



# **RAPPORT D'ÉVALUATION DU PROGRAMME DE FORMATION AU REPERAGE DE LA CRISE SUICIDAIRE EN PACA**

**2014 - 2016**

Amandine VALLERIAN

Décembre 2017



# Table des matières

<b>1. Introduction et contexte</b> .....	6
1.1. Introduction.....	6
1.2. Contexte en PACA.....	7
<b>2. Objectifs et étendue de l'évaluation</b> .....	8
2.1. Objectifs de l'évaluation.....	8
2.2. Étendue de l'évaluation .....	8
2.3. Les critères d'évaluation .....	9
2.3.1. Les connaissances.....	9
2.3.2. Les compétences .....	10
2.3.3. Le travail en partenariat .....	10
2.3.4. La pertinence .....	10
<b>3. Approche et méthodes d'évaluation</b> .....	10
3.1. Sources de données .....	10
3.1.1. Entretiens téléphoniques .....	10
3.1.2. Ressources documentaires.....	10
3.2. Échantillon et cadre d'échantillon.....	11
3.3. Procédures et instruments de collecte de données.....	13
3.3.1. Déroulement des entretiens et outils utilisés .....	13
3.3.2. Situation de repérage et distance des entretiens .....	14
3.3.3. Méthode et outil de report des informations .....	15
3.4. Participation de la partie prenante .....	15
3.5. Principales limitations de la méthodologie .....	16
<b>4. Résultats de l'analyse des données suivant les critères</b> .....	16
4.1. Les connaissances.....	16
4.1.1. Les notions abordées dans la formation .....	16
4.1.2. Utilité perçue dans la pratique professionnelle .....	18
4.2. Les compétences .....	20
4.2.1. Capacité de repérage perçue par les répondants .....	20
4.2.2. Analyse des capacités de repérage au travers des cas concrets.....	20

4.2.3.	Analyse des réponses des professionnels au travers des cas concrets.....	22
4.2.4.	Utilisation concrète des notions et outils de la formation.....	24
4.2.5.	Difficultés à l'utilisation des notions et outils de la formation .....	24
4.3.	Les partenariats.....	26
4.3.1.	Les orientations .....	26
4.3.2.	Suivi après orientation .....	27
4.3.3.	Difficultés avec les partenaires.....	28
4.3.4.	Échanges sur la question du suicide.....	29
4.4.	La pertinence.....	30
4.4.1.	Les besoins en amont de la formation .....	30
4.4.2.	Les réponses de la formation aux besoins .....	31
4.4.3.	Analyse des besoins complémentaires .....	32
4.4.4.	Recommandation de la formation par les participants.....	33
<b>5.</b>	<b>Analyse de l'organisation des formations en région PACA .....</b>	<b>34</b>
5.1.	Les points forts et les points faibles .....	34
5.1.1.	Recrutement des participants .....	34
5.1.2.	Recrutement des intervenants.....	34
5.1.3.	Lieux des formations .....	35
5.1.4.	Contenu des formations.....	35
5.1.5.	Format des formations.....	36
5.2.	Points sur les modalités et le contenu des formations .....	37
5.3.	Décisions prises par le groupe régional.....	38
5.4.	Points sur les partenariats.....	39
<b>6.</b>	<b>Conclusions .....</b>	<b>40</b>
<b>7.</b>	<b>Les fonctions clés repérées.....</b>	<b>42</b>
	Ancrage territorial : .....	42
	Les bénéficiaires : .....	42
	Le contenu de la formation : .....	42
<b>8.</b>	<b>Recommandations.....</b>	<b>43</b>

<b>ANNEXES .....</b>	<b>45</b>
Annexe 1 : Modélisation du RUD par une stagiaire en Master 2 de Santé publique en stage au CRES PACA .....	46
Annexe 2 : Coordonnées des organisateurs et binômes formateurs dans les départements.....	50
Annexe 3 : exemple de tableau de récupération de coordonnées des participants .....	52
Annexe 4 : Exemple de calendrier de mise en place des formations .....	53
Annexe 5 : Exemple de planification des entretiens .....	54
Annexe 6 : Attestations de présence formation crise suicidaire chargées de projets CRES PACA ...	55
Annexe 7 : Grille d'entretien .....	57
Annexe 8 : Questionnaire régional d'évaluation final des formations au repérage de la crise suicidaire .....	60
Annexe 9 : Travail sur les fonctions clés.....	62

## 1. Introduction et contexte

### 1.1. Introduction

Les données de 2012, au niveau national, issues du deuxième rapport de l'ONS de février 2016<sup>1</sup> montre pour les suicides :

- Un taux standardisé de 15,3 pour 100 000 personnes, tous âges confondus
- Un nombre de 10 700 suicides en prenant en compte la sous-estimation (10 %)
- Une surmortalité masculine (75%), plus marquée sur la tranche d'âge 25-44 ans
- Une premier pic entre 45 et 54 ans (Taux de 25,1) et deuxième pic à partir de 70 ans (Taux de 30)

Ce rapport nous indique aussi sur les tentatives de suicide (TS) :

- Un nombre de 200 000 TS par an, soit plus de 20 fois le nombre de suicide
- Un public surtout de jeunes filles entre 15 et 20 ans et dans une moindre mesure les femmes de 40 à 50 ans

La Formation Nationale de Prévention du Suicide s'inscrit dans la stratégie nationale d'actions de prévention du suicide décidée en 1998 et débutée en 2000 avec la conférence de consensus sur la prise en charge des conduites suicidaires.

Cette formation permet la diffusion d'un outil international d'évaluation du potentiel suicidaire le RUD (Risque Urgence Dangerosité), accessible à tous les intervenants de la chaîne de prévention et d'actions. Des formateurs nationaux ont été formés grâce aux Professeurs Jean-Louis TERRA (Lyon) et Monique SEGUIN (Montréal) à la diffusion de cet outil.

En 2011-2013, grâce aux financements de l'ARS PACA, les CoDES de la Région se sont investis dans la mise en place de formations pluridisciplinaires au repérage et à la prise en charge de la crise suicidaire visant à mobiliser les professionnels au contact des populations à risque. L'ensemble de ces formations a fait l'objet d'une évaluation par l'ARS PACA. Le rapport d'évaluation a mis en avant la pertinence et l'efficacité du dispositif de formation. Par ailleurs, chaque année, un bilan d'activités a été remis à l'Agence par le réseau CRES-CoDES.

Ce nouveau programme triennal de formation 2014 – 2016 vise à améliorer le repérage et la prise en charge de la crise suicidaire, de la souffrance psychique dans la population générale, chez les jeunes et chez les personnes vieillissantes sur l'ensemble de la Région PACA.

Il a pour objectif de poursuivre le développement des formations au repérage et à la prise en charge de la souffrance psychique dont les troubles dépressifs et les risques suicidaires auprès des professionnels de la région PACA. On entend par professionnels, l'ensemble des professionnels du social, du sanitaire et de l'éducation ainsi que ceux ayant la charge de publics vieillissants (hors établissements).

Ce programme s'inscrit dans le Projet régional de Santé 2012 – 2017. Il est transversal à plusieurs plans populationnels : « Population générale », « Enfants, adolescents, jeunes » et

---

<sup>1</sup> FOURCADE Nathalie, VON LENNEP Franck, CHAN CHEE Christine (et al.), Suicide. Connaître et prévenir : dimensions nationales, locales et associatives, Observatoire national du suicide, DREES, 2016-02, 479 p.

« Personnes vieillissantes ». Il répond à l'objectif général de : « Prévenir, repérer la souffrance psychique et la crise suicidaire et prévenir les récives des tentatives de suicide en améliorant leur prise en charge. » et à objectif opérationnel de « Poursuivre le développement des actions de formation à destination des professionnels de santé, du social et autres équipes pluridisciplinaires »<sup>2</sup>.

## 1.2. Contexte en PACA

Les données de 2012, au niveau de la région PACA, issues du deuxième rapport de l'ONS de février 2016 montre<sup>3</sup> :

- Un nombre de 715 décès pour cause de suicide, dont 529 hommes et 186 femmes
- Un taux standardisés inférieurs globalement de 8 % par rapport au niveau national
- Une sous-mortalité de 21 % par rapport à celle de la région PACA dans les Bouches-du-Rhône et une surmortalité de 30 % dans le Var.

En région PACA, chaque CoDES organise les formations pour son département en fonction du nombre qu'il a été convenu par la convention avec l'ARS soit :

Structures organisatrices	Nombre de formation / an	Nombre de formation sur 3 ans
CoDES 04	1	3
CoDES 05	1	3
CoDES 06	3	9
CoDES 13	4	10*
CoDES 83	3	9
CoDES 84	3	9

\* Étant donné la fermeture du CoDES 13 en décembre 2014, les CoDES du Var et du Vaucluse ont assuré les formations prévues et financées dans le département des Bouches du Rhône. Les frais de déplacements occasionnés n'ont permis de réaliser que 2 formations sur la dernière année.

Le CRES PACA assure la coordination régionale du programme et son évaluation.

Le binôme de formateur est dépendant de l'organisation propre à chaque CoDES et doit être constitué par des professionnels formés au protocole des formateurs du Pr JL Terra.

Le format des formations est de 3 jours. Les J1 et J2 sont consécutifs pour permettre la transmission de savoir théorique et la découverte d'un outil d'aide au repérage de la crise suicidaire. Les journées sont ponctuées par mise en situation concrète au travers de jeux de rôle. Le J3 se déroule à distance, entre 4 à 12 mois (selon le protocole du Pr JL Terra). C'est une journée consacrée aux échanges de pratiques et une continuité des J1 et J2 pour favoriser l'appropriation de l'outil de repérage (RUD) et des techniques d'entretien. Le RUD, pour

<sup>2</sup> Info Centre des Activités Régionales de Santé - ICARS

URL : <http://www.icarsante-paca.fr/article.php?larub=16&titre=objectif-general-1-prevenir-reperer-la-souffrance-psychique-et-la-crise-suicidaire>

<sup>3</sup> FOURCADE Nathalie, VON LENNEP Franck, CHAN CHEE Christine (et al.), Suicide. Connaître et prévenir : dimensions nationales, locales et associatives, Observatoire national du suicide, DREES, 2016-02, 479 p.

Risque Urgence Dangersité, est une grille qui permet d'évaluer le risque suicidaire et aide à choisir la prise en charge adaptée au regard des résultats obtenus (Annexe 1<sup>4</sup>).

Les personnes formées doivent être des professionnels issus des champs de la santé, du social, du médico-social et de l'éducation en contact avec des publics à risque. Les publics dits « à risque » sont les adolescents/jeunes, la population générale et les personnes vieillissantes. Le nombre de personnes formées par session est compris entre 12 et 15 personnes maximum.

## 2. Objectifs et étendue de l'évaluation

### 2.1. Objectifs de l'évaluation

Cette démarche d'évaluation vise à produire de l'information sur comment ce programme de formation au repérage et à la prise en charge de la crise suicidaire influence la pratique des professionnels participants.

L'objectif est d'évaluer au travers des entretiens téléphoniques réalisés 6 mois à 1 an après la formation, les évolutions ou changements dans la pratique des professionnels participant sur le repérage de la crise suicidaire.

Plus spécifiquement cette évaluation a pour volonté :

- d'analyser, à distance des formations, au travers de cas pratiques rencontrés par les professionnels, leurs capacités de repérage, d'écoute et d'orientation,
- d'évaluer le travail de partenariat mis en place avec les structures de soins et autres professionnels agissant sur la question du suicide,
- d'évaluer la pertinence de ces formations,
- d'analyser les freins et leviers à la mise en place de ces formations auprès des CoDES et intervenants,
- De déterminer les critères de réussite (fonctions clés) et d'évaluer le potentiel de transférabilité de ce programme de formation.

### 2.2. Étendue de l'évaluation

Cette évaluation s'est déroulée du mois d'octobre 2014 au mois de novembre 2017. Chaque entretien devant se dérouler 6 mois ou un an après la réalisation de la formation.

Durant l'année 2014-2015, le CRES PACA a réalisé un état des lieux auprès de chaque CoDES pour déterminer leur organisation dans la mise en place des formations sur leur territoire : binômes formateurs (Annexe 2), format du J1-J2 et J3, outils supports utilisés.... Il a ensuite été nécessaire de créer des outils pour la récupération des coordonnées de participants

---

<sup>4</sup> BRIANÇON Natacha - CRES PACA, Ressentie des sentinelles sur l'efficacité d'un dispositif de repérage et de prise en charge de la crise suicidaire – mémoire de Master 2, 21 p.

(Annexe 3), des calendriers de mise en place des formations par les CoDES (Annexe 4) et pour la planification des entretiens (Annexe 5).

Le CRES PACA a constitué un groupe de travail comprenant deux chargées de projets responsables du projet d'évaluation, les documentalistes et la Directrice du CRES PACA. Une réunion a été organisée le 26 mars 2015 avec Alain Douiller, Directeur du CoDES 84 et formateur au repérage de la crise suicidaire depuis 2012, et Catherine Famin, Psychologue clinicienne au CH d'Avignon et formatrice au repérage de la crise suicidaire depuis 2003. Cette rencontre avait pour but de mieux connaître l'historique de la mise en place de ces formations en région PACA et leur contenu. Suite à cette rencontre, le CRES PACA a élaboré une ébauche de la grille d'évaluation pour les entretiens en concertation avec les CoDES de la région PACA.

Afin d'assurer la pertinence du choix des questions posées lors des entretiens, les 2 chargées de projets responsables de cette évaluation au CRES PACA ont suivi la formation de 3 jours à Arles organisée par le CoDES 84 (Annexe 6) les 15, 16 octobre et 4 décembre 2015. La grille d'entretien a été ensuite validée par le groupe de travail (Annexe 7).

Les entretiens téléphoniques ont démarré le 17 novembre 2015. Dans un premier temps, la réalisation des entretiens a été assurée par une chargée de projets du CRES PACA. Au bout de 29 entretiens, une fois le déroulement des entretiens et la grille expérimentés, leur réalisation a été confiée à un prestataire extérieur : « Regards santé ». Le CRES PACA a assuré par ailleurs l'organisation totale de la planification des entretiens et leur analyse.

Le plan d'action préconisait la réalisation de 60 entretiens par an tout département confondu soit 180 entretiens au bout des 3 années. Le CRES PACA, au terme de la convention de ce programme a collecté les résultats de 181 entretiens téléphoniques.

La durée des entretiens a été en moyenne de 20 minutes. Les entretiens ont tous été réalisés par téléphone.

La zone géographique de cette évaluation s'étend sur la région PACA. Le nombre de répondant par département va dépendre du nombre de formation réalisée dans chacun d'eux et du taux de participation aux entretiens. Ce taux est de 43% tout département confondu avec un système de relances à 15 jours puis à 6 mois.

### 2.3. Les critères d'évaluation

Les critères d'évaluation ont été choisis par le groupe de travail du projet, lors de l'élaboration de la grille d'entretien en concertation avec les CoDES.

#### 2.3.1. Les connaissances

Ce critère a été choisi afin de déterminer le degré d'acquisition des notions abordées pendant la formation.

### 2.3.2. Les compétences

Ce critère permet d'analyser dans quels contextes et comment les participants aux formations ont utilisé et se sont appropriés les notions et outils proposés.

### 2.3.3. Le travail en partenariat

Il s'agit ici d'identifier les réseaux utilisés ou connus par les professionnels dans la prise en charge de la crise suicidaires.

### 2.3.4. La pertinence

Ce critère permet d'apprécier la concordance entre les besoins identifiés en amont, les objectifs de l'action et les activités menées pour y répondre.

## 3. Approche et méthodes d'évaluation

### 3.1. Sources de données

#### 3.1.1. Entretiens téléphoniques

Les coordonnées des personnes interrogées utilisées pour cette évaluation sont issues des bases de données des CoDES suite à la réalisation des formations. Les participants ont été prévenus soit par mail de la part du chargé de projets du CoDES organisateur, soit directement lors de la formation, d'une sollicitation du CRES PACA à participer à un entretien téléphonique.

La participation des professionnels formés est sur la base du volontariat. Un identifiant leur a été attribué le jour de l'entretien pour garantir leur anonymat lors de l'analyse des données.

#### 3.1.2. Ressources documentaires

Plusieurs ouvrages, sites, revues et documents ont servi à développer une expertise dans le domaine de la crise suicidaire. Certains sont issus d'une recherche bibliographique réalisée par le service de documentation du CRES PACA, notamment par sa base de données « BIP BOP » : <http://www.bib-bop.org/>. D'autres, proviennent des références sur les outils utilisés dans la formation de formateur du protocole JL Terra.

Les principaux ouvrages utilisés :

- Le Programme Régional de Santé PACA,
- Livret des formateurs JL Terra,
- 2<sup>ème</sup> rapport de l'observatoire national du suicide de février 2016 : Suicide, Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives,

- Le rapport du Haut Conseil de Santé Publique : Évaluation du programme national d'actions contre le suicide 2011-2014<sup>5</sup>,

Les sites internet :

- Ministère des solidarités et de la santé : Observatoire national du suicide : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/observatoire-national-du-suicide-ons/article/l-observatoire-national-du-suicide-ons>
- <http://www.infosuicide.org/>
- Haut conseil de santé publique : [www.hcsp.fr/](http://www.hcsp.fr/)
- Union National de Prévention du Suicide : <http://www.unps.fr/>
- Centre de prévention du suicide au Québec : <https://www.cpsquebec.ca/>

### 3.2. Échantillon et cadre d'échantillon

Entre le 17 novembre 2015 et le 30 juin 2017, 181 entretiens téléphoniques ont été réalisés à 6 mois ou 1 an du J3 de la formation.

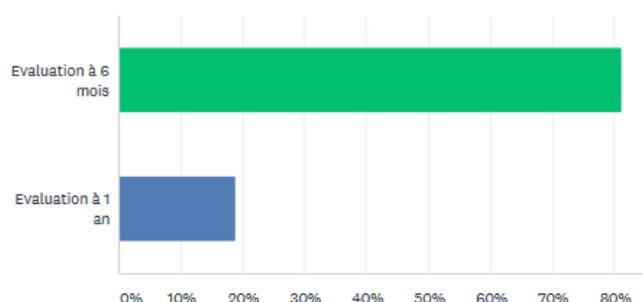
Sur ces 181 entretiens, 147 ont été menés à 6 mois du J3 de la formation et 34 à un an.

Un entretien a été écarté de l'analyse étant donné que la personne n'a pas participé à la formation mais seulement à une journée de sensibilisation.

Les résultats de l'analyse qualitative porteront donc sur **180 entretiens**.

