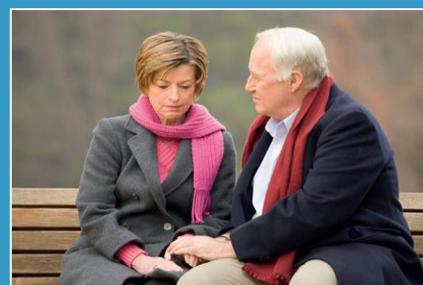




PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LE LUXEMBOURG 2015 - 2019

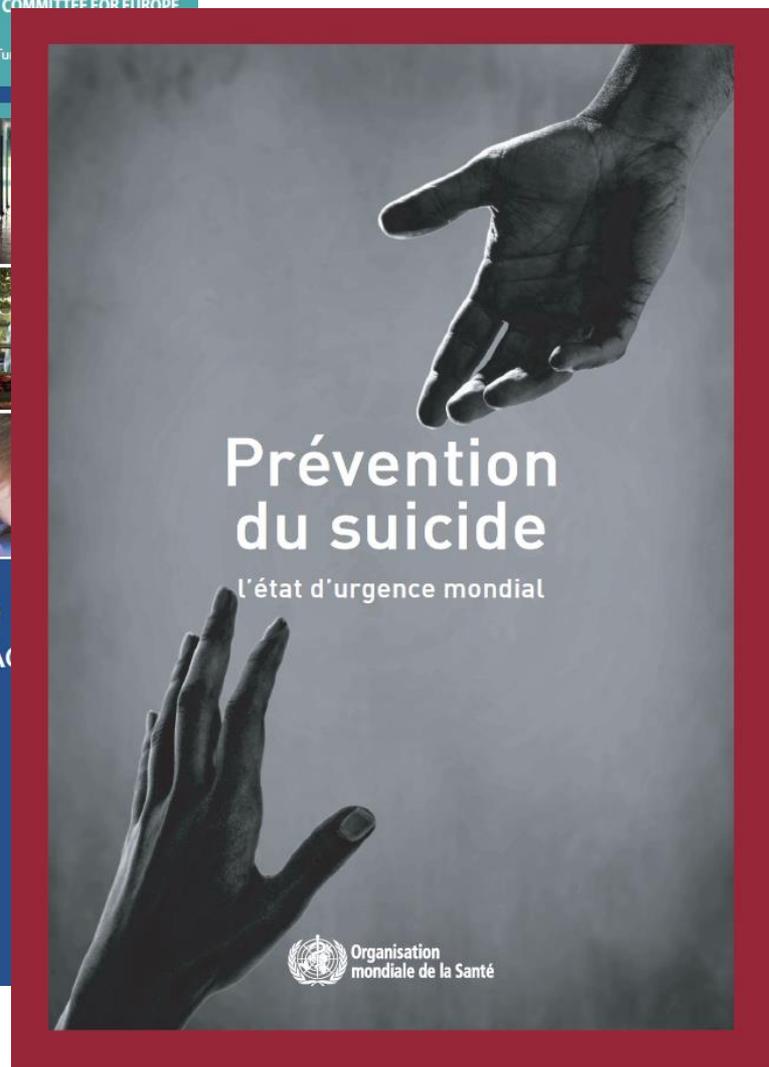
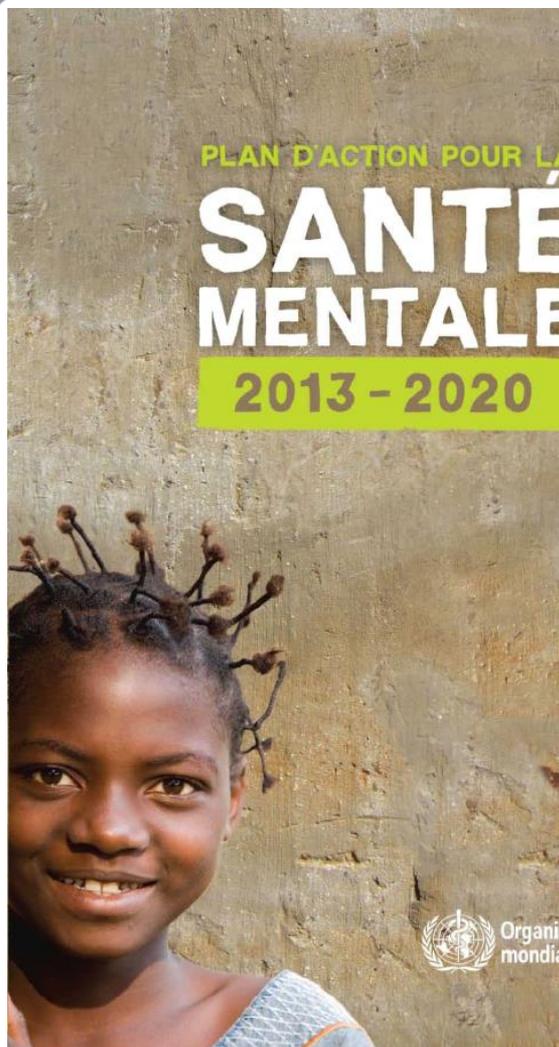


La prévention du suicide est l'affaire de nous tous !

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 mondiale (2014)
 - 3 types de stratégies
- European Pact for Mental Health (2009)
- European Joint Action in Mental Health and Well-Being (2013-janvier 2016)



