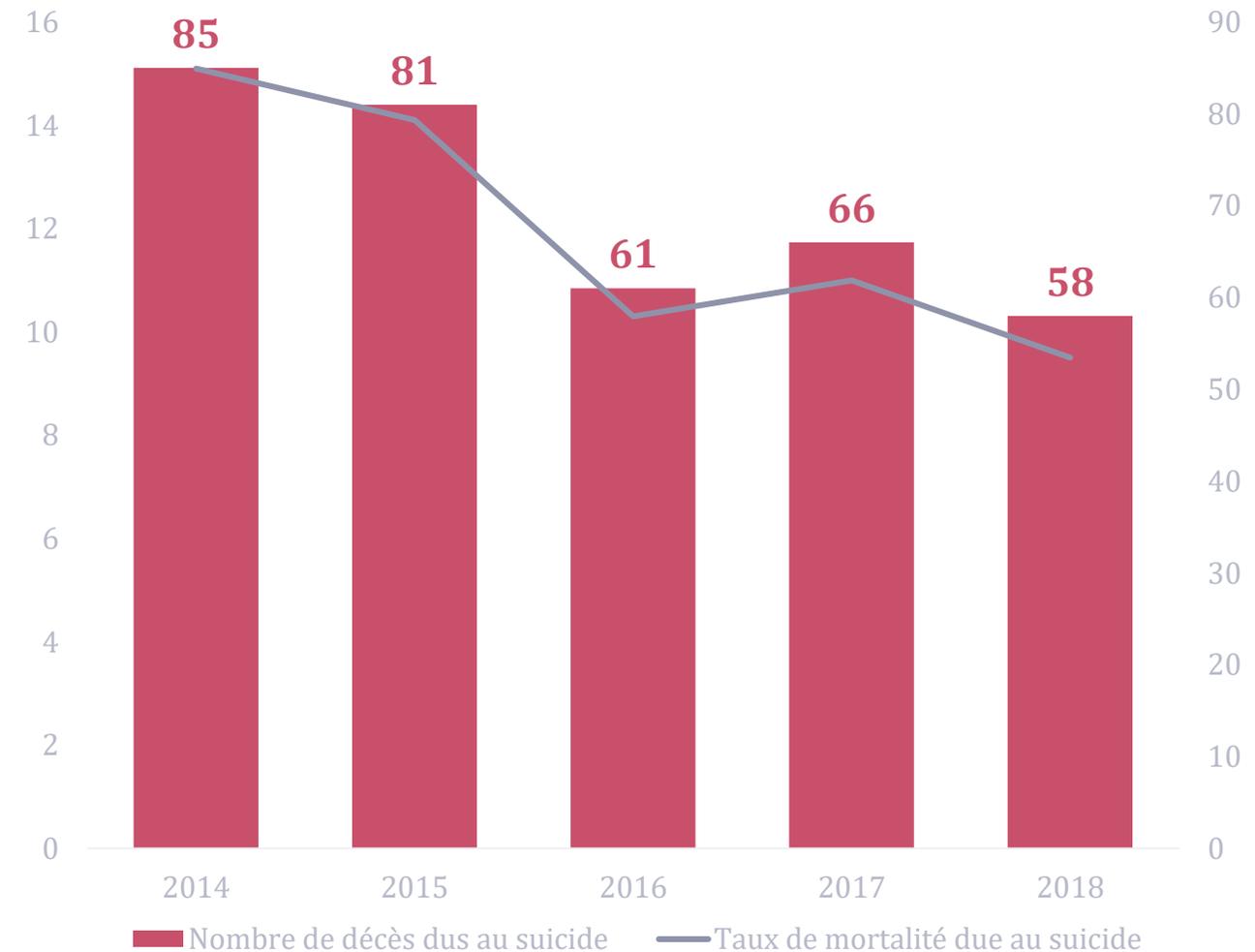


Evaluation du Plan national Prévention du Suicide

Le Plan National de Prévention du Suicide

- Un taux de mortalité due au suicide de 11.1 pour 100 000 habitants en 2017 ⁽¹⁾
- La prévention du suicide est devenue une priorité de santé publique depuis 2012 au Luxembourg
- Un plan (2015-2019) s'est construit grâce à un travail intersectoriel et interministériel
- Il se décline en 33 actions prioritaires