#### Délai d'évaluation

Réponses obtenues : 181 Question ignorée : 0

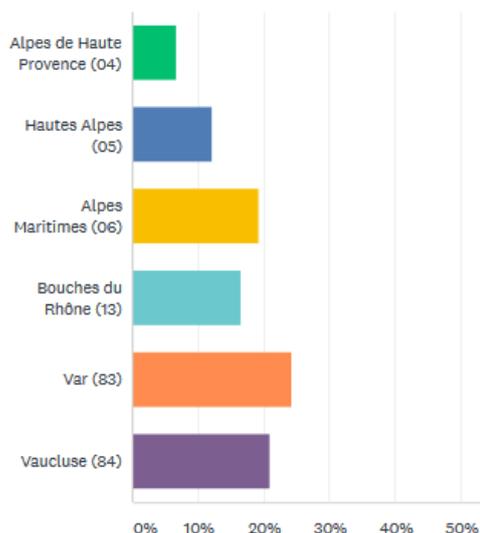


La répartition du nombre de participants à l'évaluation par département est dépendante du nombre de formation (cf. ci-dessus).

<sup>5</sup> HCSP, Rapport : Évaluation du programme national d'actions contre le suicide 2011-2014, 2016-03, 74 p.

## Département où se déroule la formation

Réponses obtenues : 181 Question ignorée : 0

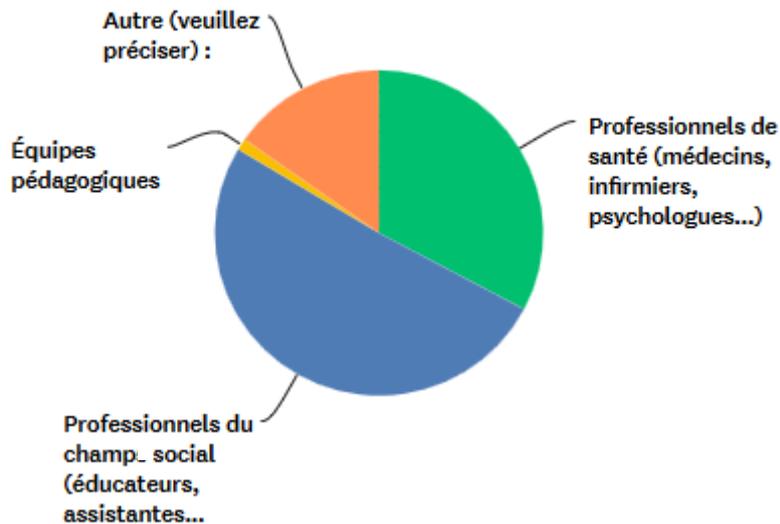


Le taux de participation par département est la suivante :

Départements	Nombre de participants sollicités	Nombre de répondants	Taux de participation
Alpes de Haute Provence	26	12	46%
Hautes Alpes	40	22	55%
Alpes Maritimes	74	35	47%
Bouches-du-Rhône	96	30	31%
Var	103	44	43%
Vaucluse	80	38	47.5%
<b>Total - Moyenne</b>	<b>419</b>	<b>181</b>	<b>43%</b>

La participation à cette évaluation a été très bonne avec un taux de 43%. Les participants ont été sollicités à 6 mois avec une relance à 15 jours, puis à 1 an avec une relance à 15 jours pour ceux qui n'ont pas participé à la sollicitation précédente.

La répartition des répondants par catégories professionnelles est la suivante :



On constate une prédominance de professionnels issus du champ social (50,85%) et de la santé (32,77%). Les professionnels du champ de l'éducation sont très minoritaires (1,3%). Aucun des professionnels de santé interrogés dans cet échantillon n'est un médecin puisqu'aucun médecin n'a participé à ces formations.

Dans « Autres » on retrouve des agents de la fonction publique territoriale, des étudiants, des chargés de projets, des agents d'accueil, des bénévoles, des retraités, des responsables de prévention (Risques professionnels), des coordinateur santé ou encore des agents d'entretien.

### 3.3. Procédures et instruments de collecte de données

#### 3.3.1. Déroulement des entretiens et outils utilisés

La grille d'entretien élaborée par le groupe de travail (Annexe 7) a servi de support pour la réalisation des 181 entretiens.

La majorité des entretiens s'est déroulé, en moyenne, sur une durée de 20minutes.

Les 29 premiers entretiens ont été réalisés par une chargée de projets du CRES PACA. Les 152 entretiens suivant ont été menés par 2 évaluateurs externes « Regards santé ».

Les entretiens se sont déroulés à 6 mois ou 1 an du J3 de la formation soit : 147 entretiens à 6 mois et 33 entretiens à 1 an.

Le premier temps de l'entretien consistait à présenter la démarche d'évaluation. Les entretiens se sont ensuite déroulés de manière à favoriser la discussion ouverte avec l'interlocuteur pour récolter un maximum d'informations utiles à l'analyse.

### 3.3.2. Situation de repérage et distance des entretiens

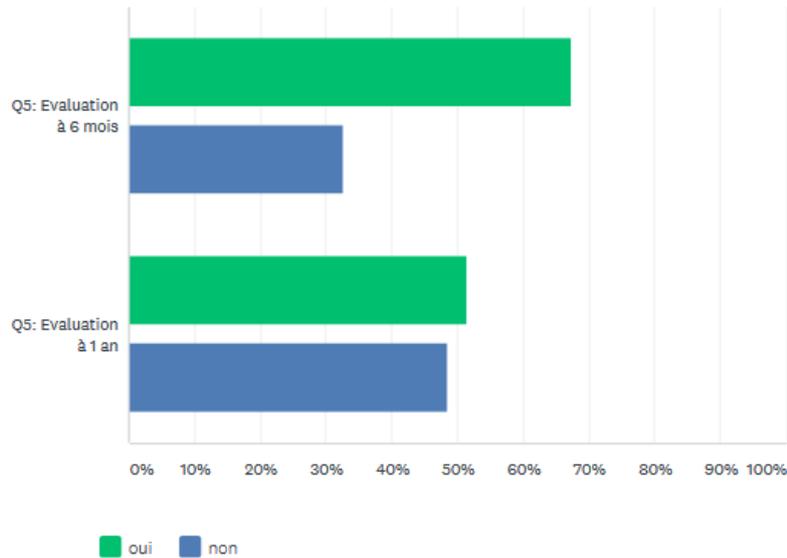
Plus de 64% des répondants disent avoir rencontré une situation de repérage de crise suicidaire dans leur pratique professionnelle depuis la formation.

Un Test de Khi2 a été appliqué aux résultats obtenus ci-dessous en posant l'hypothèse suivante : « Il n'y a pas de lien statistiquement significatif entre le fait de rencontrer des cas de crise suicidaire et le délai de réalisation de l'entretien ». Le but étant de voir si le fait de réaliser l'entretien à 6 mois ou à 1 an peut avoir une influence sur leur nombre de répondants ayant rencontré des cas de crise suicidaire. Après calcul du tableau des effectifs et application du test Khi2, notre indicateur de Khi2 est de 2,95. À la lecture de la table du Khi2, la probabilité de chance de se tromper se situe entre 5 et 10 % ( $0,05 < p < 0,10$ ). On accepte donc l'hypothèse d'indépendance ci-dessus. : Il n'y a donc pas de différence statistiquement significative entre le fait de rencontrer des cas et la distance de réalisation des entretiens.

Nous analyserons donc l'ensemble des données sans distinction entre les professionnels interrogés à 6 mois et ceux à un an.

## Avez-vous un et ou des exemple(s) concret(s) où il a été nécessaire d'intervenir ?

Réponses obtenues : 180 Question ignorée : 1



	OUI	NON	TOTAL
Q5: Evaluation à 6 mois	67,35% 99	32,65% 48	81,67% 147
Q5: Evaluation à 1 an	51,52% 17	48,48% 16	18,33% 33
Nombre total de participants	116	64	180

### 3.3.3. Méthode et outil de report des informations

Les informations récoltées au cours des entretiens ont été rapportées dans un sondage créé sur « SurveyMonkey ». Le questionnaire du sondage a été calqué sur la grille d'évaluation conçue pour les entretiens.

### 3.4. Participation de la partie prenante

Tous les participants ont répondu volontiers aux questions lors des entretiens. Une forte implication des acteurs a été ressentie tant dans le déroulement des entretiens que dans leur appréciation de la formation et son utilité dans la pratique professionnelle.

### 3.5. Principales limitations de la méthodologie

- Les questions de « connaissances » en début de questionnaire peuvent entraîner une gêne auprès des répondants.
- L'appréciation donnée aux réponses des participants dans la partie « connaissances » dépend du jugement de l'évaluateur par rapport aux réponses données.
- Il existe un biais de sélection :
  - o les personnes participant à l'évaluation sont peut-être plus impliquées que d'autres dans le repérage de la crise suicidaire
  - o les personnes répondant sont celles qui ont le plus appréciées la formation
- La distance de 6 mois à 1 an entre la formation et l'évaluation, n'a pas permis d'analyser l'ensemble des formations mises en place dans ce programme.
- La retranscription des éléments par écrit de manière synthétique peut être sujet à interprétation.

## 4. Résultats de l'analyse des données suivant les critères

### 4.1. Les connaissances

#### 4.1.1. Les notions abordées dans la formation

Le niveau d'acquisition a été apprécié par rapport à 4 degrés :

Acquis	Acquis en grande majorité	Acquis en partie	Non acquis
--------	---------------------------	------------------	------------

L'évaluateur a attribué au répondant un degré d'appréciation en fonction des notions suivantes abordées et étayées par le répondant :

- Définition de la crise suicidaire : le répondant est en capacité de définir une crise suicidaire (processus, urgent, imminent, crise psychique aiguë, issue/but la mort)
- Signes annonciateurs de la crise suicidaire : le répondant est en capacité de citer au moins 2 signes annonciateurs (troubles du sommeil, de l'appétit, isolement, idées noires, euphorie inexplicable...)
- Facteurs de risque suicidaire : Le répondant est en capacité de citer au moins 2 facteurs de risque (TS, troubles psychiatriques, âge, sexe...)

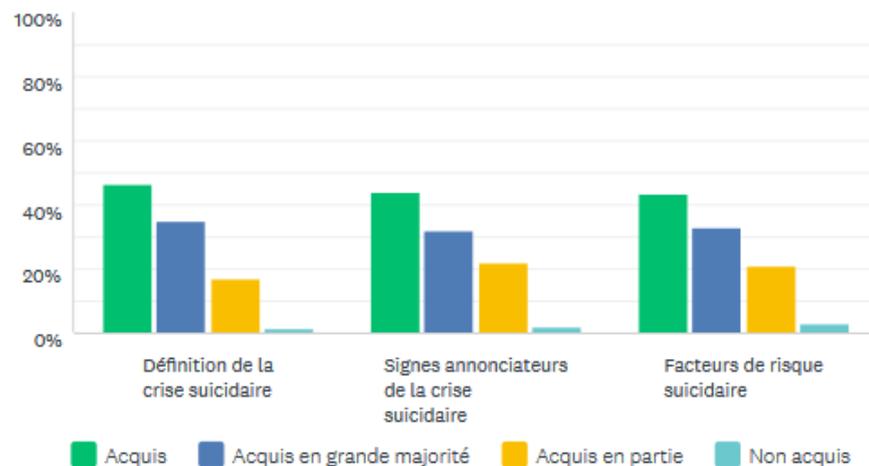
Acquis	Acquis en grande majorité	Acquis en partie	Non acquis
2 notions est plus	Au moins 2 notions	Au moins une notion	Pas de notion ou ne l'aborde pas du tout

Les résultats montrent une bonne connaissance de la part des participants sur les notions abordées lors de la formation :

- 81,5% des répondants ont acquis ou acquis en grande majorité la définition de la crise suicidaire
- 76% des répondants ont acquis ou acquis en grande majorité les signes annonciateurs d'une crise suicidaire
- 76% des répondants ont acquis ou acquis en grande majorité les facteurs de risques suicidaire

## Niveau d'acquisition des notions abordées dans la formation :

Réponses obtenues : 180 Question ignorée : 1



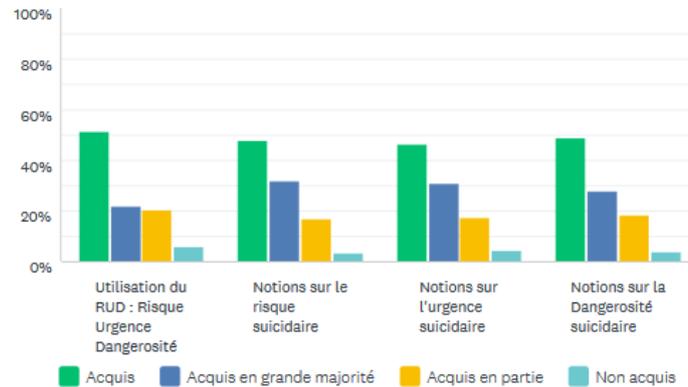
A la question ouverte : « Comment évaluez-vous le risque suicidaire ? », l'évaluateur a apprécié les réponses avec la même échelle sur les notions suivantes selon si elle ont été abordées ou pas par les répondants :

- Utilisation du RUD en tant qu'outil à part entière
- Aborde la notion de « risque » : questionne la personne sur les facteurs de risques associés à la crise suicidaire
- Aborde la notion « d'urgence » : questionne la personne sur l'existence d'un scénario et de la date d'exécution
- Aborde la notion de « danger » : questionne la personne sur les moyens mis en œuvre (moyens létaux à portée de main ou à proximité)

La majorité des répondants abordent les notions essentielles au repérage de la crise suicidaire. Plus de 70% des répondants cite le RUD comme l'outil à utiliser pour évaluer le risque suicidaire.

## Comment évaluez-vous le risque suicidaire ?

Réponses obtenues : 180 Question ignorée : 1

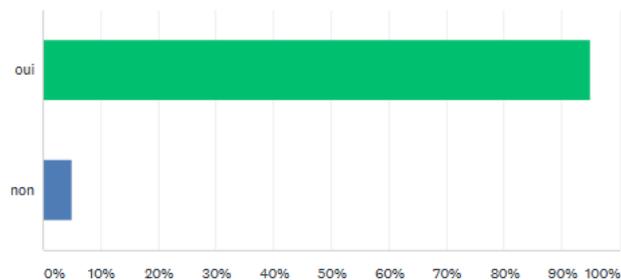


### 4.1.2. Utilité perçue dans la pratique professionnelle

Pour 95% des répondant, les informations et notions reçues lors de la formation leurs ont été utiles dans leurs pratiques professionnelles.

Les informations et notions reçues lors de la formation, vous ont-elles été utiles dans votre pratique professionnelle ?

Réponses obtenues : 180 Question ignorée : 1



Lorsque l'on analyse les commentaires des personnes ayant répondu « non », il y a 2 raisons principales qui sont évoquées :

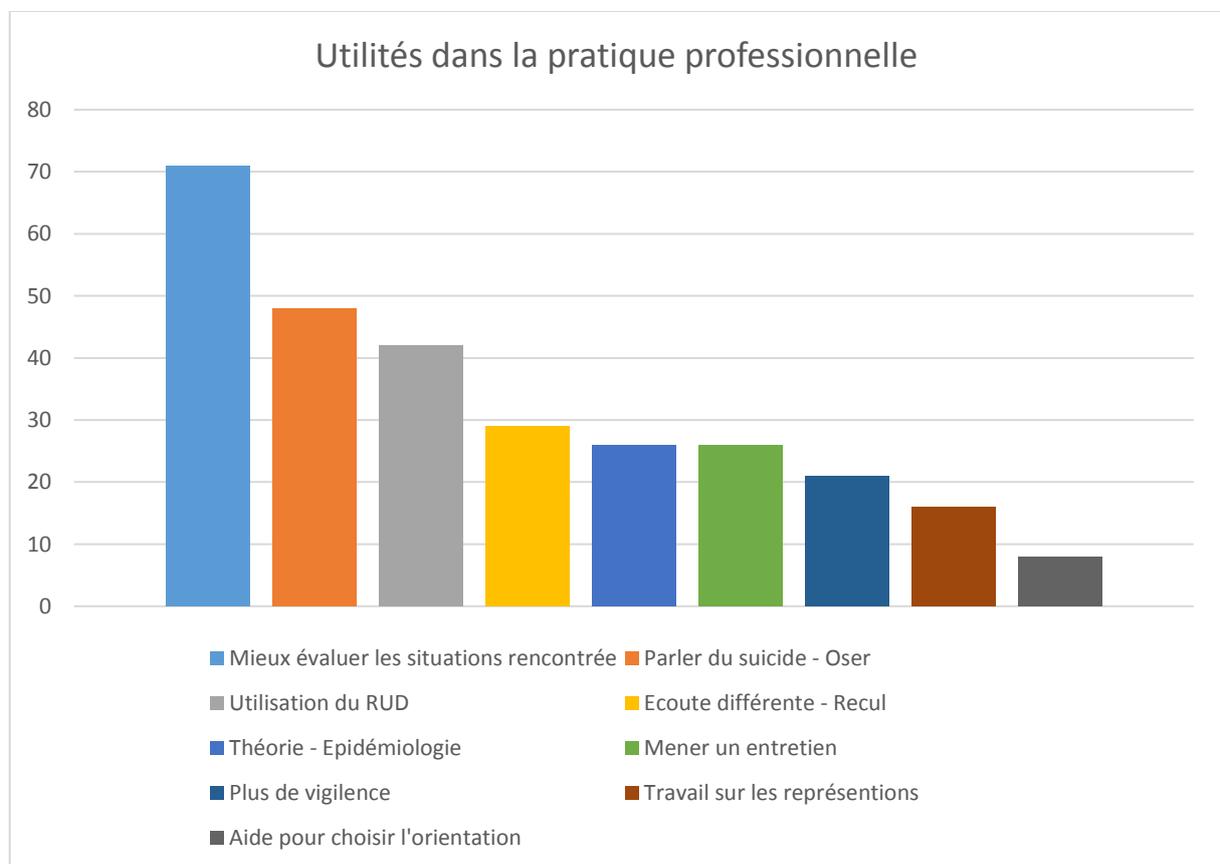
- N'avoir pas encore eu l'occasion d'utiliser les notions et outils vus lors de la formation
- Ne pas être en contact direct avec les publics

Si on analyse les commentaires des personnes sur l'utilité de cette formation, on constate que pour une majorité, les notions abordées leurs permettent de mieux évaluer une situation de crise suicidaire. Le RUD comme outil de repérage a été cité 42 fois par les répondants comme étant utilisé dans la pratique professionnelle.

Une grande partie des répondants précise que cette formation leur a permis de parler plus ouvertement ou facilement du suicide ou encore « d’oser aborder la question du suicide ».

