Evaluation des formations 2007 à l'intervention de crise suicidaire en Rhône-Alpes

Septembre 2008

Observatoire Régional de la Santé
Rhône-Alpes
Espace Régional de Santé Publique
9, quai Jean Moulin - 69001 Lyon
Tél. : 04 72 07 46 20 - Fax : 04 72 07 46 21
E-mail : courrier@ors-rhone-alpes.org
http://www.ors-rhone-alpes.org

Prévention des conduites à risques

Ce travail a été réalisé par :

L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE

RHONE-ALPES

Delphine GRUAZ, Chargée d'études

Denis FONTAINE, Médecin de santé publique, directeur d'études

Avec le soutien du :

GRSP Rhône-Alpes Groupement Régional de Santé Publique

SOMMAIRE

OBJECTIFS de l'évaluation 2

METHODE 2

RESULTATS 3

EVALUATION AVANT-APRES 3

EVALUATION DE LA SATISFACTION 10

DISCUSSION, CONCLUSION ET PROPOSITIONS 11

ANNEXES 13

La formation des professionnels au repérage de la crise suicidaire et à la conduite à tenir face à elle est un point important de la stratégie de prévention au suicide. Cette action a été incluse dans le programme national de prévention au suicide et un module de formation[1] a été défini. Elle a été reprise en Rhône-Alpes dans le Plan Régional de Santé Publique 2006-2010 puisqu'elle est un de ses objectifs spécifiques. Les professionnels concernés sont ceux qui agissent en milieu pénitentiaire, agents de l'administration et personnels soignants, ainsi que ceux qui travaillent en milieu sanitaire et préventif auprès des jeunes et auprès des personnes âgées.

En 2007, le Centre Régional de Prévention des Conduites Suicidaires Rhône-Alpes (C.R.P.C.S.) œuvrant au sein du Centre Ressources Jean Bergeret (CRJB) a effectué, en lien avec les formateurs agréés nationalement, les formations régionales de repérage de la crise suicidaire. Treize sessions de formation ont été réalisées en 2007 auprès de professionnels de l'Education Nationale (infirmières, médecins, assistantes sociales), de personnels pénitentiaires, et d'autres professionnels en contact avec les jeunes ou les personnes âgées.

Ces formations se sont déroulées sur deux journées durant lesquelles des jeux de rôles et des mises en situation étaient organisées avec les participants. Des données épidémiologiques sur le suicide et la crise suicidaire leur étaient également transmises.

L'évaluation de la formation à l'intervention de la crise suicidaire a été réalisée par les formateurs en utilisant les questionnaires proposés par le Professeur Terra et comportant principalement des questions ouvertes (cf. questionnaires en annexes).

OBJECTIFS DE L'EVALUATION

Chaque formateur a exploité les questionnaires d'évaluation de sa session. Le C.R.P.C.S. a analysé 5 sessions qu'il a organisées en 2007[2].

Les objectifs de ce travail sont d'étendre cette évaluation à toutes les formations réalisées en 2007 afin de **mesurer l'évolution des connaissances** des participants et leur **satisfaction** concernant ces formations.

METHODE

Une **évaluation avant-après** a été réalisée. Des questionnaires pré-test remplis par les participants au début de la formation ont permis une évaluation des connaissances de base des participants. Des questionnaires post-test remplis par les participants à la fin de la formation ont permis une évaluation des connaissances acquises.

Par ailleurs, des **questionnaires de satisfaction** ont été également transmis aux participants en fin de formation.

[1] SEGUIN M., TERRA J-L. Formation à l'intervention de crise suicidaire : manuel du formateur. Paris : Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, 2004, 100p.
[2] Résultats présentés dans un diaporama intitulé "Bilan 2007, évaluation des formations, réunion du 29 novembre 2007".

- Pour les **questionnaires pré-test et post-test**, le C.R.P.C.S. a préparé en 2007 un masque de saisie et saisi 149 questionnaires correspondant aux questionnaires pré-test et post-test des 5 premières sessions de formation. L'ORS a codé et saisi les 98 questionnaires restants, correspondant aux 3 dernières sessions, qui lui ont été transmis par le C.R.P.C.S.

Les idées exprimées dans les réponses aux questions ouvertes ont été codées avec des mots-clés qui ont été définis par le C.R.P.C.S. et inclus dans le masque de saisie. Cependant, d'autres mots-clés relatifs à des idées fréquemment citées ont été rajoutés dans le masque de saisie par l'ORS. Ces champs n'ont pu être renseignés que pour les questionnaires transmis à l'ORS (75 sur 126 questionnaires pré-test et 76 sur 120 post-test).