(1): Direction de la santé. Statistiques des causes de décès pour l'année 2017. Luxembourg

Evaluation du Plan National de Prévention du Suicide

- ❑ L'évaluation a porté sur les 33 actions définies par le Plan
- ❑ L'évaluation a exploré 5 axes d'analyse :
 - ✓ La gouvernance
 - ✓ La mortalité et la morbidité
 - ✓ Les facteurs de risques / les facteurs de protection
 - ✓ La reconnaissance des signes d'alerte de la crise suicidaire
 - ✓ La qualité de l'accompagnement
- ❑ L'évaluation a exploré 4 thématiques spécifiques :
 - ✓ Les jeunes
 - ✓ Les personnes âgées
 - ✓ La santé au travail
 - ✓ L'épidémiologie de la santé mentale

3 questions évaluatives formulées

Le PNPS permet-il de :

1. Progresser dans la prévention du suicide par une organisation de la gouvernance interministérielle, une baisse des facteurs de risque et une augmentation des facteurs de protection, une baisse de la mortalité due au suicide et des tentatives de suicide ?
2. Augmenter les compétences des professionnels, de l'entourage et des personnes concernées pour reconnaître les signes d'alerte et savoir orienter et demander de l'aide ?
3. Proposer des prestations de qualité pour l'accompagnement des personnes suicidaires et de leur entourage ?

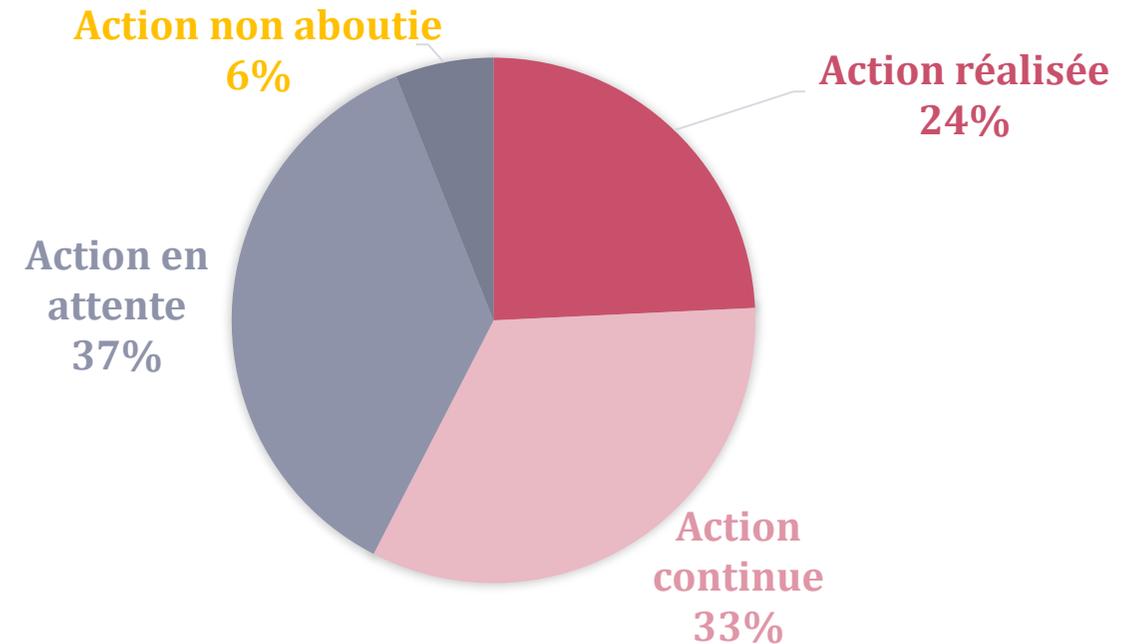
Méthodologie



Le PNPS: 33 actions prévues

Bilan des actions :

