versorgung suizidgefährdeter Menschen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist die Beteiligung möglichst vieler gesellschaftlicher Institutionen notwendig.
- **Suizidprävention ist auf verschiedenen Ebenen nötig**
- Ein nationales Suizidpräventionsprogramm soll Rahmenbedingungen schaffen, die ein generelles suizidpräventives Klima bewirken und Forschung und praktisches Handeln stimulieren. Wirksam ist Suizidprävention überwiegend dort, wo Menschen miteinander in Beziehung stehen. Das nationale Suizidpräventionsprogramm soll dazu befähigen, auf die Suizidproblematik einzugehen und wirkungsvolle, regional angepasste Strukturen für eine bessere Primärprävention (allgemeine suizidpräventive Maßnahmen), sekundäre (Erkennung und Behandlung suizidgefährdeter Menschen) und tertiäre Prävention (Versorgung von Personen nach einem Suizidversuch) zu schaffen. Jeder, der Hilfe sucht, sollte unkompliziert und schnell qualifizierte Hilfe finden können.
- **Suizidprävention muss die Angehörigen miteinbeziehen**
- Von jedem Suizid bzw. Suizidversuch sind im Durchschnitt sechs Angehörige betroffen, die oft auch selbst Hilfe benötigen, derzeit aber selten finden können. Suizidales Verhalten von Angehörigen führt aufgrund von depressiven Syndromen mit Gedanken an Schuld häufig zu weiterem suizidalen Verhalten.

