



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2014-2015

MB/AF/YH

P.V. SECS 34

Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 15 septembre 2015

Ordre du jour :

Présentation du Plan national de prévention du suicide pour le Luxembourg

*

Présents : Mme Diane Adehm remplaçant Mme Martine Mergen, Mme Nancy Arendt, M. André Bauler remplaçant M. Gusty Graas, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Georges Engel, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Martine Hansen remplaçant Mme Syévie Andrich-Duval, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Alexander Krieps, M. Edy Mertens, M. Roberto Traversini remplaçant Mme Josée Lorsché

Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé
Dr Juliana D'Alimonte, Direction de la Santé

Mme Tania Sonnetti, Administration parlementaire

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

Présentation du Plan national de prévention du suicide pour le Luxembourg

A titre d'introduction Mme la Présidente rappelle que le débat d'actualité sur la prévention du suicide s'est déroulé à la Chambre des Députés en date du 4 novembre 2014. Le Conseil de Gouvernement a approuvé le Plan national de prévention du suicide pour le Luxembourg 2015-2019 - dont l'objectif général est de combattre les causes et les conséquences du suicide et de réduire les tentatives de suicide et les décès par suicide au Luxembourg - le 24 juillet 2015.

Madame la Ministre procède d'abord à une présentation générale du sujet, suivie par le Dr D'Alimonte qui illustre dans un second temps les principaux aspects du présent plan.

Pourquoi avons-nous besoin d'une stratégie nationale de Prévention du Suicide ?

En 1996, les Nations Unies ont publié une directive sur la prévention du suicide et ont recommandé aux nations de mettre en place une stratégie nationale de prévention du suicide. L'Organisation Mondiale de la Santé a défini à plusieurs reprises et plus particulièrement en 2014 l'objectif de réduction du taux de suicide comme objectif global et important.

Au niveau national, l'actuel programme gouvernemental de 2013 a défini la prévention du suicide comme une des priorités en matière de santé publique, prévoyant un « Plan National de Prévention du Suicide et plus largement de la Dépression (PNPSL) », dont le but est de combattre les causes et les conséquences du suicide et de réduire les tentatives de suicide et les décès par suicide au Luxembourg. Lors de son premier discours sur l'état de la Nation en avril 2014, le Premier Ministre a souligné qu'il est important pour notre pays de diminuer le taux de suicide, qui constitue un des plus grands défis dans le domaine de la santé.

Au Luxembourg, le nombre de suicides est estimé à 1.017 pour la période de 2000 à 2013. Rien que pour l'année 2014 le nombre de suicides officiellement enregistrés s'élève à 85 cas.

En outre, les statistiques sur le suicide au Luxembourg font émerger plusieurs constats:

- le suicide constitue une des principales causes de décès auprès des jeunes ;
- le suicide touche davantage les hommes que les femmes (en 2014, 66 hommes contre 14 femmes) ;
- le taux de tentatives de suicide est de 10 à 20 fois plus élevé que celui des suicides accomplis.

Grâce à la « Vernetzungsinstitut für Suizidprävention », une initiative de professionnels de la santé mentale qui se sont réunis pour promouvoir le travail en réseau comme méthode de travail pour la prévention du suicide, des démarches concrètes ont pu être entreprises pour la prévention du suicide depuis 2005. Les travaux d'information et de sensibilisation (notamment les Journées Nationales de Prévention du Suicide), réalisés depuis 2005 ont incité le Ministre de la Santé de l'époque, Monsieur Mars Di Bartolomeo, de mandater le Centre d'Information et de Prévention, coordinateur de cette initiative de professionnels, à mettre en place en collaboration avec le Ministère de la Santé un plan national de prévention du suicide. Ce plan a été élaboré ensemble avec 5 autres ministères à savoir (1) le Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région, (2) le Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Économie Sociale et Solidaire, (3) le Ministère de l'Égalité des Chances, (4) le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, (5) le Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (7 réunions de pilotage ayant eu lieu dans ce contexte), pour être finalement adopté unanimement lors d'une réunion interministérielle. Les professionnels de santé/ acteurs de terrain et les associations spécialisées ont été appelés à y collaborer.

Au sein du groupe de pilotage interministériel, six groupes de travail thématiques (ci-dessous « GT ») ont été mis en place et ont analysé la problématique du suicide :

- sous l'aspect des acteurs du terrain travaillant dans le domaine de la prévention ;
- sous l'aspect des acteurs travaillant dans le domaine thérapeutique/ traitement ;
- avec la contribution des associations des personnes concernées et impliquées ;
- sous l'angle des associations professionnelles scientifiques ;
- sous l'approche globale des 6 ministères,
- le tout avec l'aide d'un responsable chargé d'évaluer les actions concrètes qui ont été élaborées (Mme Véronique Louazel).

En tout six groupes de travail thématiques ont réfléchi et élaboré les actions du plan national de prévention du suicide :

1. Groupe de travail "Prévention du suicide en milieu professionnel",
2. Groupe de travail "Prévention du suicide et 3ième âge",
3. Groupe de travail "Prévention du suicide et jeunes",
4. Groupe de travail "Prévention du suicide et trauma",
5. Groupe de travail "Prévention du suicide et crise suicidaire"
6. Groupe de travail "Prévention du suicide et addictions".

Au vu du fait que le suicide est un problème complexe avec des facteurs multiples (de nature psychologique, biologique et sociale), l'on s'est inspiré du modèle "Living Is For Everyone (LIFE)" comme modèle de référence pour l'élaboration du plan. Il s'agit d'un modèle théorique australien conçu en 2007 et inspiré de la stratégie australienne de santé mentale, modèle qui a été adapté. Le modèle est axé sur une approche bio-psycho-sociale qui développe une conception intégrative de la prévention du suicide où la responsabilité est partagée par l'ensemble de la communauté.

Le plan est basé sur 6 axes d'interventions, à savoir :

- 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 ciblées de prévention du suicide ;
- AXE 6 – Instaurer des normes et standards de qualité en matière de prévention du suicide.

L'**axe 1** concerne l'amélioration de la qualité des informations sur la prévention du suicide et se traduit par quatre stratégies à savoir :

- (1) compréhension des facteurs de risque imminent et de la meilleure façon d'intervenir ;
- (2) compréhension de l'ensemble des facteurs de risque et des facteurs de protection et renforcement de la résilience individuelle et collective ;
- (3) application et développement continu des recherches sur la prévention du suicide dans les populations à risque ;
- (4) amélioration de l'accès aux informations et aux ressources relatives à la prévention du suicide.

L'**axe 2** concerne l'amélioration de la résilience des individus et de leur capacité à s'auto-aider. Il s'agit aussi d'apporter un soutien aux professions qui ont un rôle clé dans la prévention du suicide ou dans la prise en charge de traumatismes, notamment dans les métiers de la santé, les officiers de police, le personnel dans les urgences, le personnel de l'éducation et les professionnels oeuvrant dans les services sociaux.

L'**axe 3** se traduit par l'amélioration des ressources sociales, de la résilience collective et de la capacité à prévenir le suicide. Il s'agit plus particulièrement d'améliorer des ressources communautaires et la résilience collective, de sensibiliser auprès de la communauté de ce qui est nécessaire pour prévenir le suicide, et d'améliorer la capacité à répondre aux facteurs de risque et aux facteurs déclencheurs.

L'**axe 4** vise l'adoption d'une approche coordonnée de la prévention du suicide, se traduisant par les 3 stratégies suivantes :

- services d'aide reliés efficacement afin que les gens n'éprouvent aucune rupture entre les services (par exemple promouvoir et soutenir les liens entre les initiatives communautaires et la prise en charge clinique des personnes suicidaires);

- programme, coordination politique et coopération, par le biais de partenariats entre le gouvernement, les organismes professionnels et les associations ;
- des approches intégratives au niveau régional.

L'axe 5 vise les activités ciblées de prévention du suicide à fournir, comme notamment l'amélioration de l'accès au soutien et aux soins pour les personnes suicidaires, le développement d'interventions systémiques, durables et structurelles dans les environnements les plus nécessaires, la réduction de l'incidence du suicide et des comportements suicidaires dans les groupes les plus à risque, ou encore l'amélioration de la compréhension, des compétences et de la capacité des travailleurs de première ligne, des familles et des soignants.

L'axe 6 concernel'instauration des normes et standards de qualité en prévention du suicide, notamment parl'amélioration des pratiques et du partage des enseignements, par l'amélioration des connaissances par la promotion d'évaluations scientifiques et par l'amélioration systématique de la qualité, de la quantité et de l'accès à l'information concernant la stratégie de prévention du suicide et les services associés.

Ces stratégies ont pu être élaborées au cours des réunions du groupe de pilotage interministériel et des différents groupes de travail thématiques. Plus de 100 actions ont été élaborées, dont 33 actions ont été retenues comme fortement prioritaires dans ce premier plan (à réaliser entre 2016 et 2019). Le plan sera ainsi régulièrement examiné et si nécessaire adapté et complété.

*

Le Dr D'Alimonte présente ensuite le plan à l'aide d'une présentation PowerPoint annexée au présent procès-verbal. Pour les détails, il est renvoyé à l'annexe.

En plus des informations fournies par le document ci-joint, il y a lieu de retenir les précisions résumées ci-dessous.