- ✓ 19 actions abouties ou continues
- ✓ 14 actions en attente ou non abouties
 - 8 actions réalisées,
 - 11 actions continues,
 - 12 actions en attente,
 - 2 actions non abouties.
- ✓ Les actions en attente sont principalement dues :
 - ✓ Au manque de ressources humaines attribuées aux services chargés de la mise en œuvre et aux instances de gouvernance ;
 - ✓ A la couverture de la thématique par d'autres services qui n'ont pas eu de dotation pour la réalisation (exemple des actions portant sur les addictions).



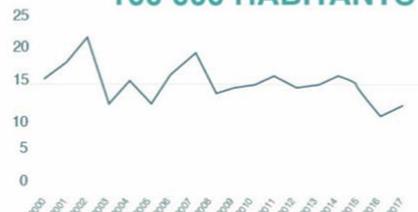
DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

LES DÉCÈS DUS AU SUICIDE

NOMBRE DE DÉCÈS



EVOLUTION POUR 100 000 HABITANTS



LES TENTATIVES DE SUICIDE

HBSC 2014
7,7%
DES 12-18 ANS

DÉCLARENT AVOIR FAIT UNE TENTATIVE DE SUICIDE
DANS LES 12 DERNIERS MOIS.

LES IDÉES SUICIDAIRES

DANS LES 12 DERNIERS MOIS

QUANTITY OF WORK 2018
5,1%
DES TRAVAILLEURS
ONT EU DES IDÉES SUICIDAIRES

DES 12-18 ANS
ONT SÉRIEUSEMENT
PENSÉ AU SUICIDE
15,2%

AU COURS DU DERNIER MOIS :



SHARE 2013
10%
DES 50 ANS ET +
ONT EU DES IDÉES SUICIDAIRES

DES 50 ANS ET +
ONT EU DES IDÉES SUICIDAIRES

EHS - 2014
3,3%
DES 25-64 ANS
ONT EU DES IDÉES SUICIDAIRES

DES 25-64 ANS
ONT EU DES IDÉES SUICIDAIRES

AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES :

LA DÉPRESSIVITÉ

AU COURS DU DERNIER MOIS :

SHARE 2013
48,3%
DES 50 ANS ET +
SE SONT SENTIS
TRISTES OU DÉPRIMÉS

DES 50 ANS ET +
SE SONT SENTIS
TRISTES OU DÉPRIMÉS

DANS LES 12 DERNIERS MOIS :

HBSC 2014
28%
DES 12-18 ANS
SE SONT SENTIS
SI TRISTES OU SI DÉSESPÉRÉS

pendant au moins 2 semaines entières
de sorte qu'ils ont arrêté leurs
activités habituelles

AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES :

EHS 2014
8,3%
DES 15 ANS +
ONT PRÉSENTÉ
DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

DES 15 ANS +
ONT PRÉSENTÉ
DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

9,5%
DES LUXEMBOURGEOIS SONT TOUCHÉS
PAR DES PROBLÈMES DE DÉPRESSION CHRONIQUE

7,1%
DE LA POPULATION EUROPÉENNE SONT TOUCHÉS
PAR DES PROBLÈMES DE DÉPRESSION CHRONIQUE

LA DÉPRESSION CHRONIQUE TOUCHE 9.5% DES 15 ANS ET + EN 2014
CONTRE 7.1% DANS L'UNION EUROPÉENNE

EHS - 2015
21,5%
DES 25 À 64 ANS
PRÉSENTENT DES
SYMPTÔMES DÉPRESSIFS AVEC :

15.5%
DE MANIÈRE
LÉGÈRE

3.5%
MODÉRÉE

2.5%
SÉVÈRE

Gouvernance

Le PNPS permet-il de progresser dans la prévention du suicide par une organisation de la gouvernance interministérielle?