Organigramm des Deutschen Suizidpräventionsprogramms

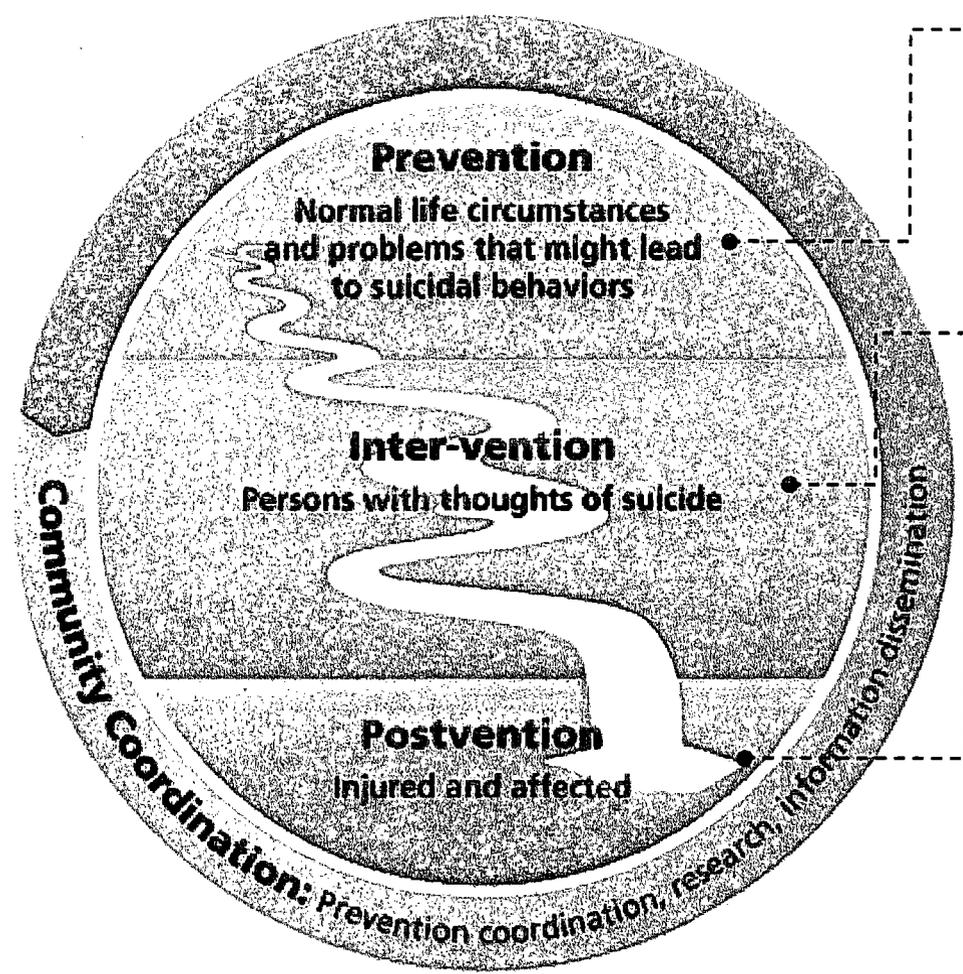


- **Exekutivgruppe**
- Die Exekutivgruppe setzt sich aus den Repräsentanten oder Vertretern aller gesellschaftlicher Institutionen und Organisationen zusammen, die für die Entwicklung und Umsetzung des institutionen und Interessengruppen übergreifenden Nationalen Suizidpräventionsprogramms von zentraler Bedeutung sind. Es soll
- unabhängig von Interessengruppen und berufsgruppenspezifischen Motivationen
- gearbeitet werden. Zu den Aufgaben der Exekutivgruppe soll die Erfassung des
- Gesamtproblems, die Definition relevanter Interventionsbereiche und die Entwicklung
- von Vorschlägen und Initiativen zur Umsetzung von Interventionen
- gehören. Zur Umsetzung dieser Aufgaben werden von der Exekutivgruppe
- Arbeitsgruppen unter der Hinzuziehung weiterer Experten gebildet.

Programme National de Prévention du Suicide en France

- **5 axes sont définis comme suit**
- 1. études et recherche
- 2. information et communication sur la santé mentale et la prévention du suicide
- 3. sensibilisation et formation des professionnels
- 4. prévention et postvention
- 5. amélioration de la prise en charge des suicidants.

LES DIFFÉRENTS NIVEAUX D'ACTIONS POSSIBLES



Prévention

- Promotion à la santé
- Sensibilisation à la dépression
- Apprentissage du savoir vivre
- Soutien entre pairs

Intervention

- Dépistage précoce
- Sensibilisation aux signes d'alarme
- Intervention immédiate
- Intervention à plus long terme

Postvention

- Prise en charge après une tentative
- Processus de deuil et thérapie à plus long terme

Suggestions pour des lignes directrices en vue d' un plan national de prévention du suicide au GD de Luxembourg

- Développer des actions de prévention et de traitement dans une approche globale en concertation avec l'appui des instances gouvernementales . La prévention est l'affaire de tous.
- Développer ces actions en respectant les différents niveaux de prévention et de postvention et devront s'articuler à la politique de prévention et de soins en cours (p.ex plans au niveau de la santé mentale)
- Améliorer la compréhension des conduites suicidaires auprès du large public et auprès des professionnels
- Utiliser de façon optimale les ressources existant dans les domaines éducatifs, médicaux, psycho-sociaux et culturels et renforcer les compétences des acteurs de première ligne comme les médecins-généralistes
- Renforcer le rôle de « sentinelles » (adultes susceptibles d'être en contact avec des personnes suicidaires)
- Rechercher la coopération de tous les acteurs et renforcer leurs compétences dans la prévention et la prise en charge
- Coordonner les activités de sensibilisation; promouvoir le contact avec les médias en vue de reportages respectueux
- Promouvoir l'accessibilité aux soins
- Impliquer les familles
- Soumettre les actions à des évaluations; nécessité d'un programme à long terme pour observer et évaluer les effets (notamment sur les indicateurs)

Axes : information et formation

Information

Constat: la Vernetzungsinstitutiv est depuis 2007 très active à cet égard.

1. Organisation des Journées Nationales de Prévention du suicide
2. Information et la communication autour des différents facteurs de risque; informations pour améliorer la compréhension par rapport à la problématique du suicide
3. Efforts continus pour sensibiliser les médias en vue de reportages respectueux

A promouvoir:

le renforcement de ces activités
le site Internet

Formation

Constat: Parallèlement aux démarches de sensibilisation la Vernetzungsinstitutiv propose des

- Formations pour toute personne intéressée
- formations différenciées et spécifiques auprès des professionnels

A promouvoir:

- des formations de base en suicidologie inscrites dans le cursus d'études des médecins-généralistes, des enseignants et d'autres professions
- la formation continue
- des supervisions

Axe : Interventions et Prise en charge

À promouvoir

- Renforcer le dépistage et le traitement adéquat des dépressions et d'autres pathologies mentales
- Même si la majorité des personnes suicidaires présentent un diagnostic psychiatrique, ceci n'est pas valable pour chaque personne qui a des idées suicidaires.
- S'il convient donc de donner des soins appropriés aux personnes en souffrance, il ne faut pas nécessairement psychiatriser cette souffrance
- Les psychothérapies sont à promouvoir; pour une dépression débutante qui n'est pas encore trop installée, la psychothérapie présente souvent des avantages par rapport aux antidépresseurs.
- favoriser l'accès aux soins surtout en cas d'urgence
- Les liens entre le secteur hospitalier et extrahospitalier sont à renforcer pour favoriser un continuum dans la prise en charge, surtout pour des personnes hospitalisées suite à une tentative de suicide;
- l'intervention est en soi également de la prévention, car elle porte sur la personne concernée, sa famille et son réseau proche (effet démultiplicateur; p.ex pour les enfants confrontés au suicide d'un parent). La postvention est en même temps prévention.
- Se soucier de l'impact qu'un suicide d'un patient peut avoir sur l'équipe de soins et sur les autres patients
- Se concerter pour définir un **catalogue des bonnes pratiques**