- En ce qui concerne le contexte international, il est précisé qu'aujourd'hui, 28 pays possèdent des stratégies nationales de prévention du suicide et qu'annuellement le 10 septembre se tient la Journée mondiale de la prévention du suicide, qui suscite à chaque fois un grand intérêt. **(slide 4)**
- L' "European Joint-Action in Mental Health and Well-Being" ("gemeinsam Aktioun fir d'psychesch Gesondheet an Well-being") a été fondée en 2013 dans le but de créer un cadre d'action psychologique commun au niveau de la politique de santé psychologique européenne. Cette action commune implique 51 partenaires, dont des représentants de 28 Etats membres et de 11 organisations européennes. **(slide 5)**
- L'analyse d'un certain nombre de programmes et stratégies nationaux de prévention du suicide d'autres pays a révélé l'existence de certaines caractéristiques communes, à savoir l'importance d'adopter une approche collective et multisectorielle, de se baser sur des actions évaluées et validées scientifiquement et d'intégrer la stratégie dans une vision plus globale de promotion et d'amélioration de la santé mentale. De manière générale, les actions sont principalement axées sur
 - la restriction des moyens de suicide,
 - l'amélioration de la couverture médiatique relative au suicide,
 - la lutte contre l'abus de drogues et d'alcool ;
 - l'amélioration du dépistage et du traitement des troubles de l'humeur et notamment de la dépression,

- un meilleur accès aux soins et une amélioration de la prise en charge par les professionnels de la santé.

Toutes ses mesures/priorités se retrouvent dans le plan national. **(slide 7)**

- En ce qui concerne les chiffres illustrés au slide 8 (épidémiologie mondiale du suicide), il y a lieu de noter qu'il est fait abstraction de l'impact énorme du suicide au-delà de la personne concernée, notamment les répercussions sur la santé mentale et le bien-être de l'entourage (la famille, les proches des suicidés, les aidants etc). **(slide 8)**
- Une analyse du nombre de suicides dans l'Union Européenne révèle que le Luxembourg se situe légèrement en dessous de la moyenne européenne, avec un taux de suicide de 8,7 par 100.000 habitants pour l'année 2012.
A noter aussi dans ce contexte que le nombre de suicides est le plus élevé dans les pays de l'Est de l'Union européenne (Lituanie, Hongrie, Pologne). **(slide 9)**
- Dans le cadre de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé, le suicide n'est pas encodé et enregistré suivant le traumatisme, mais suivant les procédés utilisés par les suicidés.
Pour tous les cas où le suicide n'a pas pu être établi avec certitude comme cause de décès, cette dernière est enregistrée sous la rubrique « événements dont l'intention n'est pas déterminée » (colonnes rouges / **slide 11**).
- La taille réduite de la population au Luxembourg explique en partie les variations parfois importantes d'une année à l'autre **(slide 11)**. Il est par conséquent conseillé de relativiser ces chiffres et de les analyser sur une période plus longue, telles que des périodes de 3 ans. **(slide 14)**
- Au plan national, il est relevé que le suicide touche davantage les hommes que les femmes. Une explication possible à cela pourrait être que les hommes ont un réseau social beaucoup moins développé que les femmes et que les femmes ont plus de confiance dans les intervenants dans le secteur de la santé publique.
- Si parmi les jeunes, le suicide représente effectivement l'une des principales causes de décès, toutefois, proportionnellement les personnes âgées sont plus touchées par le suicide que les jeunes. **(slide 13)**
- Si l'on peut constater une diminution lente du taux de suicide de 2000 à 2013, il est relevé qu'au cours des dernières le taux de suicide est resté relativement stable. **(slide 16)**
- Si les hommes qui se sont suicidés entre 2000 et 2013 ont davantage eu recours à la pendaison (246), la chute/ le saut dans le vide (110) ou encore l'arme à feu (96), chez les femmes les suicides par la chute/ le saut dans le vide (67) ou encore par l'intoxication médicamenteuse (61) sont plus fréquents. **(slide 17)**
- Le taux de tentatives de suicide est estimé 10 à 20 fois plus élevé que le taux de suicides accomplis. Le nombre de tentatives de suicide en 2013 est estimé se situer entre 700 et 1.600 au Luxembourg, les tentatives de suicide étant des phénomènes difficiles à mesurer.
Une enquête réalisée sur demande de la Chambre des Salariés fait apparaître que 10% des salariés déclarent penser mettre fin à leur vie, 6% des salariés déclarent avoir déjà fait des plans pour mettre un terme à leur vie et 3% déclarent avoir déjà procédé à une tentative de suicide. Parmi les personnes ayant déclaré avoir tenté de

mettre un terme à leur vie, seul un tiers déclare avoir été suffisamment bien pris en charge.

En résumé, sur 100.000 personnes, 4000 personnes ont des idéations suicidaires, 4.000 ont procédé à une tentative de suicide et 16 se sont finalement suicidées. **(slide 18)**

- La prévalence des idées suicidaires auprès des jeunes est également recensée tous les 4 ans au Luxembourg à travers une enquête standardisée de l'OMS « Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) ». Cette étude montre qu'en 2013 17,9% des jeunes interrogés disent avoir sérieusement pensé à mettre fin à leurs jours au cours des 12 derniers mois. Ces données sont inquiétantes, alors que comparées aux données que l'on a recensées auprès des adultes, ces données sont sensiblement plus élevées.
Par ailleurs, plusieurs facteurs de risque ont pu être associés aux idéations suicidaires : les jeunes ayant déjà expérimenté la cigarette, les jeunes ayant expérimenté l'ivresse ou encore ceux ayant été harcelés.
En outre, les adolescents interrogés sont 13,6 fois plus nombreux à déclarer avoir eu des idéations suicidaires lorsqu'ils présentent de multiples facteurs de risque. **(slide 19)**
- Après de longues discussions au sein des différents groupes de travail, l'on a finalement convenu de renoncer à définir un objectif quantifiable de réduction de la mortalité par suicide, et cela pour trois raisons :
(1) les facteurs qui influencent le taux de suicide sont très nombreux et difficiles à contrôler ;
(2) un objectif quantitatif exige une situation de départ connue aux moindres détails. Or, la connaissance sur les données luxembourgeoises relatives aux comportements suicidaires ne permet pas de définir une situation de départ claire et fiable ;
(3) l'impact d'un programme de prévention du suicide ne saurait se limiter à la mesure d'une diminution du taux de suicide ou de tentatives de suicide. **(slide 20)**
- Se référant à la situation actuelle, il est précisé que les demandeurs de protection internationale et les réfugiés tombent sous l'action 8 de l'axe 1 visant à promouvoir la connaissance des problématiques des groupes stigmatisés et améliorer l'orientation vers les services d'aide (action non mentionnée dans les slides sous examen).
- Concernant la formation des professionnels de la santé et des professionnels des métiers de l'éducation qui peuvent être confrontés à des personnes à risque, afin de leur permettre d'identifier et de répondre rapidement à des comportements suicidaires, il est précisé que diverses formations sont déjà à l'heure actuelle organisées et assurées par le Centre d'Information et de Prévention (déjà 8 modules à l'état actuel). Ces formations ont jusqu'à présent eu un très bon écho. Les personnes qui se sont inscrites sont majoritairement issues du milieu de santé, des offices sociaux, ainsi que du secteur bancaire.
- Parmi les 953 questionnaires envoyés aux entreprises, 45% ont été retournés remplis (slide 33).
- L'autopsie psychologique est une méthode d'investigation scientifique visant notamment à identifier les facteurs de risques et les causes du suicide.

*

De l'échange de vues qui s'ensuit, il y a lieu de retenir succinctement ce qui suit :

Quant à la comptabilité des dossiers informatiques notamment dans le cadre du projet pilote sur un système proactif d'évaluation suicidaire avec la protection des données, la commission est informée que l'on s'est déjà engagé dans ce sens.

En ce qui concerne l'évaluation de différentes actions, il est précisé qu'il y a des indicateurs de réalisations et/ou de résultats prévus pour chaque action individuellement. Ces indicateurs permettent d'évaluer les différentes actions notamment quant à leur pertinence ainsi que pour savoir si les objectifs fixés sont atteints.

Extrait du plan de prévention :

L'évaluation porte sur 3 niveaux distincts :

- *Au niveau national, elle permet d'évaluer les enjeux, les effets durables et globaux pour les destinataires directs et indirects, avec des indicateurs cohérents et comparables internationalement : **Indicateurs d'impact***
- *Au niveau de la stratégie, elle évalue les résultats, les effets immédiats pour les destinataires directs et les changements attendus : **Indicateurs de résultats***
- *Au niveau des actions, elle évalue la mise en oeuvre du plan, le produit de l'activité des gestionnaires du plan : **Indicateurs de réalisations.***

Les indicateurs sont regroupés en 4 catégories, selon les indicateurs de santé mentale définis dans ECHI5 :

- *Facteurs socio-économiques et démographiques*
- *Statut de la santé: mortalité et morbidité*
- *Déterminants de santé: facteurs personnels, environnement culturel et social*
- *Système de la santé : prévention, promotion de la santé, ressources du système de soins et utilisation de ce système, services sociaux, dépenses et indicateurs de qualité des systèmes.*

L'annonce d'offre de formations à l'attention des journalistes sur la thématique du suicide et de sa prévention, afin d'encourager à la rédaction responsable et préventive de reportages autour de la thématique du suicide est saluée.

A une question afférente d'une représentante du groupe politique CSV, il est précisé qu'il n'existe pas à l'état actuel de statistiques/ études sur une éventuelle incidence de la légalisation de l'euthanasie sur le nombre de suicides des personnes âgées, notamment une hausse du nombre de suicides en raison d'une éventuelle baisse du seuil d'inhibition. De manière globale, il peut toutefois être retenu que le nombre de personnes âgées suicidaires n'a pas augmenté depuis la légalisation de l'euthanasie.