Les répondants soulignent aussi que les informations reçues permettent de prendre du recul par rapport aux situations rencontrées et d’avoir une écoute différente d’avant la formation. Ils disent également être plus vigilant ou attentif dans leur pratique au quotidien.

La théorie et l’épidémiologie vues en formation ont été appréciées par les participants et leur servent dans la pratique professionnelle ainsi que les techniques d’entretien expérimentées au travers des jeux de rôles réalisés lors de la formation.



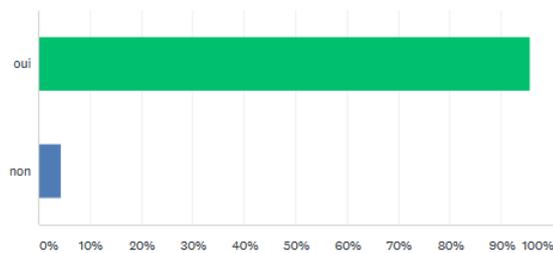
## 4.2. Les compétences

### 4.2.1. Capacité de repérage perçue par les répondants

A la question : « Suite à cette formation êtes-vous en capacité de mieux repérer une crise suicidaire auprès de votre public ? », les répondants disent à plus de 95% être en capacité de mieux repérer une crise suicidaire suite à la formation.

Suite à cette formation êtes-vous en capacité de mieux repérer une crise suicidaire auprès de votre public ?

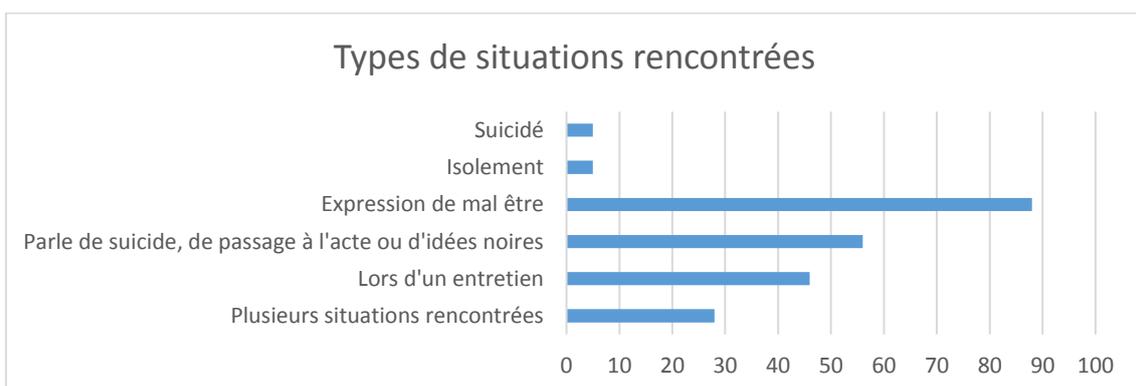
Réponses obtenues : 180 Question ignorée : 1



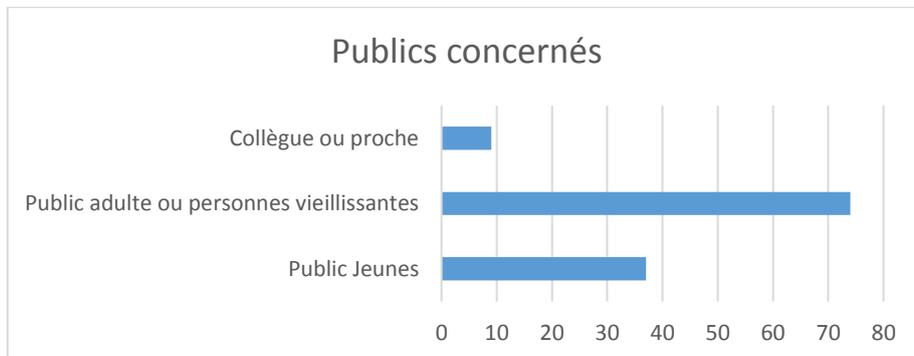
### 4.2.2. Analyse des capacités de repérage au travers des cas concrets

Plus de 64% des répondants disent avoir rencontré une situation de repérage de crise suicidaire dans leur pratique professionnelle depuis la formation.

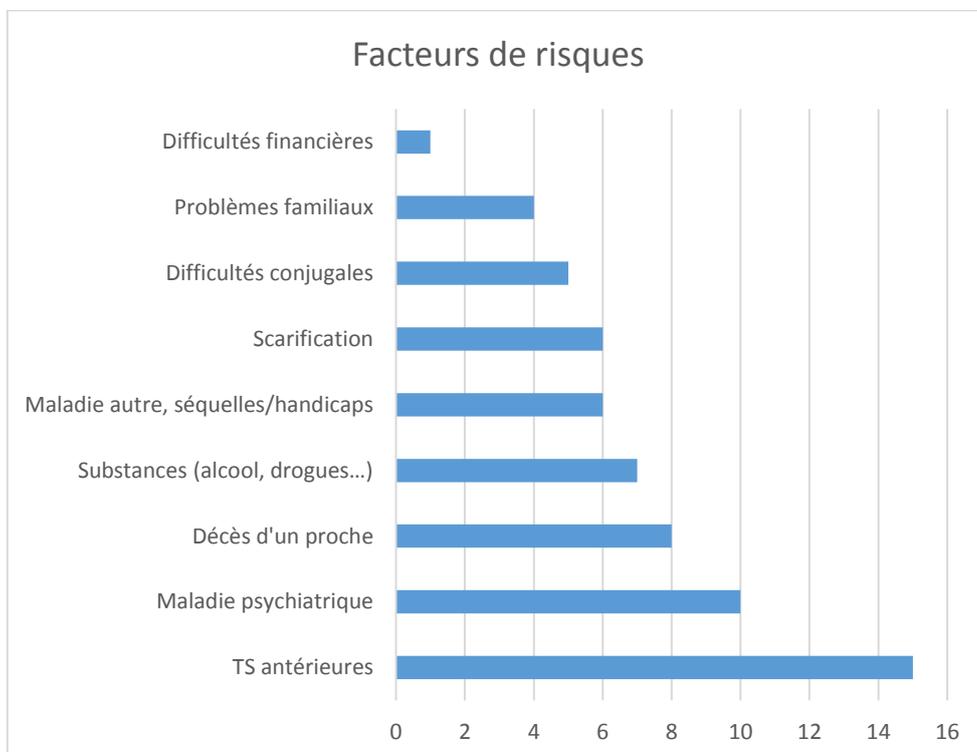
Une analyse qualitative des cas rencontrés par les répondants a été réalisée. Elle précise qu'une partie des repérages s'est faite au cours d'un entretien. La grande majorité des cas rencontrés concerne une personne exprimant directement son mal-être. Dans une proportion moindre mais néanmoins relativement importante, les personnes ont également exprimé leur envie de suicide, de passage à l'acte ou d'idées noires associées à leur mal-être. Pour 5 répondants, le repérage s'est fait à partir d'une situation d'isolement détectée. Dans 5 cas, la situation concerne une personne suicidée. Enfin, sur les 116 professionnels ayant rencontré des cas en risque de crise suicidaire, 28 disent en avoir rencontré plusieurs depuis la formation.



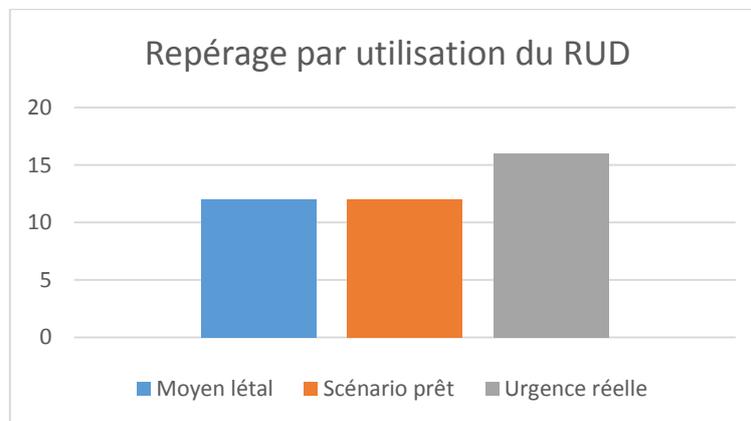
Une majorité des cas rencontrés concernent les publics adultes ou personnes vieillissantes. La distinction entre ces 2 populations n'a pu être faite car cela n'a pas été précisé dans le récit des répondants. Le public jeune reste cependant très marqué dans les situations relatées puisqu'il a été cité 37 fois par les répondants. Parmi les cas rencontrés par les répondants, 9 concernent un collègue ou un proche.



Lorsque les répondants précisent leur réponse, nous pouvons pu apprécier l'évaluation de certains risques suicidaires prédominant dans les situations rencontrées tels que : antécédent de TS, consommation de substances, maladie psychiatrique associées, décès d'un proche, autre maladie, handicap ou séquelle associés, difficultés conjugales...



Au travers des récits des répondants, nous pouvons remarquer l'utilisation du RUD dans les situations de repérage. En plus de l'évaluation des risques, vue au paragraphe précédent, les professionnels parlent de situations où les personnes avaient un scénario prêt ou un moyen létal à disposition à 12 reprises respectivement. Dans 16 situations, les professionnels ont précisé qu'il s'agissait d'une urgence réelle de crise suicidaire.



#### 4.2.3. Analyse des réponses des professionnels au travers des cas concrets

Nous avons pu ensuite apprécier les réactions des professionnels par rapport aux situations rencontrées au travers d'une question ouverte : « Lorsque la situation s'est présentée, qu'avez-vous fait ? ».

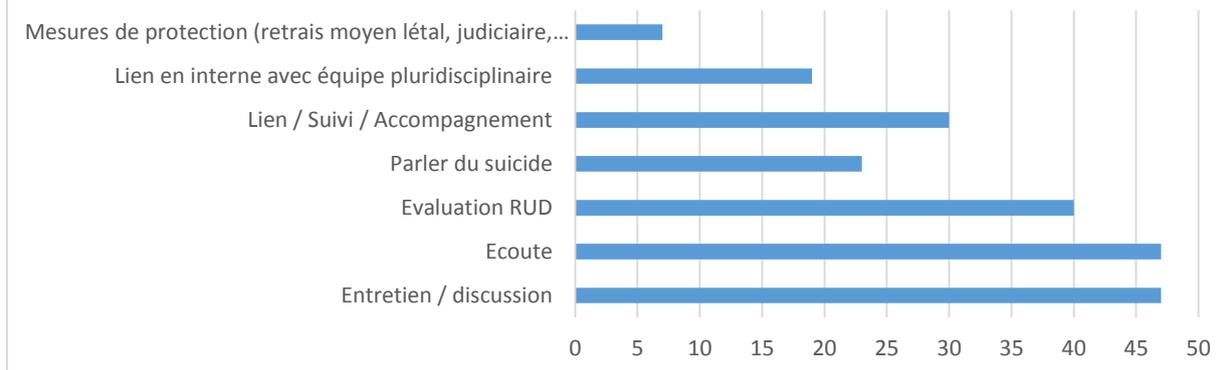
En analysant les récits des participants nous remarquons que les professionnels mettent en place un entretien ou parle de discussion avec la personne. Ils disent avoir une écoute attentive des personnes et montrent de l'intérêt à leurs récits. Une grande majorité évoque l'utilisation du RUD pour évaluer le risque suicidaire. De plus, de nombreux répondants précisent qu'ils ont évoqué la notion de suicide avec la personne lors de la discussion ou de l'entretien.

On peut apprécier que les professionnels mettent en place un suivi ou un accompagnement avec la personne jusqu'à s'assurer que le risque de crise suicidaire soit désamorcé ou que le lien avec une autre structure ou professionnel soit fait pour prendre en charge la crise suicidaire.

Dans le cas où les professionnels interrogés travaillent dans une structure de soins avec une équipe pluridisciplinaire, la prise en charge se fait souvent en interne du fait de la présence d'un médecin, d'un psychiatre ou d'un psychologue.

Dans certaines circonstances, les professionnels évoquent la nécessité de mettre en place une protection pour la personne. Celle-ci peut concerner la mise à l'écart du moyen létal détecté, ou encore la mise sous protection judiciaire ou sociale selon les situations rencontrées.

## Réponses des professionnels aux situations rencontrées



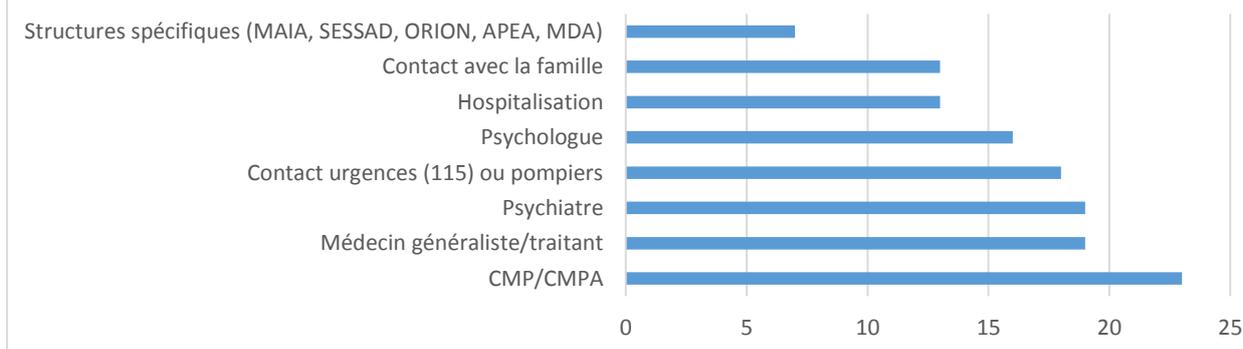
Lorsque la situation s’y prête, les répondants orientent les personnes vers des structures et des professionnels adaptés à leur prise en charge. Les Centres Médicaux Psychologiques (CMP) sont cités en grande majorité. Les CMP semblent être les structures identifiées pour la prise en charge de la crise suicidaire par les répondants lorsque la crise suicidaire est présente mais que l’urgence vitale n’est pas en jeu. Les professionnels les plus cités dans l’orientation choisie par les répondants sont les médecins généralistes ou traitant, les psychiatres et les psychologues.

En revanche, lorsque l’urgence vitale a été repérée par le professionnel, les interlocuteurs principaux sont les pompiers ou les urgences avec souvent une demande d’hospitalisation.

Les répondants évoquent souvent avoir contacté la famille, soit pour tenter de désamorcer la situation, soit pour les prévenir du risque suicidaire et de l’importance de le prendre en charge.

D’autres structures ont été évoquées dans l’orientation telles que les Maisons pour l’Autonomie et l’Intégration des malades Alzheimer (MAIA), la Maison Des Adolescents (MDA), ou encore le Service d’éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). Ce sont des structures locales ou spécialisées en fonction du public concerné.

## Type d'orientations



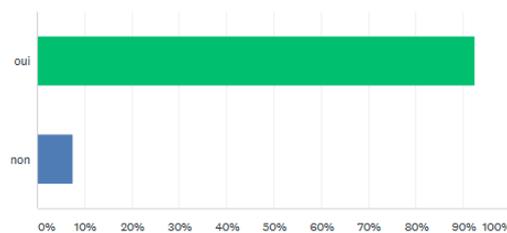
#### 4.2.4. Utilisation concrète des notions et outils de la formation

Plus de 82% des répondants disent s'être servis des recommandations, informations et outils vus en formation dans leur pratique professionnelle.

De plus, 92.5% des répondants ayant rencontré au moins une situation de repérage de crise suicidaire disent que les outils et informations reçus lors de la formation leur ont été utiles à ce moment-là.

Les apports d'informations et outils vus en formation, vous ont-ils été utiles à ce moment-là ?

Réponses obtenues : 120 Question ignorée : 61

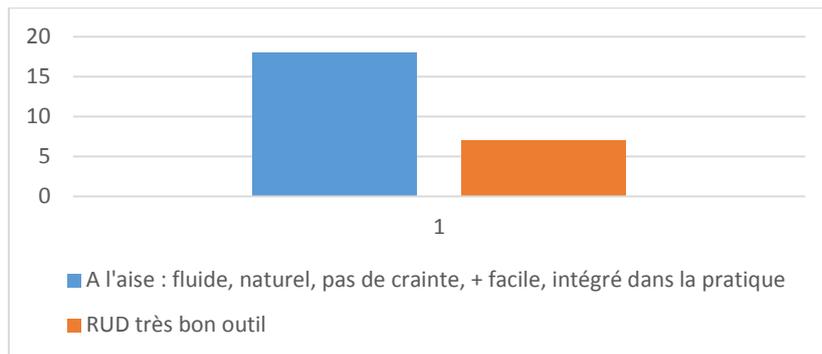


Si nous analysons quels sont les notions ou outils vus lors de la formation les plus utilisés par les répondants, nous remarquons que le RUD, l'écoute et les techniques d'entretien en sont les principaux.



#### 4.2.5. Difficultés à l'utilisation des notions et outils de la formation

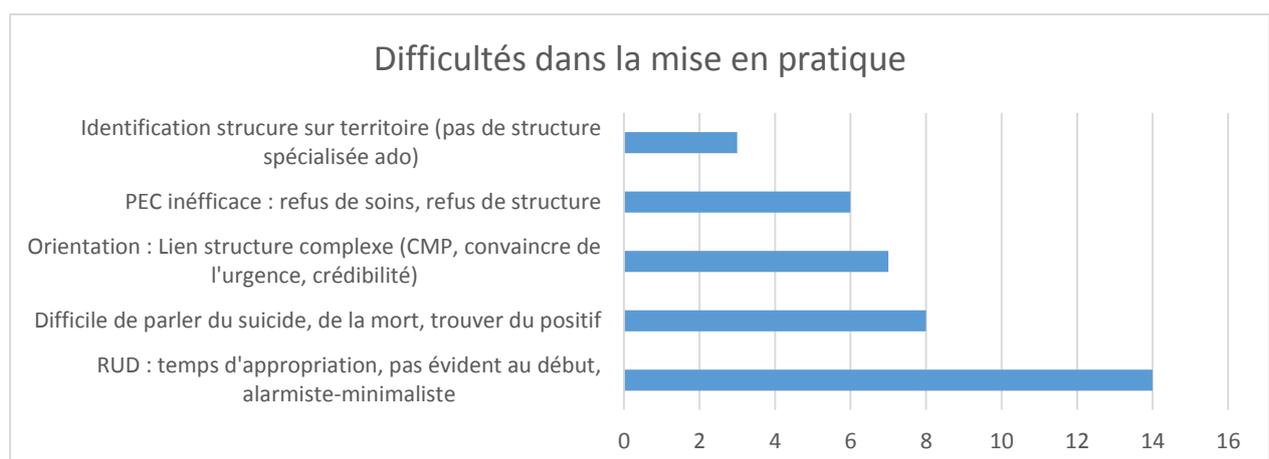
A la question : « Avez-vous eu des difficultés à mettre en application ces recommandations ? », 74% répondent ne pas avoir rencontré de difficulté. Les professionnels précisent que l'outil RUD est un très bon outil, qu'il est facile d'utilisation et qu'il peut être intégré dans la pratique professionnelle de manière fluide et naturelle.