Axe: Enfance et Jeunesse

Constat actuel

- Collaboration avec le CPOS, les SPOS; renforcer la formation des enseignants (Journée de Prévention)
- Reconnaître et repérer les signaux de détresse
- Mise en place d'un groupe d'accompagnement psychologique (GAP) en milieu scolaire qui intervient en cas de crise
- Le CPOS fait des : formations, plan pour interventions de crise; collaboration avec la GSP au niveau de la postvention
- Projet pédagogique : outil de communication autour de la prévention du suicide « *Et si c'était toi* »
- Nécessité d'évaluer ces initiatives

- Remarque : la Finlande a pris la décision de ne pas effectuer des interventions limitées à l'information du suicide ; par contre l'accent a été mis sur le support dans les situations de crise, la reconnaissance des facteurs de risque et le renforcement des facultés de coping:
dans : »Les programmes nationaux de suicide « de Agnès Blatt-Inserm)

a promouvoir:

- Des projets qui favorisent les stratégies de prévention primaire dans les communes
- Les actions qui favorisent la confiance des élèves dans les structures d'aide comme le SPOS et le CPOS; a cet égard, il convient de souligner que quelques psychologues des SPOS sont engagés sous le régime de l'assistant pédagogique avec un CDD. Ceci ne permet pas de tisser des relations de confiance avec des élèves en difficulté qui nécessitent un suivi à plus long terme.
- Des projets en faveur de la gestion du stress et de la gestion des émotions

OÙ TROUVER DE L'AIDE ?

- Centre d'Information et de Prévention : Tél. : 45 55 33
- Centre de Santé Mentale : Tél. : 49 30 29
- SOS Détresse : Tél. : 45 45 45
- Service Pédopsychiatrique CHL : Tél. : 44 11 61 01
- Fraäntelefon : Tél. : 12344
- Kanner a Jugendtelefon : 12345
- Réseau Psy « Open Dir » : Tél. : 54 16 16
- PsyJeunes : Tél. : 49 51 32-1
- Omega 90 : Tél. : 29 77 89 1
- CPOS : 45 64 64 1

OÙ TROUVER DE L'AIDE ?