Prévention suicide = partie intégrante

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

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

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

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

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

5 Groupes de Travail en cours sur 5 Thèmes :

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

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

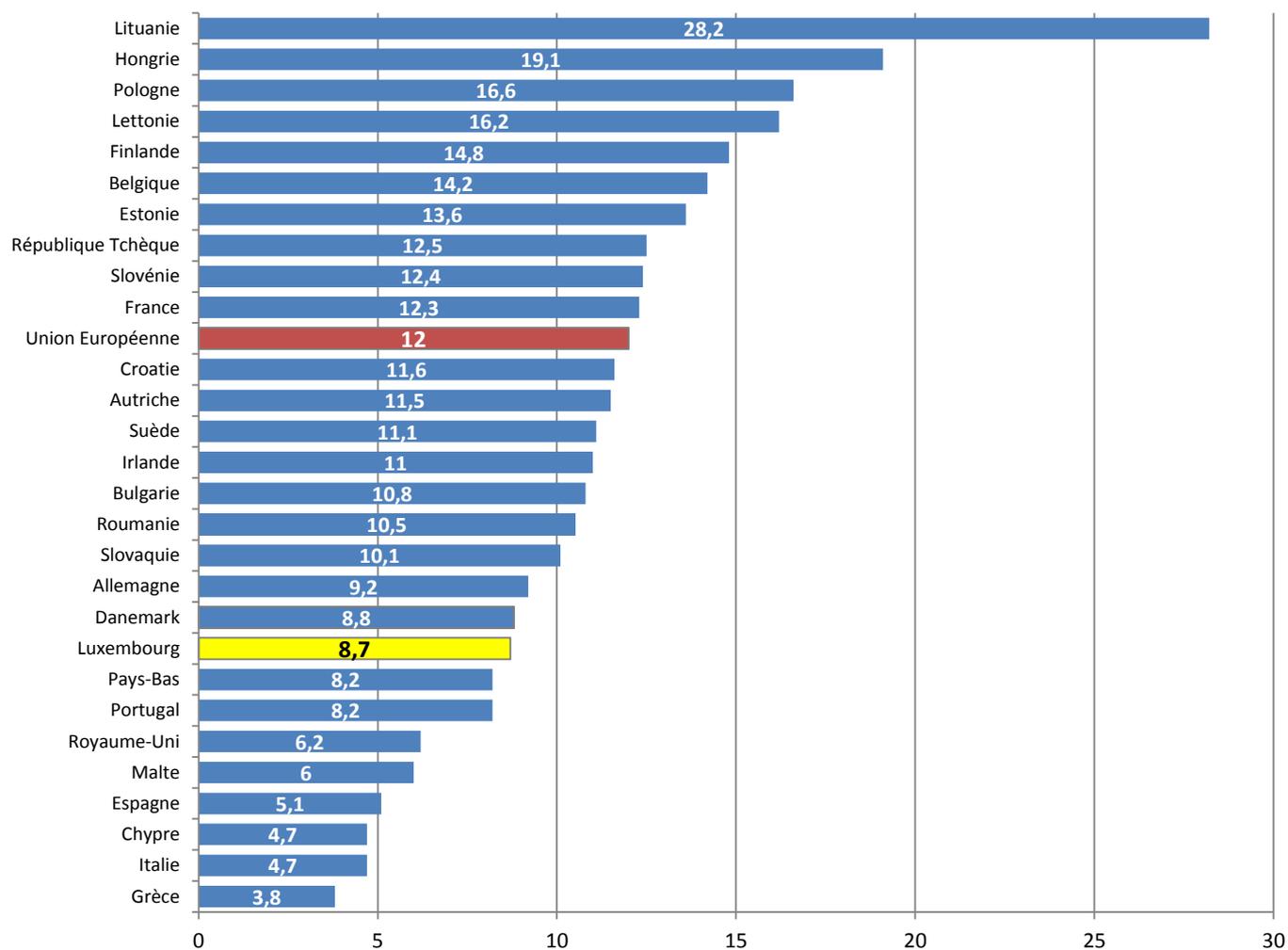
- 804.000 nombre de suicides en 2012
- 11,4 pour 100.000 habitants = taux de suicide global standardisé selon l'âge (15 chez les hommes, 8 chez les femmes)
- 1 suicide par 40 sec.
- +/- 1 million et demi en 2020
- 1.120 chaque semaine

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



« *Vernetzungsinstitut für Suizidprävention* » (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)