Si on analyse les raisons évoquées par les répondants sur leurs difficultés à mettre en application les recommandations vues en formation, on note principalement le besoin d'un temps d'appropriation de l'outil RUD. D'autre part, les professionnels relatent une gêne encore présente pour parler du suicide ou de la mort lors des entretiens.

Les autres difficultés rencontrées concernent les orientations faites avec les structures ou professionnels. Certains évoquent la complexité de pouvoir joindre une structure (notamment les CMP) ou encore de convaincre de la nécessité d'intervenir (crédibilité du diagnostic). D'autres parlent de prise en charge inefficace souvent dans le cas de récurrence ou de non hospitalisation malgré l'urgence détectée par le professionnel.

Sur certains territoires il semble difficile d'orienter les personnes par manque de structure spécifique au public concerné notamment pour les adolescents.



### 4.3. Les partenariats

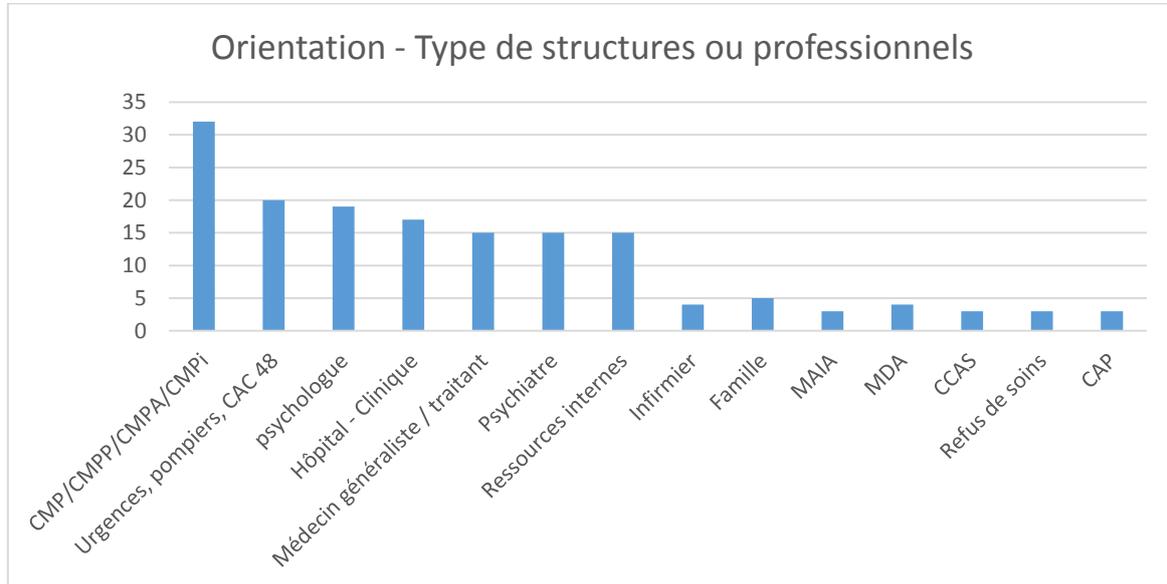
#### 4.3.1. Les orientations

Dans 75% des cas, les répondants disent avoir pu orienter la personne vers une structure ou un professionnel adapté à la situation.

Nous avons approfondi le type d'orientation choisi en leur demandant vers quels professionnels ou structures les répondants orientent les personnes en souffrance psychique ou crise suicidaire repérées. Nous constatons toujours une prédominance vers les différents types de CMP pour les orientations en structures, suivi par les urgences puis les hôpitaux et cliniques.

Les psychologues sont les professionnels les plus cités par les répondants dans l'orientation choisie, suivi des médecins traitant et des psychiatres.

Comme vu précédemment les répondants travaillent souvent dans des structures où la prise en charge de la détresse psychologique peut être faite en interne avec la présence dans l'équipe pluridisciplinaire d'un psychiatre ou psychologue.



D'autres structures, professionnels ou réseaux ont été identifiés par les professionnels qui sont spécifiques à leur territoire tels que :

Départements	Structures
Hautes Alpes	Réseau symbiose
Bouches du Rhône	Association de prévention et de réinsertion sociale (APERS) Association Equippsy Équipe Mobile De Liaison Psychiatrie Précarité (EMLPP)
Var	Association Prévention et d'Aide à l'Insertion (APEA) Association ORION Association départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence du Var (ADSEAAV) Promosoin Secteur G03, Hôpital Sainte Musse, à Toulon AFL Transition La Cellule Écoute et Vigilance (CEV)

Ces partenaires identifiés permettent parfois de raccourcir les délais de prise en charge par les CMP ou de s'y substituer sur leur territoire. Certains apportent une réponse plus spécifique au public ou à la situation.

#### 4.3.2. Suivi après orientation

Au travers la question « Avez-vous eu un suivi ? » Nous avons pu apprécier la liaison existant entre les personnes qui repèrent et orientent, et les structures et professionnels ciblés par l'orientation.

Près de 69% des répondants ayant rencontré une situation où il a été nécessaire d'orienter la personne vers une structure ou un professionnel, disent avoir eu un suivi.

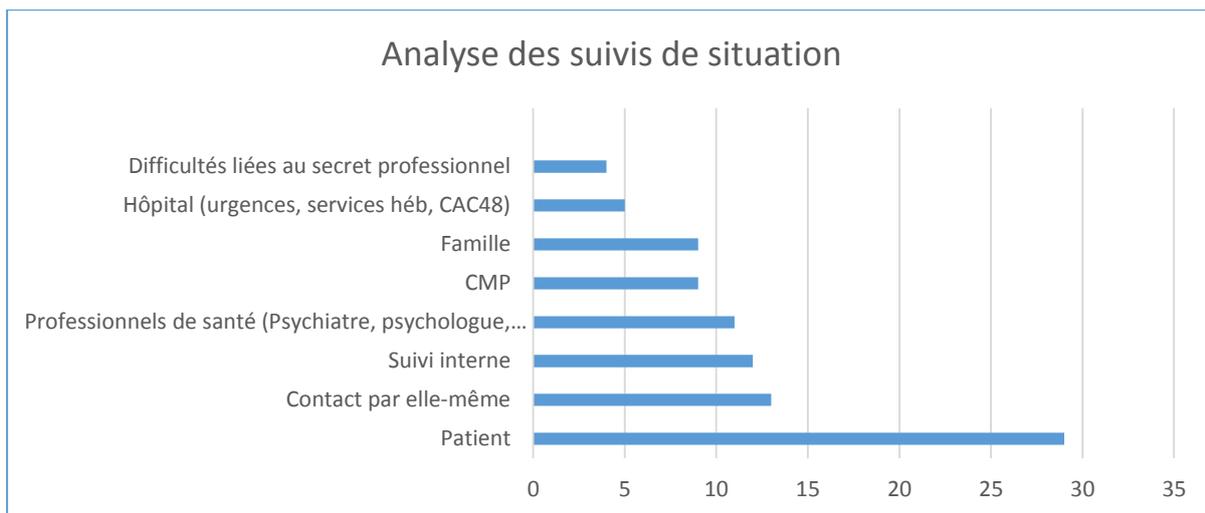
Si l'on analyse plus précisément les types de suivi, on s'aperçoit que dans la majeure partie des cas, le suivi se fait via la personne elle-même. Le plus souvent lorsque la personne retourne dans l'établissement où travaille le repérant.

Nous constatons que le suivi se fait souvent par contact du professionnel ayant repéré lui-même, ou en interne lorsque la personne a été prise en charge dans la même structure

Dans une moindre mesure, le suivi se fait via le professionnel vers lequel la personne a été orientée ou la structure. Le CMP a été cité 9 fois et les hôpitaux 5 fois par les répondants.

La famille des personnes repérées en souffrance psychique est également un relai pour assurer le suivi.

Il a été relaté par les répondants des difficultés rencontrées dans la liaison avec les professionnels de santé ou structure relatives au secret professionnel.

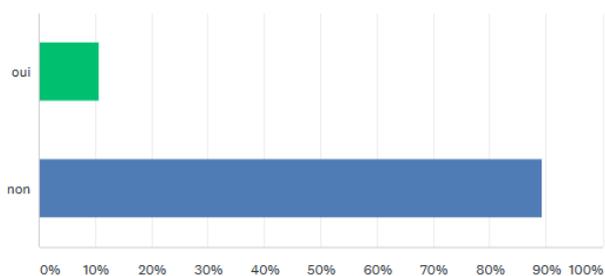


#### 4.3.3. Difficultés avec les partenaires

Globalement la satisfaction des partenariats établis dans le cadre de prises en charge de la souffrance psychique est très positive. Près de 90 % des répondants ayant rencontré au moins une situation où il a été nécessaire d’orienter, disent ne pas avoir eu de difficulté pour trouver l’orientation adaptée et 82% ne pas avoir de difficultés à les contacter.

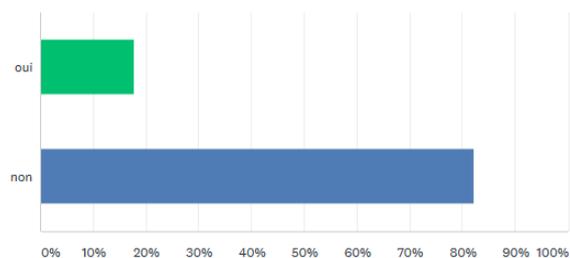
Avez-vous eu des difficultés pour choisir l’orientation adaptée ?

Réponses obtenues : 104 Question ignorée : 77



Avez-vous rencontré des difficultés à trouver et/ou contacter ces structures et professionnels ?

Réponses obtenues : 101 Question ignorée : 80

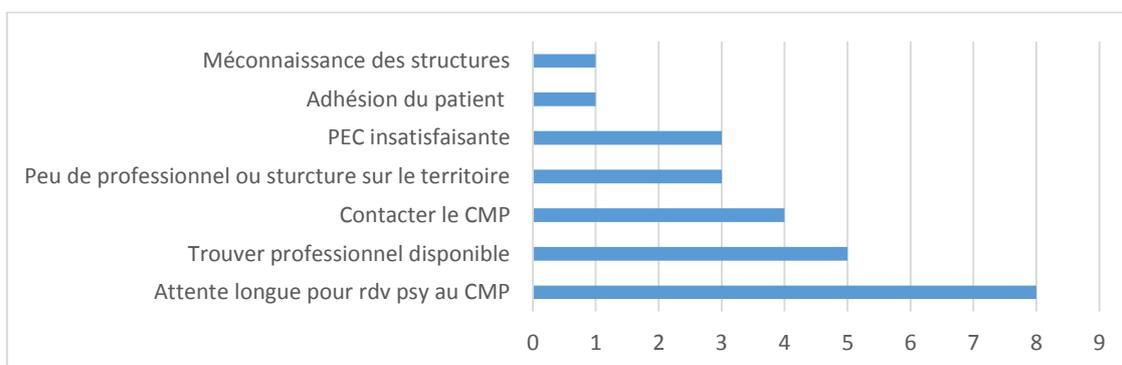


A la question : « Avez-vous des difficultés pour choisir l'orientation adaptée ? », l'analyse des commentaires associés nous montre une bonne connaissance du réseau de la part des répondants et des liens étroits établis avec les structures ou professionnels de leur territoire sur la prise en charge de la crise suicidaire. En effet, sur les 38 commentaires associés à cette question, 25 précisent spontanément connaître le réseau, avoir un réseau bien organisé ou encore avoir l'habitude de travailler avec les structures ou professionnels du réseau.

Dans les cas où les répondants ont rencontré des difficultés pour trouver ou contacter les structures ou professionnels, on constate en premier les délais d'attente long pour obtenir un rendez-vous avec un psychiatre ou psychologue au CMP, ou des difficultés à les joindre.

Dans un deuxième temps on note un manque de disponibilité des professionnels identifiés sur le territoire ou l'insuffisance de structure ou professionnel sur un territoire.

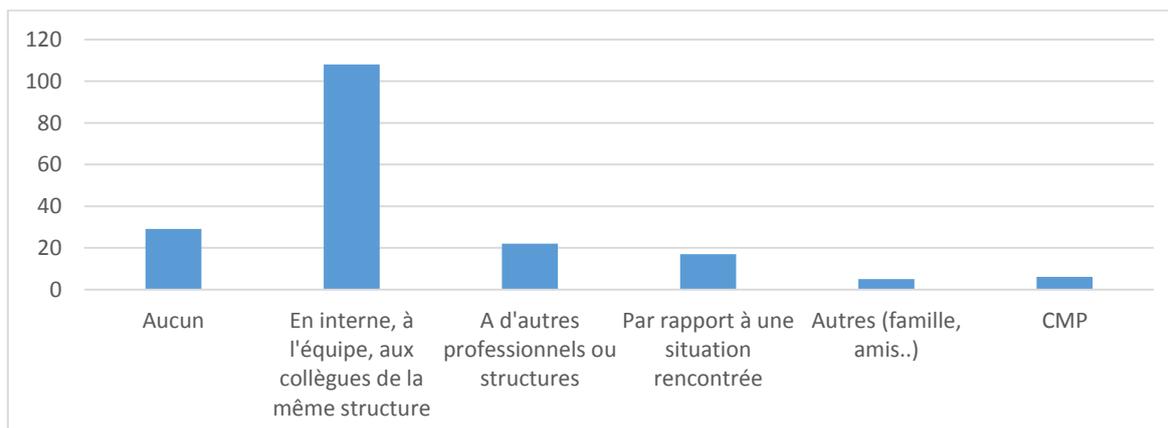
On constate également, dans une moindre proportion, le manque de professionnel sur un territoire ou une prise en charge jugée inefficace par le répondant suite à l'orientation faite.



#### 4.3.4. Échanges sur la question du suicide

Nous avons interrogé les répondants sur leur capacité à échanger autour de la question du suicide dans la pratique professionnelle. Il apparaît que les répondants parlent régulièrement du suicide avec leurs collègues de travail dans le cadre de leur structure et pas seulement par rapport à une situation de crise suicidaire rencontrée.

On constate également que certains professionnels ont eu l'occasion d'échanger sur ce sujet avec des professionnels d'autres structures ou encore dans leur sphère privée suite à la formation.



## 4.4. La pertinence

### 4.4.1. Les besoins en amont de la formation

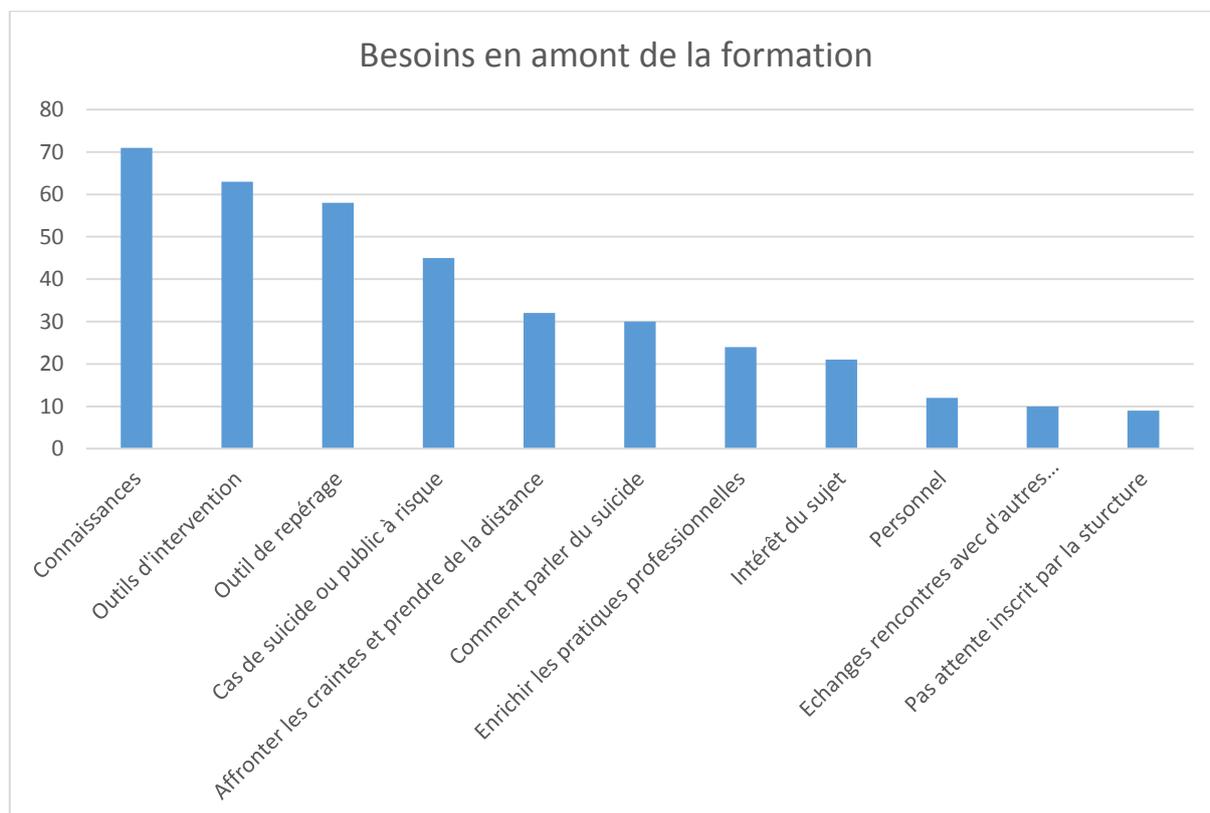
Afin d'évaluer la pertinence de ces formations, nous avons interrogé les participants sur leurs besoins en amont de la formation. L'analyse des réponses montre un besoin prédominant d'apport d'informations et de connaissances sur la crise suicidaire ainsi que d'un outillage pour faciliter le repérage et la prise en charge des situations de crise suicidaire.

On constate que dans une majeure partie des cas, les professionnels indiquent avoir rencontré une situation avec une personne à fort risque suicidaire ou suicidé avant de s'inscrire à la formation.

De nombreux répondants indiquent avoir besoin de se rassurer ou d'affronter ses craintes par rapport à la question du suicide et souvent associé avec un besoin de savoir comment aborder le sujet.

Les professionnels parlent aussi d'enrichir leurs pratiques ou compétences, et d'avoir un intérêt particulier pour ce sujet. Dans une moindre mesure les répondants ont évoqué rechercher dans la formation des échanges et rencontres avec les autres professionnels.