Les réponses aux questionnaires ont été saisies avec le logiciel EpiData et analysées avec le logiciel Epi-Info.
L'analyse des résultats de l'évaluation avant-après propose une comparaison des réponses données aux deux questionnaires. Le seuil de significativité statistique a été fixé à $p<0,05$ (la différence observée a statistiquement moins de 5 chances sur 100 d'être due au hasard).

- Pour les **questionnaires de satisfaction**, l'ORS a saisi et analysé les 88 questionnaires dont il disposait, soit ceux des participants à 6 sessions de formation.

RESULTATS

EVALUATION AVANT-APRES

L'évaluation a concerné 8 sessions de formation pour un total de 127 participants :

- Bellegarde – 13 et 14 mars 2007 – Education Nationale (15 participants)
- Echirolles – 19 et 26 mars 2007 – CHU Hôpital Sud (18 participants)
- Lyon – 7 et 9 mars 2007- Personnel des prisons de Lyon (10 participants)
- Lyon - 18 et 20 avril 2007 – Personnel des prisons de Lyon (14 participants)
- Vienne – 8 et 22 octobre 2007 – Relais Oxyjeunes (19 participants)
- Annecy – 10 et 17 décembre 2007 – DDASS 74 (20 participants)
- Saint-Etienne – 15 et 16 décembre 2007 – Loire prévention suicide (16 participants)
- Bourg-en-Bresse - 11 et 12 février 2008 – ADAG BB Association d'action gérontologique du bassin burgien (15 participants)

Au total, 246 questionnaires ont été analysés : 126 questionnaires pré-test et 120 questionnaires post-test.

➢ Profession des participants

Parmi les participants aux formations, un tiers exerce des professions sanitaires (médecins, infirmières, psychologues…), deux sur dix sont surveillants en milieu carcéral et un sur dix travaillent dans le domaine social (éducateurs, assistantes sociales…) *(tableau1).*
Pour plus d'un quart des répondants, la profession n'était pas renseignée.

Tableau 1 – Profession des répondants

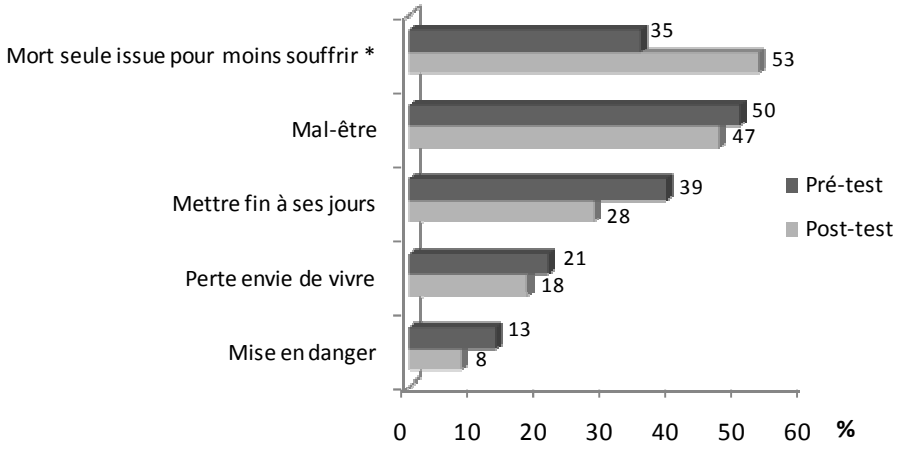
	Pré-test	Post-test
Professionnels de santé	34	31
Surveillants en milieu carcéral	18	18
Professionnels du champ social	13	9
Equipes pédagogiques	2	4
Autre	7	10
Non renseigné	26	28
Total	126	120

➢ Définition de la crise suicidaire

Après la formation, plus de la moitié des participants définit la crise suicidaire comme une "période durant laquelle la mort devient une solution pour mettre fin à une souffrance", tandis qu'ils sont un tiers à le dire avant la formation (p<0,004) *(graphe 1)*.

La moitié des participants parle de "mal-être" pour définir la crise suicidaire, autant lors du pré-test que du post-test.

Graphe 1 – Pourriez-vous donner une définition de la crise suicidaire ?
(Total supérieur à 100% car possibilité de réponses multiples)



* Différence significative entre le pré-test et le post-test au seuil de 5%

➢ Intervention auprès d'une personne suicidaire

Lors du questionnaire pré-test, 15% des répondants déclarent être intervenus auprès d'une personne en crise suicidaire durant la semaine précédent la formation.