Concernant l'incidence du cyber-harcèlement sur le taux de suicide des jeunes, il est relevé que depuis le 1er février 2012 et a priori jusqu'au 31 janvier 2016, 5 groupes de travail sur 5 domaines thématiques différents sont en cours de concertation dans le cadre de la European Joint-Action in Mental Health and Well-Being, dont une se consacre justement aux dépressions et à l'e-santé. Le Luxembourg participe d'ailleurs en tant que « collaborative partner » dans le groupe de travail « suicide, dépression et e-santé ».

Un autre membre de la commission confirme sur base de son expérience professionnel que l'augmentation des tentatives de suicide chez les jeunes au cours des dernières années est effectivement alarmante, alors que nombreux sont les jeunes qui n'ont pas d'interlocuteur et sont isolés.

Il est précisé que les coûts du plan s'élèvent à 957.500 euros et que le retour en investissement de formations de repérage et de sensibilisation aux signes précurseurs de comportements suicidaires est estimé à 43,99 euros. Ceci souligne notamment l'importance de la loi portant création de la profession de psychothérapeute.

Luxembourg, le 18 septembre 2015

Le secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente,
Cécile Hemmen

En annexe : Présentation PowerPoint



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



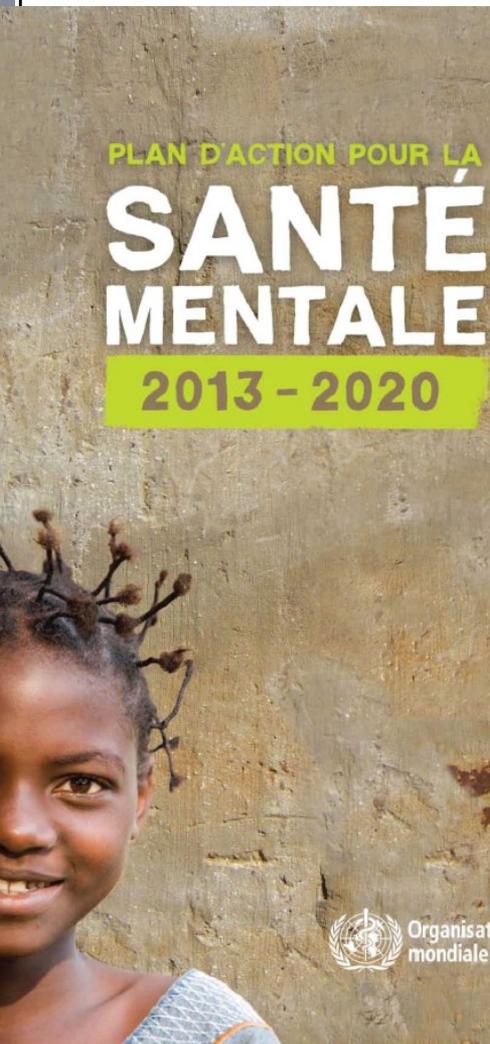
La prévention du suicide est l'affaire de nous tous !



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)



World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

REGIONAL COMMITTEE FOR EUROPE
SIXTY-THIRD SESSION
Çeşme Izmir, Turkey, 16-19 September 2013

The European
Mental Health Action Plan

Organisation mondiale de la Santé

Prévention
du suicide
L'état d'urgence mondial

Organisation mondiale de la Santé

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**

European Pact for Mental Health (2008)

Stigma / Social Exclusion
Workplaces
Youth and Education
Depression/Suicide
Older People

5 Thematic
Conferences

Aims: Prevention,
Promotion and Care



JOINT ACTION MENTAL HEALTH AND WELL-BEING (2012)

Objectives

Contribute to the promotion of mental health and well-being, the prevention of mental disorders and the improvement of care and social inclusion of people with mental disorders in Europe.

JA Areas

Suicide, Depression & E-Health
Transition-Inclusion
Workplaces
Children/Schools
MH in All Policies

**Public Health
perspective
Focus on policy**



JOINT ACTION EXPECTED RESULTS

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)
- Programme PREDI-NU (2011)

Epidémiologie mondiale du suicide

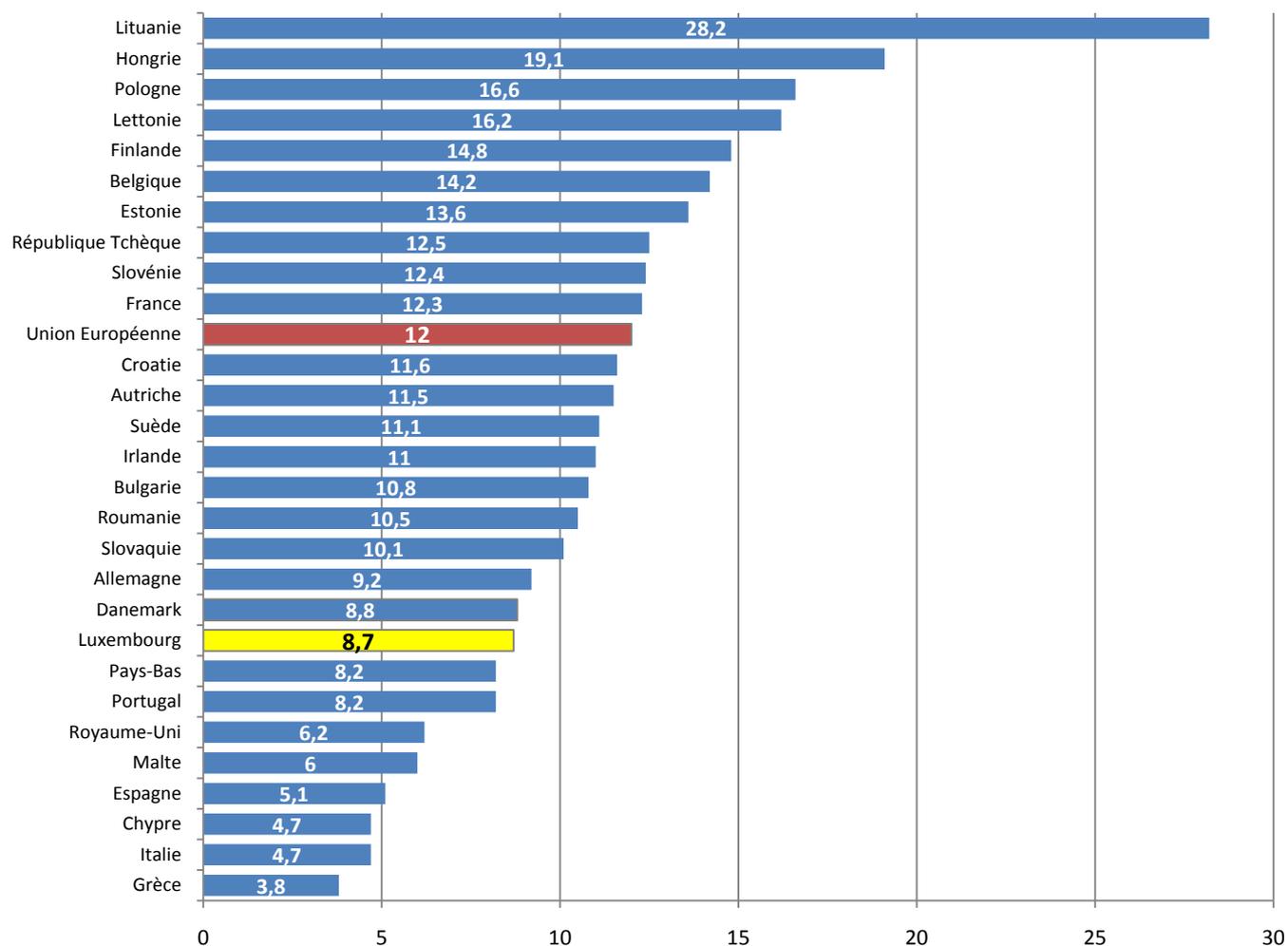
- 804.000 nombre de suicides en 2012
- 11,4 pour 100.000 habitants = taux de suicide global standardisé selon l'âge (15 chez les hommes, 8 chez les femmes)
- 1 suicide par 40 sec.
- +/- 1 million et demi en 2020
- 1.120 chaque semaine

Chiffres dépendants de l'enregistrement du suicide

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

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

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



« *Vernetzungsiniciativ fir Suizidpräventioun* » (2005) 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 2007-2015 : 9 Journées Nationales de Prévention du Suicide

Figure 2 – Nombre de suicides entre 2000 et 2014 selon le groupe de codes
(n = 1.102)

