

Tout d'abord, je tiens à vous remercier de m'avoir invité nouveau à visiter ce beau pays et de renouer avec mes chers amis.

Deuxièmement, je tiens à m'excuser pour les lacunes de mon français.

Je vais parler des politiques sur le suicide dans Uruguay. Elles sont très importants, puisque l'Uruguay est le pays d'Amérique du Sud avec le plus haut taux de suicide (des pays qui ont signalé leur taux).

Carte de l'Amérique du Sud



République Orientale de l'Uruguay



Particularités de Uruguay

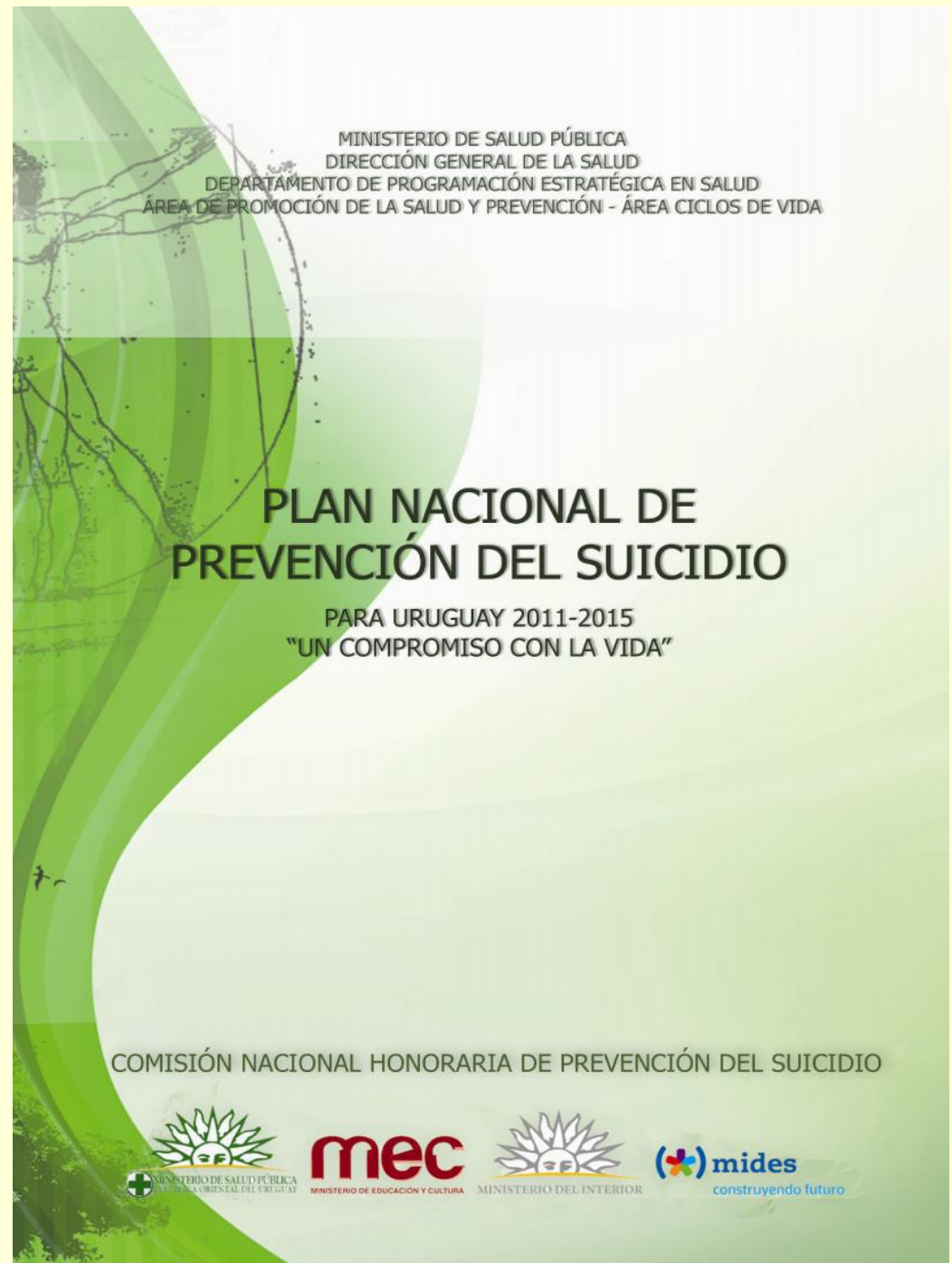
- **Population: 3:300.000 habitants**
- **Politiquement divisé en 19 départements (provinces)**
- **Capital: Montevideo, avec 1:600.000 habitants**
- **Race: Blanc.**
- **Gouvernement: de gauche, choisi par les élections nationales.**
- **Éducation: taux d'analphabétisme: proche de zéro. La majorité de la population a terminé l'école primaire et une bonne proportion a terminé l'école secondaire.**
- **Nous voyons à une «féminisation» à l'université.**
- **Il est important vols et quantité de «pillage » .**
- **Il a de belles plages et lieux touristiques.**

