

Monsieur Laurent Mosar
Président de la Chambre des Députés
Luxembourg

Luxembourg, le 11 août 2010

Monsieur le Président,

Par la présente, je vous prie de bien vouloir transmettre la question suivante à Monsieur le Ministre de la Santé.

La problématique du suicide constitue dans notre vie de société une zone de taboue entourée d'un certain mutisme masquant une réalité tragique.

Il ressort notamment d'une publication du STATEC que les décès par suicide au Grand-Duché s'élevaient à 54 cas en 2005, à 74 cas en 2006 et à 90 en 2007. Ces chiffres témoignent d'une hausse significative et alarmante !

Monsieur le Ministre peut-il m'informer sur les chiffres pour les années 2008 et 2009 ?

Quelle est l'évolution du taux de suicide au cours des dix dernières années et quelle est la ventilation selon les groupes d'âge et selon le sexe ?

Quelle est la place du Luxembourg dans le contexte européen ?

Sachant que beaucoup d'efforts ont été déployés afin de pouvoir mieux répondre aux besoins psychiatriques et psychologiques des personnes en détresse, Monsieur le Ministre peut-il m'informer sur les structures existantes et sur leur acceptation notamment de la part des jeunes ?

Une étude réalisée au début des années 2000 fournissait des informations qualifiées et utiles sur le sentiment de bien-être des jeunes ainsi que sur les raisons du sentiment de malaise pouvant aboutir à la décision de se suicider. Monsieur le Ministre n'est-il pas d'avis qu'il serait indiqué d'actualiser cette étude ?

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma haute considération.

Ben Scheuer
Député



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère d'État
La Ministre aux Relations avec le Parlement

Luxembourg, le 12 octobre 2010

Monsieur le Président
de la Chambre des Députés

Luxembourg

CHAMBRE DES DEPUTES
Entrée le:

13 OCT. 2010

Personne en charge du dossier:

Nicole Sontag-Hirsch

☎ 247 - 82952

Réf.: 2009 - 2010 / 0837 - 06

Objet: Réponse à la question parlementaire n° 0837 du 11 août 2010
de Monsieur le Député Ben Scheuer.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre en annexe **la réponse de Monsieur le Ministre de la Santé** à la question parlementaire sous objet, concernant le taux de suicide.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

Pour la Ministre aux Relations
avec le Parlement

Daniel Andrich
Conseiller de Gouvernement 1^{re} classe



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

Luxembourg, le 12 OCT. 2010

Le Ministère aux Relations avec le Parlement
SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
150-
Date: 12 OCT. 2010
150-
150-
150-

Madame la Ministre
aux Relations avec le Parlement
Service Central de Législation
43, boulevard F.D. Roosevelt
L - 2450 LUXEMBOURG

Madame la Ministre,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe ma réponse à la question parlementaire no 0837 du 11 août 2010 de Monsieur le député Ben SCHEUER.

Veillez agréer, Madame la Ministre, l'assurance de ma haute considération.

Le Ministre de la Santé,

Mars DI BARTOLOMEO



12.10.10

**Réponse du Ministre de la Santé
à la question parlementaire n° 837 de Monsieur le député Ben SCHEUER
relative au taux de suicide.**

L'outil ICD (International Classification of Diseases) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est utilisé au niveau mondial pour le codage des causes de maladies et des décès. Les chiffres cités par l'honorable député semblent pourtant faire plutôt référence à une définition purement statistique du suicide national qui ne correspond toutefois pas à la définition internationalement reconnue et recommandée en matière de suicide.

La définition internationale recommandée par l'OMS, et qui est d'usage international, considère les codes ICD-10 suivants : lésions auto-infligées (X-60 à X-84). Pour les rapports internationaux cette définition est utilisée par les organismes internationaux, tels qu'OMS et Eurostat.

Afin de prendre en compte la sous-déclaration probable des suicides, les services de la direction de la santé prennent en considération les codes recommandés par l'OMS, ainsi que, et cela depuis 1975, les codes désignant des causes externes de morbidité et de mortalité, de même des événements dont l'intention n'est pas déterminée (Y-10 à Y-34). C'est sur base de cette définition nationale (lésions auto-infligées + événements dont l'intention n'est pas déterminée) que le STATEC publie annuellement les données sur le suicide qui lui sont communiquées par mes services.