Nous soulignerons que 12 répondants ont précisé s'être inscrits plus d'un point de vue personnel que professionnel, et que 9 répondants ont été inscrits par leur structure et non pas par choix.

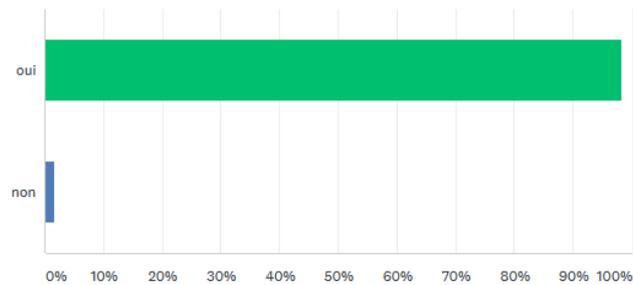


#### 4.4.2 Les réponses de la formation aux besoins

La quasi-totalité des répondants soit plus de 98%, disent que la formation a répondu à leurs attentes et besoins pour leur pratique professionnelle.

Cette formation a-t-elle répondu à vos besoins pour votre pratique professionnelle ?

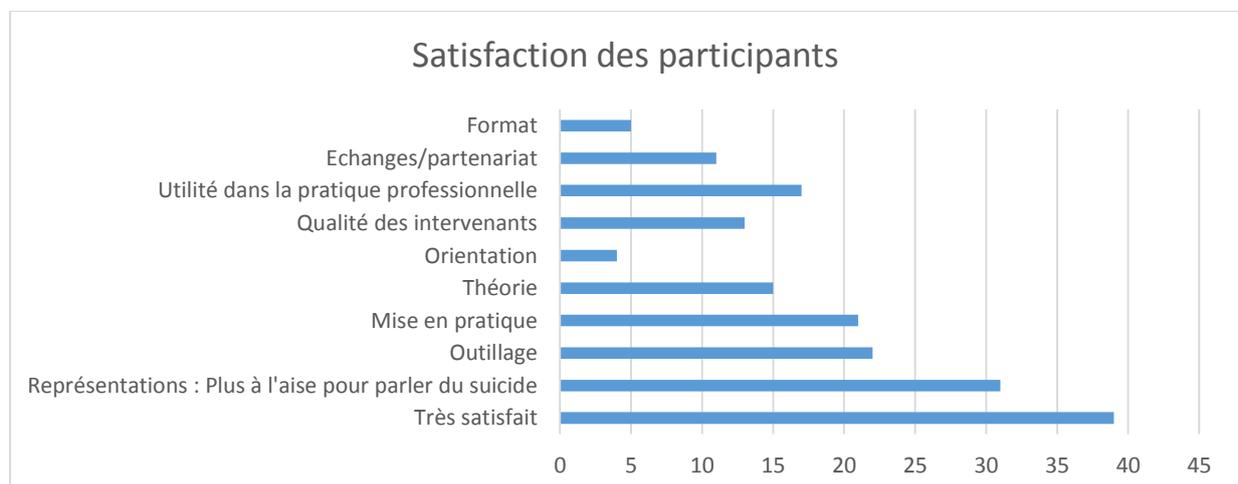
Réponses obtenues : 177 Question ignorée : 4



Nous avons analysé les 128 commentaires associés. Sans poser la question directement sur la satisfaction de la formation, 39 répondent spontanément se sentir « pleinement satisfait », « totalement satisfait », « complètement satisfait » ou « très satisfait ».

Nous pouvons également constater les différents aspects les plus appréciés par les participants tels que le travail sur les représentations et les idées reçues qui leur a permis de parler plus « facilement » ou « ouvertement » du suicide. Les répondants ont aussi beaucoup relaté leur intérêt pour les outils proposés par la formation (RUD et techniques d'entretien). Ils ont particulièrement apprécié l'animation des formations conjuguant les mises en situation pratique et la théorie. En revanche, très peu ont exprimé leur satisfaction sur l'aide à l'orientation en cas de constat de crise suicidaire. Les répondants soulignent ici encore l'utilité de cette formation pour leur pratique professionnelle.

La qualité des intervenants et des échanges ainsi que les partenariats établis grâce à la formation ont également été exprimés par les répondants.



#### 4.4.3. Analyse des besoins complémentaires

Si l'on analyse les besoins complémentaires exprimés par les répondants, nous constatons en grande majorité le désir d'avoir une « piqûre de rappel » ou « une autre journée à distance » notamment pour continuer les échanges et partager l'expérientiel.

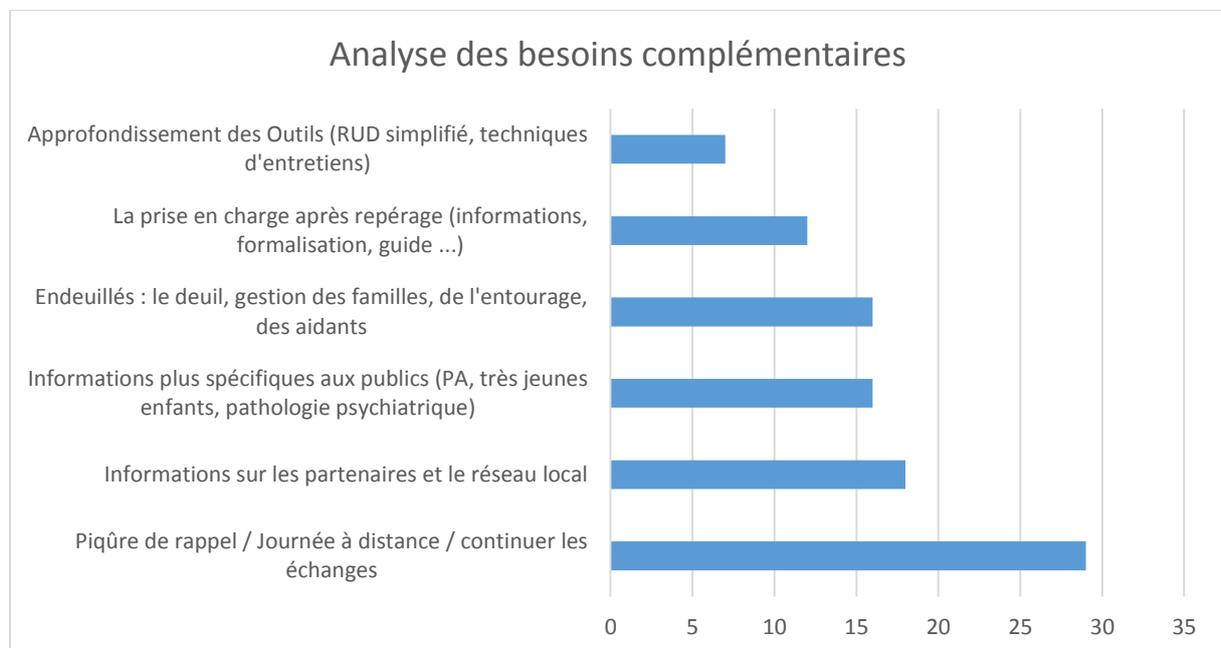
Les répondants sont désireux d'avoir plus d'informations sur les partenaires et les réseaux locaux dans la prise en charge de la crise suicidaire.

Plusieurs répondants soulignent qu'ils souhaiteraient une formation ou journée complémentaire plus spécifique à un public tel que les personnes vieillissantes, les très jeunes enfants ou encore les personnes atteintes de troubles psychiatriques.

Les répondants sont demandeurs d'informations plus précises ou de protocoles formalisés sur les prises en charges possibles de la crise suicidaire après le repérage.

Il a été soulevé un besoin autour de la gestion des familles, de l'entourage ou encore des aidants de personnes en crise suicidaire mais également pour la gestion des endeuillés.

Enfin, les répondants souhaiteraient approfondir les outils vus en formation pour leur faciliter leur appropriation dans la pratique professionnelle.



#### 4.4.4. Recommandation de la formation par les participants

A la question : « Recommanderiez-vous cette formation à d'autres professionnels autour de vous ? », plus de 98 % des professionnels répondent « oui ».

Ils précisent même souvent l'avoir déjà faite ou encore qu'un collègue est inscrit à la prochaine session de formation organisée suite à ses conseils.

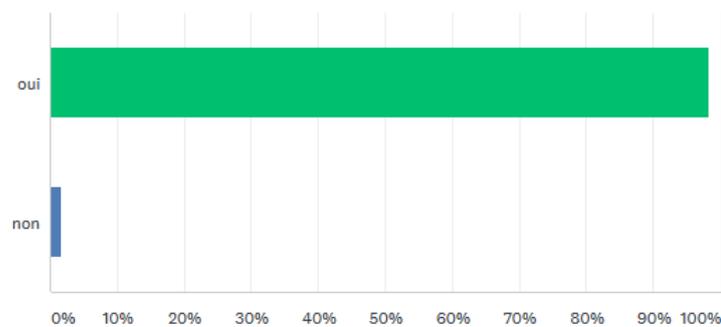
Certains professionnels ont réalisé cette formation plusieurs fois et envisageraient même de faire la formation de formateur à Lyon avec le Pr J-L Terra.

Les 3 répondants ayant dit « non » évoquent les raisons suivantes :

- Ne pas en avoir eu l'occasion,
- La complexité de se mobiliser sur 3 jours,
- La formation devrait être inscrite dans les formations continues des professionnels de santé et du social,
- La formation ne s'adresse pas aux bénévoles mais à d'autres types de professionnels.

### Recommanderiez-vous cette formation à d'autres professionnels autour de vous ?

Réponses obtenues : 179 Question ignorée : 2



## 5. Analyse de l'organisation des formations en région PACA

Le 21 novembre 2016, l'ARS PACA a organisé une rencontre régionale pour les formateurs de la région PACA. À partir des échanges issus lors des ateliers de l'après-midi, des recommandations sur l'organisation des formations en région PACA ont été formulées par l'ARS.

L'ARS a ensuite demandé au CRES PACA de mettre en place une rencontre régionale avec l'ensemble des CoDES – CoDEPS organisateurs de ces formations pour la région PACA, afin d'assurer une cohérence régionale du dispositif de formation au repérage et à la prise en charge de la crise suicidaire.

Cette journée s'est déroulée le 12 juin 2017 et a permis d'analyser plus finement les pratiques dans chaque département et d'harmoniser l'organisation et l'évaluation du dispositif de formation en région PACA.

### 5.1. Les points forts et les points faibles

#### 5.1.1. Recrutement des participants

Départements	Points forts	Points faibles
04	L'intérêt des participants le nombre est satisfaisant. Peu ou pas d'absentéisme.	
05	Une demande significative des professionnels sur le département concernant cette offre de formation	Certains professionnels ne peuvent pas y accéder (listes d'attentes,...)
06	Liste de diffusion pour le moment efficace car pas de difficulté à inscrire des personnes	Beaucoup de désistement (chèque de caution au J3) feuille de présence au J2 et attestation de formation au J3
83	Pas de difficulté, groupe hétérogène (2 personnes max par structure) professionnels	Doit refuser beaucoup de demande Réponse des participants Difficulté de recrutement dans les Bouches-du-Rhône
84	Recrutement par bassin territorial et par public.	Nécessité de relais de recrutement efficaces et mobilisés (ASV ...), ce qui n'existe pas sur tous les territoires.

#### 5.1.2. Recrutement des intervenants

Départements	Points forts	Points faibles
04	Le binôme reconduit depuis plusieurs années répondent présents sans difficulté	Binôme hors département

05	L'expérience du binôme mobilisé	Difficultés pour trouver des dates communes entre les différentes parties (CoDES, binôme...)
06	Des formateurs identifiés, compétents, investis et motivés pour animer des formations	Des professionnels formés par le Pr Terra mais beaucoup ne réinvestissent pas la formation ce qui limite le nombre de formateurs potentiels. !! Pas de pédopsychiatre formés et disponible
83	Binôme établi compétent	
84	Compétences unanimement reconnues de l'intervenante.	Disponibilité trop réduite des intervenants. Seulement 2 intervenants disponibles en Vaucluse.

### 5.1.3. Lieux des formations

Départements	Points forts	Points faibles
04		Peu de disponibilités sur Digne ce qui nécessite de fréquents changements de lieux
05	Formations réalisées au sein de structures ressources sur la thématique (Centre de santé mentale, Centre pédopsychiatrique infanto-juvénile...)	Certaines salles peu adaptées pour ce type de formation (mises en situations, espaces suffisants, vidéo projection...)
06	Partenariats avec les villes (ASV notamment) et associations pour disposer des salles à tarifs préférentiel ou à titre gracieux	Peu de salles disponibles sur Nice à tarif correct. Délocalisation Grasse, Canne, Menton (enclavé) Difficulté à faire déplacer certains formateurs en dehors de Nice (éloignement, les frais kilométriques ne sont pas prévus),
83	2 formations à La Garde 1 formation sur Toulon	Plus de difficulté sur Draguignan à voir sur Le Muy
84	Bonne répartition géographique sur tout le département.	Difficultés à remplir certains modules selon les dynamiques locales.

### 5.1.4. Contenu des formations

Départements	Points forts	Points faibles
04	Les participants se déclarent satisfaits notamment des mises en situation	

05	Mises en situation (cas pratiques...) Découverte et application du RUD Expériences apportées par le binôme Découverte de techniques d'entretien Richesse des échanges	
06	Module dispensé conforme au module Terra avec des ajouts fait par les formateurs pour mieux répondre aux enjeux de chaque module thématiques	Intérêts de cas vidéos (patients filmés en consultations) Mis à jour des données épidémiologiques notamment pour avoir des données par tranches d'âge Avoir des informations spécifiques sur chaque tranche d'âge ciblée Quid de la question du psycho trauma (attentat du 14/07)
83	Idem autres CoDES	
84	Modèle rôdé et adaptations possibles (notamment sur J3) 1 à 3 mois d'écart : plutôt un complément des 2 premiers jours J4 pour plusieurs sessions	Des dimensions peu développées : renforcement des compétences; actions collectives ...

#### 5.1.5. Format des formations

Départements	Points forts	Points faibles
04	Format J1J2 socle et J3 à distance J3 à 1 mois / 3 semaines (2 mois maxi)	Déperdition entre le J2 et J 3 (la proximité ?? Ou trop loin??)
05	Format 2 jours + 1 jour à distance apprécié (le jour à distance permettant de faire un premier retour d'expériences) environ 1 mois après J2	
06	Importance +++ de la 3 <sup>ème</sup> journée à distance pour revoir certains points de la formation, répondre aux questions des professionnels qui ont plus de recul et les rassurer sur leur pratique (J3 à 3 à 6 mois)	

83	2 jours et J3 à quelques jours de distance (pour ne pas perdre la participation des personnes formées)	Problème de participation si trop loin J4 sur plusieurs sessions (1 par an)
84	Bien adapté	Le positionnement et l'opérationnalité du J3 pas toujours facile à trouver.

### Autres :

Le CoDES 06 précise qu'au-delà de la formation il serait intéressant de réfléchir à améliorer la connaissance des structures de prise en charge sur les différents territoires infra départementaux et faciliter les liens entre les stagiaires et leurs éventuels interlocuteurs en cas de repérage d'une personne en crise.

Travailler à plusieurs formateurs sur la création de nouveaux supports pédagogiques (support vidéo par ex).

Utiliser l'expérience des formateurs ayant une expertise sur des publics différents pour proposer un colloque sur le thème qui nous concerne.

## 5.2. Points sur les modalités et le contenu des formations

L'ensemble des CoDES et binômes de formateurs ont mis en place les formations sur leur territoire par rapport au protocole du Pr JL Terra. Quelques différences ont été constatées dans l'application du protocole.

La première se situait dans le format des formations où la distance entre les J1J2 et le J3 était très disparate d'un département à un autre. Nous avons constaté que cette distance pouvait s'étendre de 1 semaine à 6 mois, ce qui a posé question sur les objectifs du J3. En effet, le J3 étant principalement réalisé à distance pour favoriser les échanges de pratiques entre les participants suite aux J1J2, le fait de réaliser cette journée à une semaine ne favorisait pas cette configuration. De même que de réaliser le J3 trop à distance, pourrait entraîner des pertes de vue ou un éloignement trop important par rapport à la théorie abordée pendant le J1J2.

La deuxième différence se situait dans les outils et supports utilisés pendant la formation notamment pour l'évaluation. Nous avons constaté que les outils d'évaluation des formations n'étaient pas les mêmes, n'étaient pas utilisés au même moment ou encore n'étaient pas exploités de la même manière. Ces différences rendaient difficile la collecte d'information pour réaliser le bilan annuel régional.

### 5.3. Décisions prises par le groupe régional

Lors de la journée régionale organisée par le CRES PACA le 12 juin 2017, où l'ARS et tous les CoDES - CoDEPS de la région PACA ont répondu présent, un travail d'harmonisation a été réalisé. Un cadre plus précis et adapté au contexte de la région PACA a été décidé, tout en gardant une souplesse dans la pédagogie mise en place par les binômes de formateurs.

Le profil des participants a été reprecisé. Les personnes participant aux formations doivent être des professionnels de première ligne en contact avec les publics ciblés, au nombre de 12 à 15 personnes par formation et qu'une structure seule ne pouvait pas bénéficier d'une formation à part entière.

Les objectifs du J3 ont été redéfinis : apporter des éléments ou compléments d'informations par rapport au module socle J1 J2 et favoriser les échanges de pratiques sur l'utilisation des recommandations vues en J1 J2. La distance entre les J1J2 et J3 a été clarifiée comme indiqué dans le tableau ci-dessous, entre 3 à 6 mois.

Plus particulièrement un questionnaire de d'évaluation final a été travaillé et validé par le groupe, afin de permettre une cohérence dans les informations recueillies et analysées au niveau régional (Annexe 8).