C'est le couverture du livre sur le Plan de prévention du suicide de Uruguay

J'ai apporté certains de
ces livres et remis à
Mme Petit.

Évidemment, il est écrit
en espagnol, mais je
pense que vous pouvez
comprendre clairement.

J'espère qu'il pourra
être utile pour vous



Plan National de Prévention du Suicide - Uruguay

- Le Ministère de la Santé Publique (MSP) à travers le Programme National de la santé mentale, créé « Le Plan National de Prévention du Suicide» (2011 -2015), afin de réduire l'incidence du suicide dans la société uruguayenne.
- Il suppose que le suicide est évitable avec la participation de tous les secteurs de la communauté.
- L'Organisation Mondiale de la Santé (*) estime que surviennent dans le monde environ un million de suicides par année. Les tentatives de suicide, ils apprennent à être de 10 et 40 millions par an dans le monde.
- Uruguay présente le taux de mortalité par suicide le plus élevé dans le continent avec Cuba, en observant à partir de l'année 1989, une augmentation régulière et systématique dans le même.
- Il est nécessaire d'adopter une approche multidisciplinaire, avec la coordination entre les institutions par le biais des ministères qui composent la «Commission Nationale sur la Prévention du Suicide»
- La Commission a commencé ses travaux en 2009.

(*) World Health Organization. World report on health and violence. Geneve; World Health Organization, 2002

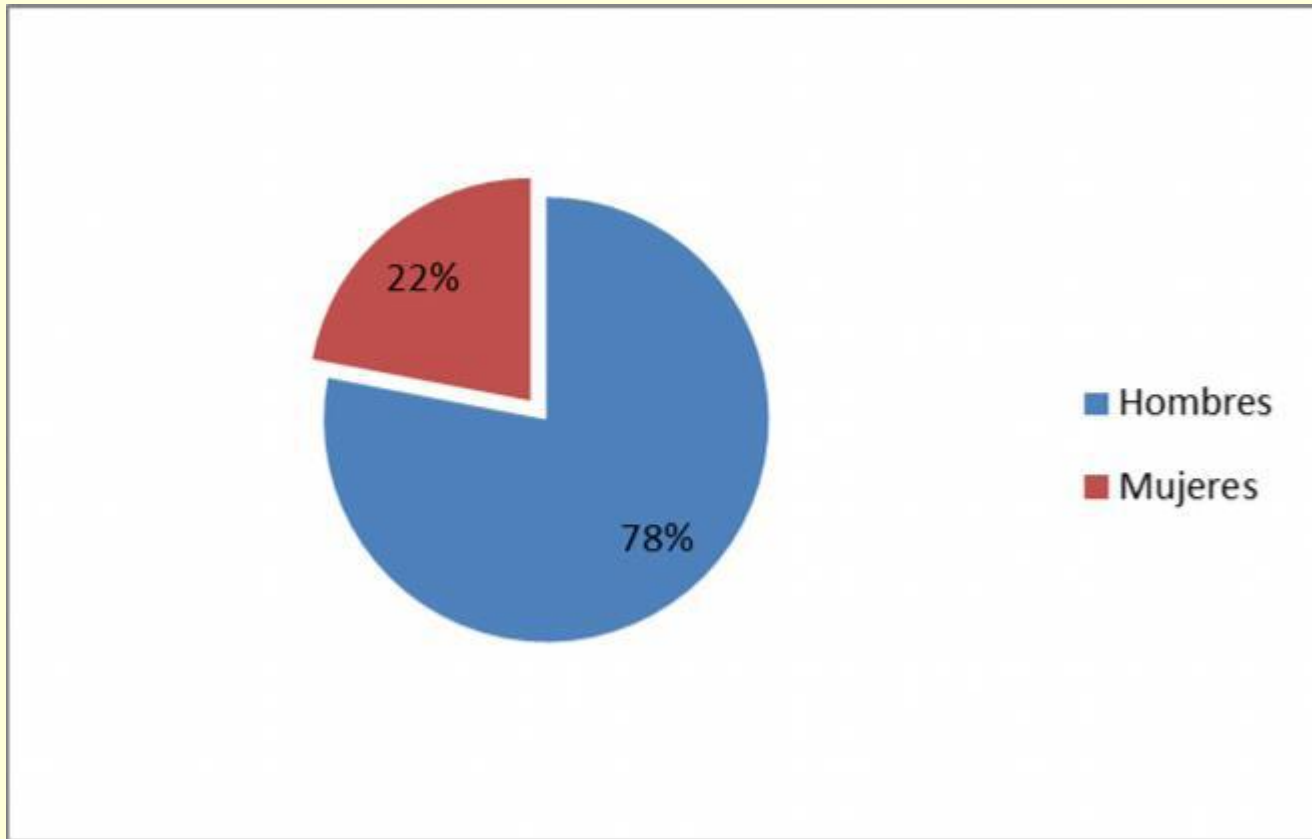
Plan National de Prévention du Suicide - Uruguay