Etant donné que ces causes de décès sont peu fréquentes, la prise en considération même de quelques cas en plus ou en moins peut avoir un impact considérable sur les fluctuations des taux de mortalité respectifs. Ces éléments d'explication justifient d'ailleurs les recommandations suivantes :

- respect rigoureux des définitions internationales des indicateurs,
- pour l'analyse des événements peu fréquents, il faut éviter d'observer leur fréquence sur une période d'un an, mais analyser l'évolution des faits sur une période pluriannuelle (5 ans *p.ex.*).

Lésions auto-infligées (*définition internationale*)

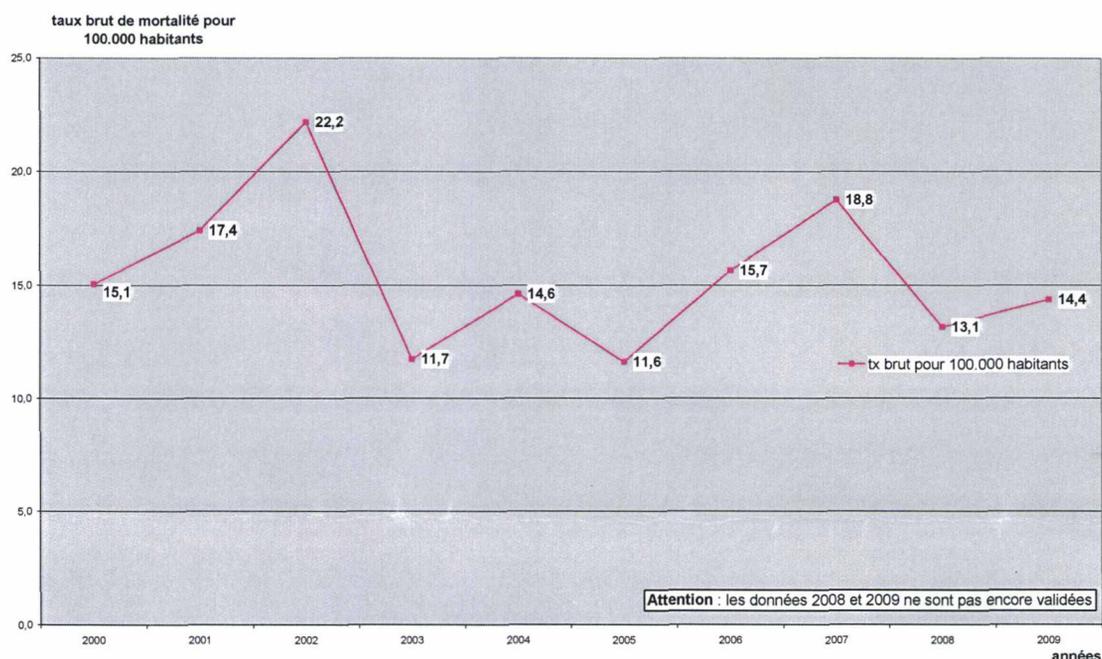
- pour l'année 2008 : 39 hommes et 8 femmes,
- pour l'année 2009 : 45 hommes et 14 femmes.

Lésions auto-infligées et traumatismes et empoisonnements causés d'une manière indéterminée quant à l'intention (*définition nationale*)

- pour l'année 2008 : 50 hommes et 14 femmes,
- pour l'année 2009 : 55 hommes et 16 femmes.

Les chiffres des années 2008 et 2009 n'ont pas encore fait l'objet ni d'un contrôle de qualité ni d'une validation interne et externe. Par conséquent, ces chiffres sont à considérer comme étant tout à fait provisoires.

Au cours des dix dernières années, l'évolution du taux (*brut*) de suicide (*définition nationale*) ainsi que la ventilation selon les groupes d'âge et selon le sexe se présente comme suit :



Source : Direction de la Santé, Service des Statistiques, Statistiques des causes de décès