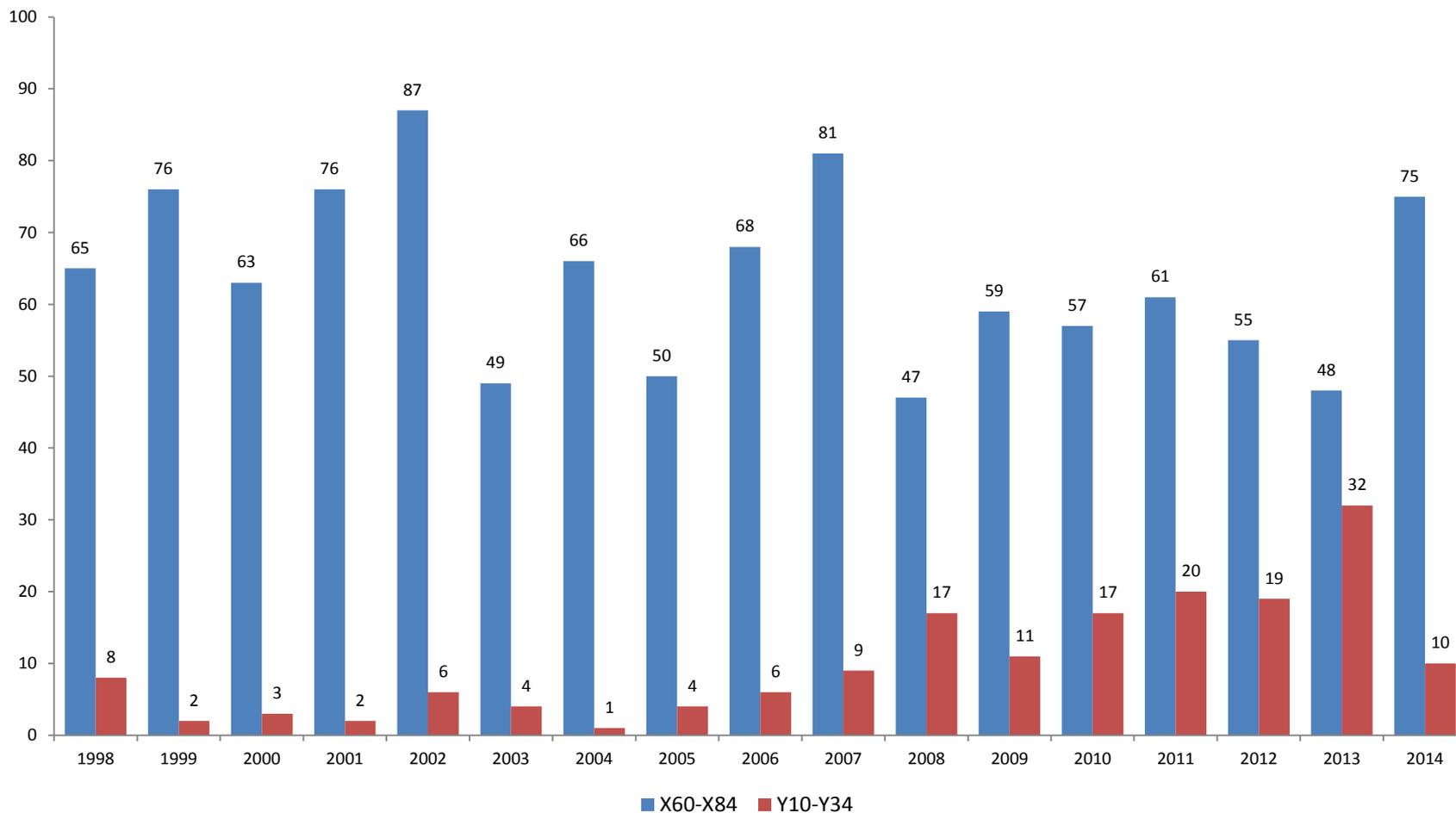
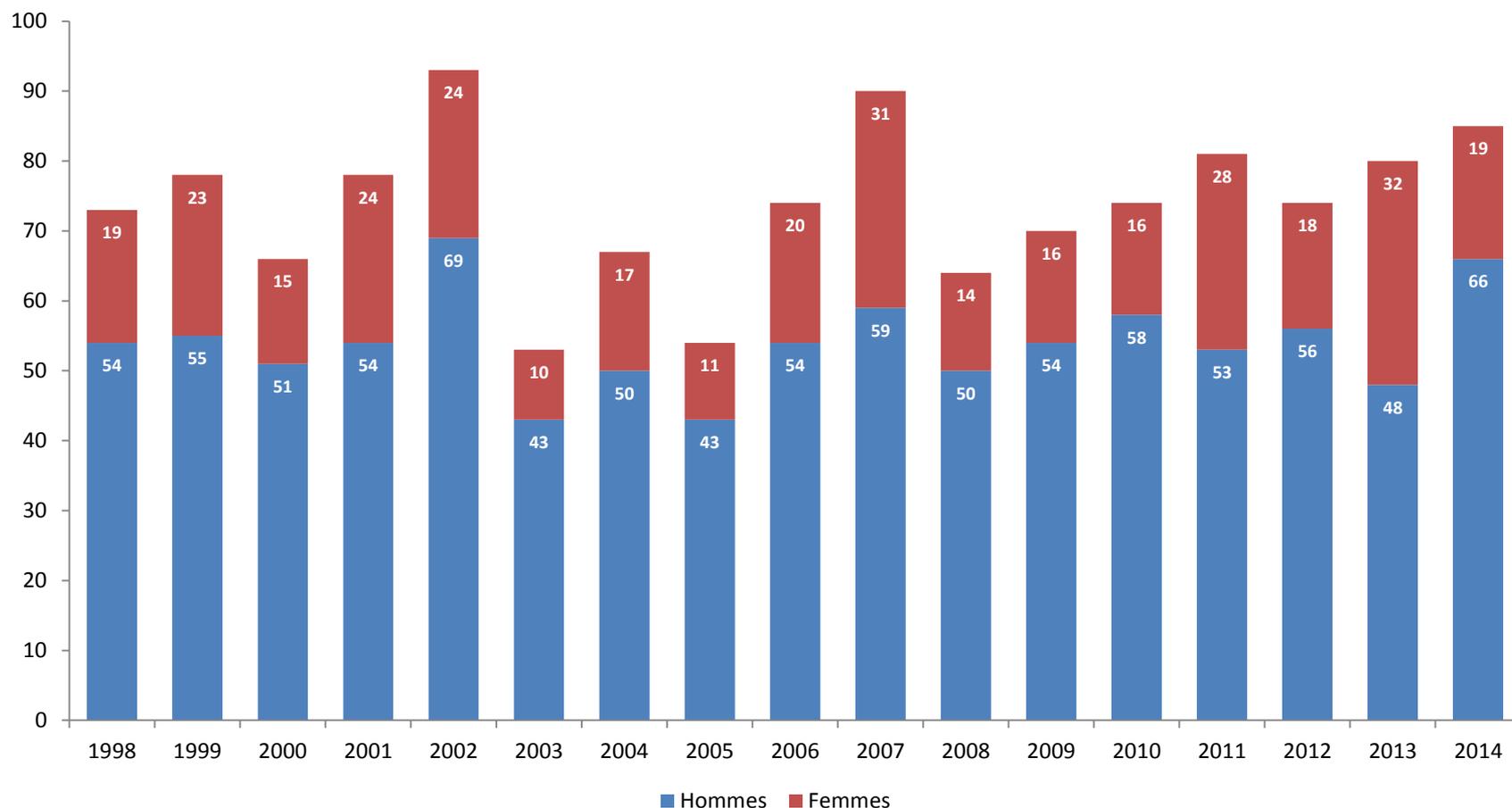


Figure 3 – Nombre de suicides enregistrés au Luxembourg entre 2000 et 2014 selon le sexe (n = 1.102)