- Dans le XXe siècle, en Uruguay le comportement des taux annuels suicide pour 100.000 habitants est resté presque constant dans 10/100.000, augmentant dans les deux dernières décennies.
- Jusqu'en 2007, le taux moyen était de **12.54/100.000**, formant 1,24% de tous les décès.
- En 2002, coïncidant avec la crise économique sévère qui a traversé le pays, il ya eu une augmentation de la valeur du taux de suicide, pour atteindre un **21.43/100.000**.
- Le nombre de suicides dans Uruguay dans les années 2004-2009 de **500 cas par an**. (vous devez rappeler 3.300.000 habitants)

Plan National de Prévention du Suicide - Uruguay

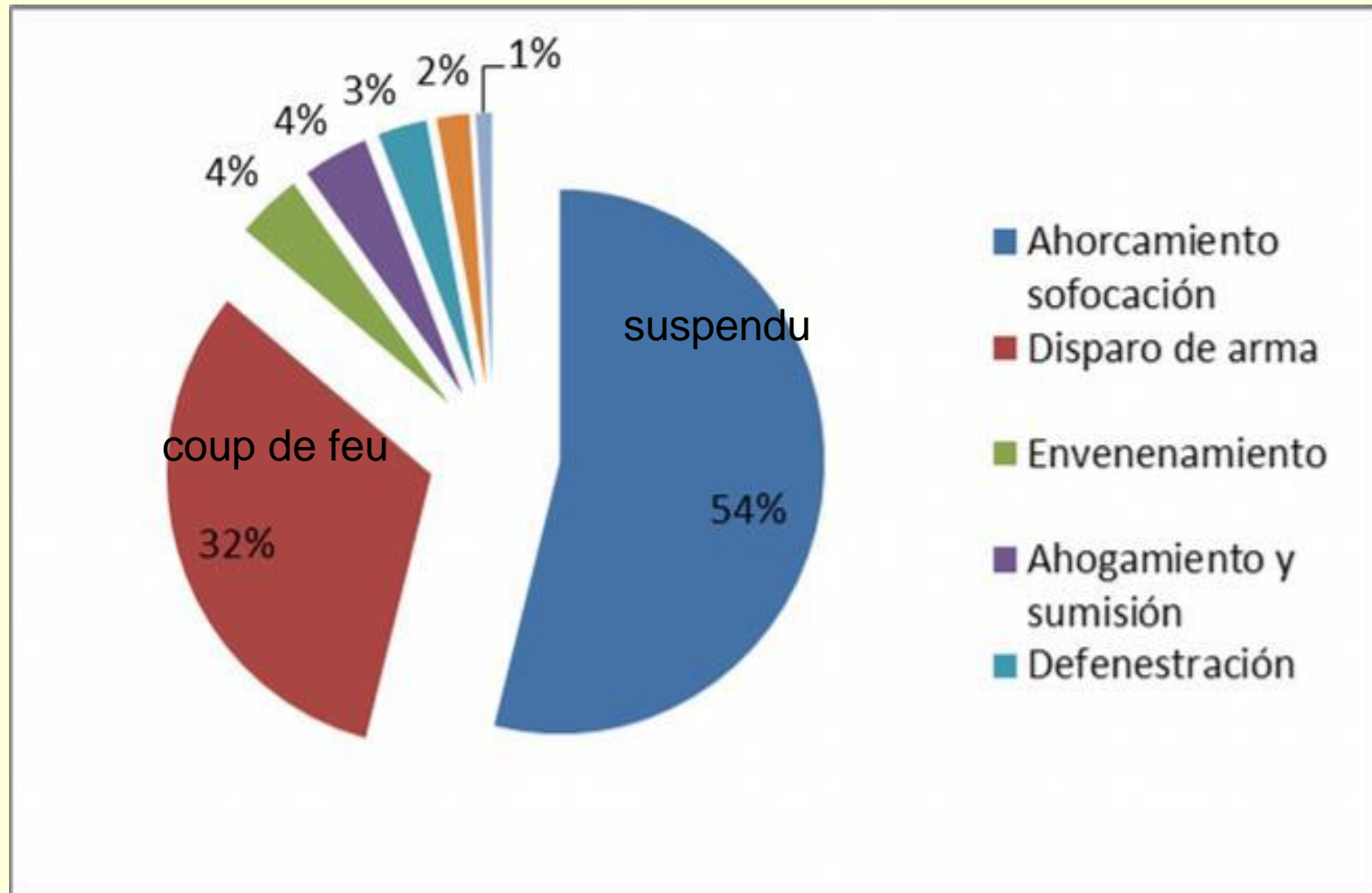
- Populations à risque: des groupes tels que entre quinze et vingt-neuf ans et ceux de plus de soixante-cinq ans. Dans le premier groupe, dans l'un des tous les 5 décès entre 20 et 24 ans, la cause est le suicide; dans le groupe âgé de 65 ans, il est de 1 sur 3 décès.
- Prévalence selon le sexe: le suicide dans Uruguay, comme dans la plupart des pays du monde, est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes, à la différence des tentatives, dont la plupart sont réalisées par les femmes.
- La prévalence est plus faible dans la capitale que dans les provinces.

Prévalence selon le sexe



Uruguay- MSP. DIGESA. Plan Nacional de Prevención del Suicidio

Métodos de suicidio utilizados Uruguay 2004-2009



Les personnes et les groupes à risque

Caractéristiques sociodémographiques

- Jeunes hommes
- hommes seniors (+ 75 ans)
- Les personnes divorcées, séparées ou veuves
- Les personnes isolées socialement