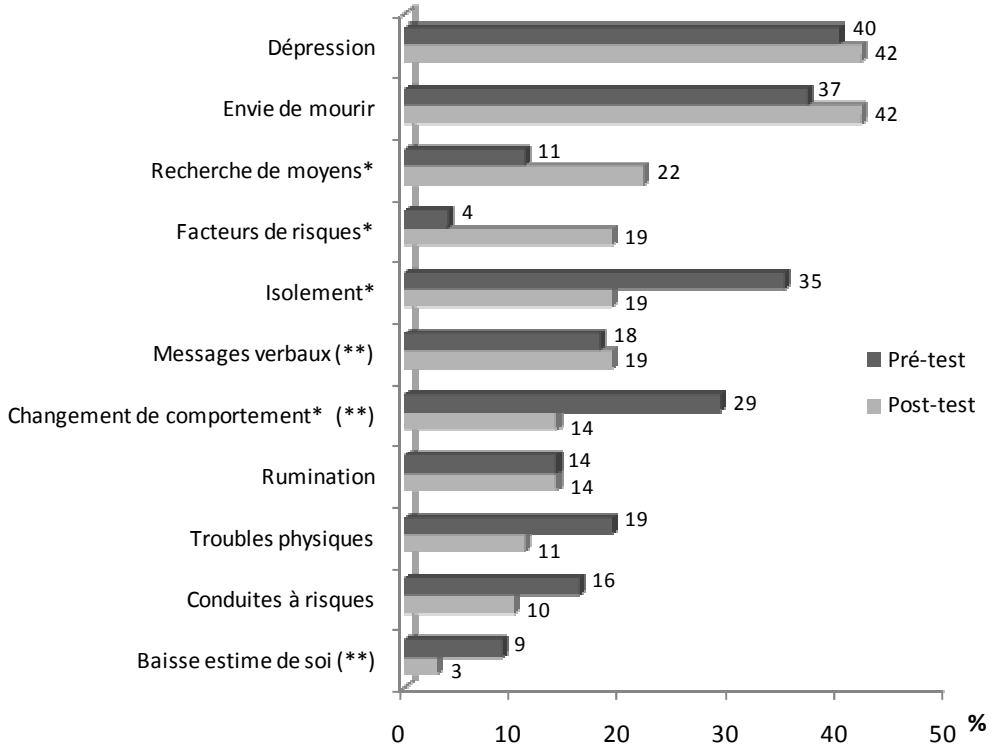
- **Symptômes et signes permettant d'affirmer qu'une personne est suicidaire**

Le fait de souffrir de dépression ou d'avoir envie de mourir sont les principaux symptômes et signes mentionnés par les répondants, que ce soit avant ou après la formation (deux répondants sur cinq) *(graphe 2).*

Les notions de facteurs de risque et recherche de moyens/scénario de mort sont davantage citées par les répondants à la fin de la formation qu'au début (respectivement 19% contre 4 %, p<0,0002 ; et 22% contre 11%, p<0,03). Ces notions restent néanmoins peu identifiées par les participants (un sur cinq).

Avant la formation, les participants sont plus nombreux à mentionner comme symptôme permettant d'affirmer qu'une personne est suicidaire le fait de s'isoler ou d'avoir un comportement différent de d'habitude (environ un sur trois contre un sur six après la formation) (p<0,006).

Graphe 2 – Quels sont les symptômes et les signes qui vous permettent d'affirmer qu'une personne est suicidaire ? (réponses multiples)



* Différence significative entre le pré-test et le post-test au seuil de 5%
(**) Ces réponses n'ont été renseignées que pour 60% des questionnaires environ (75 sur 126 au pré-test et 76 sur 120 au post-test)

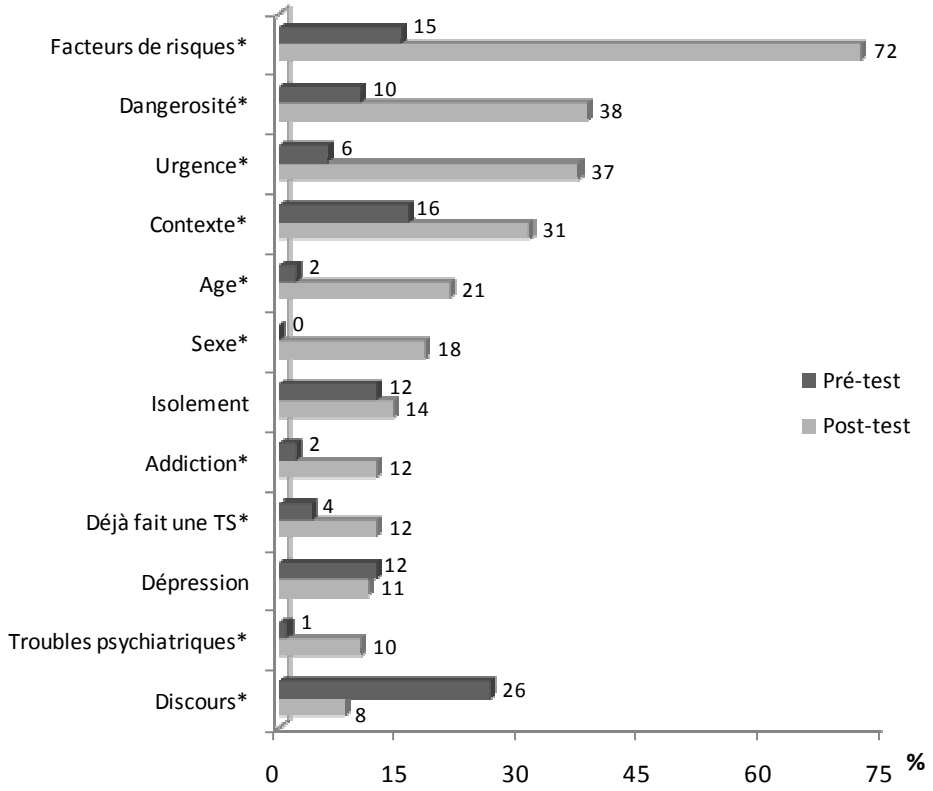
- **Eléments pour évaluer le risque suicidaire**