Outils de supports utilisés	Format mis en place
<p><b>J1</b> : Pré test (en début de J1 ou en amont du J1 selon les CoDES) auto-remplissage non ramassé ou récupéré selon les CODES Idées reçues (soit seul soit à 2) Modèle de crise (PPT) : libre contenu du PPT selon les formateurs Un jeu de rôle RUD</p> <p><b>J2</b> : épidémiologie + historique de la Prise en compte du suicide PPT libre contenu du PPT selon les formateurs Un jeu de rôle Techniques d'entretiens Dossier doc accompagné : Voir pour un travail d'harmonisation du dossier sur les temps de réunions régionales doc des missions permanentes Questionnaire de satisfaction (PRC) pour le J3 ou 1<sup>ère</sup> partie du post test selon les CoDES</p>	<p>Attention au profil des participants = <b>professionnels de première ligne</b> (pas d'administratif)</p> <p><b>12 personnes idéalement à 15 personnes</b></p> <p><b>Objectifs du J3</b> : Contenu élaboré en fonction du groupe et des échanges - Apporter des éléments ou compléments d'informations par rapport au module socle J1 J2 - Favoriser les échanges de pratiques et l'utilisation des recommandations vues en J1 J2</p> <p>Distance entre les J1 J2 et le J3 = <b>3 à 6 mois</b></p> <p><b>Pas de formation pour une seule structure</b> : limiter le nombre de participants issus d'une même structure</p>

<p><b>J3</b> : Jeu de rôle</p> <p>PPT libre contenu du PPT selon les formateurs</p> <p>Question des endeuillés/spé jeunes PV...</p> <p>Répertoire des acteurs</p> <p>Post test 1<sup>ère</sup> partie en fin de J3 selon les CoDES</p> <p>Questionnaire d'évaluation final modifié et uniformisé (Annexe 8)</p>	
---	--

#### 5.4. Points sur les partenariats

<b>Organismes</b>	<b>Partenariats établis</b>
CoDES 04	Conseil Départemental 04, Groupe d'entraide mutuelle (GEM), Centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA), Centre Médico-Psychologique (CMP), Maison d'arrêt, l' Association Pour la Promotion des Actions Sociales et Éducatives (APPASE), assistante social des lycées, Infirmière scolaire, Maison d'enfants à caractère social (MECS), Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
CoDES 05	Structures locales ressources (Centre de Santé Mentale de Gap, Centre pédopsychiatrique infanto-juvénile de Gap, Centre Hospitalier Buëch-Durance de Laragne,...) Partenaires associatifs, Infirmiers scolaires, Conseil Départemental 05, mutuelles (MSA..), EHPAD, CMP, CADA
CoDES 06	quelques Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), communes et associations qui envoient régulièrement des participants aux formations. Établissement et service d'aide par le travail (ESAT) MAIA Structure aide à domicile; Points d'accueil et d'écoute jeune (PAEJ), Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), Service jeunesse, la Maison des Adolescents (MDA), Carrefour santé jeune Conseil Départemental 06, Infirmière scolaire, Maisons des solidarités départementales (MSD), Centres sociaux accueil de jour, Coordonnateur Atelier Santé Ville (ASV),
Département 13	MECS, ASV
CoDES 83	Conseil Départemental 83, Les centres d'information et d'orientation (CIO), Mission locale, MDA, Centre Hospitalier Régional Spécialisé (CHRS), Hôpital de Toulon (CHITS), Service Interuniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIUMPPS), Éducation Nationale, GEM, Centre communal d'action sociale (CCAS), Association accompagnement de personnes précaires, Établissements privés sur les handicapés (Espérance var), Maison des familles, Services de mairie, Conseils Locaux de Santé (CLS), Bureaux Information Jeunesse (BIJ)...

## 6. Conclusions

À partir de l'échantillon représentatif des participants aux formations de repérage et de prise en charge de la crise suicidaire de la région PACA, les résultats de l'évaluation montrent une bonne connaissance des notions abordées pendant la formation à 6 mois ou 1 an. Les participants ont bien retenu la définition de la crise suicidaire et sont en capacité de citer les signes annonciateurs et les facteurs de risque d'une crise suicidaire.

Les notions de « Risques », « Urgence » et « Dangersité » sont également bien intégrées par les participants soit en tant que telles dans la pratique professionnelle, soit par l'utilisation de l'outil « RUD » présenté lors de la formation.

Au vu des résultats obtenus dans cette évaluation, les participants aux formations trouvent les notions, recommandations et outils présentés utiles dans leurs pratiques professionnelles (95%) et s'en servent (82%). Ils les utilisent principalement pour évaluer le risque suicidaire lors d'entretien. La formation leur a permis d'aborder plus directement la question du suicide auprès de leur public, d'avoir une écoute plus attentive et une prise de recul par rapport aux situations rencontrées. En revanche, très peu de professionnels mentionnent que la formation les a aidés dans le choix des orientations faites.

Globalement, les professionnels ayant suivi la formation se disent en capacité de mieux repérer une crise suicidaire (95%).

Les cas de crise suicidaire ou de personnes à risque suicidaire sont fréquents dans la pratique des personnes ayant participé aux formations du dispositif (64%). Ils concernent majoritairement les publics avec lesquels ils sont en contact direct. Dans la majeure partie des cas, les personnes expriment spontanément leur mal-être aux professionnels.

Au travers des récits de ces cas concrets, pour répondre aux situations de crise suicidaire, les professionnels utilisent les notions et outils vus lors de la formation. Ils abordent la question du suicide au travers de discussions ou d'entretien avec la personne, sont à l'écoute et se servent du RUD pour évaluer les facteurs de risques suicidaires, la présence de scénario et l'existence d'un moyen létal principalement. Les professionnels assurent un suivi et un accompagnement des personnes repérées soit jusqu'à la diminution des signes soit jusqu'à leur prise en charge par une structure ou un professionnel adaptés.

Peu de professionnels relatent des difficultés à l'utilisation des notions et outils vus en formation (26%). Les difficultés rencontrées sont principalement dues au temps d'appropriation nécessaire de l'outil RUD et à la gêne encore occasionnée pour parler du suicide et de la mort avec les personnes.

Dans les cas où les situations ont nécessité une orientation, les professionnels ont pu orienter la personne vers une structure ou un professionnel adapté à la situation (75%). Les CMP sont les structures les plus choisies dans l'orientation hors situations d'urgence réelle où là les pompiers, le service des urgences ou le CAC 48 sont les principaux interlocuteurs. Les

catégories de professionnels repérés comme ressources dans la prise en charge de la crise suicidaire sont les psychologues, les médecins traitants et les psychiatres.

Des professionnels ont rencontré des difficultés dans l'orientation des personnes. Celles-ci sont principalement dues au délai d'attente très long pour la prise d'un rendez-vous au CMP ce qui rend la prise en compte du caractère urgent des situations difficile.

Certains professionnels précisent des difficultés liées au territoire par l'absence de structures ou de professionnels spécialisés ou de disponibilités.

Il est également évoqué à plusieurs reprises par les professionnels, le refus de soin des personnes, mais aussi le refus de prise en charge par les structures ou professionnels contactés. Les répondants parlent de crédibilité de jugement du diagnostic de crise suicidaire ou de difficulté à convaincre du caractère urgent de la situation.

Les professionnels ont une très bonne connaissance de leur réseau et sont régulièrement en lien avec les différents partenaires de leur territoire. Ils n'hésitent pas à les mobiliser lorsqu'une situation de détresse psychologique se présente pour essayer de raccourcir les délais de prise en charge. Certains professionnels ont même pu identifier d'autres acteurs pouvant prendre en charge de la crise suicidaire sur leur territoire lorsque les circuits connus sont engorgés.

La question du suicide fait partie intégrante des préoccupations des professionnels ayant participé à cette formation. Ils continuent les échanges en interne principalement mais aussi avec d'autres professionnels même en dehors de situation concrète rencontrée.

Les professionnels attendent de ces formations un apport de connaissances théorique sur la crise suicidaire et sur leur public, d'avoir des outils pour repérer mais aussi pour intervenir en cas de crise suicidaire. Ils viennent également chercher dans ces formations une aide pour affronter leurs « craintes » et idées reçues par rapport au suicide. Les professionnels disent que cette formation répond parfaitement à leurs attentes (98%) et se disent très satisfait. Ils précisent se sentir plus « à l'aise » pour parler du suicide avec leur public, mieux outillés et y trouvent une utilité pour leur pratique professionnelle. Ils apprécient particulièrement le format de ces formations avec l'alternance entre la théorie et la mise en situation par des jeux de rôle.

La quasi-totalité des professionnels ayant suivi cette formation la recommande autour d'eux (98%).

## 7. Les fonctions clés repérées

### Ancrage territorial :

- **L'organisation des formations par une structure reconnue, ancrée sur un territoire ayant un financement dédié** : « organisation solide et des moyens conséquents pour assurer une bonne diffusion des formations »<sup>6</sup>
- **L'orientation vers une offre de soins locale** : proposition de ressources locales disponible à proximité et pas forcément spécialisées sur le suicide.
- **La proximité du lieu de formation**

### Les bénéficiaires :

- **La participation des médecins généralistes aux formations** de repérage et de prise en charge de la crise suicidaire est un atout
- **La pluridisciplinarité** : La présence aux formations de professionnels d'univers différents (santé mentale, santé au travail, santé scolaire, santé sociale...), de fonctions et de structures différentes favorise les échanges et le maillage territorial
- **La continuité des échanges et communication entre les professionnels d'un territoire** autour de la prise en charge de la crise suicidaire
- **Le ciblage sur des publics spécifiques dits à risque suicidaire** est une priorité

### Le contenu de la formation :

- **L'utilisation d'outils concrets** : le RUD et les techniques d'entretien permettent d'intégrer le repérage des facteurs de risques suicidaires dans la pratique professionnelle
- **Le déroulement des formations alternant théorie et mise en pratique**
- **Le format 2 journées consécutives et une journée d'échanges de pratiques à distance** : doit être suffisamment long pour permettre aux participants d'avoir un retour d'expérience. Ne doit pas être trop éloigné pour ne pas perdre le fil des J1J2 et éviter d'avoir trop de « perdus de vue »
- **L'expérientiel des formateurs**
- **L'animation en binôme de formateurs d'horizon différent**

---

<sup>6</sup> HCSP, 2016-03, Rapport : Évaluation du programme national d'actions contre le suicide 2011-2014, 74 p.

## 8. Recommandations

- **Maintenir le dispositif de formation au repérage de la crise suicidaire en région PACA :**  
Ce dispositif de formation est très apprécié en région PACA par l'ensemble des professionnels et d'une grande utilité pour leurs pratiques dans différents champs (sanitaire, social, éducation...). Il permet aux professionnels d'être outillés pour le repérage de la souffrance psychique et ainsi de contribuer à la prévention de la crise suicidaire en région PACA. Il est d'autant plus important que ces professionnels soient outillés puisqu'ils rencontrent très fréquemment ces situations dans leur pratique professionnelle.
  
- **Maintenir la mise en place de ces formations par le réseau des CoDES :**  
Les formations organisées par les CoDES dans chaque département favorisent la pluridisciplinarité, les échanges et la découverte de partenaires sur les territoires.  
En PACA, les CoDES sont des centres de ressources incontournables en prévention promotion de la santé et reconnus par les professionnels sur leur territoire.  
Ils mettent à disposition des professionnels des données de la littérature mis à jour régulièrement sur la santé mentale et le suicide. Ils ont une connaissance précise des besoins de leur territoire, mobilisent leurs réseaux de partenaires issus de différents champs pour le recrutement des participants, facilitent l'organisation des formations, assurent un contenu de qualité et mettent en place leur évaluation.
  
- **Maintenir une coordination régionale par le CRES :**  
La coordination régionale permet de donner une cohérence au dispositif. Elle favorise la remontée d'informations et l'amélioration des connaissances sur les territoires au niveau régional. Elle a également pour objectif de faire évoluer et d'harmoniser les pratiques sur les territoires.  
En PACA, l'organisation du réseau CRES – CoDES permet de mettre en place une évaluation régionale sur les effets de ces formations dans la pratique professionnelle.
  
- **Faire évoluer le contenu des formations :**
  - Mettre en place un dossier documentaire sur le suicide commun mis à jour régulièrement par le groupe régional constitué par les documentalistes et chargés de documentation du réseau CRES – CoDES, se réunissant dans le cadre de leurs missions permanentes
  - Travail sur un document synthétique ou un protocole de type guide, permettant aux professionnels d'avoir un support de référence pour la prise en charge de la crise suicidaire
  - La question de la « post-vention » et des endeuillés reste une préoccupation des professionnels. Ces notions sont peu ou pas abordées pendant la formation. Il serait intéressant en groupe régional, de réfléchir comment répondre à ce besoin :  
Au travers des formations ou en mettant en place un autre dispositif ?

- Les professionnels ont besoins d'informations plus spécifiques sur leur public
- **Favoriser les échanges à posteriori des formations :**
- Le CRES PACA a mis en place une communauté de pratique intitulée « Formation crise suicidaire » à disposition des personnes formées et des formateurs de la région PACA. Cette plateforme est un véritable lieu d'échanges d'informations et de discussions autour de cas concrets rencontrés. Les personnes formées peuvent ainsi trouver réponses et aides lors de situations complexes.
- Il convient donc de maintenir la dynamique après les formations et d'inciter les professionnels formés à se saisir de cet outil pour répondre à leur besoin d'échanges et de connaissances à postériori des formations.
- **Faire évoluer l'évaluation de ces formations sur des points spécifiques :**
- En dehors des éléments qualitatifs recueillis par le questionnaire, il serait intéressant d'approfondir annuellement certains points précis de l'évaluation tels que :
- Ancrage territorial :
    - les orientations précises : structures, professionnels
    - les publics concernés,
    - Les difficultés repérées
  - Implication des structures sur le sujet de la crise suicidaire :
    - possibilité de mettre en place de la formation au sein de la structure (plan de formation continue),
    - recensement des personnes impliquées (coordonnées),
    - intérêt de mettre en place une sensibilisation des structures à former son personnel (plaquettes d'informations)
  - Utilisation de la communauté de pratique : connaissance de son existence, utilisation, points positifs, limites, améliorations...
  - Approfondir l'évaluation sur les fonctions clés ciblées pour une démarche de transférabilité (au travers des entretiens réalisés auprès des professionnels participant aux formations et auprès des CoDES).
- **Améliorer la participation des médecins généralistes à la formation au repérage et à la prise en charge de la crise suicidaire**
- **Améliorer la connaissance des ressources et réseaux sur les territoires sur la prise en charge de la crise suicidaire**

## ANNEXES

Annexe 1 : Modélisation du RUD par une stagiaire en Master 2 de Santé publique en stage au CRES PACA

ANNEXE RUD						
RISQUE						
	Âge (an) <sup>(l)</sup>	Actes ( Pensé suicidaire = PS (en %) <sup>(h)</sup> , Tentative de suicide : TS <sup>(i)</sup> , Suicide : S <sup>(j)</sup> )		Sexe		Evènement de vie <sup>(a),(b),(d),(e),(g),(h),(i),(j),(r)</sup>
		F	H	F	H	
Facteurs de Risque	< 14	TS	+	185	20	∅ Préjudices Victimes de persécution, maltraitance, Viol, ...  ∅ Préjudices Cumul d'adversités, Victimes de persécution, maltraitance, Viol,  ∅ Santé mentale : Trouble du comportement alimentaire (Perte d'appétit, Boulimie, ...) Trouble psychosomatique (Difficulté relationnelle, de communication, ...) Trouble de la personnalité (Dysthymie, maladie psychiatrique, ...) Trouble du comportement social (Peu de soutien social, borderline,...) Antécédant suicidaire  ∅ Statut marital Célibataire, veuf, divorcé, ...  ∅ Environnement professionnel Risques psychosociaux (Pression professionnelle, Décrochage scolaire, Endettement,...) Chômeurs, Personnels pénitenciers, Métier de l'agriculture (TS < Pop G # S > Pop G), ...  ∅ Groupe à risques Minorité sexuelle Consommateurs de substances psychoactives Détenus
		S	+	1	1	
	15 - 24 (2 ème Cause de mortalité) <sup>(h)</sup>	PS	++	675	305	
		TS	++	8	19	
		S	+	Comportement à risque <sup>(a)</sup> H mais de + en + F <sup>(a)</sup>		
	25 - 34	PS	++	4	3,7	
		TS	++	435	440	
		S	+	8	44	
	35 - 44	PS	++	4,3	4	
		TS	+++	765	615	
		S	++	25	88	
	45 - 54	PS	+++	5,2	5,1	
TS		+++	895	600		
55 - 64	S	+++	50	118		
	PS	+++	5,1	3,1		
	TS	++	575	300		
65 - 74	S	++	29	87		
	PS	++	3,9	1,6		
	TS	+	305	225		
> 75	S	++	27	65		
	PS	++	3,6	2,4		
	TS	+	195	130		
S	+++	33	114			
Facteurs Précipitants	Perte récente (d'emploi, de quelqu'un, de mobilité) <sup>(b)</sup> , Anniversaire de défunts <sup>(c)</sup> , Annonce d'une maladie incurable <sup>(h)</sup> , Tempérament impulsif / violent <sup>(c),(d)</sup>					
Facteurs Protectors " les raisons de vivre " <sup>(k)</sup>	Famille nucléaire (mais pas toujours) <sup>(d)</sup> , Entourage solide <sup>(d)</sup> , Emploi stable, Prémices d'un projet, la Foi (à double tranchant dépend du degré de dévotion) <sup>(d)</sup> , Habileté à coopérer <sup>(k)</sup> , Résilience <sup>(a)</sup> , Sens de l'humour <sup>(b)</sup> , Confident <sup>(b)</sup> , Capacité à demander de l'aide <sup>(b)</sup>					
Evaluation de la gravité <sup>(b)</sup>	Faible		Moyen		Elevé	

DANGEROUSITE (PACA)				
Moyens <sup>(m),(n)</sup>	Epidémiologie (% de suicide sur 726 suicidés toutes causes, âge et sexe confondu en 2012, région PACA) <sup>(m)</sup>		Létalité (% de tentative de suicide (TS) sur 7077 suicidants toutes causes, âge et sexe confondu en 2013, région PACA,PMSI) <sup>(n),(b)</sup>	
	Epidémiologie	Pendaison	S : 42,2%	+++
H >>> F			TS : 1,6%	
Arme à feu		S : 20,6%	+++ (x 9 + de risques de suicide)	TS : 0,6%
		H >>> F		H >> F
		S : 2 à 9 % > 50 ans à + 85 (i)		
Auto intoxication par médicament		S : 13,6%		+
		F >> H		TS : 77,3%
Saut dans le vide		S : 11,6%		+++
		F >> H		TS : 1,1%
Auto intoxication par autres produits		S : 3,1%		++
		F = H		TS : 18,8%
Collision intentionnelle		S : 2,1%		+++
		H > F		TS : 0,1% H > F
Phlébotomie <sup>2</sup>	S : 1,8 %		+++	
	H > F			
	S : < à 20 ans ++ (i)		TS : 5,1 %	
Noyade	S : 1,5%		+++	
	F > H			
	S : > 65 ans + (i)		TS : 0,3%	
Asphyxie par fumée, gaz, flammes	S : 0,7%		+++	
	H > F		TS : 0,3 % H >> F	
Non précisé	S : 4,3%		+++	
	H > F		IS : 1,0 % H > F	
Accès direct au moyen <sup>(b)</sup>	Facile	Direct	Létal	
Evaluation de la gravité <sup>(b)</sup>	Faible	Moyen	Elevé	

## Clés de lecture

Les comportements suicidaires liés aux attentats suicide ainsi que la demande du droit à mourir en contexte médical (loi La loi Claeys-Leonetti sur la fin de vie) ne sont pas pris en compte dans ce tableau

Les données mises dans ces tableaux sont une aide à la décision, sont des tendances à ne pas prendre en compte *stricto sensu*

COLONNES ACTES :

Pensée Suicidaire : += [1,0 % ; 3,0%] ++ = [3,1% ; 4,0%] +++ [4,0 % ; 5,2%].