- Les agriculteurs
- Les prisonniers
- Les personnes de moins intense rapide sociaux changements
- Les personnes en situation de stress intense
- Les personnes en dehors du marché du travail

Caractéristiques cliniques

- Les personnes malades mentale (actuel ou passé)
- Les personnes nouvellement admis ou rejetés sur le hôpital psychiatrique avec symptômes dépressifs, psychotiques ou suicidaire
- Les personnes avec dépression
- Les alcooliques et toxicomanes
- Les personnes qui ont déjà fait une tentative de suicide.
- Les proches des personnes qui suicide.
- Les personnes avec de maladies grave physiques et / ou chroniques ou incurable (cancer, VIH / SIDA, l'épilepsie)

Fond et Contexte de la prévention nationale du suicide

- En 2006 - «Lignes directrices et recommandations en matière de comportement suicidaire.»
- En 2008 - "Lignes directrices pour la prévention et la détection des facteurs de risque de comportement suicidaire.»
- En 2009 - Atelier sous-régional sur la prévention et le contrôle des comportements suicidaires avec l'OPS
- Ils exécutent diverses activités de formation et de sensibilisation, le 17 Juillet est le jour nationale sur la prévention de du suicide, en conformité avec les dispositions de la loi 18.097.
En 2010 - les orientations stratégiques de documents pour la prévention du suicide, et a appelé à la Département de Psychiatrie et au Département de Médecine Communautaire, de la Faculté de Médecine, l'École de Psychologie, École des Infirmières avec activités de formation dans le journée national de prévention du suicide.