Avant la formation, les participants placent le discours de la personne comme premier élément permettant l'évaluation du risque suicidaire (26% contre 8% au post-test), et en second le contexte de la personne *(graphe 3).*

A la fin de la formation, les notions de risque, d'urgence et de dangerosité acquises lors de la formation sont citées comme étant les principaux éléments pour évaluer la crise suicidaire. Ainsi, près des trois

quarts (72%) des participants citent l'évaluation des facteurs de risques et plus d'un sur trois (38% et 37%) la dangerosité et l'urgence (contre respectivement 15%, 10% et 6% au pré-test ; $p<10^{-3}$).
Le contexte de la personne est également plus souvent cité (31% contre 16% au pré-test ; p<0,006).

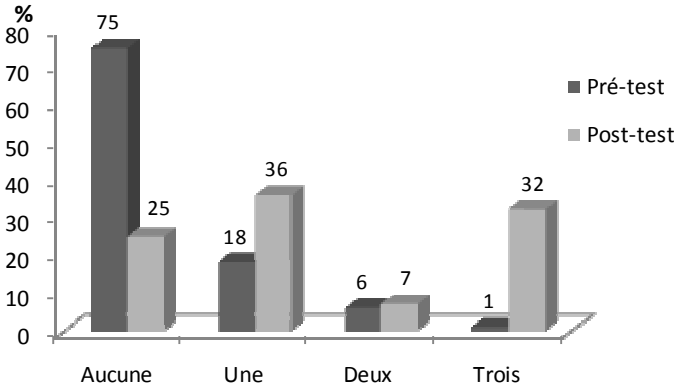
Graphe 3 – A partir de quels éléments évaluez-vous le risque suicidaire ? (réponses multiples)



* Différence significative entre le pré-test et le post-test au seuil de 5%

Avant la formation, les trois quarts des participants n'avaient identifié aucune des composantes du RUD (Risque, Urgence, Dangerosité) comme élément permettant d'évaluer la crise suicidaire. Ils ne sont plus qu'un quart après la formation *(graphe 4).*
En revanche, après la formation, un tiers des participants a identifié les trois composantes du RUD comme éléments permettant d'évaluer la crise suicidaire ($p<10^{-3}$).

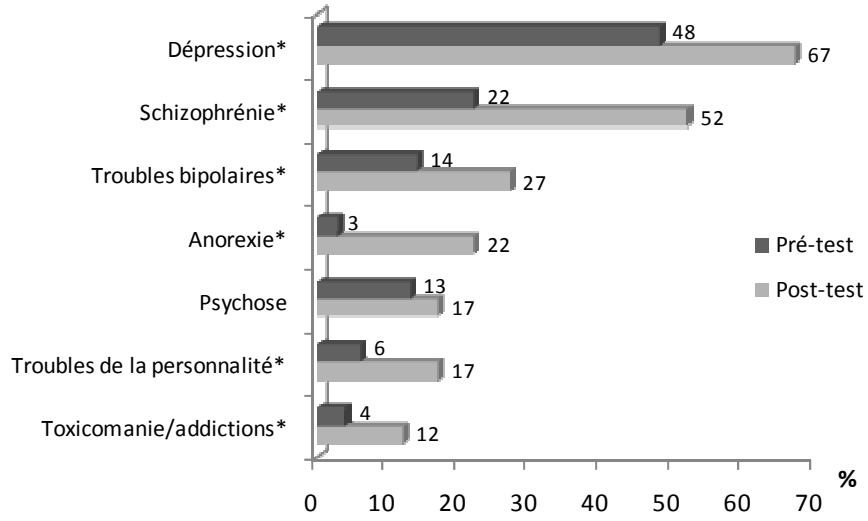
Graphe 4 – Identification des composantes du RUD (Risque, Urgence, Dangerosité) comme des éléments permettant d'évaluer la crise suicidaire



➢ Troubles psychiatriques liés au suicide

L'idée la plus fréquemment répandue auprès des participants est que les personnes qui se suicident souffrent avant tout de dépression. Elle est encore plus citée au post-test : la moitié des répondants au pré-test et les deux tiers au post-test *(graphe 5).* Les autres troubles psychiatriques en cause, tels que la schizophrénie, les troubles bipolaires ou l'anorexie, sont tous davantage cités par les répondants après la formation (respectivement 52%, 27% et 22% contre 22% 14% et 3% au pré-test).