AU NIVEAU NATIONAL

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

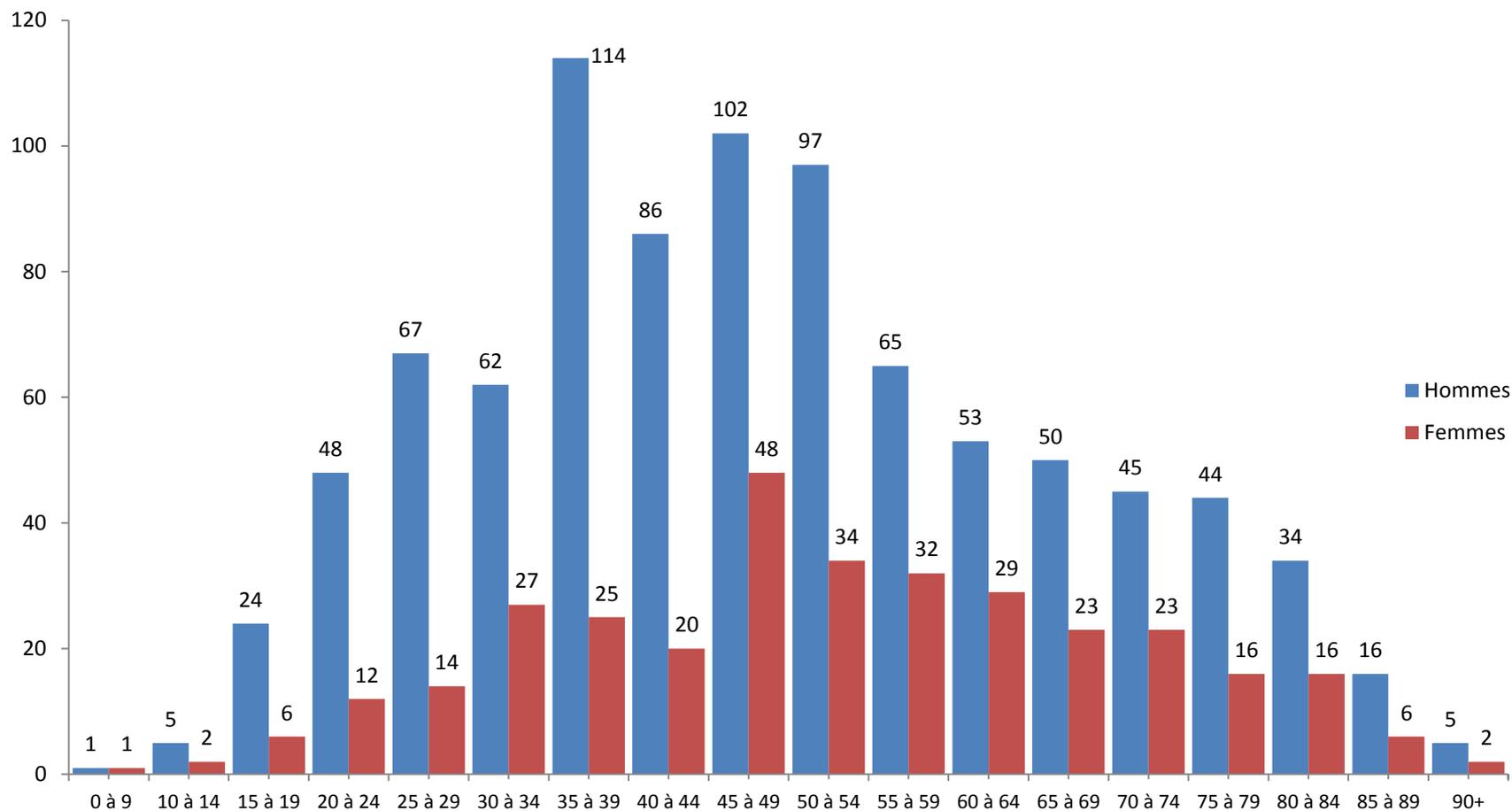


Figure 5 – Nombre de suicides enregistrés au Luxembourg entre 2000 et 2014 par période de 3 ans selon le sexe (n = 1.102)

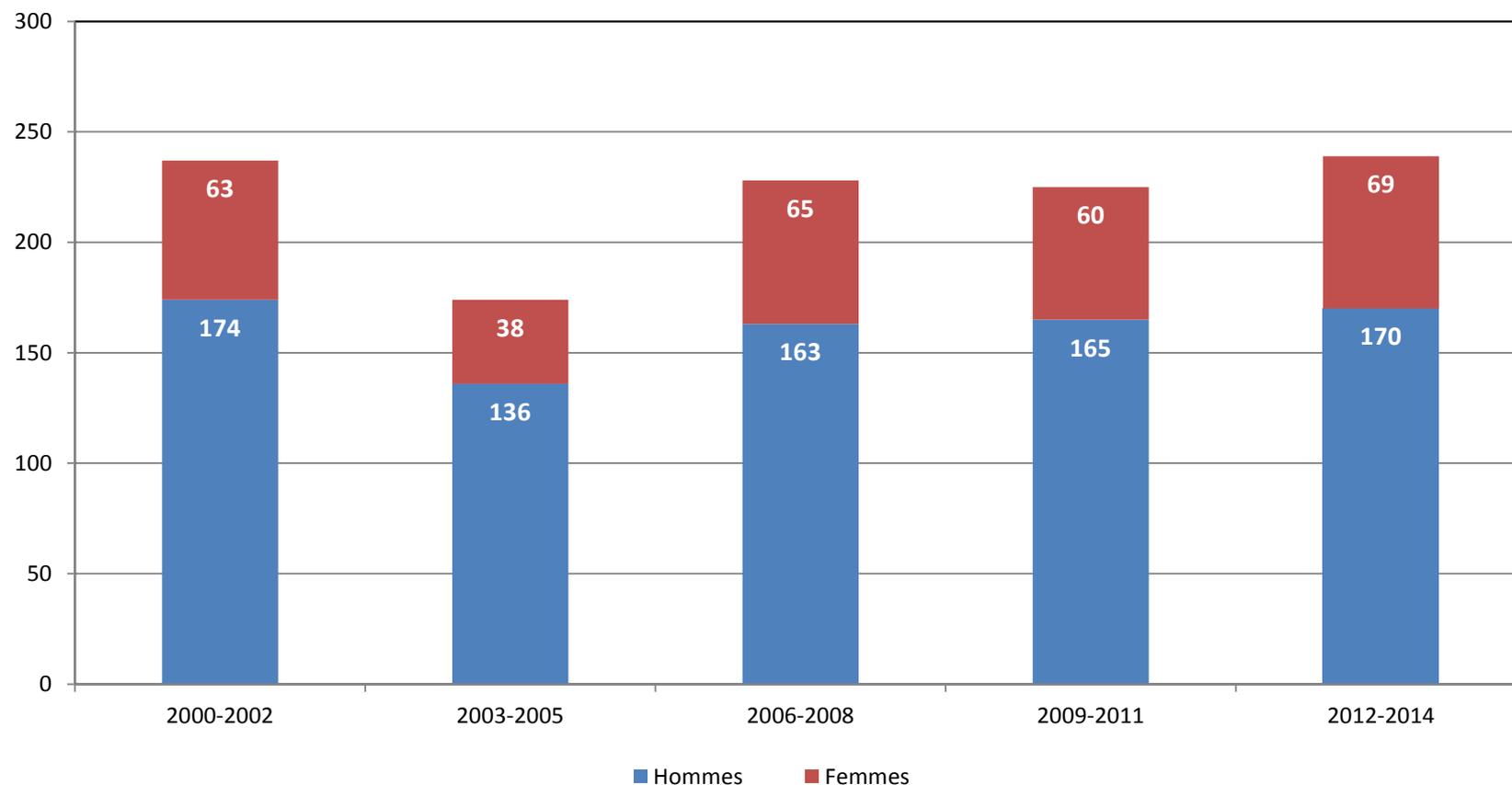


Figure 6 – Taux de suicide par 10.000 habitants selon la classe d'âge pour les années 2000 à 2013 (n = 1.017)