Méthodologie d'élaboration du Plan

- Le plan a été élaboré dans un processus de construction collective, avec la contribution des différents acteurs à différents moments qui sont détaillés ci-dessous:
 - Diagnostic de la situation de suicide national en Uruguay à partir de sources primaires (Unité d'information de la population du Ministère de l'Intérieur PHM, INE, National recherche et processus d'échange avec les principaux intervenants du milieu universitaire, et ONG).
 - Examen des expériences nationales et internationales en ce qui concerne de stratégies et de l'examen de prévention du suicide et les plans pour la prévention du suicide dans d'autres pays.

Méthodologie d'élaboration du Plan

- Consultation avec l'OPS-OMS expert, le Dr Jorge Rodriguez, Conseiller principal pour la santé mentale de l'OPS-OMS.
- Trois réunions d'échange et de validation de la première projet de plan national de prévention du suicide:
 - Avec les intervenants et les experts en la matière de l'Université; mouvement des usagers; ASSE, santé mentale; ONG.
 - Avec directeurs de Programmes / MSP
 - Avec les directeurs de la santé de chaque province

Raison, Objectifs et Essieux du Plan

- **Raison du plan:**
Pour aider à améliorer la qualité de vie et la santé mentale de ensemble de la population uruguayenne, en tenant compte des particularités territoriales.
- **Objectif:**
Réduire la mortalité par suicide de 10% pour la période 2011-2020.
- **Essieux:**
 1. Organisation de l'attention de santé mentale intégré
 2. Faire réseautage (networking)
 3. Sensibilisation de la communauté et l'éducation à la population en:
Promotion de la santé mentale et la prévention du suicide.
 4. Éducation, la formation et le recyclage des ressources humaines pour aborder la prévention du suicide, attention IAE et aux survivants.
 5. Le développement et la mise en œuvre du Système national d'information sur les tentatives de suicide et des suicides réussis.

- **AXE 1:** Organisation de la ´attention de la santé mentale intégré
Le traitement de la maladie mentale est l'une des actions que après l'OMS ont montré dans plusieurs pays, de manière plus efficace la prévention du suicide. Les maladies courantes comme la dépression et l'alcoolisme et la schizophrénie, sont associée au comportement suicidaire. S'est avérée efficace le dépistage précoce et les traitements appropriées.
Les maladies psychiatriques sont le principal contributeur, avec plus de 90% des personnes qui ont commis du suicide des maladies psychiatrique DSM IV. Les 60% des suicides sont associés à troubles de l'humeur, notamment la dépression majeure et du trouble bipolaire, d'autres facteurs, citons la drogue et l'abus d'alcool, entre autres.
D'autres mesures qui se sont avérées les plus efficaces est le suivre de les personnes qui ont tenté de se suicider.
- L'OMS a mené un projet multicentrique menée dans huit pays sur tous les continents, ce qui démontre que les soins continus de personnes avec tentative de suicide peuvent diminuer significativement la mortalité dans ce groupe, en plus d'avoir un effet significatif sur la survenue de tentatives ultérieures.

Objectifs Spécifiques

- Conception d'un manuel pour l'organisation des soins pour tentatives de suicide (IAE) dans un réseau de soins, de travail en équipes interdisciplinaires afin d'assurer des soins complets pour les personnes et de leur famille, qui définissent les voies d'régional, les locaux du Ministère visant à opérationnaliser la référence et contre-référence.
- Développer la couverture des prestations de santé mentale à l' IAE personnes, et compris le groupe de la famille et l'environnement immédiat.
- Création d'un cadre réglementaire pour les soins de tentatives de suicide (IAE) et de la famille à tous les niveaux de soins de SNIS (Système National de Santé intégré).

- Elaborer un manuel pour l'organisation de la prise en charge de l'IAE, prise en charge globale en réseau interdisciplinaire pour assurer les soins de les personnes atteintes de suicide et de sa famille, de définir des pistes d'action régional, départemental et local, pour rendre opérationnel le référence et contre-référence. Elaborer des stratégies pour aborder des populations spécifiques enfants à risque identifiés, les adolescents et les jeunes adultes de sexe masculin, personnes âgées, population rurale, police.
- Élaborer un décret réglementant l'obligation de soins de les personnes atteintes de suicide, l'enregistrement et la déclaration de ces épisodes, l'avantages inclus dans la surveillance et les soins tout au long du SNIS.
- Établir des protocoles d'organisation et de suivi de l'IAE soins et de la famille, à différents niveaux de soins (emplois en milieu rural, Polycliniques, centres de santé, les services d'urgence et de secours, entre autres).
- Structure et organisation d'un appel de service pour l'24 heures pour le recrutement, le soutien et les conseils dans ce problématique.