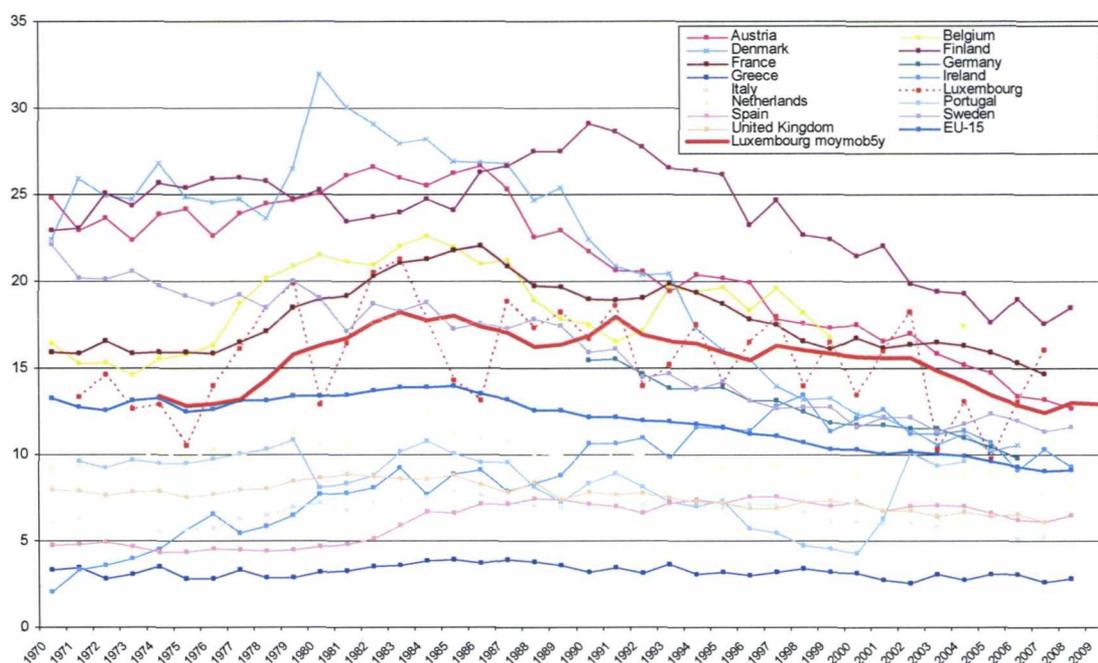
La ventilation selon les groupes d'âge et le sexe est la suivante :

Âge	2008		2009	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Moins de 15 ans				
de 15 à 24 ans	2		1	
de 25 à 39 ans	15	1	20	3
de 40 à 49 ans	10	4	13	6
de 50 à 59 ans	15	4	9	3
de 60 à 69 ans	2	5	7	2
70 ans et plus	6		5	2
non indiqué				
Total	50	14	55	16

Source : Direction de la Santé, Service des Statistiques, Statistiques des causes de décès.

Afin de pouvoir situer le Luxembourg dans le contexte européen, on peut constater que tant au niveau national que dans l'ensemble des pays européens, la tendance de la mortalité par lésions auto-infligées est à la baisse depuis la fin des années 1980.

L'extrait suivant de la base de données de l'OMS retrace l'évolution des taux standardisés de mortalité par lésions auto-infligées (*définition internationale*) pour 100.000 habitants, dans la partie occidentale de l'Union Européenne (UE-15). Les taux standardisés du Luxembourg étant également représentés par une courbe de tendance : moyenne mobile sur période de 5 ans, afin d'atténuer les variations annuelles et mettre en évidence la tendance. Dans un souci de comparaison internationale, la définition utilisée dans le graphique est celle de l'OMS : les lésions auto-infligées, soit les codes ICD-10 - X-60 à X-84.



Source : Organisation Mondiale de la Santé, base de données Santé pour tous, update juillet 2010

En ce qui concerne la prise en charge psychiatrique au Luxembourg, elle peut être répartie en trois secteurs : soins aigus, réhabilitation et secteur ambulatoire.

La prise en charge hospitalière aiguë (*stationnaire*) de la population adulte (*à partir de 18 ans*) est assurée par les quatre hôpitaux généraux dotés d'un service spécialisé en psychiatrie (*Centre Hospitalier de Luxembourg, Hôpital du Kirchberg, Centre Hospitalier Emile Mayrisch et Centre hospitalier du Nord*). Chacun de ces établissements dispose d'une capacité de 45 lits (*dont 12 pour la psychiatrie fermée*). Cette offre est complétée par une mise à disposition, par chaque service spécialisé en psychiatrie, de 12 unités en hôpital de jour.

La réhabilitation a lieu au Centre Hospitalier Neuropsychiatrique (CHNP) doté d'une capacité de 237 lits. Ces lits se répartissent de manière flexible sur les différents services spécialisés (*Rehaklinik « Un der Uelzecht », Centre Thérapeutique Diekirch, « Filière poly-toxicomanie », « Filière alcoologie », « Filière Psycho-Gériatrie » et « Filière Socio-judiciaire/Médico-légal »*).