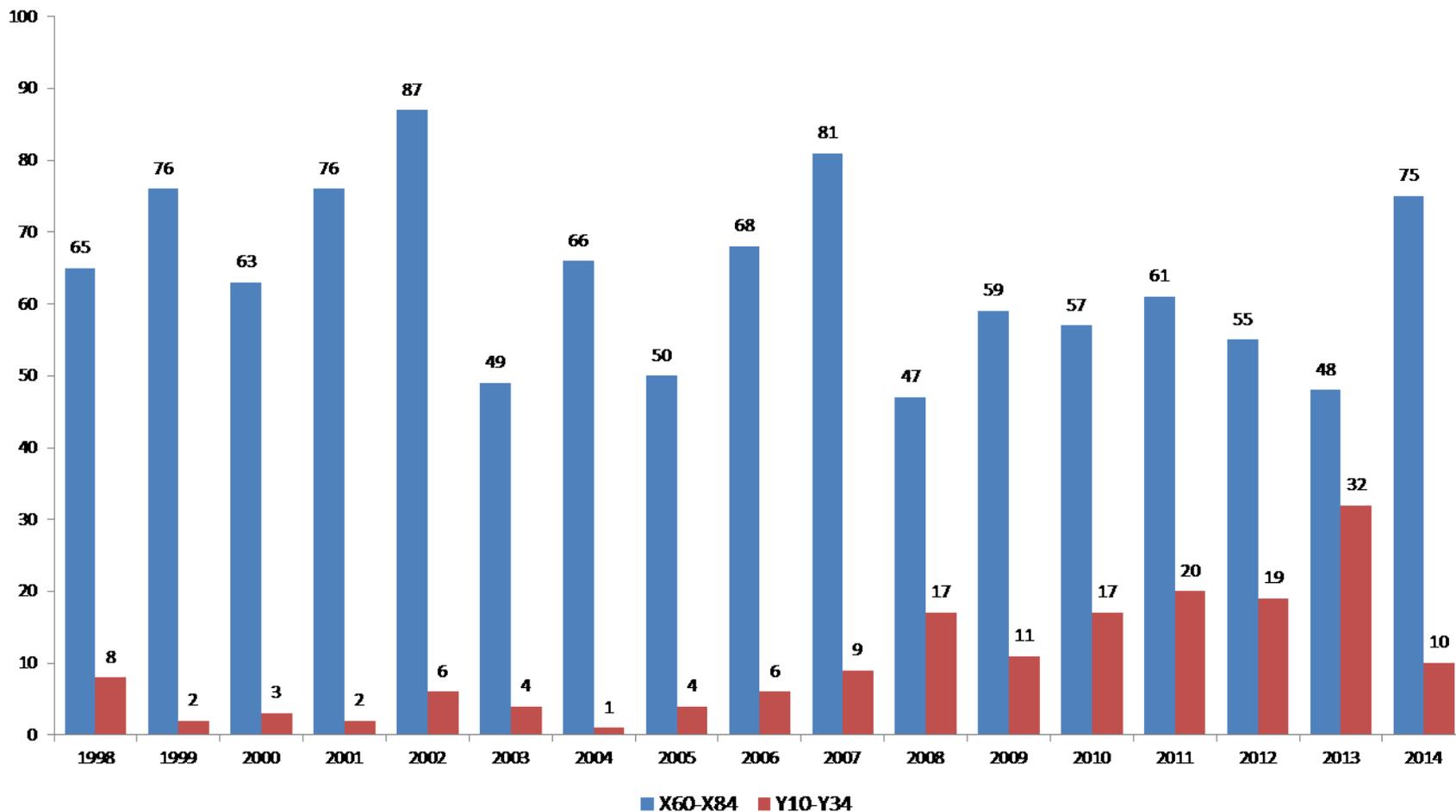


Figure 3 – Nombre de suicides enregistrés au Luxembourg entre 2000 et 2014 selon le sexe (n = 1.102)

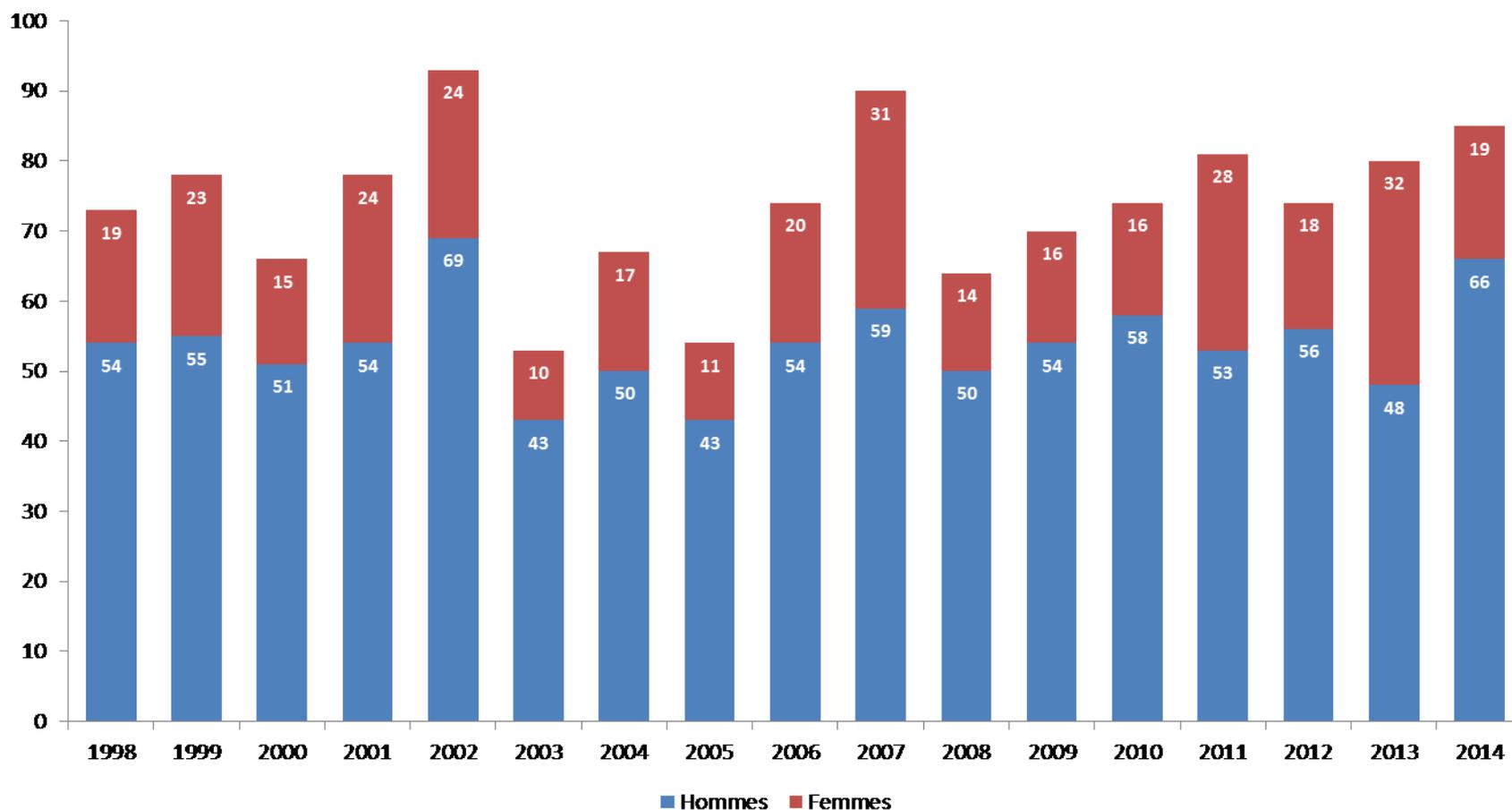


Figure 4 – Nombre de suicides enregistrés entre 2000 et 2014 selon la classe d'âge et le sexe (n = 1.102)

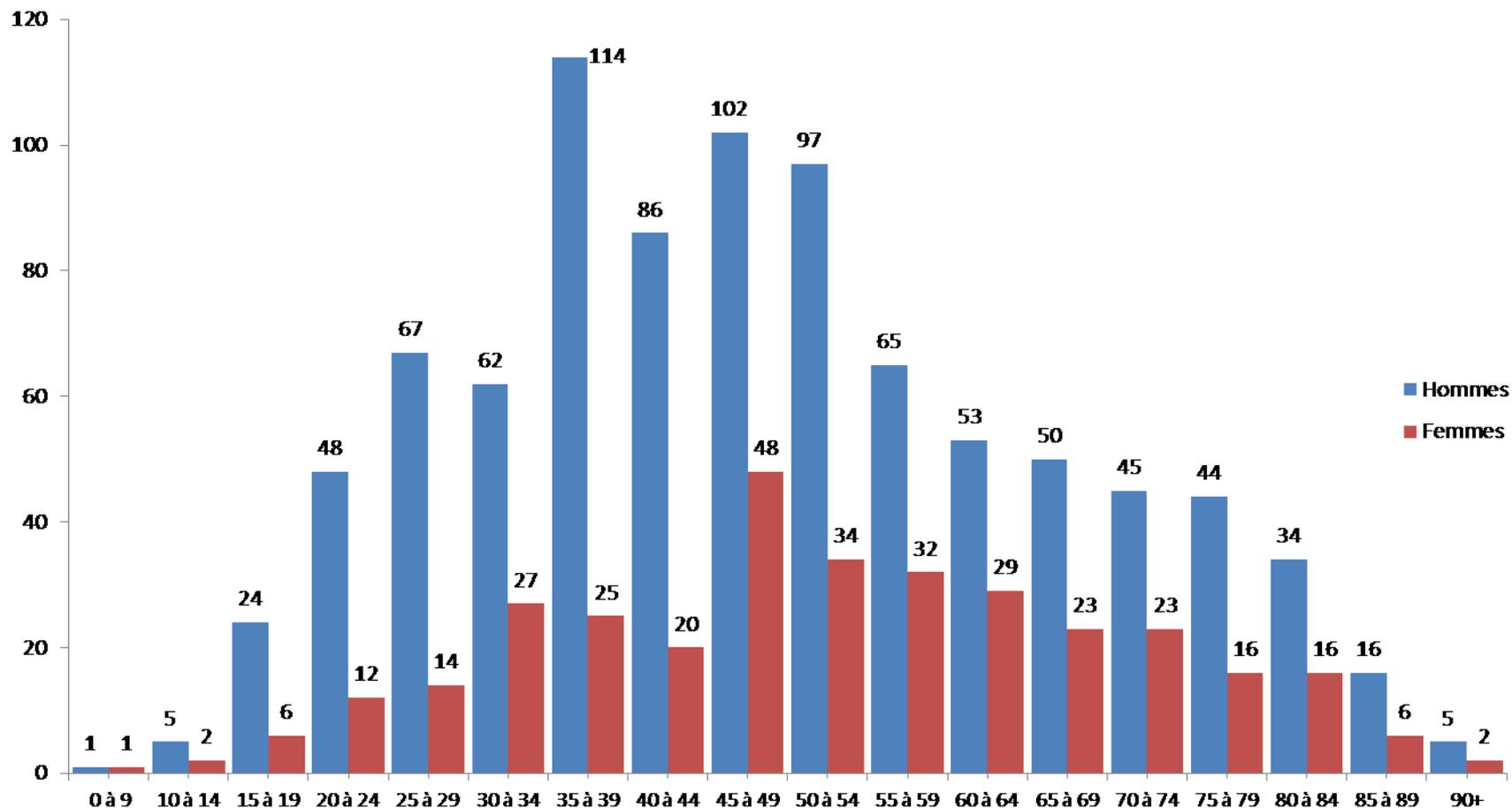


Figure 5 – Nombre de suicides enregistrés au Luxembourg entre 2000 et 2014 par période de 3 ans selon le sexe (n = 1.102)