Prochainement

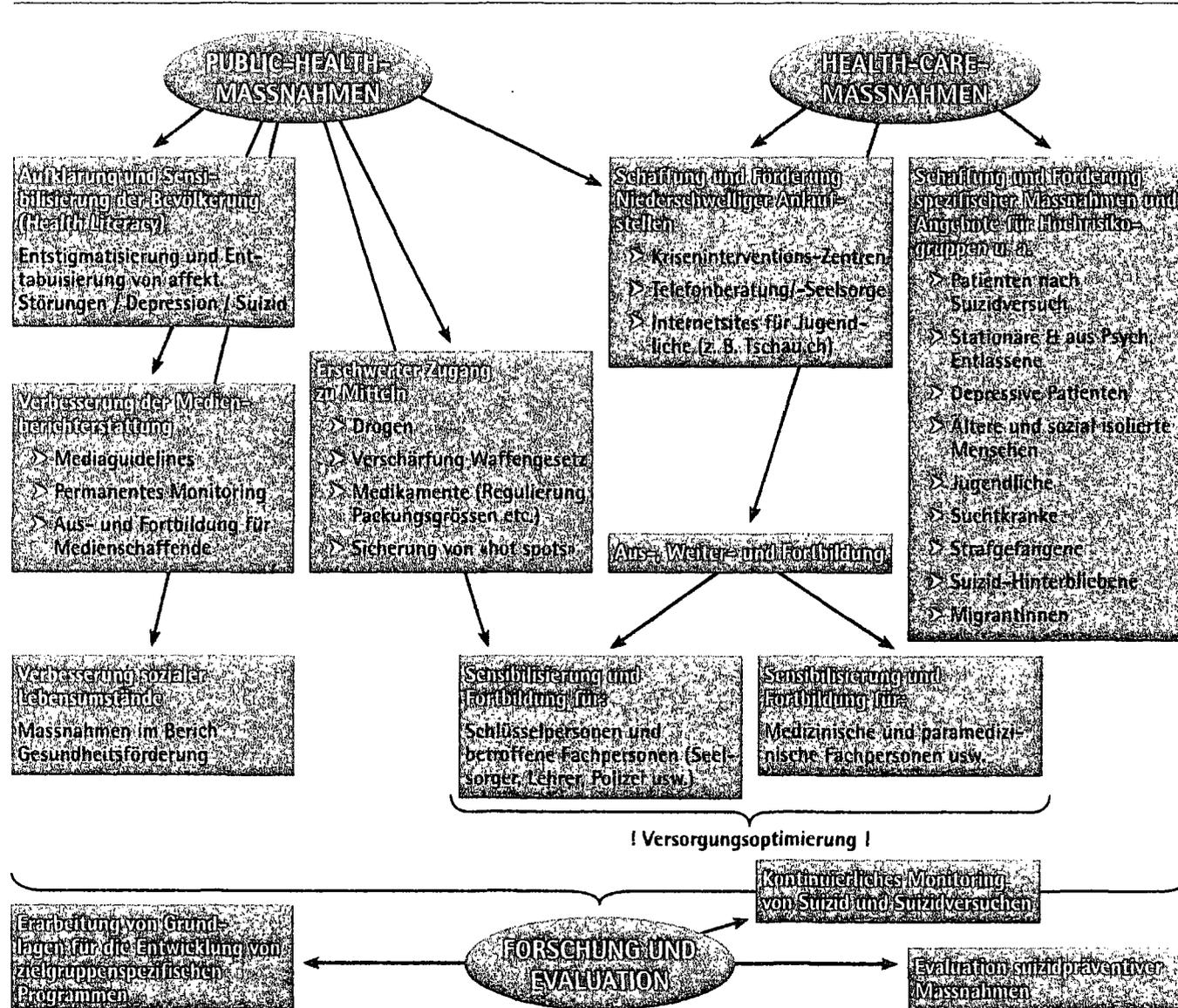
Lancement du site Internet dédié à
la
prévention du suicide sur :

www.prevention-suicide.lu

une initiative du
Centre d'Information et de Prévention

21, Boulevard Pierre Dupong
L-1430 Luxembourg
Tél. : 45 55 33
Email : cipreven@pt.lu

Matrix Suizidprävention



Strategische Suizidprävention setzt auf verschiedene Ebenen – erfordert aktive Koordination und Konzertierung auf nationaler wie auch auf regionaler Ebene, zwischen Institutionen, Bundes-, Kantonsstellen und Organisationen!

©IPSILON/06/05/bw

von Geräten, die ab einer gewissen Kohlenmonoxidkonzentration den Leerlauf stoppen; flache Schlitzlöcher der Auspuffrohre; Airbags als Standard für alle Autos; Schutz und Telefonmöglichkeiten an Orten mit besonders hoher Suizidfrequenz („Hot spots“); Maßnahmen für Bahnstationen mit hoher Frequenz von Unfällen und Suiziden.

Waffen: restriktive Politik bezüglich Waffenbesitz.

Medikamentenverordnungen: weniger toxische Medikamente; passende Formen und Packungsgrößen; vorsichtige Verschreibungsgewohnheiten und sorgfältige Nachkontrolle.

9. Nationale Expertise

Errichtung und Weiterentwicklung von Zentren für Suizidforschung und -verhütung und effektives epidemiologisches Monitoring.

Datenbanken: Anonymisierte personenbezogene Daten von Suiziden und Suizidversuchen in Österreich und in Nachbarländern; Information über die geographischen, sozialen und psychologischen Bedingungen; Datenbanken der laufenden Suizidforschung in Österreich und den Nachbarländern; Literaturdatenbank sowohl für die Wissenschaft als auch für die o. a. Schulungen.

Qualitätssicherung: Höhere Priorität der Suizidforschung und Festlegung vorrangiger Forschungsbereiche; ein Zentrum für Suizidforschung und -prävention mit folgenden Aufgaben:

- Initiierung und Durchführung von Untersuchungen speziell zu Suizidrisikofaktoren;
- Entwicklung von Methoden, um generelle, indirekte und direkte Suizidprävention zu implementieren;
- Erarbeitung von Evaluationsinstrumenten, um die Effekte von Schulung, Fortbildung und Information zu überprüfen;
- Aufbau von Netzwerken von Institutionen und Personen, die wissen-

schaftlich und praktisch in der Suizidprävention arbeiten;

- Informationstätigkeit in Bezug auf Diagnostik, Behandlung und Prävention für Betreuungspersonal, Öffentlichkeit und politische Entscheidungsträger.