Graphe 5 – Quels sont les troubles psychiatriques les plus fréquemment retrouvés en cas de suicide ?
(réponses multiples)



* Différence significative entre le pré-test et le post-test au seuil de 5%

➢ Stratégies à adopter face à un patient suicidaire

Concernant ce point, la question n'était pas formulée de la même manière dans le questionnaire pré-test et dans le questionnaire post-test[3]. Cependant, les réponses attendues étaient les mêmes.

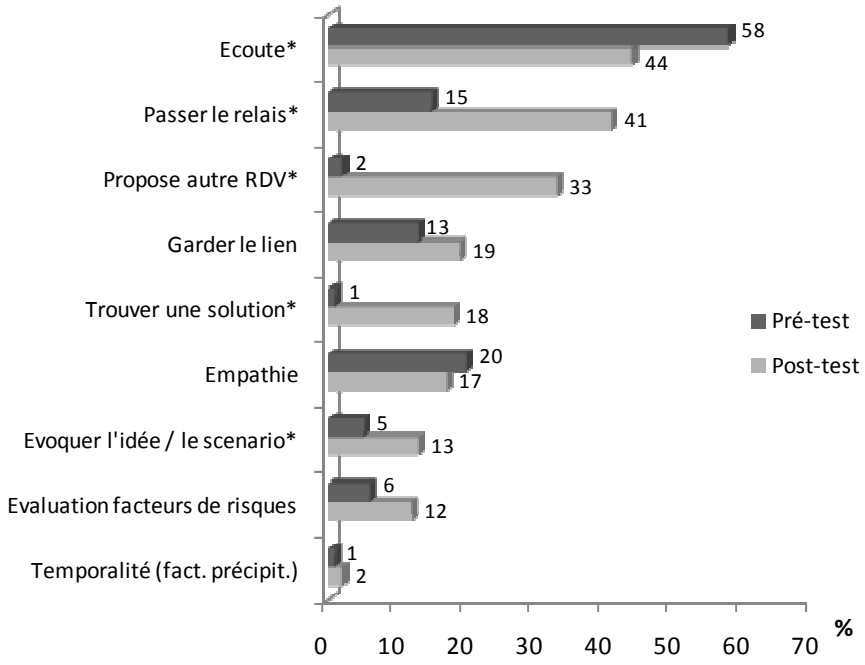
Avant ou après la formation, les participants citent principalement l'écoute comme stratégie à adopter face à un patient suicidaire. Ils sont plus nombreux à le citer au pré-test : 58% contre 44% au post-test ($p<0,03$) *(graphe 6).*

La nécessité d'orienter vers un relais et de fixer un autre rendez-vous est acquise en fin de formation : respectivement 41 et 33 % contre 15 et 2% ($p<10^{-3}$).

L'évocation de l'idée suicidaire ou du scénario ainsi que l'évaluation des facteurs de risques apparaissent dans le post-test pour un participant sur dix, tandis que l'évaluation du facteur précipitant n'est pas une notion retenue par les participants (citée par 2% d'entre eux).

[3] Question du pré-test : "Quelle est la stratégie la plus importante lors d'une intervention auprès d'un patient suicidaire ?" - Question du post-test : "Que faites-vous en face d'un patient qui présente une urgence suicidaire de niveau moyen ?"

Graphe 6 – Que faites-vous en face d'un patient qui présente une urgence suicidaire de niveau moyen ?
(réponses multiples)