Exemple pour *la ligne 15 - 24 ans* : D'après les données du BEH 47-48 (2011), parmi les 5% de la population ayant une pensée suicidaire, la proportion chez les jeunes de 15 à 19 ans est de 4,4% chez les femmes alors, qu'elle est moins fréquente au même âge chez les hommes (2,2%) en France courant 2010.

Tentative de suicide : += [0 ; 500] ++ = [500 ; 1 000] +++ [1 000 ; 1 500].

Exemple pour *la ligne 15 - 24 ans* : D'après les données du PMSI - MCO en 2013, le nombre d'hospitalisation pour tentative de suicide des personnes âgées de 15 à 24 ans résidant en PACA est de 970, dont 675 sont des femmes.

Suicide : += [0 ; 60] ++ = [60 ; 120] +++ [120 ; 180]

Exemple pour *la ligne 15 - 24 ans* : D'après les données du CépiciDC en 2013, le nombre de suicide des personnes âgées de 15 et 24 ans résidant en PACA est de 27, dont 8 sont des femmes.

COLONNE RISQUE : (Les différentes données sont interchangeable dans les groupes de facteurs suivants) :

*Facteur de risque* : évènements tragiques accumulés pouvant entraîner une pensée suicidaire voire une conduite suicidaire

*Facteur précipitant* : évènements de trop déclenchant l'imminence de l'acte suicidaire "la goutte d'eau qui fait déborder le vase"

COLONNE RISQUE : La différence du nombre de suicides entre les hommes et les femmes est symbolisée par :

= = [0 ; 1], > = [1 ; 10], >> = [10 ; 100], >>> = [100 ; 200]

D'après les données de CépiciDC en 2013, le nombre de suicides par noyade correspond à 1,5% sur l'ensemble des suicides recensés chez les hommes et les femmes résidants en PACA, avec un effectif un peu plus important chez les femmes. En France, les suicidés par noyade ont en majorité plus de 65 ans.

COLONNE LETALITE : +++ = fortement létal, ++ moyennement létal, + faiblement létal

La différence du nombre de tentatives de suicide entre les hommes et les femmes est symbolisée par :

> = [1 ; 10], >> = [10 ; 100], >>> = [100 ; 1000], >>>> = [1000 ; 2000]

La pendaison est un moyen fortement létal et selon les données du PMSI - MCO en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide correspond à 1,6 % sur l'ensemble des hospitalisations pour tentatives chez les hommes et les femmes résidant en PACA avec un effectif plus important chez les hommes.

EVALUATION DE LA GRAVITE : Permet d'apprécier par cette notation (en fonction des données recueillies lors de l'entretien et en fonction des paramètres ci-dessus) le degré du risque de suicide de la personne concernée afin d'effectuer une prise en charge personnalisée (cf : ANNEXE ORIENTATION).

## Légende

	Tranche d'âge les plus représentés
	Moyen les plus utilisés

## Définitions

<sup>1</sup> résilience traduit la capacité que l'individu possède dans but de surmonter des épreuves

<sup>2</sup> faire une saignée

## Références

- <sup>(a)</sup> Debout M, Clavairoly G. *Le Suicide Un Tabou Français*. Paris: Tapage; 2012.
- <sup>(b)</sup> Seguin M, TERRA JL. *Formation à l'intervention de crise suicidaire, manuel du formateur*, Paris : Ministère de la santé et de la protection sociale ; 2001.
- <sup>(c)</sup> Témoignage d'une sentinelle issue de l'entretien fait à distance
- <sup>(d)</sup> Durkheim E. *LE SUICIDE*. Rééd. Paris: Payot & Rivages; 2009(1897).
- <sup>(e)</sup> BERNUS D. *Suicide, plaidoyer pour une prévention active*. Paris: Journaux officiels; fév 2013.
- <sup>(f)</sup> S. GENTILE (resp. équipe EA 3279 : Evaluation Hospitalière – Mesure de santé perçue). *Evaluation des formations au repérage de la crise suicidaire en région PACA*. Marseille: (non publié); Jan 2008.
- <sup>(g)</sup> Beck F, Guignard R, Husky M, et ali. *Tentatives de suicide et pensées suicidaires parmi les 15-30 ans*. In : Beck F, Richard JB, dir. *Les Comportements de santé des jeunes, Analyses du Baromètre santé 2010*. Saint Denis : Inpes; 2013. p. 235-249.
- <sup>(h)</sup> Beck F, Guignard R, Du Roscoät V, T. Saïas, *Tentatives de suicide et pensées suicidaires en France en 2010*, In : Chan Chee C, InVS, coordinateurs. *Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France*. St Maurice: BEH; 2011 dec 13; 47(48): 488-91.
- <sup>(i)</sup> Chan-Chee C, Jezewski-Serra D, *Hospitalisations pour tentatives de suicide entre 2004 et 2007 en France métropolitaine. Analyse du PMSI-MCO*. In : Chan Chee C, InVS, coordinateurs. *Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France*. St Maurice: BEH; 2011 dec 13; 47(48) : 492-6.
- <sup>(j)</sup> Duthé G, Hazard A, Kensey A, Pan Ké Shon JL. *L'augmentation du suicide en prison en France depuis 1945*. In : Chan Chee C, InVS, coordinateurs. *Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France*. St Maurice: BEH; 2011 dec 13; 47(48):504 - 8.
- <sup>(k)</sup> Terra JL, coordonateur. *La prévention du suicide, adsp*. 2003 déc;45:20 - 62.
- <sup>(l)</sup> INSERM - CépiciDC, (page consulté le 20 avril 2016), *Banque de données épidémiologiques de 2013, causes externe de blessures et d'empoisonnement en région PACA : suicide* [en ligne]. <http://www.cepidc.inserm.fr/cgi-bin/broker.exe>
- <sup>(m)</sup> Fourcade N, Von Lennep F, Chan Chee C et ali, dir. *Suicide, Connaître et prévenir : dimensions nationales, locales et associatives*. Observatoire national du suicide; Rapport n° 2016-02. p.364.
- <sup>(n)</sup> Fourcade N, Von Lennep F, Chan Chee C et ali, dir. *Suicide, Connaître et prévenir : dimensions nationales, locales et associatives*. Observatoire national du suicide; Rapport n° 2016-02. p368.
- <sup>(o)</sup> Anaut M, *Le concept de résilience et ses applications cliniques*. In *Recherche en soins infirmiers*. January 2005;82(3):4.
- <sup>(p)</sup> C. Chan Chee, C. Gourier-Fréry, I. Khireddine et alii, *Compte-rendu de la session Suicide et tentatives de suicide : mieux connaître pour mieux prévenir*. Paris – Centre universitaire des Saints-Pères 9
- <sup>(r)</sup> Maigne E, Lavielle C, Lemonnier F et ali. , *Thesaurus en éducation pour la santé, liste par micro thesaurus*. Paris: INPES; 2005.

## Annexe 2 : Coordonnées des organisateurs et binômes formateurs dans les départements

Départements	Personnes référentes	Coordonnées tél	Mails
83	<b>Organisateur :</b> Martyna Ziolkowska, chargée de projets Codes 83	04 94 89 47 98	<a href="mailto:m.ziolkowska@codes83.org">m.ziolkowska@codes83.org</a>
	<b>Intervenants :</b> Milène BAUDRY (formatrice) COUDRILLIER Michel, Psychologue clinicien Dr BOH KOUROUMA psychiatre	06 12 52 75 33 06.16.84.76.68 06 23 50 81 53	<a href="mailto:aleassociation@gmail.com">aleassociation@gmail.com</a> <a href="mailto:michel.coudrillier@gmail.com">michel.coudrillier@gmail.com</a> <a href="mailto:bohsko1@yahoo.fr">bohsko1@yahoo.fr</a>
84	<b>Organisateur et intervenant :</b> Alain DOUILLER, directeur Codes 84	04 90 81 02 41	<a href="mailto:alain.douiller@codes84.fr">alain.douiller@codes84.fr</a>
	<b>Intervenant :</b> Catherine FAMIN (Psychologue)		<a href="mailto:cfamin@orange.fr">cfamin@orange.fr</a> <a href="mailto:francoise.geoffret@orange.fr">francoise.geoffret@orange.fr</a>
06	<b>Organisateur :</b> Emilie MARCEL, chargée de projets CoDES 06	04 93 18 80 78	<a href="mailto:emarcel@codes06.org">emarcel@codes06.org</a>
	<b>Intervenants :</b> Dr Michel BENOIT (CHU de Nice Hôpital Pasteur - Pavillon M - Responsable de structure interne - Clinique de Psychiatrie et de Psychologie Médicale Pole Neurosciences Cliniques)	04 92 03 87 75	<a href="mailto:benoit.m@chu-nice.fr">benoit.m@chu-nice.fr</a>
	Stéphanie MARTIGNONI – Psychologue-CHU de Nice St Roch Centre d'Accueil Psychiatrique	04 92 03 33 58	<a href="mailto:martignoni.s@chu-nice.fr">martignoni.s@chu-nice.fr</a>
	Dr Frédéric Jover- Médecin psychiatre CHU de Nice responsable du Centre d'Accueil Psychiatrique		<a href="mailto:jover.f@chu-nice.fr">jover.f@chu-nice.fr</a>
	Dr Virginie BUISSE (CHU de Nice Hôpital St Roch - Centre d'Accueil Psychiatrique - Cellule d'Urgence Médico-Psychologique 06)	04.92.03.33.58	<a href="mailto:buisse.v@chu-nice.fr">buisse.v@chu-nice.fr</a>
	Anne MANGAN – Infirmière		
	Mme Sandra ROUGIER (Psychologue CH Grasse - UCSA Maison d'arrêt de Grasse)	06.87.32.16.90	<a href="mailto:s.rougier@ch-grasse.fr">s.rougier@ch-grasse.fr</a>

04	<b>Organisateur :</b> 'Gaëlle Vaillot - Codes 04' < Yves DURBECK, directeur CoDES04	04.92.32.61.69	<a href="mailto:gvaillot@codes04.org">gvaillot@codes04.org</a>  <a href="mailto:ydurbec@codes04.org">ydurbec@codes04.org</a>
	<b>Intervenants :</b> Milène BAUDRY (Formatrice Conseillère conjugal) Michel COUDRILLIER, Psychologue clinicien Cécile ANDRIOLO, Infirmière MDA 04 (module EAJ)	06 12 52 75 33 06 23 50 81 53 06 80 84 10 28	<a href="mailto:aleassociation@gmail.com">aleassociation@gmail.com</a> <a href="mailto:michel.coudrillier@gmail.com">michel.coudrillier@gmail.com</a> <a href="mailto:mda04@ch-digne.fr">mda04@ch-digne.fr</a>
05	<b>Organisateur :</b> Alexandre NOZZI, adjoint de direction	04 92 53 58 72	<a href="mailto:alexandre.nozzi@codes05.org">alexandre.nozzi@codes05.org</a>
	<b>Intervenants :</b> Mylène BAUDRY (Formatrice) Michel COUDRILLIER, Psychologue clinicien	06 12 52 75 33 06 23 50 81 53	<a href="mailto:aleassociation@gmail.com">aleassociation@gmail.com</a> <a href="mailto:michel.coudrillier@gmail.com">michel.coudrillier@gmail.com</a>
13	<b>Organisateur :</b> Laure Viennois, Psychologue  <b>Intervenants :</b> Mylène Baudry (formatrice et conseillère conjugale) , Dr Stéphanie Zimmermann (Médecin coordinateur, ASMA)	04 91 81 68 49 ; 06 12 52 75 33 ; 06 79 39 02 38	<a href="mailto:laure.viennois@codeps13.org">laure.viennois@codeps13.org</a> ; <a href="mailto:aleassociation@gmail.com">aleassociation@gmail.com</a> ; <a href="mailto:asma.equipe@gmail.com">asma.equipe@gmail.com</a>

## Annexe 3 : exemple de tableau de récupération de coordonnées des participants

Formations - dates et lieux	Noms	Prénoms	mails	Téléphone	Structures	Fonctions
F11 - PG 10,11 et 18 octobre 2016 La Garde	LOUIS JOSEPH DOGUE	Frédérique	fred.lojodo@gmail.com	06 37 03 58 76	Alcool Assistante	présidente
	GIUGIARO	Solange	sgiugiaro-flament@var.fr	06 17 12 62 89	CD 83	ergologue
	BERZAL	Isabelle	iberzal@var.fr	04 83 95 53 90	CD 83	assistante sociale
	GARIONNE	Géraldine	iberzal@var.fr	04 94 09 55 48	Académie de Nice	assistante sociale
	ROSSI-MASSON	Béatrice	beatrice.rossi@ac-nice.fr	04 94 09 55 53	Académie de Nice	assistante sociale
	ANDREU	Christelle	ChefdeService@esperancevar.fr	04.94.20.75.70.	Espérance VAR	éducatrice spécialisée
	RIGOLLIER	Evelyne	e.rigollier@adapei83.fr	04 94 20 95 10	ADAPEI 83 / SAMSAH	Aide médico-psychologique
	AUBRY	Laure	l.aubry@adapei83.fr	04 94 20 95 10	ADAPEI 83 / SAMSAH	Infirmière
	GRANIER	Carine	cgranier@ccas-hyeres.fr	0494007891	CCAS Hyères	Assistante de Service social
	THIEBAUT	Cécile	cthiebaut@var.fr	pas de n°	CD 83	Infirmière
	MAGNETTO	Christine	cmagnetto@ccas-hyeres.fr	06 88 79 74 62	CCAS Hyères	Agent d'accompagnement
SANTONI	Marianne	archaosmarianne@hotmail.fr	06 81 74 14 99	ARCHAOS	Directrice	
DANTON	Alexandra	ChefdeService@esperancevar.fr	04.94.20.75.70.	Espérance VAR	Educatrice spécialisée	
F12 - PG 9,10 et 20 janvier 2017 Draguignan	ROSSEL	Lucille	Lucille.Gondet@ch-draguignan.fr	06 38 17 13 70	CH Dracénie	gestionnaire de cas
	UBRICH	Anne	aubrich@var.fr	04 83 95 19 21	CD 83	Assistante socio-éducatif
	TAISNE	Laetitia	ltaisne@var.fr	04 83 95 19 15	CD 83	Assistante socio-éducatif
	CHAVAGNAT	Catherine	catherine.chavagnat@acpm.eu	04 84 25 33 84	ACMP	Conseillère en insertion professionnelle
	VATINELLE	Julie	jvatinelle@var.fr	04 83 95 33 81	CD 83	Assistante socio-éducatif
	BELLONDRADE	Christophe	cbellondrade@var.fr	06 03 72 33 41	CD 83	Coordinateur vie collégiés
	BRUZZONE	Céline	maison.familles@mairie-six-fours.fr	04 94 34 93 70	Maison des familles	CESF
	BARTHELEMY	Gisèle	gisele.barthelemy@acpm.eu	04.98.05.26.46	ACPM	Conseillère en insertion professionnelle
	BOUTIGNY	Patricia	patricia.boutigny@acpm.eu	04.98.05.26.46	ACPM	Conseillère en insertion professionnelle
	RICARD	Audrey	ricard.audrey47@gmail.com	787876859	sans activité professionnelle numéro de recouvrement	Psychologue
	CZUBAK	Chantal	c.czubak@orange.fr	04 94 72 01 50 06 48 69 46 90	LA COURTOISE RESSOURCERIE	Conseillère en insertion professionnelle
DUCROcq	Marion	aleassociation@gmail.com	06 12 52 75 33	ALEAS	service civique	
F13 - EAJ 2,3 et 9 février 2017 La Garde	PINSAC	Sabine	sabine.pinsac@orange.fr		CLER	infirmière
	VAUTIER-YVON	Sylvie	sylvie.vautier-yvon@univ-tln.fr	04 94 14 21 19	Univéristé de Toulon	Assistante sociale
	SOTO-GOMEZ	Stéphanie	stephanie.soto-gimenez@cdg83.fr	04 83 18 80 15	CDG 83	infirmière territoriale
	SUEUR	Caroline	Caroline.Sueur@ac-nice.fr	06 74 51 88 67	Education Nationale	Assistante Sociale en faveur des élèves
	DOGNON	Martine	dognonmartine@gmail.com	951122815	GEM UN AUTRE CHEMIN	animatrice en contrat de professionnalisation niveau de ne plus être sur la structure
	PARIGUIAN	Andrée	'chrsaccueilprovençal@gmail.com'	04.94.24.05.48	CHRS Accueil Provençal	Maitresse de maison
	MUSSO	Georges	'chrsaccueilprovençal@gmail.com'	04.94.24.05.48	CHRS Accueil Provençal	Veilleur de nuit
	CATHALA	André	andre.cathala@neuf.fr	698632155	UDV	Administrateur bénévole
	MORRA	Florence	FLORENCE.MORRA@ch-toulon.fr	CEOM : 04 94 14 53 13 (lundi - mercredi)	CHITS	Assistante sociale
	MARTINEZ	Florence	florence.martinez@intraef.gouv.fr	04.98.04.77.71	Armées	Assistante sociale
	OUELKEBIR	Saïda	ouadha2006@hotmail.fr	06 03 60 78 71	Profession libérale	Infirmière
	CALS	François	jocelyne.steffenino@korian.fr	04 94 12 51 51	KORIAN	aide-soignante
	BUNOD	Nadine	nbnud@mda83.org	04 94 92 11 12	Maison des adolescents du Var	chargée d'accueil
	CHETELAT	Franck	chetelat.psychologue@laposte.net	06 14 67 28 13	CIO Brignoles	Psychologue
	HIDALGO	Antoine	germinal@avrs83.fr	04 94 27 25 43	AVRS 83	Educateur spécialisé
	VIDAL	Patrick	vidal.patrick@free.fr	04 94 17 35 78	ADSEAAV	Educatrice spécialisé
LEBIGOT	Cathy	C.LEBIGOT@missionlocalecorail.com	04.94.12.60.40	Mission Locale Corail	Psychologue	
F14 - AEJ 16,17 et 24 mars 2017 Marseille	BILLARD-OLIVIERIO	Fanny			Collège Jean Moulin	Assistante scolaire
	SAUNIER	Agnès	agnes.saunier@ac-aix-marseille.fr	06 19 65 46 61	ducation nationale service Social	Conseillère etechnique de service social
	DUBOURG	Vanessa			Collège Jacques Mirabeau	Infirmière
	HERNANDEZ	Laure	Laure.hernandez1@ac-aix-marseille.fr	06 15 92 37 70	ducation Nationale Service Social	Assistante sociale
	RIBEYROLLES	Alice	alice.ribeyroilles@ac-aix-marseille.fr	09 53 90 (standard col	Education nationale	Assistante sociale
	COQUILLAUD-SALOMON	Julien			UEMO	Educateur
	GIRARD	Maëva	maeva.girard@justice.fr	04 96 17 40 60	UEMO Joliette PJJ	Educatrice
	ZOUAOUA	Laëtitia	laetitia.zouaoua@justice.fr	04 91 18 14 00	PJJ	Educatrice
	PALUMBO	Céline	c.palumbo@mlmarseille.org	06 10 77 15 72	Mission Locale	Conseillère d'insertion socioprofessionnelle
	BAZIZI	Rania	r.bazizi@mlmarseille.org	04 92 29 42 44	Mission Locale de Marseille	Conseillère en insertion
	IMCHAL	Leïla			SEEMP	Animatrice
	TERRAK	Youcef	stmauront@leolagrance.org	04 95 04 31 90	MPT St. Mauront	Animatrice
	DOKPONOU	Leïla	leila.dokponou@justice.fr	04 91 18 14 00	UEMO Romain Rolland PJJ	Educatrice
GRANIER	Camille	camgranier@gmail.com	06 81 48 01 14	AAST CHRS la Roseraie	service civique	