10. Gesetzliche Voraussetzung

Legistische Vorschläge werden in vielen Bereichen nötig sein (z. B. bei schulischen Aktivitäten, Lohngerechtigkeit, Chancengleichheit, Personalentwicklung am Arbeitsplatz, Ruhensbestimmungen, Erreichbarkeit von Suizidmitteln etc.).

Umsetzung des SPA

Dieses Programm wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention übernommen und wird in Zusammenarbeit mit Pro Mente Österreich umgesetzt. Viele der angeführten Aktivitäten werden teilweise schon seit längerer Zeit betrieben, z. B. haben Oberösterreich und die Steiermark eigene Suizidpräventionspläne erarbeitet, Tirol und Salzburg machten sich bezüglich spezieller Programme für Kinder und Jugendliche verdient, das bis 2004 von der EU geförderte Projekt European Alliance Against Depression (EAAD; www.eaad.net) gibt es in Kärnten, Niederösterreich, der Steiermark, Tirol und Wien und richtet sich an Patienten, Fachleute, Multiplikatoren und an die Öffentlichkeit.

Es bestehen eine Reihe regionaler Schwerpunkte im gesamten Bundesgebiet, die sich mit einzelnen oder mehreren Aufgaben dieses SPA befassen. So wurde z. B. bereits 1997 eine der Direktive des Europäischen Rats entsprechende Verschärfung des Waffengesetzes umgesetzt, die in der Tat zu einem Rückgang der Schusswaffensuizide, aber auch der Schusswaffentötungen, um 40 bzw. 60 % führte, ohne dass bisher diese Suizidmethode durch eine andere ersetzt worden wäre (Kapusta et al., 2007). Auch das laufende Projekt, das Empfehlungen zur Suizidberichterstattung erarbeitete, hatte einen jährlichen Rückgang von rund 80 Suiziden zur

Folge (Niederkrotenthaler und Sonneck 2007).

In zunehmendem Maße werden regionale und bundesländerbezogene Untersuchungen durchgeführt, wie z. B. in der Steiermark (Watzka 2008), um herauszufinden, warum bestimmte Regionen stabil höhere Suizidraten aufweisen als benachbarte. Ebenso werden vermehrt Ausbildungs- und Informationsveranstaltungen durchgeführt, Aktivitäten, die zu Bewusstseinsbildung, Enttabuisierung und Entstigmatisierung beitragen.

Alle diese Initiativen und zahlreiche andere sind klassische Bottom-up-Projekte, nicht immer koordiniert und ausreichend vernetzt, jedoch getragen von Pioniergeist, Idealismus und sozialem Verantwortungsgefühl. Es ist also im engeren Wortsinn kein nationales Programm, das von der Regierung empfohlen und unterstützt wird, wie z. B. in Finnland, Dänemark, Schweden, Deutschland und den USA, sondern eine „typisch österreichische“ Lösung, eine Ansammlung von Provisoren, aber diese haben bekanntlich hierzulande die längste Dauer. □

Literatur:

- Europäische Aktionspläne zur psychischen Gesundheit (2005). Herausforderungen anzunehmen, Lösungen schaffen. Europäische Ministerien WHO Konferenz Psychische Gesundheit EUR/04/504781/07
- Kapusta H D, Czernochowicz E, Kauf C, Sonneck G (2007). Firearms legislation reform in the European Union. Impact on firearm availability, firearm suicide and homicide rates in Austria. *Brit J Psychiatr* 191, 253-257
- Kulesa C (1985). Gesprächsführung mit Suizidgefährdeten im Rahmen der Krisenintervention. In: Wedler H (Hg.) Umgang mit Suizidgefährdeten im Allgemeinereichen. S. Roderer, Regensburg
- Medienrisikofaktoren: I. Sonneck G (2007). Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Aust N Z J Psychiatr* 41, 419-426
- Sonneck G (2000). Krisenintervention und Suizidvermeidung. *UTB Facultas Wien*
- United Nations (1996). Prevention of Suicide. Guidelines for the formation and implementation of national strategies. New York, United Nations
- Watzka C (2008). Substitution und Suizid in Österreich. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
- WHO (1993). Gesundheit 21. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO. *Konzepte* (= Europäische Schriftreihe Gesundheit für alle, Nr. 6)
- WHO (2004). Preventing disease through healthy environments. *Towards an ecodevelopmental burden of disease. Brit J Psychiatr* 191, 253-257

Resümee

Österreich, ein Land mit traditionell hoher Suizidrate, verzeichnet seit 1987 einen Rückgang von etwa 26,7 Suiziden auf 13,4 pro 100.000 Einwohner im Jahr 2006. Damit dieser Trend anhält und damit Menschen in Not, Leid, Elend und Verzweiflung und ihre Angehörigen angemessene Hilfe und Unterstützung bekommen, wurde dieser SPA entwickelt.