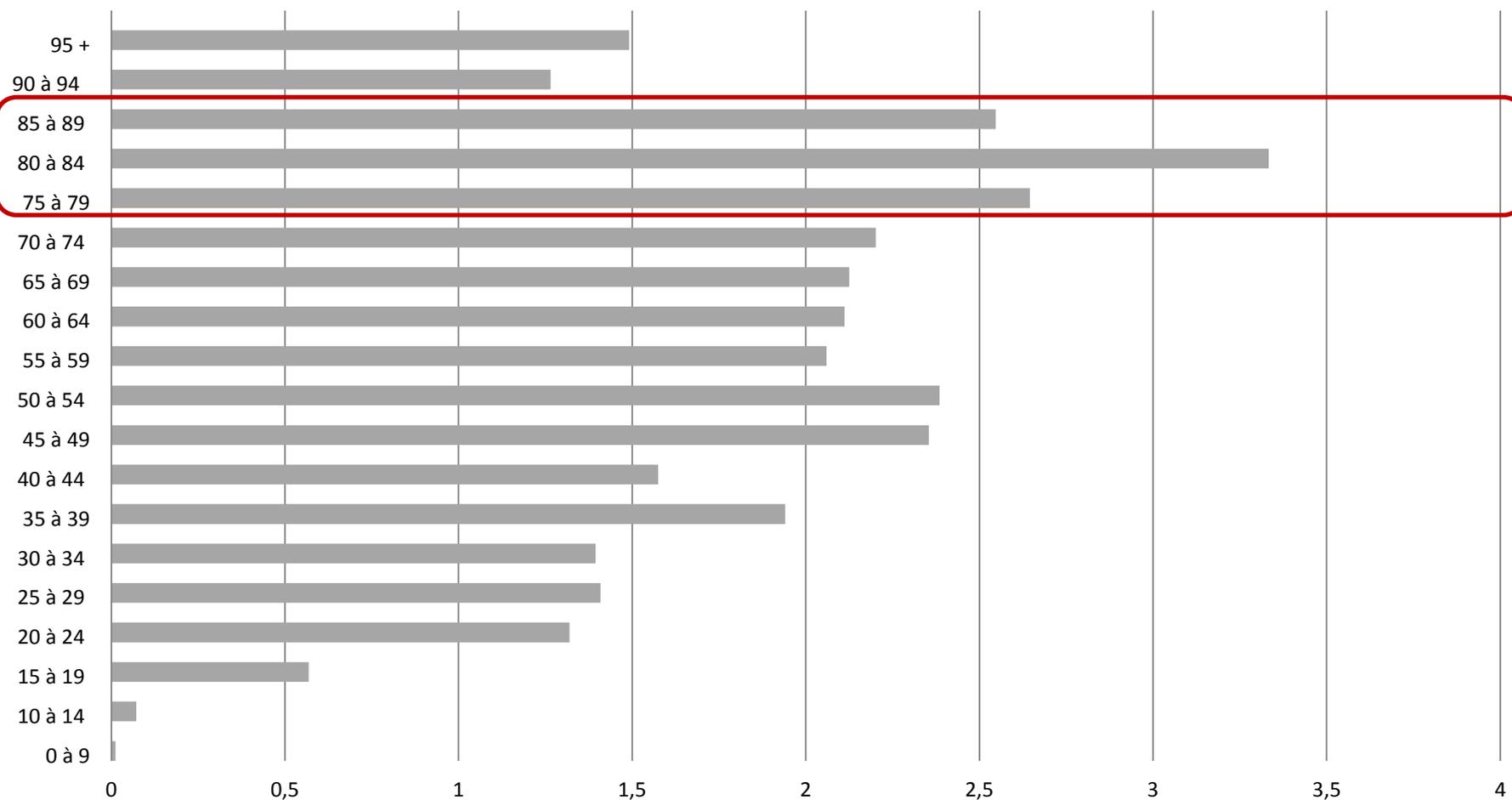


Figure 7 – Evolution du taux brut de mortalité par suicide sur 10.000 habitants de 2000 à 2014 (n = 1.102)