- **Indicateurs d'évaluation**

a) Nombre de utilisateurs SNIS qui répondent à toutes les performances établi pour IAE et de leurs familles / Total Nombre fournisseurs SNIS x 100. Source: SINADI, MSP

- b) Nombre de provinces avec les itinéraires de référence et contre-référence établi et distribué / Total départements pays x 100. Source: DDS, DIGESNIS

c) Nombre de services du SNIS d'établir des routes et organigramme des utilisateurs avec l'IAE et de la famille pour la référence et Services de contre-reference/Total SNIS x 100.
Source: DIGESA, DDS, MPH

d) Nombre de services avec l'utilisation des lignes directrices et des protocoles de soins de les personnes atteintes de suicide/ Nombre total de NHIS services x100. Source: DDS, MSP

e) Hotline 24 heures, installés et fonctionnent. Source: MSP

- **AXE 2:** Travaux de construction intersectorielle et réseaux

- **Objectifs spécifiques**

Promouvoir le travail des réseaux sociaux, interinstitutions qui favorisent une approche globale au problème du suicide.

- **Activités**

Identifier les ressources et les stratégies communautaires pour répondre de ces problèmes au niveau de la communauté.

Pour établir le premier réseau national de prévention du suicide l'identification des références locales.

Développer une guide de ressources de la communauté selon régions de suicide dans le pays.

- **Indicateurs**

a) La prévention du Réseau national de suicide sur les rails.

Source: DIGESA, DDS, MPH

b) Nombre de services qu'ils utilisent et des guides de ressources ont Communauté / Nombre total de services SNIS x100. Source: DDS, DIGESNIS, MSP

- **AXE 3:** sensibilisation de la collectivité et de l'éducation à la population

Promotion de la santé mentale et la prévention du suicide.

- **Objectifs spécifiques**

- Sensibiliser la communauté sur la promotion de la santé mentale, la consultation en temps opportun et non-stigmatisation des troubles mentaux
- Promouvoir des multiplicateurs pour la promotion de la santé mentale et la prévention du suicide
- Promouvoir l'intégration de programmes de santé mentale et la prévention de la santé mentale dans l'enseignement, la police, les personnes âgées.

- **Activités**

- Conception d'une stratégie de communication pour sensibiliser le public et approche responsable de ces questions chez les usagers, les familles, les médias et la communauté.

- conseiller sur les programmes de formation en mettant l'accent sur la connaissance des facteurs de risque et les signes avant-coureurs, la promotion de multiplicateurs, pour améliorer la prévention et la promotion dans les secteurs suivants:

- Education qui comprend un contenu formel et informel, tels que: le renforcement de l'estime de soi, la bonne gestion des conflits, le développement des compétences de vie.

- Les agents socio-communautaires, Mass Media, Police and Fire

- Seniors Adultes

- Mettre en œuvre un programme national de sensibilisation promotion et prévention de la santé dans les écoles et les élèves du secondaire, axée sur les compétences de vie, promouvoir le renforcement facteurs de protection psychosociaux et l'estime de soi.

- campagne permanente de promotion de la santé, consultation en temps opportun et la non-discrimination et la stigmatisation des troubles mentaux.

AXE 4: l'éducation, la formation et la réaffectation des ressources humain en terme de prévention suicide, soins l'IAE et aux survivants.

De nombreuses études dans différents pays ont montré que la plupart des personnes qui se sont suicidées avaient participé la un médecin au cours des mois qui ont précédé sa mort. Selon une étude systématique plus de 83% des suicides a eu des contacts un médecin de soins primaires dans l'année de sa mort et plus de 66% en un mois. Ils ont noté que le patient n'est pas toujours exprimé intentions suicidaires, ou le médecin peut identifier. Bien que les médecins sont dans une position unique pour identifier et réduire le risque de suicide en général, si elles n'ont pas, c'est ils n'ont pas été formés pour cela.