FOCUS SUIZIDALITÄT



Zum österreichischen Suizidpräventionsplan

Suizidprävention in Österreich ist bald 100 Jahre alt. Bereits 1910 wurde von der Wiener Rettungsgesellschaft Betreuung für Menschen nach Suizidversuch angeboten. Diese und nachfolgende Initiativen durchlebten ein wechselhaftes Schicksal, bis seit 1947 durchgehend suizidpräventive Aktivitäten zu verzeichnen sind.

Seit Ende der 40er Jahre des vorigen Jahrhunderts gibt es suizidpräventive Ansätze in der WHO, die jedoch in Europa erst 1980 (Health for All in the Year 2000, Target 12) Suizidprävention ausdrücklich anspricht. Fortsetzungen finden sich in „Gesundheit 21“ (1999). Zu dieser Zeit wurde auch der österreichische Suizidpräventionsplan (SPA) der Öffentlichkeit vorgestellt (Sonneck 2000). Er stützte sich auf Vorschläge der UNO (Prevention of Suicide: Guidelines for the formation and implementation of national strategies, 1996) und auf Erfahrungen, die andere Länder mit ihren nationalen Programmen gemacht hatten.

2001 übernahm das WHO/EURO Netzwerk on Suicide Research and Prevention die Patronanz für derartige Aktivitäten. 2005 empfahl die Europäische Regionalversammlung der WHO die Implementierung nationaler Programme zur Verhütung von Selbstschädigung, eine Resolution, die 2007 durch den EU-Ministerrat bekräftigt wurde. In dem SPA sind die WHO-Präventionsstrategien (2006), Restriktion von Suizidmitteln, Behandlung von psychisch Kranken, Betreuung nach Suizidversuch, verantwortungsbewusste Berichterstattung und spezifische Schulung von Gesundheitspersonal, enthalten.

Generelle und spezielle Prävention: So wie vieles zu suizidaler Einengung führen kann, gibt es auch viele Maßnahmen, die suizidpräventiv wirken können. Man unterscheidet deshalb eine generelle Prävention, bei der psychologische, pädagogische, medizinische und soziale Maßnahmen gesetzt werden, um die Fähigkeit einer Bevölkerung zu stärken, mit den Schwierigkeiten des Lebens besser fertig zu werden, von einer speziellen Prävention mit Maßnahmen, die entweder direkt für den Suizidgefährdeten zur Verfügung stehen oder die indirekt durch entsprechende Identifizierung, Behandlung und Betreuung von Risikogruppen

Challenges and obstacles

- Worldwide, the prevention of suicide has not been adequately addressed due to basically a lack of awareness of suicide as a major problem, the taboo in many societies to discuss the issue and uncertainty as to what to do.
- Reliability of suicide certification and reporting is an issue in great need of improvement.
- It is clear that suicide prevention requires intervention also from outside the health sector and calls for an innovative, comprehensive multi-sectoral approach, including both health and non-health sectors.

Activities

- ✓ Suicide mortality surveillance;
- ✓ Technical support to countries;
- ✓ Regional and national workshops;
- ✓ Production/dissemination of resources;
- ✓ Awareness-raising and advocacy;
- ✓ SUPRE-MISS (Multisite Intervention Study).

SUPRE

the WHO worldwide initiative
for the prevention of suicide

Documents available in several languages (also on the web site):

- Figures and facts about suicide
- Preventing Suicide: a resource series
 1. A resource for general physicians
 2. A resource for media professionals
 3. A resource for teachers and other school staff
 4. A resource for primary health care workers
 5. A resource for prison officers
 6. How to start a survivors' group

Management of Mental and Brain Disorders
Department of Mental Health and Substance Dependence
Noncommunicable Diseases and Mental Health