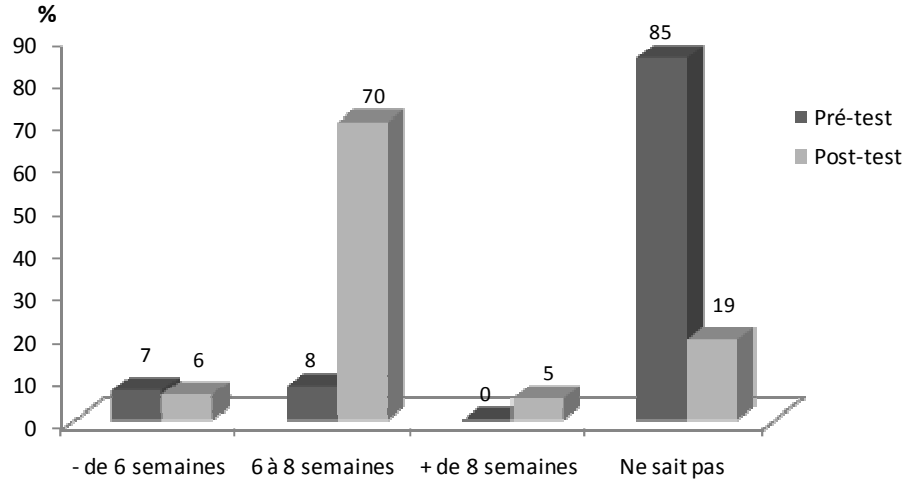


* Différence significative entre le pré-test et le post-test au seuil de 5%

➢ Durée moyenne de la crise suicidaire

Avant la formation, les participants ne sont que 8% à déclarer que la crise suicidaire dure en moyenne 6 à 8 semaines, tandis qu'ils sont 70% à la fin de la formation ($p<10^{-3}$) (*graphe 7*). Avant la formation, plus de quatre répondants sur cinq (85%) ne savent pas quelle est la durée moyenne d'une crise suicidaire tandis qu'ils ne sont plus qu'un sur cinq (19%) après la formation.

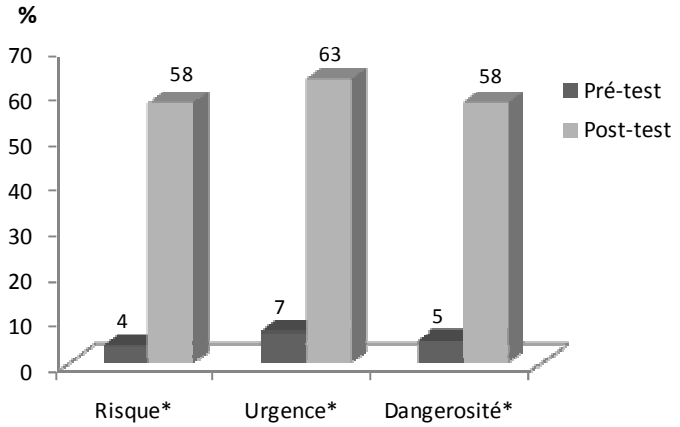
Graphe 7 – Quelle est la durée moyenne d'une crise suicidaire ?



➢ **Distinction entre l'évaluation du risque, de l'urgence et la dangerosité suicidaire**

Avant la formation, moins d'un participant sur dix faisait la distinction entre l'évaluation du risque, de l'urgence et la dangerosité suicidaire *(graphe 8).* En revanche, à l'issue de la formation le RUD (Risque, Urgence, Dangerosité) est une notion acquise par 3 participants sur 5 ($p<10^{-3}$).

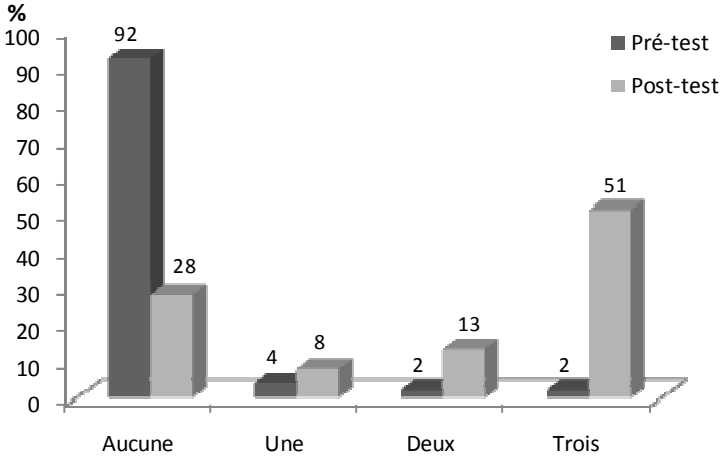
Graphe 8 – Pertinence de la distinction Risque, Urgence, Dangerosité (RUD)



* Différence significative entre le pré-test et le post-test au seuil de 5%

A l'issue de la formation, la moitié des participants est capable d'expliquer l'ensemble des 3 composants du RUD (contre 2% en début de formation), tandis que deux participants sur dix (21%) sont capables d'en expliquer deux ou une seule (contre 6% en début de formation, $p<10^{-3}$) *(graphe 9).*

Graphe 9 –Nombre de composantes RUD expliquées



L'analyse de la satisfaction des participants ne concerne pas l'ensemble des 8 sessions de formation mais uniquement les 6 dernières (à Lyon, Vienne, Annecy, Saint-Etienne et Bourg-en-Bresse), soit 94 participants.