Annexe 4 : Exemple de calendrier de mie en place des formations

Programmation des formations par les CoDES pour l'année 2016 - 2017			
Organisateurs	Dates	Lieux	Populations ciblées
<b>CoDES 84</b> 04 90 81 02 41 alain.douiller@codes84.fr	11, 12 mai et 8 juin	<b>Bollène</b>	Population générale et Personne vieillissante
	29, 30 juin et 11 sept	<b>Avignon</b>	Enfants et adolescents
	7, 8 septembre et 26 oct	<b>Apt</b>	Population générale et Personne vieillissante
	15 et 16 juin 2017 et 16 novembre 2017	<b>Marseille</b>	Population générale et Personne vieillissante
<b>CoDES 83</b> 04 94 89 47 98 m.ziolkowska@codes83.org	10,11 et 18 octobre 2016	<b>La Garde</b>	Population générale
	9,10 et 20 janvier 2017	Mairie de <b>Draguignan</b>	Population générale
	2,3 et 9 février 2017	<b>La Garde</b>	Enfants et adolescents
	16,17 et 24 mars 2017	La Maison pour tous St. Mauront <b>MARSEILLE</b>	Enfants et adolescents
<b>CoDES 06</b> 04 93 18 80 78 emarcel@codes06.org	14, 15 mars et 13 juin 2017	<b>Nice</b> pôle santé des Moulins	Personne en situation de dépendance et personne âgée
	1, 2 juin et 6 octobre 2017	<b>Nice</b>	Enfants et adolescents
	14, 15 juin et 17 octobre 2017	<b>Nice</b>	Population générale
<b>CoDES 05</b> alexandre.nozzi@codes05.org 04 92 53 58 72	6, 7 Octobre et 4 Novembre 2016	<b>Gap</b>	Population générale
<b>CoDES 04</b> valerie.codes.ahp@wanadoo.fr 04 92 32 61 69	25, 26 avril et 12 juin 2017	<b>Digne les Bains</b>	Enfants et adolescents

Annexe 5 : Exemple de planification des entretiens

oct-16															
		Participants	Evaluateur	Date et lieu formation	Horaires		Participants	Evaluateur	Date et lieu formation	Horaire s		Participants	Evaluateur	Date et lieu formation	Horaires
lundi	3					10					17				
		HUET Tiphanie 496199090	Nathalie Célia	Codes 8 - F5	12h		Julie Boussoco (0602188380)	Nathalie Célia	Codes 83 - F9	18h					
		Pizzorno Manon 04 83 95 55 81 04 83 95 55 80	Nathalie Célia	Codes 83 - F8	14h30	11									
mardi	4	BOUERY Sandrine 04.94.46.89.4 4 06.22.60.30.9 6 (perso)	Nathalie Célia	Codes 83 - F8	16h						18				
		Ghintran Patrick 0492538766	Nathalie Célia	Codes 05 - F2	16h30										
mercredi	5					12	TORRE Catherine	Nathalie Célia	Codes 83 - F8	14h	19				
jeudi	6	MAGHRAOUI Monia 04.94.09.78.8 6	Nathalie Célia	Codes 83 - F8	14h	13					20				
		BEL-ABBES Magida	Nathalie Célia	CoDES 05 - F2	16h30										
vendredi	7					14					21				

Annexe 6 : Attestations de présence formation crise suicidaire chargées de projets  
CRES PACA



**ATTESTATION DE PRÉSENCE**

Je soussigné, Alain DOUILLER, agissant en qualité de Directeur et représentant le Comité départemental d'éducation pour la santé de Vaucluse, enregistré en Préfecture sous le N° 938 402 77 684, atteste que, *Madame Amandine VALLERIAN*, a suivi la formation intitulée : « Repérage de la crise suicidaire dans les BDR » qui s'est déroulée les 15 et 16 octobre et 4 décembre 2015 de 9h00 à 17h dans les locaux du CCAS de la Ville d'Arles.

Fait pour faire valoir et servir ce que de droit.

Avignon, le 4 décembre 2015

Alain DOUILLER  
Directeur

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Douiller', written over a light blue horizontal line.

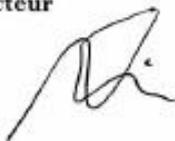
## ATTESTATION DE PRÉSENCE

Je soussigné, Alain DOUILLER, agissant en qualité de Directeur et représentant le Comité départemental d'éducation pour la santé de Vaucluse, enregistré en Préfecture sous le N° 938 402 77 684, atteste que, *Madame Marion VALLARINO*, a suivi la formation intitulée :  
« Repérage de la crise suicidaire dans les BDR »  
qui s'est déroulée les 15 et 16 octobre et 4 décembre 2015 de 9h00 à 17h dans les locaux du CCAS de la Ville d'Arles.

Fait pour faire valoir et servir ce que de droit.

Avignon, le 4 décembre 2015

Alain DOUILLER  
Directeur



## Annexe 7 : Grille d'entretien

*Vous avez suivi une formation sur le repérage et la prise en charge de la crise suicidaire il y a plus de 6 mois sur le territoire de ... . En s'appuyant sur des cas pratiques que vous avez rencontrés dans votre exercice professionnel, nous souhaiterions échanger avec vous sur le contenu de cette formation et sa mise en pratique dans votre quotidien.*

**Nom, Prénom :**

**Date de la formation :** (6 mois / 12 mois)

**Territoire :**

**Fonction :**

### A. Connaissances :

1. Suite à cette formation pourriez-vous nous donner une définition de :

✓ La crise suicidaire

Acquis	En partie	Non acquis
--------	-----------	------------

✓ Citez des signes annonciateurs de la crise suicidaire

Acquis	En partie	Non acquis
--------	-----------	------------

✓ Citez des facteurs de risques suicidaires (Citez les principaux)

Acquis	En partie	Non acquis
--------	-----------	------------

2. Comment pouvez-vous évaluer le risque suicidaire ?

✓ Du risque suicidaire

Acquis	En partie	Non acquis
--------	-----------	------------

✓ De l'urgence suicidaire

Acquis	En partie	Non acquis
--------	-----------	------------

✓ De la dangerosité suicidaire

Acquis	En partie	Non acquis
--------	-----------	------------

3. Les informations reçues lors de la formation, vous ont-elles été utiles pour votre pratique professionnelle ? Ont-elles donné du sens à la crise suicidaire et sa prise en charge ?

### **B. Compétences acquises**

4. Suite à cette formation vous êtes-vous en capacité de mieux repérer une crise suicidaire auprès de votre public ?
5. Avez-vous un et ou des exemple(s) concret(s) où il a été nécessaire d'intervenir ?  
Lequel ou lesquels ?
6. Qu'avez-vous fait ?  
(Écoute, utilisation de l'outil RUD, orientation vers une structure adaptée...)
7. Vous êtes-vous servi des recommandations, information et outils vus en formation ?  
Si oui, lesquels ?  
(Écoute, parler du suicide ouvertement, utiliser le RUD, trouver le professionnel ou la structure adapté(e) à la situation...)
8. Les apports d'informations et outils vus en formation, vous ont-ils été utiles à ce moment-là ?
9. Vous êtes-vous senti à l'aise dans la PEC de cette crise suicidaire ?
10. Avez-vous eu des difficultés à mettre en application ces recommandations ?  
Lesquelles ?

### **C. Travail en partenariat**

11. Lorsque la situation s'est présentée, avez-vous pu orienter la ou les personnes vers une structure ou un professionnel adapté(e) à la prise en charge de la crise suicidaire ?  
Si oui, lesquels ?  
Avez-vous eu des difficultés pour choisir l'orientation adaptée ?  
Comment les avez-vous contactés ?  
Avez-vous eu un suivi ?
12. Avez-vous rencontré des difficultés à trouver et/ou contacter ces structures et professionnels ?  
Si oui, lesquelles ? Si non, pourquoi ?
13. Depuis la formation, avez-vous eu l'occasion d'échanger avec d'autres professionnels ou structures sur la question du suicide ?

14. Avez-vous pu repérer des structures ou professionnels aidant dans la prise en charge de la crise suicidaire sur votre territoire ?

Si oui, comment ?

Si non, pourquoi ?

15. Avez-vous pu formaliser un réseau autour de la prise en charge de la crise suicidaire sur votre territoire ?

Si oui, lesquels ? et comment ?

Si non, pourquoi ?

#### **D. Pertinence**

16. Quels étaient vos besoins avant cette formation sur le repérage et la PEC de la crise suicidaire ?

17. Cette formation a-t-elle répondu à vos besoins pour votre pratique professionnelle ?

18. Y-a-t-il d'autres besoins complémentaires qui sont apparus à distance de la formation par rapport aux cas pratiques que vous avez rencontrés ?

19. Cette formation vous a-t-elle permis de parler plus ouvertement du suicide dans votre pratique auprès de votre public ?

avec vos collègues de travail ?

avec votre structure ?

20. Votre structure est-elle sensible au repérage et à la prise en charge de la crise suicidaire ?

Pourquoi ? Est-ce formalisé à l'ensemble des salariés ? Comment ?

21. Le lieu de déroulement de la formation vous a-t-il paru pertinent par rapport à vos besoins ? (territoire ou éloignement, développement de partenariat, découverte de structures/professionnels sur son territoire...)

22. Cette formation vous a-t-elle permis de mener une réflexion autour de la prise en charge de la crise suicidaire ? Qu'avez-vous mis en œuvre ?

23. Lors du ou des cas concrets vus précédemment, quels ont été les résultats de cette prise en charge ? (efficacité, échec...)

24. Diriez-vous que les recommandations vues en formation sur la prise en charge de la crise suicidaire ont été efficaces dans ces cas-là ? Suffisantes ? (Freins, leviers)

#### **E. Transférabilité**

25. Recommanderiez-vous cette formation à d'autres professionnels autour de vous ?

Annexe 8 : Questionnaire régional d'évaluation final des formations au repérage de la crise suicidaire



**EVALUATION DE LA FORMATION AU REPERAGE DE LA CRISE SUICIDAIRE**

*Date et lieu :*

**1/ Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?**

- Par le site internet du CoDES 05
- Par mailing ou via une lettre électronique
- Par un contact direct avec le CoDES 05
- Par votre structure
- Autre, précisez : \_\_\_\_\_

**2/ La formation a-t-elle répondu à vos attentes ?**

Oui

Non

En partie

Précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

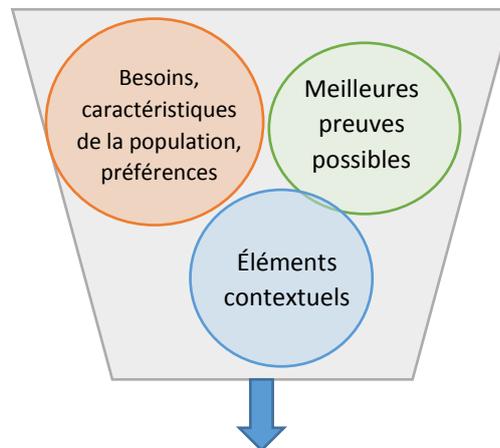
**3/ Pour chacun de ces éléments de la formation, indiquez votre niveau de satisfaction et ajoutez-y des commentaires si vous le souhaitez :**

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant	Commentaires
Contenu de la formation					
Animation (compétence de l'animateur, gestion du temps, du groupe...)					
Qualité des échanges					
Intérêt de la documentation					
Conditions matérielles					
Ambiance générale					

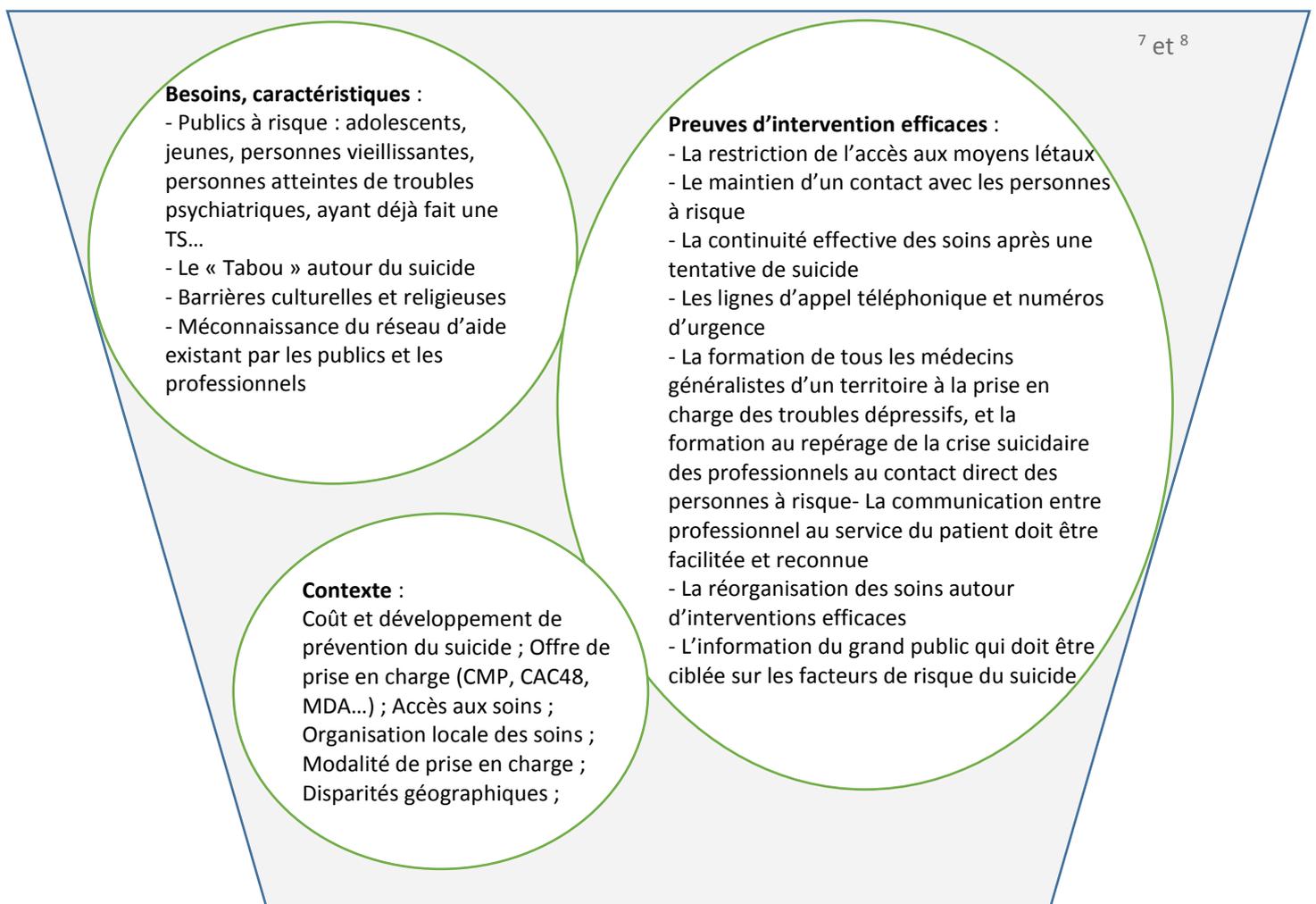


## Annexe 9 : Travail sur les fonctions clés

**Les fonctions clés** peuvent se définir par l'analyse des 3 critères ci-dessous.



DECISION SUR LES LEVIERS A IMPLANTER =  
FONCTIONS CLES DE L'INTERVENTION (Hawe, 2009)



<sup>7</sup> E. du Roscoät, F. Beck, (2013), Les interventions efficaces dans le champ de la prévention du suicide : analyse de la littérature.

<sup>8</sup> HCSP, 2016-03, Rapport : Évaluation du programme national d'actions contre le suicide 2011-2014, 74 p.

DECISION SUR LES LEVIERS A IMPLANTER = « Atteintes des publics ciblés à risque via les professionnels au contact par l'organisation de formation au repérage des facteurs de risque suicidaire, intégré dans l'organisation locale de soin »

**Expertise :**

- Des structures ancrées sur les territoires (CoDES) au contact d'un large réseau de professionnels : médecins généralistes et professionnels au contact des publics à risque
- Des formateurs en PACA formés au protocole de JL Terra sur le repérage de la crise suicidaire
- Une offre de soin locale organisée : pompiers, hôpitaux, CMP, MDA, MIAI, CAC 48...

**Fonctions clés :**

- Mise en place de formation au repérage des troubles qui constituent les facteurs de risque du suicide notamment la dépression auprès des médecins généralistes et autres professionnels au contact de publics à risque
- Mise en place de ces formations par une organisation solide et des moyens conséquents
- Actions en lien avec l'organisation locale des soins : mise à disposition de ressources documentaires actualisées et orientation vers l'offre de soins locale, proximité des formations
- Actions favorisant la communication entre professionnel au service du patient : journée d'échanges, communauté de pratiques

**Ressources :**

- Priorité régionale de santé en PACA
- Financement attribué dans le cadre d'un appel à projets pour 3 ans
- Des centres ressources dans chaque territoire de la région PACA
- Une coordination régionale par le CRES PACA