La santé mentale est une question transversale qui touche les différents milieux de vie, les différents âges de la vie et donc les différentes politiques mises en œuvre

- La prévention du suicide demande une coordination interministérielle qui a fait défaut pendant la durée du plan pour :
- ❑ Articuler les différents plans ou actions présentant un impact sur la santé mentale : Plan cancer, Jugendpakt, Plan d'actions Addiction, Droits des personnes handicapées, PALMA, Actions écoles, CIPA, Protection internationale...
 - ❑ Implémenter de façon intersectorielle les actions du PNPS

Recommandations

- Une **stratégie de santé mentale** est nécessaire, permettant de porter la santé mentale comme une orientation prioritaire.
- Un comité interministériel permettrait de coordonner les politiques et actions de santé mentale, sachant que chaque Ministère doit porter la responsabilité de développer des compétences en interne .

Données de Mortalité et Morbidité

Le PNPS permet-il de progresser par une baisse de la mortalité due au suicide et des tentatives de suicide?

- ✓ Globalement une tendance à la baisse du nombre de suicide, notamment pour le taux de mortalité qui tient compte de l'augmentation de la population. Données à prendre avec précaution compte tenu des petits chiffres observés au Luxembourg ;
- ✓ La disponibilité des données épidémiologiques de santé mentale disponibles depuis quelques années est en nette progression ;
- ✓ Les tentatives de suicide, qui entraînent un passage aux services d'urgence, peuvent être suivies grâce au registre des traumatismes et accidents mis en place dans les services d'urgence des hôpitaux.



Les données doivent continuer à être recueillies prioritairement. Pour exemple, le recueil des données suicidaires chez les jeunes n'a pas été possible en 2018 (enquête HBSC) suite à une prise de position du CNER, ce qui ne permet pas de suivre cette donnée très précieuse pour adapter les actions aux publics les plus à risque.

Recommandation

- Les données épidémiologiques doivent être préservées et mises au service des politiques.

Facteurs de risque – Facteurs de protection

Le PNPS permet-il une baisse des facteurs de risque et une augmentation des facteurs de protection?

- Des multiples supports développés par le Centre d'Information et de Prévention et par des services spécialistes à destination du grand public et de groupes cibles
 - ➔ Une déstigmatisation engagée
 - ❑ Information et sensibilisation en population générale grâce aux campagnes Dépression et Anxiété
 - ❑ Outils à destination de groupes cibles: prévenir la perte d'autonomie chez la personne âgée, vigilance partagée dans les entreprises, guide pour les établissements scolaires, etc.
 - ❑ Mise en place de groupe de travail ciblés : santé en entreprise, personnes âgées, école, etc.
 - ❑ Mise en évidence des bonnes pratiques existantes dans les différents secteurs: CNAPA, médecine du travail, écoles, SEPAS, SIPA, etc.

Facteurs de risque – Facteurs protecteurs

- Des facteurs de risque abordés de façon juxtaposée, ce sont les compétences des individus qui sont abordées plus que les conditions à déployer pour des environnements favorables à la santé mentale.
- Focus sur les secteurs de l'école et de l'entreprise:
 - Secteurs difficiles à appréhender compte tenu de l'ampleur ;
 - Le sujet du suicide y reste relativement tabou ;
 - Objectifs des actions du PNPS difficiles à atteindre.

Recommandations

- Augmenter la lisibilité des bonnes pratiques existantes.
- Développer un environnement favorable à la santé mentale en entreprise et à l'école.

Reconnaissance des signes d'alerte de la crise suicidaire

Le PNPS permet-il d'augmenter les compétences des professionnels, de l'entourage et des personnes concernées pour reconnaître les signes d'alerte et savoir orienter?