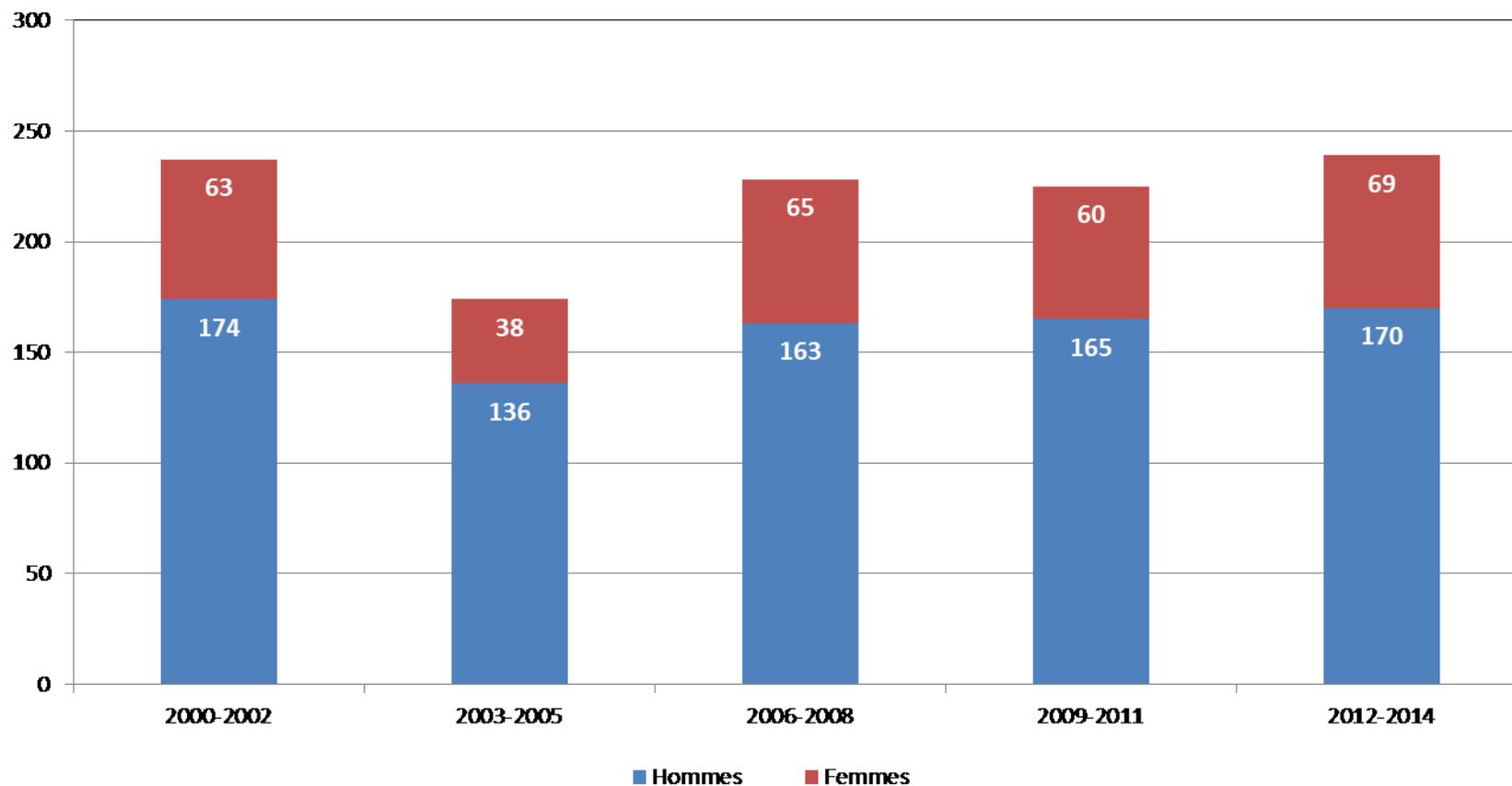


Figure 6 – Taux de suicide par 10.000 habitants selon la classe d'âge pour les années 2000 à 2013 (n = 1.017)

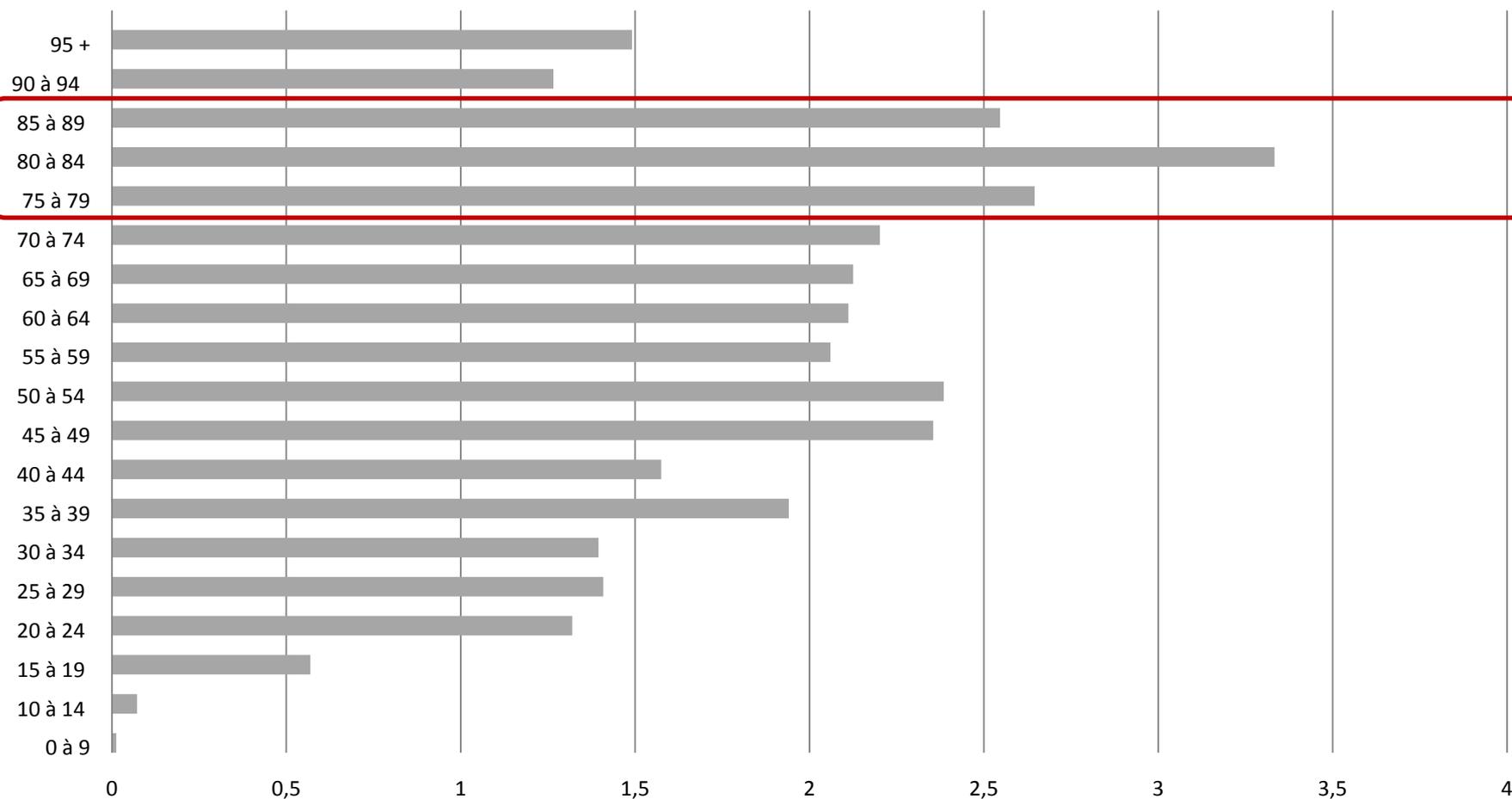


Figure 7 – Evolution du taux brut de mortalité par suicide sur 10.000 habitants de 2000 à 2014 (n = 1.102)