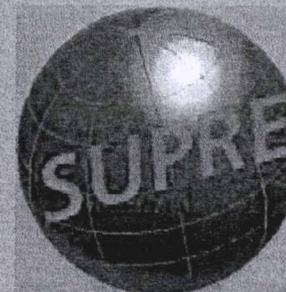


World Health Organization
20, avenue Appia
CH-1211 Geneva 27 – Switzerland

Tel.: +43-22-791-3444
Fax: +43-22-791-4160
E-mail: mbd@who.int

Web site:

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/



WHO
Suicide
Prevention

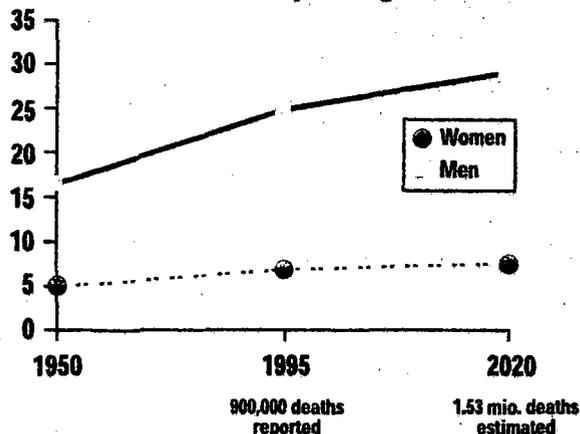
Live your life



World Health Organization

S-U-P-R-E - the WHO world wide initiative for the prevention of suicide

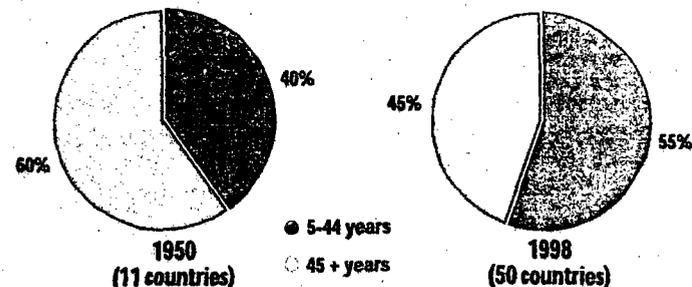
Reported (1950-1995) and estimated (2020) suicide rates in reporting countries



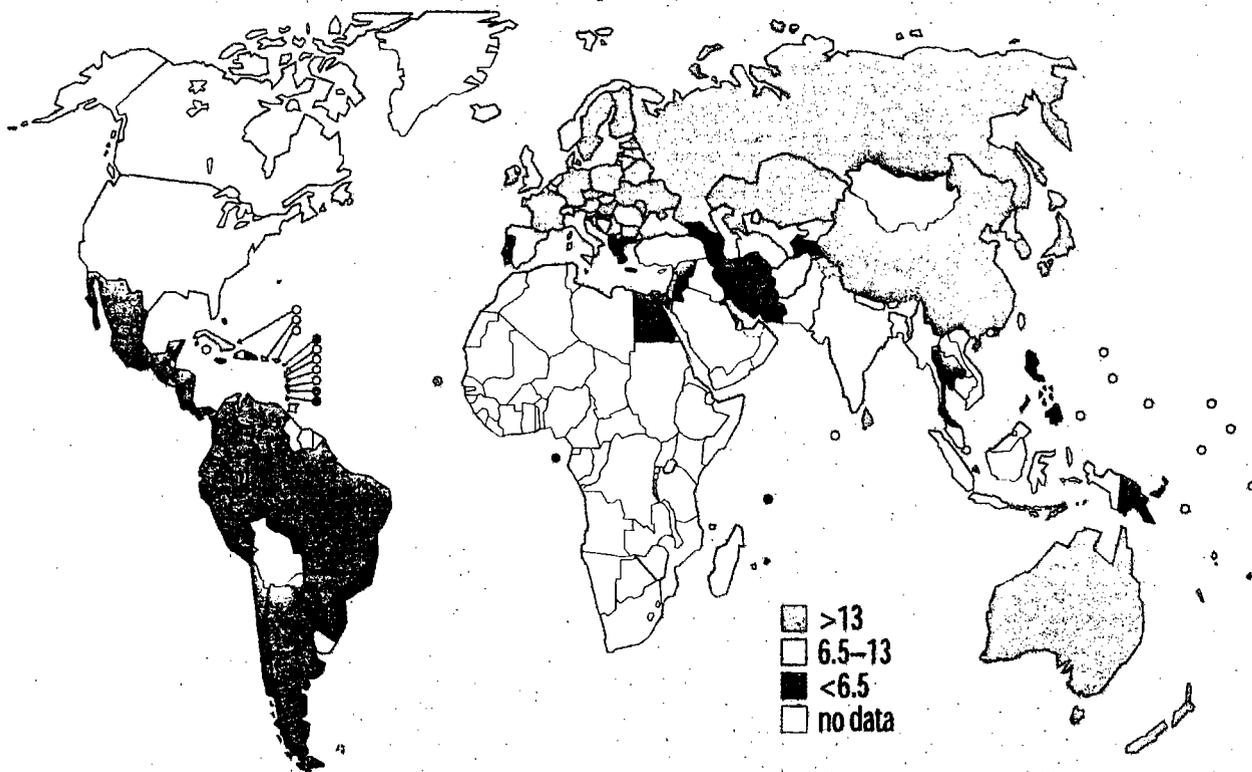
- In the last 45 years, suicide rates have increased by 60% in some countries.
- Worldwide, suicide ranks among the three leading causes of death among those aged 15-44 years.
- In the year 2000, approximately one million people died of suicide. This represents a global mortality rate of 16 per 100,000 or **one death every 40 seconds**.