Par conséquent, une stratégie clé de la prévention est d'améliorer la formation dans le diagnostic et le traitement des troubles mentaux dans des idées et comportements suicidaires général et en particulier par les professionnels dans le premier niveau de soins et les systèmes de santé et de les systèmes d'urgence.

Objectifs

Améliorer la formation des ressources humaines dans la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi de ceux avec le risque de suicide.

Activités

- Gérer la conception et la mise en œuvre d'un programme de formation en coordination permanente de le ministère de la Santé et la Université.
- Mettre en place un module de formation spécifique interdisciplinaire de former toutes les ressources humaines travaillant dans le premier niveau de soins, le système de soins d'urgence et de secours et dans le domaine hôpital.
- Gérer l'inclusion de la question du suicide dans les programmes de Undergraduate et Graduate et des disciplines connexes qui constituent le domaine de la santé universitaire.
- Promouvoir la formation par l'échange, des conseils et / ou Commission des stages national sur la prévention du suicide et connexes dans le sujet.

- **Axe 5:** Développement et mise en œuvre du Système national Informations IAE et Suicides
- **Objectifs**
 - Améliorer l'information sur IAE et suicides national, l'installation d'un Régime d'inscription canadien obligatoire pour le suivi et surveillance.
 - de fournir des preuves sur l'efficacité des stratégies la prévention du suicide mis en place

- **Activités**
- Créer un système national d'information sur IAE et suicides géoréférencée progressivement avec l'installation finale pour 2015
 - Assurer la coordination entre DIGESA / MSP et l'Observatoire de la violence et de la criminalité du ministère de l'Intérieur.
 - Mettre en œuvre le formulaire d'inscription obligatoire de les tentatives de suicide pour le suivi et l'évaluation épidémiologique.
 - Des actions de formation aux équipes de santé dans l'utilisation du formulaire
 - Promouvoir la recherche scientifique et les suicides de comportement suicide en mettant l'accent sur l'efficacité des stratégies de prévention suicide mis en place

- **La mise en œuvre**

- La Commission nationale sera chargée de formuler, surveiller, évaluer et suivre le plan.
Pour développer les activités prévues se conformera groupes travailler fonctionner sous l'égide de la Commission. Les sous-groupes travail intégrera diverses disciplines et institutions: Université, les ONG spécialisées, les sociétés scientifiques et des professionnels, des membres de la famille, les fournisseurs et les autres et travailler sur:

- **Formation et sensibilisation**

Groupe responsable de la conception, la planification et le développement des activités la formation à divers secteurs éducation, la sensibilisation et éducation à la santé mentale.

- **Suivi et évaluation**

Conception du Groupe par enregistrement, la transmission et le traitement données, la coordination des activités de recherche dans le domaine, développement de la recherche et de la coordination avec d'autres recherches. Le PNSM sera responsable du suivi concernant la la mise en œuvre de prestations pour les personnes ayant tentative de suicide, la famille, qui serait utilisé pour les mêmes procédures que pour d'autres avantages.

Formulario con los datos y los controles de los pacientes

Día	Mes	Año	Referente
Nombre			Domicilio
CI			Teléfono contacto
Edad			1º Consulta
Sexo			
Domicilio			2ª Consulta
Teléfono contacto			
Consulta en			3º Consulta
Tipo de I.A.E			
Ant. IAE			4º Consulta
Medicación			5º Consulta
Psiquiatra tratante			
Psicólogo tratante			6º Consulta
Intervención social			
Derivado			

En résumé:

- Réseaux
- Éduquer et sensibiliser
- **Contrôle strict des personnes avec des tentatives de suicide, les survivants et leurs familles.**
- **Contrôle strict des personnes atteintes de maladie mentale**



**Perray-Vaucluse (Paris)
Ref. Dr. SANTOS**



Lille) Ref. Dr. MULLER.



Henri Laborit (Poitiers) Ref. Dr. BOUET



**Georges Mazurelle (La Roche sur
Yon) Ref. Dr. Halimi**



Montfavet - Ref. Dr. M. N. Petit



**Edouard Toulouse (Marsella)
Ref. Dr. Torres**



UHC (THUIR) Ref. Dr. Alezrah

**Encore une fois:
Merci!!**