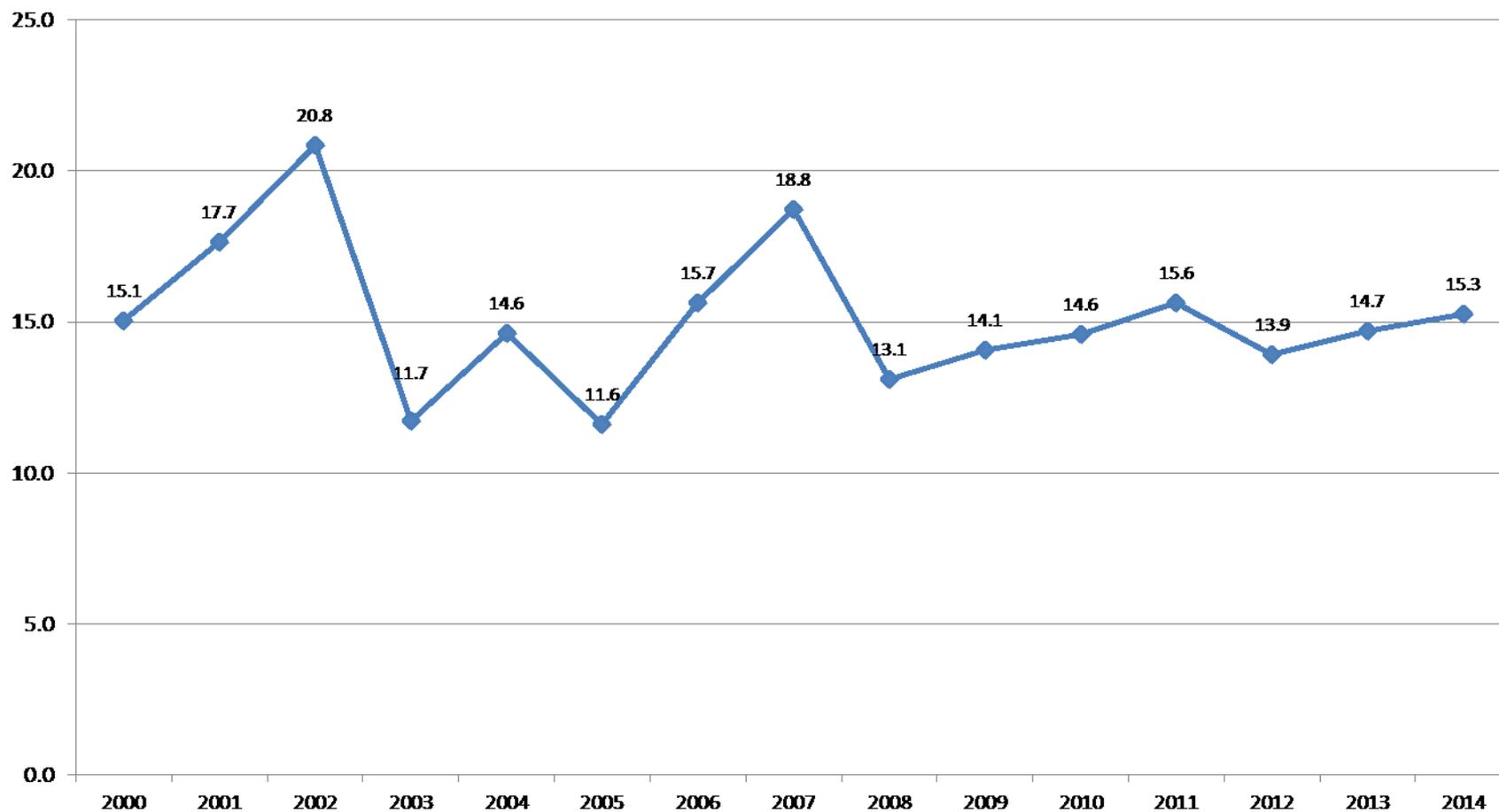
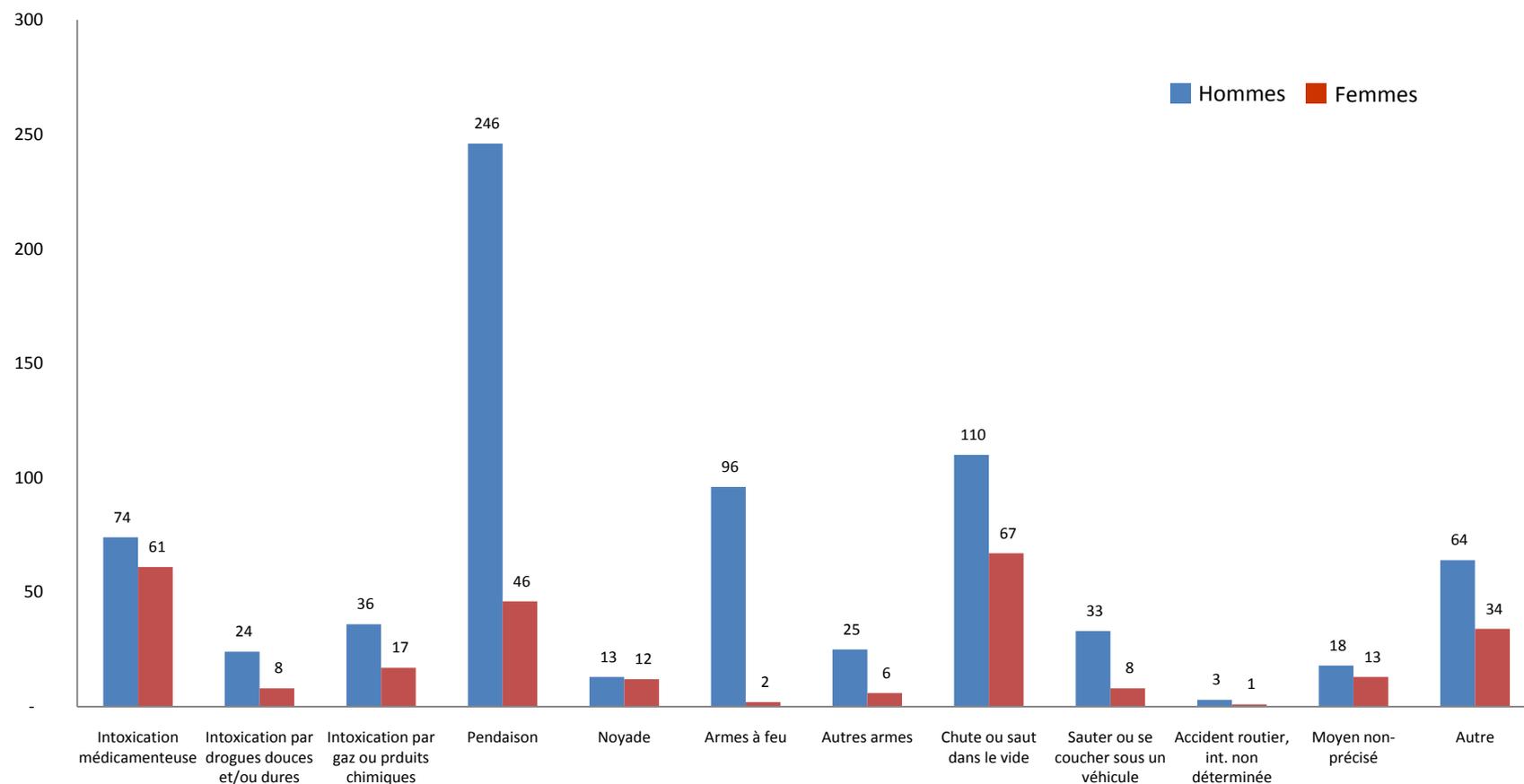


Figure 8 – Nombre de suicides enregistrés au Luxembourg entre 2000 et 2013 selon le moyen employé (n = 1.017)



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

**Idéations :
suicidaires** 4.000 pour 100.000 personnes

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

**Suicides :
accomplis** 16 pour 100.000 personnes

Prévention secondaire

Prévention tertiaire

**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**

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.

Pourquoi choisir des objectifs qualitatifs et non quantitatifs ?

- 1) Difficulté à contrôler tous les facteurs qui influencent le nombre de suicide
- 2) Un objectif quantitatif exige une situation de départ bien connue
- 3) L'impact d'un plan ne saurait se limiter à la mesure d'une diminution du taux de suicide

Facteurs
prédisposants

Société

Facteurs
contribuants

Culture

Le cumul des facteurs et une certaine interaction entre ceux-ci, à un moment particulier de la vie d'une personne rendent la crise suicidaire possible ou imminente

Facteurs
précipitants

Famille

Facteurs de
protection

Individu

Enfance, psychopathologie,
événements de vie à -1 an

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

AXE 1 : Améliorer la compréhension de la problématique suicidaire au Luxembourg

Réalisation d'études scientifiques, notamment à travers des autopsies psychologiques afin de mieux comprendre les facteurs de risque des personnes suicidaires et suicidées.

Remarque : les coûts comprennent la formation des enquêteurs, méthode basée sur l'étude au Nouveau Brunswick - Canada)

2. Stratégie dans LIFE : 1.1 (b) Domaine : sélectif

Calendrier : 2016-2019 Coût de l'action : 350.000.- €

Partenaires potentiels : UNI LUX , CIP

Financier : MISA

Indicateurs de réalisations

- Réalisation d'études scientifiques afin de mieux comprendre les facteurs de risque des personnes suicidaires et suicidées (O/N et nombre)
- Mode de diffusion des résultats (Conseil scientifique, Portail santé, revues scientifiques, AMMD, conférences...)

Indicateur de résultats

- Utilisation des résultats des études pour l'amélioration des outils pédagogiques de repérage du risque suicidaire (O/N) (Actions n°27, n°29, n°31)
- Utilisation des résultats pour l'amélioration d'un système proactif d'évaluation suicidaire (O/N) (Action n°21)

1) Renforcement du système d'enregistrement national des décès par suicide et 2) développement du système d'enregistrement national des tentatives de suicide et 3) mise en place d'un Groupe de Travail sur l'épidémiologie des comportements suicidaires, dont l'objet serait de définir des indicateurs et d'analyser annuellement les tendances épidémiologiques nationales et internationales.