Au total, 88 questionnaires de satisfaction ont été remplis par les participants et analysés (à noter que les questionnaires de satisfaction n'étaient tous identiques, certains contenant 2 questions de plus que les autres).

La satisfaction des participants est massive concernant la formation puisque pour tous les items plus de 9 participants sur 10 se déclarent très ou assez satisfaits, avec un pourcentage légèrement inférieur concernant la mise à profit des connaissances des participants (89% des participants satisfaits) *(tableau 2).*

Tableau 2 – Réponses au questionnaire de satisfaction

	Très ou assez satisfaisant	Peu ou pas du tout satisfait
Les objectifs de cette formation ont été clairement établis au début de la formation	94%	6%
Les objectifs de cette formation ont été atteints	94%	6%
Les éléments du contenu seront utiles à mon exercice	94%	6%
Les parties de la formation sont équilibrées les unes par rapport aux autres	95%	5%
Le formateur était bien préparé à la diffusion de la formation	94%	6%
Le formateur a su créer un climat favorisant l'apprentissage	97%	3%
La formation s'est déroulée de façon ordonnée	99%	1%
Les connaissances des personnes participantes ont été bien mises à profit	89%	11%
Le matériel distribué est de bonne qualité	95%	5%
Les méthodes pédagogiques sont adaptées au contenu *	96%	4%
Globalement, mon appréciation du formateur est *	98%	2%
Globalement, mon appréciation de la formation est	94%	6%

* pour ces questions, l'effectif des répondants est de 53 au lieu de 88, car certains questionnaires ne contenaient pas ces questions

DISCUSSION, CONCLUSION ET PROPOSITIONS

L'évaluation n'a pu porter que sur les questionnaires disponibles, soit ceux de 8 sessions pour l'évaluation avant-après et ceux de 6 sessions pour la satisfaction.

L'enquête de satisfaction montre que presque tous les participants sont satisfaits de la formation, que ce soit concernant les objectifs, le contenu, le déroulement ou encore le formateur.

Par ailleurs, l'évaluation avant-après de l'ensemble des formations à l'intervention de crise suicidaire ont permis de mettre en évidence les notions et connaissances acquises par les participants.

Ainsi, la **crise suicidaire**, définie par la majorité des participants comme un état de "mal-être", est plus souvent qualifiée suite à la formation d'une période durant laquelle "la mort devient une solution pour mettre fin à une souffrance".

Par ailleurs, l'évaluation montre que les principaux **symptômes et signes** permettant d'affirmer qu'une personne est en crise suicidaire sont mal connus. Avant ou après la formation, les participants mentionnent principalement le fait de souffrir de dépression et l'envie de mourir. Les notions de facteurs de risque, recherche de moyens et messages verbaux sont davantage citées après la formation mais restent identifiées par une minorité des participants.
A la fin de la formation, la **durée moyenne de la crise suicidaire** est une connaissance acquise pour la majorité des participants alors que très peu en avaient connaissance au début.

Concernant **l'évaluation du risque suicidaire**, le "discours du patient" était l'élément principal d'évaluation cité par les participants avant la formation. Après la formation, les trois notions RUD (Risque, Urgence et Dangerosité) sont bien repérées pour évaluer le risque suicidaire, en particulier l'évaluation des facteurs de risques. Les participants ne sont cependant qu'un tiers à avoir identifié l'ensemble des 3 composantes RUD comme des éléments permettant d'évaluer la crise suicidaire. Toutefois, il est possible que ces résultats soient dus à une mauvaise compréhension de la question. En effet, l'évaluation montre qu'en fin de formation, la majorité des participants est capable de distinguer et définir les trois notions RUD.

L'analyse montre que les participants pensent que les personnes qui se suicident souffrent avant tout de dépression. Bien que ce soit un élément de réponse, cela ne tient pas compte des autres **troubles psychiatriques** tels que la schizophrénie, les troubles bipolaires ou l'anorexie qui représentent des facteurs de risques importants. Ces éléments sont davantage cités par les participants après la formation.

Concernant la **stratégie à adopter face à un patient suicidaire**, l'écoute est le principal élément mentionné par les participants. La nécessité de fixer un autre rendez-vous et d'orienter vers un relais est acquise en fin de formation. L'évaluation des facteurs de risques, du facteur précipitant, ainsi que l'évocation de l'idée et du scénario, sont des éléments importants pour gérer une urgence suicidaire mais ils paraissent encore peu retenus par les participants après la formation.

L'analyse des réponses ne montre **pas de différences significatives selon la profession** des répondants, néanmoins le faible effectif de l'échantillon et le nombre élevé de questionnaires (un quart) dans lesquels cet item n'était pas renseigné peuvent expliquer le manque de puissance des tests.