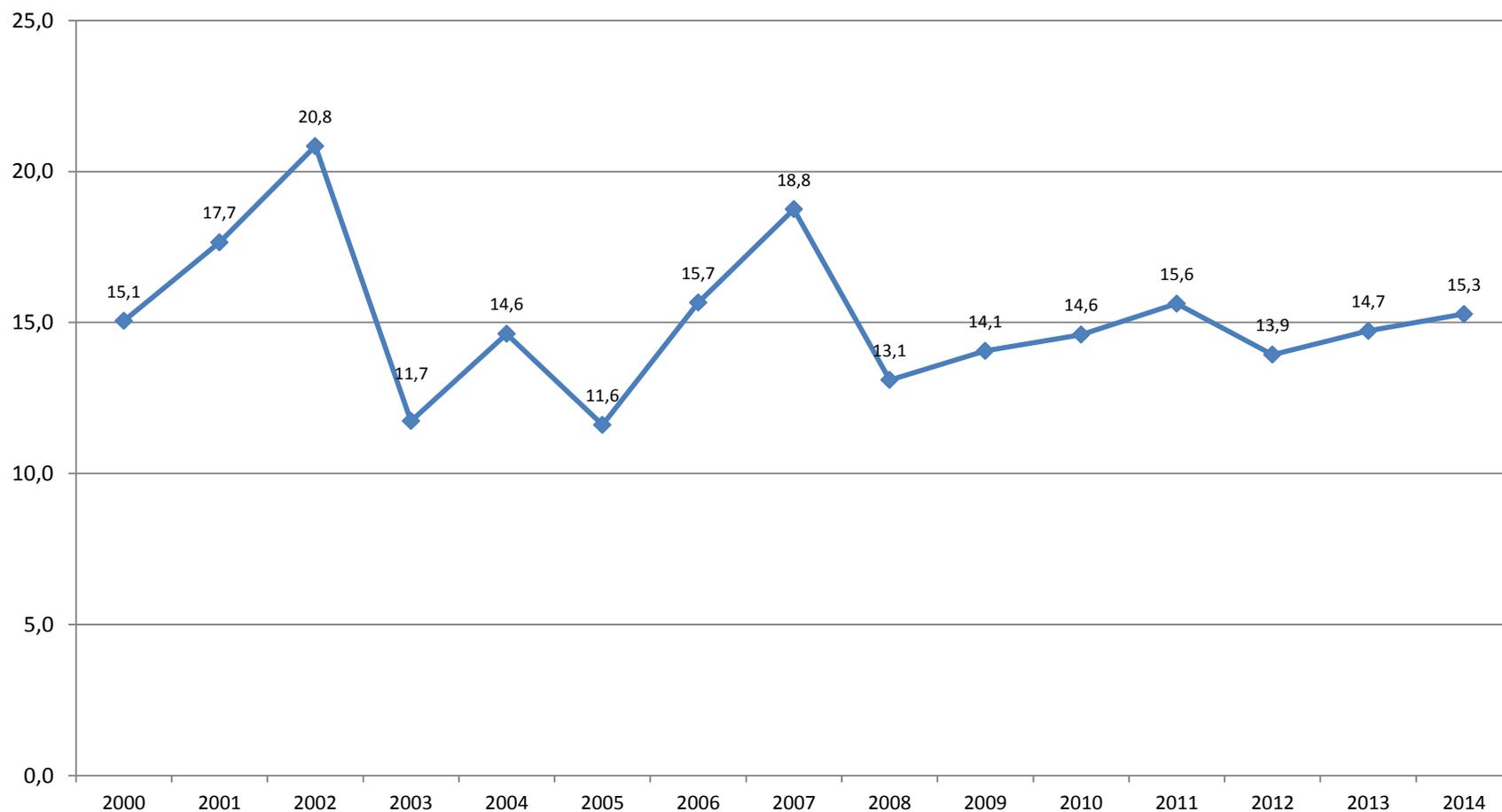
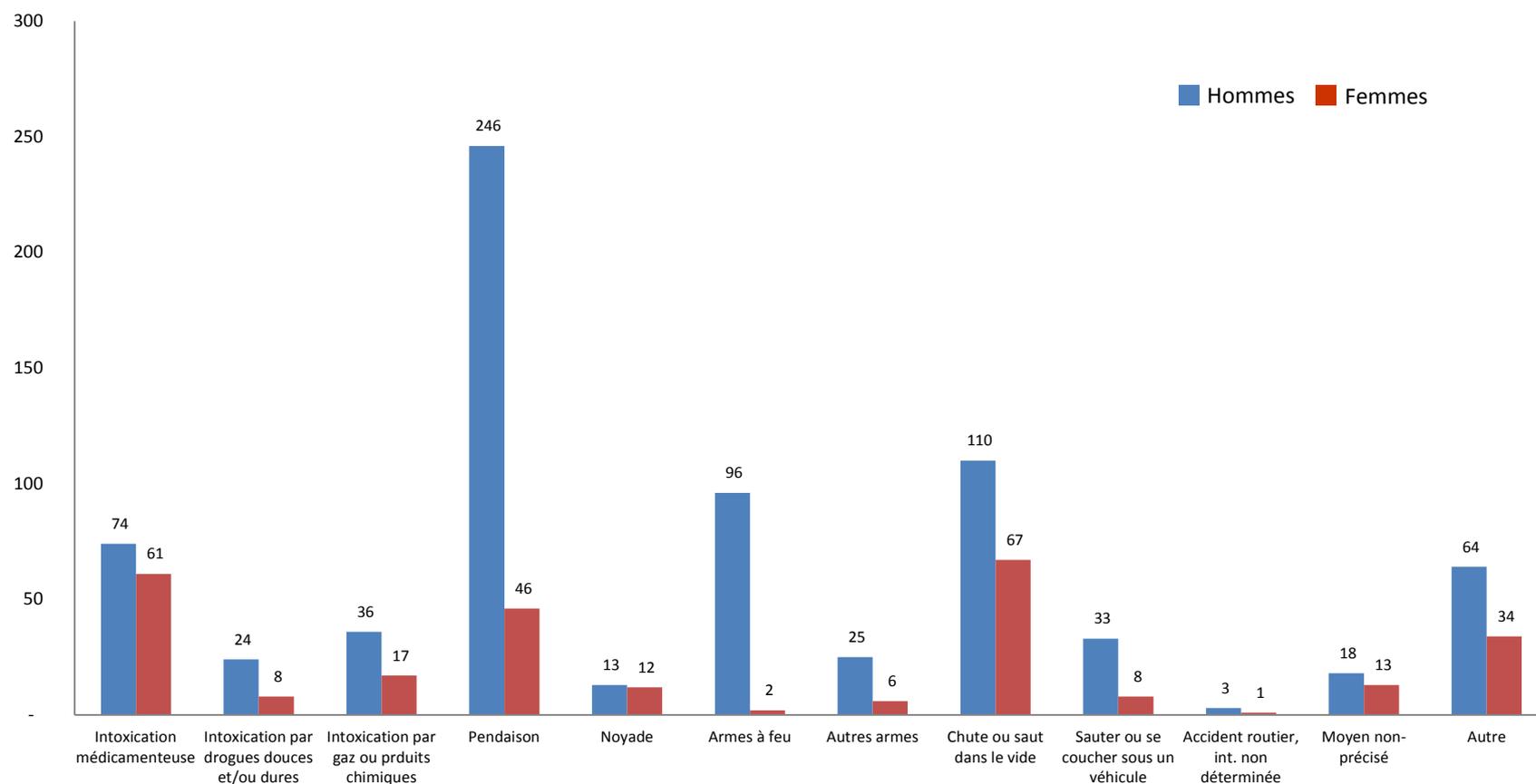


Figure 8 – Nombre de suicides enregistrés au Luxembourg entre 2000 et 2013 selon le moyen employé (n = 1.017)