3. Stratégie dans LIFE : 1.4 (b) Domaine : universel

Calendrier : 2015 Coût de l'action : à définir

Partenaires potentiels : à définir

Financier : MISA

Indicateurs de réalisations

- Mise en place d'un groupe de travail sur l'épidémiologie des comportements suicidaires (O/N)
- Propositions d'amélioration de l'information médicale déclarée par le médecin déclarant le décès (O/N)
- Propositions pour la mise en place d'un système national d'enregistrement des tentatives de suicide (O/N)

Indicateur de résultats

- Propositions d'amélioration des indicateurs de suivi (O/N)
- Publication d'un rapport sur les tentatives de suicide et décès par suicide en fin du PNPSL (O/N)

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

Développement et mise à disposition de programmes de promotion de la santé mentale en entreprise dans le but de lutter contre la stigmatisation des maladies mentales.
Information à la reconnaissance des troubles dépressifs, du stress chronique, du harcèlement, des troubles anxieux, des troubles de l'addiction et de l'intervention en cas de crise suicidaire en élaborant et distribuant du matériel de sensibilisation à l'ensemble des entreprises avec pour informations essentielles les possibilités d'aide et d'entraide.

Remarque : Brochures, affiches, site internet (cf. www.trajet.lu), supports disponibles, etc. (L/D/F/GB/P)

5.

Stratégie dans LIFE : 2.1 (b) (d)

Domaine : sélectif

Calendrier : 2016-2017

Coût : 25.000.- € + 600 heures de psychologue

Partenaires potentiels : CIP, en coll. avec UEL, Chambres de Commerce, Chambre des Salariés, AAA, MTEESS, Services de la médecine du travail (multisectoriel, secteur bancaire, etc.)

Financeur : MTEESS

Indicateurs de réalisations

- Réalisation et validation de programmes de promotion de la santé mentale dans les entreprises (O/N)
- Réalisation et validation d'information à la reconnaissance des troubles dépressifs, du stress chronique, du harcèlement, des troubles anxieux, des troubles de l'addiction et de l'intervention en cas de crise suicidaire (O/N)
- Réalisation et validation d'information sur les possibilités d'aide et d'entraide (O/N)
- Modalités de mise en place des programmes (formations, flyers, site internet : forme et nombre)

Indicateur de résultats

- Nombre de salariés concernés chaque année par la mise en place de programmes de promotion de la santé mentale, reconnaissance des troubles et possibilités d'aide

Augmentation progressive du temps d'écoute de SOS Détresse.

Remarque : Voir si possibilité de collaborer avec des services identiques à l'étranger et au Luxembourg (Kanner a Jugend-Telefon, Elteren-Telefon, Helplines, Téléalarme, etc.)

7.

Stratégie dans LIFE : 2.2 (b)

Domaine : universel

Calendrier : 2016-2019

Coût de l'action : 15.000.- € + ½ ETP de psychologue

Partenaires potentiels : SOS Détresse

Financeur : MIFA

Indicateurs de réalisations

- Temps d'écoute proposé à SOS Détresse (Heures/an)
- Réalisation d'une campagne d'information sur la hotline (O/N)
- Nombre d'appels enregistrés chaque année de fonctionnement
- Nombre de mails traités chaque année de fonctionnement
- Nature des demandes d'aide (à catégoriser)

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

Objectifs spécifiques : Travailler ensemble avec les médias en vue d'améliorer les représentations sociales du suicide, tout comme la compréhension du suicide à travers une couverture médiatique responsable de ces questions.

<p>13. Élaboration d'une directive à intégrer dans le code de déontologie de presse existant, dont le but est d'encourager à la rédaction responsable et préventive de reportages autour de la thématique du suicide.</p> <p><i>Stratégie dans LIFE : 3.2 (b) Domaine : sélectif</i></p> <p><i>Calendrier : 2015-2016 Coût de l'action : 5.000.- € + 200 heures de psychologue</i></p> <p><i>Partenaires potentiels : Conseil de Presse avec la coll. du CIP</i></p> <p><i>Financier : MISA</i></p>	<p>Indicateurs de réalisations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élaboration d'une directive à intégrer dans le code de bonne conduite de déontologie de presse existant pour la rédaction responsable et préventive de reportages autour de la thématique du suicide (O/N) <p>Indicateurs de résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de reportages réalisés autour de la thématique du suicide en accord avec la directive
<p>14. Élaboration et offre de formations à l'attention des journalistes sur la thématique du suicide et de sa prévention, afin d'encourager à la rédaction responsable et préventive de reportages autour de la thématique du suicide.</p> <p>Remarque : 100 personnes à former en 5 ans. Participation par personne : 100 €</p> <p><i>Stratégie dans LIFE : 3.2 (b) Domaine : sélectif</i></p> <p><i>Calendrier : 2015-2019 Coût de l'action : 10.000.- € + 100 heures de psychologue</i></p> <p><i>Partenaires potentiels : CIP en coll. avec le Conseil de Presse</i></p> <p><i>Financier : MISA</i></p>	<p>Indicateurs de réalisations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élaboration de formations à l'attention des journalistes sur la thématique du suicide (O/N) - Nombre de journées de formations réalisées - Nombre de journalistes ayant bénéficié de la formation <p>Indicateur de résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des journalistes vis-à-vis de la formation reçue autour de la thématique du suicide

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

Objectifs spécifiques : Développer et promouvoir une approche centrée sur le client, promouvoir des approches de style « case-management », afin de répondre à la prévention du suicide.

<p>19. Promotion du travail de coordination dans la prise en charge des personnes en souffrances psychiques (cf. case management)</p> <p>Remarque : Étude sur Case-management en cours</p> <p><i>Stratégie dans LIFE : 4.1 (c) Domaine : indiqué</i></p> <p><i>Calendrier : 2019 Coût de l'action : à définir</i></p> <p><i>Partenaires potentiels : MISA, SPAD, IUIL</i></p> <p><i>Financier : MISA</i></p>	<p>Indicateurs de réalisations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédaction d'un profil de mission de coordinateur ou case-manager pour la prise en charge des personnes en souffrance psychique (O/N) - Identification des services ou professionnels assurant ou pouvant assurer la fonction de coordination (O/N) <p>Indicateur de résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des services et professionnels dont les prises en charge de patients ou d'usagers bénéficient d'un case-management
---	---

Objectifs spécifiques : Analyser et améliorer les liens de collaboration entre les instances gouvernementales, les institutions universitaires, les associations, les organismes d'aide et les professionnels aidants, afin de soutenir le partage d'informations et de réduire la duplication des efforts.

<p>20. Création de mandats et de procédures financières (grille de rémunération dans les nomenclatures) permettant de faire participer les acteurs de terrain dans des réunions interministériels ou pluridisciplinaires. Honorer les professionnels qui souhaitent travailler dans une approche pluridisciplinaire.</p> <p><i>Stratégie dans LIFE : 4.2 (b) Domaine : sélectif</i></p> <p><i>Calendrier : 2015-2016 Coût de l'action : à définir</i></p> <p><i>Partenaires potentiels : MISA, CNS</i></p> <p><i>Financier : MISA</i></p>	<p>Indicateurs de réalisations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédaction de procédures financières pour la rémunération des acteurs de terrain participant aux réunions de travail pluridisciplinaires (O/N) - Type de moyens financiers négociés (CNS, Ministère...)
--	---

AXE 5 : Fournir des activités ciblées de prévention du suicide

Objectifs spécifiques : Développer et promouvoir des programmes innovateurs de prévention visant à atteindre les personnes à risque qui, traditionnellement, n'ont pas accès aux services d'aide.

Mise en place d'un projet pilote sur un système proactif d'évaluation suicidaire, par le biais des dossiers informatiques permettant d'agir en amont (possibilités d'avertissement) sur le potentiel suicidaire d'une population à haut risque suicidaire selon un algorithme de différents facteurs de risque versus de protection.

Stratégie dans LIFE : 5.1 (a)

Domaine : universel

Calendrier : 2019

Coût de l'action : 40.000.- € + 200 heures de psychologue

Partenaires potentiels : à définir

21. Financier : MISA

Indicateurs de réalisations

- Identification des facteurs de risque (O/N)
- Construction de l'algorithme (O/N)
- Test de faisabilité et validation (O/N)
- Mise en place d'un projet pilote sur un système proactif d'évaluation suicidaire dans les services utilisant un dossier électronique pour leurs usagers (O/N)
- Nombre d'usagers pour lesquels le système d'évaluation a été utilisé
- Définition d'un outil d'évaluation du projet en vue d'une pérennisation ou généralisation (O/N)

Indicateur de résultats

- Nombre d'avertissements donnés par rapport au nombre d'usagers reçus
- Nombre de patients détectés par le système proactif pour lesquels une procédure de prise en charge a été mise en place

Indicateurs d'impact

- Proportion de la population ayant été admise dans un des services d'urgence des hôpitaux au cours de l'année, pour cause de tentative de suicide³

AXE 5 : Fournir des activités ciblées de prévention du suicide

<p>27. Élaboration et mise à disposition des institutions (entreprises, administrations, etc.) de protocoles de prise en charge (on the job et off the job) en cas de crise suicidaire d'un salarié (ou écolier) et élaboration et mise à disposition de protocole de postvention suicidaire (L/D/F/GB/P).</p> <p><u>Stratégie dans LIFE</u> : 5.4 (a) <u>Domaine</u> : sélectif</p> <p><u>Calendrier</u> : 2015-2016 <u>Coût de l'action</u> : 5.000.- € + 200 heures de psychologue</p> <p><u>Partenaires potentiels</u> : CIP</p> <p><u>Financeur</u> : MENJE</p>	<p>Indicateurs de réalisations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élaboration de protocoles de prise en charge pour les entreprises en cas de crise suicidaire d'un salarié (O/N) - Validation du protocole (O/N) - Forme de mise à disposition du protocole (livret, etc.) <p>Indicateurs de résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des entreprises quant à l'information reçue sur le protocole de prise en charge en cas de crise suicidaire (connaissance de l'existence du protocole, mode de procuration, informations et aides trouvées via le protocole)
---	---