- Les informations à destination de la population générale ont très nettement progressé :
 - 63% des personnes interrogées se souviennent de la campagne Dépression (plutôt les femmes et principalement grâce aux affiches des cabinets médicaux).
 - Presse, TV et support à développer pour les plus de 55 ans.
- 976 professionnels de première ligne formés au repérage de la crise suicidaire (85% du secteur médico-social) au 31 décembre 2019 par le CIP
 - +89 professionnels supplémentaires en 2020 (dont formations par visioconférence)



1065 professionnels formés

Recommandations

- Actions de sensibilisation et de formation à maintenir
- Pour les formations, il est nécessaire de cibler :
 - Le personnel enseignant,
 - Les professionnels de santé exerçant en libéral avec une adaptation du format pour :
 - Médecins,
 - Kinésithérapeutes,
 - Aides-soignants,
 - Infirmiers, etc.
 - Les professionnels de santé exerçant dans le secteur du soin somatique.

La qualité de l'accompagnement

Le PNPS permet-il de proposer des prestations de qualité pour l'accompagnement des personnes suicidaires et leur entourage?



Mise en évidence d'une problématique sérieuse sur l'accès à la prise en charge :

- Délai d'attente trop long ;
- Services d'urgence inadaptés aux besoins, notamment pour les personnes avec des idées noires, les personnes âgées ou en situation de handicap, les patients avec des troubles de la personnalité, etc.



Recommandations

- La prévention du suicide est une mission qui doit s'organiser en appui aux services généralistes
- Les filières de détection et prise en charge doivent proposer une offre à bas seuil, souple et réactif pour les populations les plus à risque: jeunes, personnes âgées, migrants, travailleurs des milieux professionnels sous tension, etc.
- La stratégie de santé mentale doit définir les missions des différents secteurs:
 - Hospitalier,
 - Extrahospitalier,
 - Ambulatoire.
- La stratégie doit permettre de définir :
 - Le déploiement des moyens pour une offre cohérente et visible et un accès facilité
- Les formations des professionnels en santé mentale doivent être une priorité.

CONCLUSIONS

Pertinence des actions

- Les objectifs du Plan sont en accord avec les attentes et besoins des secteurs impliqués sur la thématique de la prévention.
- Les actions demandaient un pilotage interministériel qui n'a pas pu se mettre en place (non budgété dans le Plan) empêchant une orientation commune des priorités et une capitalisation des moyens déployés.
- Il est observé une mise en œuvre non coordonnée par manque de moyens et de légitimité pour la coordination.

Pertinence des actions

- Les actions pertinentes sont :
 - Celles qui s'intéressent à des domaines non couverts par d'autres acteurs : campagnes de sensibilisation, formations repérage, Groupe de Support Psychologique en cas de suicide, etc.
 - Les actions pour lesquelles le Centre d'Information et de Prévention met à disposition son expertise pour les secteurs généralistes ou les secteurs spécialisés prenant en charge une population cible.

Efficacité des actions

Points forts

- ✓ Des actions déployées à destination du grand public : sites internet, campagnes de sensibilisation, semaine de la santé mentale, etc.
- ✓ Outils créés à destination des secteurs généralistes : guide école, guide famille, protocole entreprise, annonce décès, formations, flyers, adresses utiles, guide prévention perte d'autonomie personnes âgées, etc.
- ✓ Le CIP est repéré comme support et expert « Prévention suicide » pour les services généralistes
- ✓ Concertation organisée autour de thématiques spécifiques: école, santé en entreprise, personnes âgées, etc.

Points faibles

- ✓ Secteurs cloisonnés, au niveau de la gouvernance et au niveau opérationnel alors que la prévention du suicide demande la mise en place d'actions concertées
- ✓ Les actions portant sur le secteur de l'entreprise sont trop ambitieuses
- ✓ Secteur de la médecine générale, première ligne de la demande d'aide mais exerçant en libéral, est difficile à impliquer
- ✓ L'accès aux soins de santé mentale reste une question à travailler collectivement avec tous les secteurs impliqués

Conclusion générale

- Des actions à poursuivre pour mettre des outils à disposition de la population générale, des publics cibles, des services généralistes et des services de prise en charge spécifique ;
- Une réflexion à mener sur l'accès aux soins ;
- Une stratégie de santé mentale à construire et à déployer de façon interministérielle et intersectorielle.

MERCI DE VOTRE ATTENTION