- For every committed suicide there are at least 20 suicide attempts.
- Self-inflicted injuries represented 1.8% of the global burden of disease in 1998 and are expected to increase to 2.4% in 2020.

Age distribution of cases of suicide between 1950 and 1998

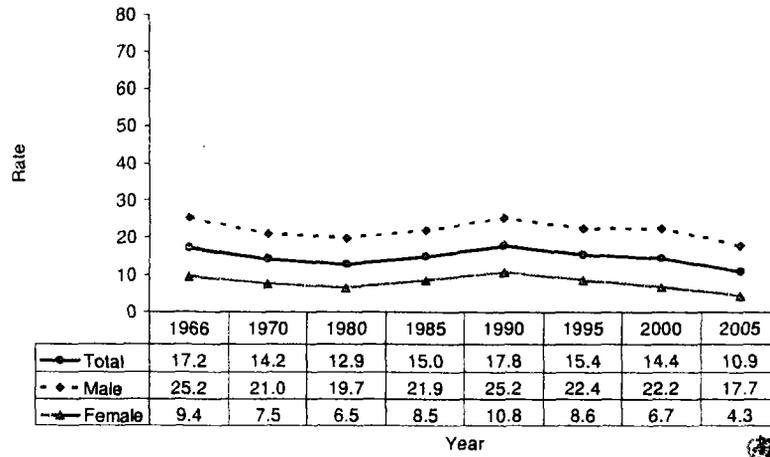


Map of suicide rates (per 100 000; most recent year available as of March 2002)

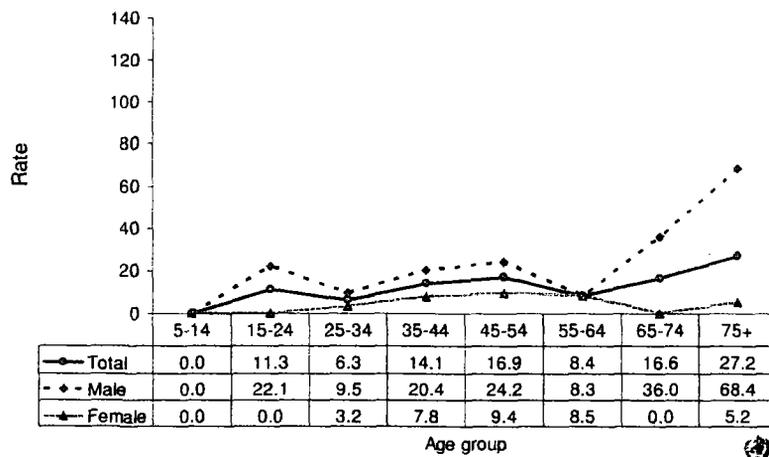


- Suicide rates among young people have been increasing and they are currently the group at highest risk in one third of all countries (developed and developing).
- At least 100,000 adolescents commit suicide every year.
- **To reduce mortality and morbidity due to suicidal behaviours;**
- **To break the taboo surrounding suicide;**
- **To bring together national authorities and the public to overcome challenges.**

Suicide rates (per 100,000), by gender, Luxembourg, 1966-2005.



Suicide rates (per 100,000), by gender and age, Luxembourg, 2005.



Number of suicides by age group and gender. LUXEMBOURG, 2005.

Age (years)	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	All
Males	0	6	3	8	8	2	6	7	40
Females	0	0	1	3	3	2	0	1	10
Total	0	6	4	11	11	4	6	8	50