Le secteur ambulatoire comprend le logement supervisé (*CHNP en collaboration avec le CHL et l'HK, le CHdN et le CHEM, Réseau Psy, Ligue d'Hygiène Mentale, CERMM et Liewen Dobaussen*), six centres de consultation psychosociale, quatre centres de jour et quatre lieux de rencontre (*Réseau Psy, Ligue d'Hygiène Mentale, CERMM et Liewen Dobaussen*) ainsi que six ateliers thérapeutiques (*ATP : Haff Ditgesbaach, Schierener Atelier, Eilenger KonschtWierk, Walfer Atelier, Caritas : Eilerenger Wäschbur et Mathëllef : Ferme équestre Moutfort*).

Depuis la mise en place de la plate-forme « psychiatrie » en 2005, sous la direction du Ministre de la Santé, l'échange continu entre les structures hospitalières et ambulatoires, la prise en charge proprement dite du patient a pu être substantiellement améliorée.

Quant à la prise en charge hospitalière aiguë (*stationnaire*) d'enfants et d'adolescents, elle est assurée par le CHL (*service de pédopsychiatrie doté de 8 lits*), l'HK (*service national de psychiatrie juvénile doté de 15 lits*) et le CHNP (*unité fermée dotée de 12 lits pour adolescents en difficultés*).

L'offre est également complétée par des capacités en clinique du jour par le CHL (*14 pour des enfants jusqu'à l'âge de 13 ans*) et par l'HK (*12 pour des adolescents de 14 à 18 ans*).

Afin de pouvoir rendre davantage disponible la variété de cette offre, il est prévu d'éditer un guide pratique destiné à présenter les différents services et offres disponibles.

Le Centre d'Information et de Prévention¹ s'occupe concrètement de la prévention du suicide sous forme de consultations, congrès, documentation etc.

Parmi les efforts de promotion de la santé mentale et de la prévention de la maladie mentale je voudrais mentionner la création, en 2007, d'un groupe de travail interdisciplinaire avec la participation de mon ministère, et qui est coordonné par le Centre d'Information et de Prévention. Les objectifs de ce groupe de travail sont les suivants :

¹ Centre d'Information et de Prévention
21, Bv. Pierre Dupong
L- 1430 Luxembourg
Tel. : +352/455533
Email: info@prevention-suicide.lu
Prochainement aussi sous des Web : www.prevention-suicide.lu
(Agrément B29/98-Convention avec le Ministère de la Santé)

- analyser la situation du suicide dans notre pays,
- sensibiliser la population générale à la problématique,
- améliorer les connaissances et compétences des professionnels de la santé à la détection précoce, l'orientation adéquate et une prise en charge de qualité des personnes concernées.

A cela s'ajoute qu'un projet portant sur l'élaboration d'une stratégie nationale en faveur de la santé mentale des enfants et des jeunes au Luxembourg est en train d'être réalisé. Ce projet, qui associe les secteurs de la santé, de la famille, de l'éducation nationale ainsi que de la justice, a pour objectif d'améliorer la santé mentale des enfants et des jeunes dans un contexte global. Il inclut non seulement la prise en charge psychiatrique des enfants et des jeunes présentant des troubles psychiatriques évidents, mais également la prise en charge précoce des enfants et des jeunes à risque, tout comme d'ailleurs la promotion d'environnements, de contextes familiaux et de vie favorables à leur bien-être et leur santé mentale.

Je voudrais finalement préciser que l'étude mentionnée par Monsieur le député, et intitulée « *Das Wohlbefinden der Jugendlichen in Luxemburg* », a été réalisée une première fois en 1999² par le « Health Behaviors of School-Aged Children » (HBSC). Cette étude a fait l'objet d'une réédition en 2006³.

Un rapport national consacré aux questions spécifiques liées à la santé mentale des enfants et des adolescents est en cours d'élaboration.

Au cours de l'année 2010, une 2^e réédition de l'étude HBSC est prévue.

Rappelons encore que depuis 2009 la situation concernant la santé mentale des enfants et des adolescents au Luxembourg fait l'objet d'une analyse par mon département ministériel et par le CRP-Santé, ainsi qu'avec l'appui de nombreux partenaires issus des domaines aussi variés que l'assistance psycho-sociale, le monde associatif, scientifique et la justice.

A la fin du projet, un rapport contenant des propositions en vue de déterminer une stratégie nationale sera publié.

² www.script.men.lu/documentation/publication_wohlfefinden_jugendlichen.phtml

³ www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications2/2011/inequalities-in-young-peopées-health