AU NIVEAU NATIONAL

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

**Idéations :
suicidaires** 4.000 pour 100.000 personnes

Prévention secondaire

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

Prévention tertiaire

**Suicides :
accomplis** 16 pour 100.000 personnes

**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.

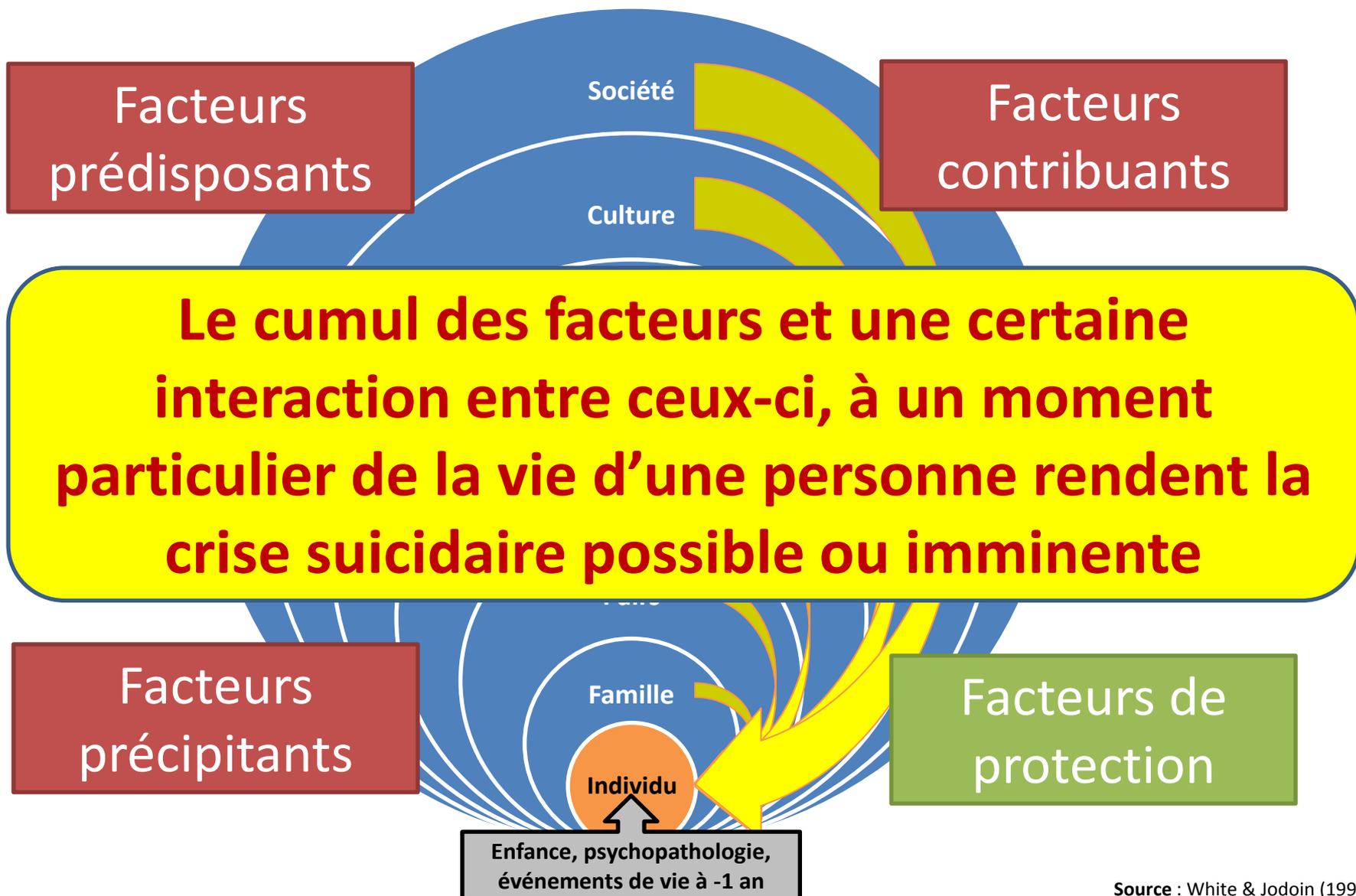
Objectifs spécifiques sont de renforcer :

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

APPROCHE ÉCOLOGIQUE DE PRÉVENTION DU SUICIDE



TOUS CONCERNÉS

Il faut tout un village pour élever un enfant ...



... il en faut autant pour le protéger du suicide !

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

❖ Le modèle comprend 6 axes d'interventions :

AXE 1 – Améliorer la compréhension de la problématique suicidaire

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

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

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

AXE 5 – Fournir des activités de prévention du suicide ciblées

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

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

<p>2.</p>	<p>Réalisation d'études scientifiques, notamment à travers des autopsies psychologiques afin de mieux comprendre les facteurs de risque des personnes suicidaires et suicidées.</p> <p><u>Remarque</u> : les coûts comprennent la formation des enquêteurs, méthode basée sur l'étude au Nouveau Brunswick - Canada)</p> <p><u>Stratégie dans LIFE</u> : 1.1 (b) <u>Domaine</u> : sélectif</p> <p><u>Calendrier</u> : 2016-2019 <u>Coût de l'action</u> : 350.000.- €</p> <p><u>Partenaires potentiels</u> : UNI LUX , CIP</p> <p><u>Financier</u> : MISA</p>	<p>Indicateurs de réalisations</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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...) <p>Indicateur de résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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)
<p>3.</p>	<p>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.</p> <p><u>Stratégie dans LIFE</u> : 1.4 (b) <u>Domaine</u> : universel</p> <p><u>Calendrier</u> : 2015 <u>Coût de l'action</u> : à définir</p> <p><u>Partenaires potentiels</u> : à définir</p> <p><u>Financier</u> : MISA</p>	<p>Indicateurs de réalisations</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) <p>Indicateur de résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