Objectifs spécifiques : Former les professionnels de la santé et les professionnels des métiers de l'éducation qui peuvent être confrontés à des personnes à risque, afin de leur permettre d'identifier et de répondre rapidement à des comportements suicidaires

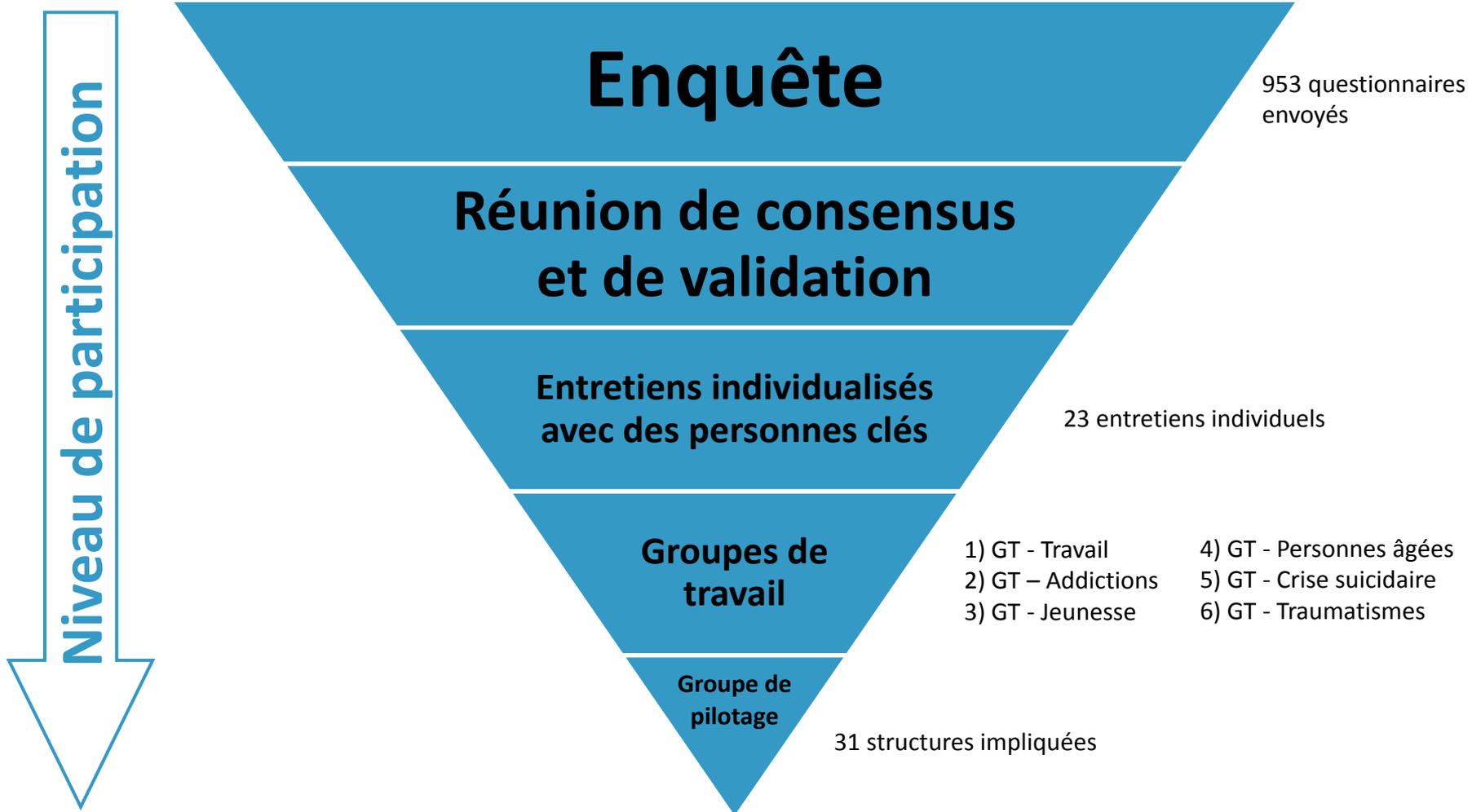
<p>29. Formation des professionnels de première ligne à l'intervention en cas de crise suicidaire et plus particulièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le personnel des SPOS et les équipes médico-scolaires - les médecins généralistes - les médecins du travail - les intervenants travaillant dans le domaine des addictions - les professionnels de la santé, travaillant dans les structures hospitalières et extrahospitalières - les enseignants de l'enseignement secondaire (durant la période de stage et en formation continue SCRIPT) - le personnel pénitencier - personnel s'occupant de personnes âgées <p><i>Remarque</i> : 5 formateurs actuellement formés au Luxembourg. Formations possibles dans les 3 langues usuelles du pays. 500 personnes à former en 5 ans. Participation par personne : 200 €. Formation sur 2 jours</p> <p><u>Stratégie dans LIFE</u> : 5.4 (b) <u>Domaine</u> : sélectif</p> <p><u>Calendrier</u> : 2015-2019 <u>Coût de l'action</u> : 100.000 € + 800 heures de psychologue</p> <p><u>Partenaires potentiels</u> : CIP, formateurs agréés RUD <u>Financeur</u> : MISA</p>	<p>Indicateurs de réalisations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création de modules de formation à l'intervention de repérage de crise suicidaire pour les professionnels de première ligne (O/N) - Nombre de professionnels formés : <ul style="list-style-type: none"> o SPOS et équipes médico scolaires o Médecins généralistes o Médecins du travail o Intervenants dans le domaine des addictions o Professionnels de santé (hospitaliers et extrahospitaliers) o Enseignants second degré o Personnel pénitencier <p>Indicateurs de résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des professionnels quant à la formation reçue sur le repérage de crise suicidaire
---	--

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

Objectifs spécifiques : Développer et promouvoir des standards nationaux spécifiques à la prévention du suicide.	
<p>32. Création d'un réseau d'experts dont l'objectif est d'œuvrer autour de la lutte contre la dépression sous toutes ses formes (prévention, document de recommandations (cf. point 33), suivi des données épidémiologiques, etc.)</p> <p>Remarque : cf. Vernetzungsinstitut für Suizidprävention ou Bündnis gegen Depressionen</p> <p><u>Stratégie dans LIFE</u> : 6.1(a) <u>Domaine</u> : sélectif</p> <p><u>Calendrier</u> : 2017-2019 <u>Coût de l'action</u> : non-applicable</p> <p><u>Partenaires potentiels</u> : Plateforme PSY, MISA, CIP</p> <p><u>Financeur</u> : MISA</p>	<p>Indicateurs de réalisations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'un réseau d'experts de lutte contre la dépression (O/N) - Activités développées par le comité : élaboration de bonnes pratiques (O/N), de recommandations nationales (O/N), développement d'actions spécifiques de prévention (O/N) - Validation et publication des bonnes pratiques par le comité scientifique (O/N) - Définition des données épidémiologiques suivies et recueil des données (O/N)
<p>33. Élaboration par le réseau d'expert (cf. point 32) d'un document de consensus et de bonnes pratiques pour le traitement de la dépression à l'attention des médecins généralistes, des psychiatres, des psychologues et des psychothérapeutes</p> <p>Remarque : cf. Bronchite aiguë, Groupe National de guidance en matière de Prévention de l'Infection Nosocomiale (GNPIN)</p> <p><u>Stratégie dans LIFE</u> : 6.1 (a) <u>Domaine</u> : sélectif</p> <p><u>Calendrier</u> : 2018-2019 <u>Coût de l'action</u> : 10.000.- € + 300 heures de psychologue</p> <p><u>Partenaires potentiels</u> : Plateforme Psy, MISA, CIP</p> <p><u>Financeur</u> : MISA</p>	<p>Indicateurs de réalisations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élaboration d'un document de consensus et bonnes pratiques pour la prise en charge de la dépression à l'attention des médecins généralistes, des psychiatres, des psychologues et des psychothérapeutes (O/N) - Validation du document de consensus - Forme de mise à disposition du document de consensus - Nombre de professionnels pouvant être concernés par l'utilisation du document et nombre de professionnels auprès desquels le document a été diffusé <p>Indicateurs de résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction d'un échantillon de professionnels quant à la mise à disposition, au contenu et à l'aide apportée par le document - Vente de psychotropes : Nombre de personnes résidentes assurées avec un remboursement pour une prescription pour les produits suivants : antidépresseurs, antipsychotiques, anxiolytiques, hypnotiques, psychostimulants⁵

- Les coûts du plan s'élèvent à **957.500 €**
- Le plan requière actuellement l'embauche de **1,25 ETP (psychologue ou autre)**
- La prévention du suicide ne coûte pas, mais permet surtout d'économiser de l'argent :
 - Le retour en investissement de **formations de repérage et de sensibilisation aux signes précurseurs de comportements suicidaires** est estimé à 43,99 (Knapp et al., 2011)
 - Le retour en investissement d'une action visant la **sécurisation des ponts par des barrières de sécurité** est estimé à 54,45 (Knapp et al., 2011)
 - Le retour en investissement d'une action visant à **détecter et à prendre en charge** (6 séances de thérapie cognitivo-comportementale) **des salariés souffrant de dépression** ou des **troubles anxieux** est estimé à 4 (Mc Daid et al., 2011)

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 Ansgcht 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



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Direction de la santé

Thank you