<p>5. 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.</p> <p><u>Remarque</u> : Brochures, affiches, site internet (cf. www.trajet.lu), supports disponibles, etc. (L/D/F/GB/P)</p> <p><u>Stratégie dans LIFE</u> : 2.1 (b) (d) <u>Domaine</u> : sélectif</p> <p><u>Calendrier</u> : 2016-2017 <u>Coût</u> : 25.000.- € + 600 heures de psychologue</p> <p><u>Partenaires potentiels</u> : CIP, en coll. avec UEL, Chambres de Commerce, Chambre des Salariés, AAA, MTEESS, Services de la médecine du travail (multisectoriel, secteur bancaire, etc.)</p> <p><u>Financeur</u> : MTEESS</p>	<p>Indicateurs de réalisations</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) <p>Indicateur de résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>7. Augmentation progressive du temps d'écoute de SOS Détresse.</p> <p><u>Remarque</u> : Voir si possibilité de collaborer avec des services identiques à l'étranger et au Luxembourg (Kanner a Jugend-Telefon, Elteren-Telefon, Helplines, Téléalarme, etc.)</p> <p><u>Stratégie dans LIFE</u> : 2.2 (b) <u>Domaine</u> : universel</p> <p><u>Calendrier</u> : 2016-2019 <u>Coût de l'action</u> : 15.000.- € + ½ ETP de psychologue</p> <p><u>Partenaires potentiels</u> : SOS Détresse <u>Financeur</u> : MIFA</p>	<p>Indicateurs de réalisations</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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)</i> <i>Domaine : indiqué</i></p> <p><i>Calendrier : 2019</i> <i>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)</i> <i>Domaine : sélectif</i></p> <p><i>Calendrier : 2015-2016</i> <i>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><i>Stratégie dans LIFE : 5.4 (a) 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 : CIP</i></p> <p><i>Financeur : MENJE</i></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

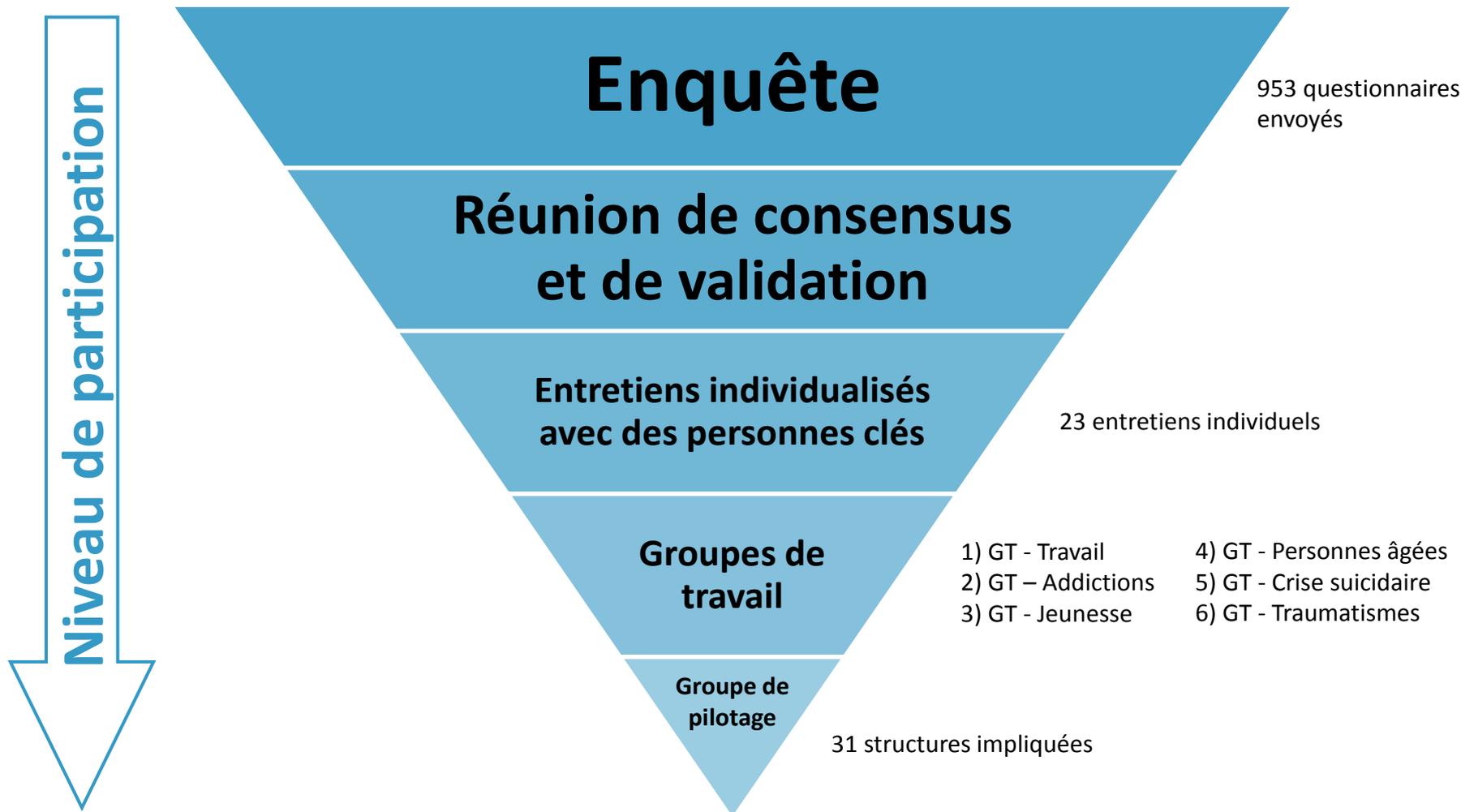
<p>29. Formation des professionnels de première ligne à l'intervention en cas de crise suicidaire et plus particulièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le personnel des SPOS et les équipes médico-scolaires - les médecins généralistes - les médecins du travail - les intervenants travaillant 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 : 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</i></p> <p><i>Stratégie dans LIFE : 5.4 (b) Domaine : sélectif</i></p> <p><i>Calendrier : 2015-2019 Coût de l'action : 100.000 € + 800 heures de psychologue</i></p> <p><i>Partenaires potentiels : CIP, formateurs agréés RUD Financeur : MISA</i></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.		
32.	<p>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>Financier</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)
33.	<p>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>Financier</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 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 Ansgscht Stéierungen Hëllef a Selbsthëllef (LASH)
20. Ministère de la Famille et de l'Intégration
21. Ministère de la Santé
22. Ministère de l'Education Nationale
23. Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
24. Ministère du Travail et de l'Emploi et de l'Immigration
25. Ministère à l'Egalité des Chances
26. Patienteverriedung asbl
27. Service psychologique Police Grand-ducale
28. Société Luxembourgeoise de Psychiatrie (Pédopsychiatrie)
29. Société Luxembourgeoise de Psychologie (SLP)
30. SOS Détresse
31. Zitha Klinik

Acteurs de la Prévention

Acteurs du Soins

Associations de
personnes concernées

Lobbyistes

Ministères concernés

Evaluateur