Propositions

Si l'évaluation montre qu'en fin de formation la plupart des participants distinguent et définissent les trois notions du RUD, elle montre également qu'ils sont peu nombreux à avoir identifié ces notions comme éléments permettant d'évaluer la crise suicidaire. Ce point gagnerait donc à être **davantage développé** au cours de la formation ou lors d'une deuxième session de formation plus approfondie.

En ce qui concerne les outils d'évaluation, plusieurs améliorations sont possibles :

- afin de faciliter l'exploitation des questionnaires, veiller à faire remplir des **questionnaires (pré-test, post-test et de satisfaction) identiques** aux participants des différentes sessions, et uniformiser les questionnaires pré-test et post-test en formulant les mêmes questions de manière identique.

- il serait pertinent de recueillir systématiquement la **profession** des participants et le **type d'organisme** dans lequel ils exercent afin de voir, avec suffisamment de puissance, si ces variables jouent un rôle dans les réponses des participants.

- il pourrait être intéressant de **modifier certaines questions** :

La **question n°1b** du pré-test devrait se rapporter au mois dernier plutôt qu'à "la semaine dernière", ce qui paraît trop restrictif : "*Etes-vous intervenu auprès d'une personne en crise suicidaire durant le dernier mois?".*

Les participants semblent difficilement faire la différence entre les trois premières questions : définition de la crise suicidaire, symptômes et signes permettant d'affirmer qu'une personne est suicidaire, et éléments permettant d'évaluer le risque suicidaire. Concernant la **question n°3**, les réponses sont très différentes entre le questionnaire pré-test et le post-test ce qui laisse penser que la question n'est pas assez claire. Elle pourrait être formulée comme suit : "*A partir de quels éléments évaluez-vous le risque de passage à l'acte suicidaire?*", ce qui la distinguerait par ailleurs davantage de la **question n°2** ("*Quels sont les symptômes et les signes qui vous permettent d'affirmer qu'une personne est en crise suicidaire?*").

La **question n°5** devrait être la même dans les questionnaires pré-test et post-test, par exemple celle notée dans le post-test en remplaçant "Savez-vous que faire" par "Que faites-vous" ainsi que le terme "urgence" qui prête à confusion avec les éléments du RUD par "risque", plus général : "*Que faites-vous face à un patient qui présente un risque suicidaire de niveau moyen?*".

Concernant la **question n°6** sur la durée moyenne d'une crise suicidaire, il serait utile de préciser que la durée est attendue "*en semaines*" afin d'uniformiser les réponses : "*Quelle est, en semaines, la durée moyenne d'une crise suicidaire?*".

Enfin, la **question n°8** demandant quelle est la distinction faite par les participants entre les trois notions RUD mériterait une formulation plus claire pour les amener à définir ces notions, comme par exemple : "*Pourriez-vous définir les trois notions de Risque, Urgence et Dangerosité suicidaire ?*", en laissant pour chacune un espace pour la réponse.

ANNEXES

Questionnaire pré-test

Questionnaire post-test

Questionnaire de satisfaction

Grille de codage des réponses au pré-test et au post-test

FORMATION A L' INTERVENTION DE CRISE SUICIDAIRE

PRE TEST

Vous êtes:

- ☐ professionnels de santé (médecins, infirmières, psychologues...)
- ☐ équipes éducatives (professeurs, CPE…)
- ☐ surveillants en milieu carcéral
- ☐ autres (précisez) :

1- Pourriez-vous donner une définition de la crise suicidaire ?

1b - Etes vous intervenu auprès d'une personne en crise suicidaire la semaine dernière ?

OUI ☐ NON ☐

2 - Quels sont les symptômes et les signes qui vous permettent d'affirmer qu'une personne est en crise suicidaire ?

---

3 - A partir de quels éléments évaluez-vous le risque suicidaire ?

---

4 - Quels sont les troubles psychatriques les plus fréquemment retrouvés en cas de suicide ?

---

5 - Quelle est la stratgéie la plus importante lors d'une intervention auprès d'un patient suicidaire ?

---

6 - Quelle est la durée moyenne d'une crise suicidaire ?

---

7 - Faites vous une distinction entre l'évaluation du risque, de l'urgence et la dangerosité suicidaire ?

OUI ☐ NON ☐

8 Si oui, quelle distinction ?

Questionnaire 2 - Évaluation

FORMATION A L 'INTERVENTION DE CRISE SUICIDAIRE

POST TEST

Numéro de la session :

Vous êtes (cochez la case correspondant à votre catégorie professionnelle):

- ☐ professionnels de santé (médecins, infirmières, psychologues….)
- ☐ professionnels du champ social (éducateurs, assistantes sociales…)
- ☐ équipes pédagogiques
- ☐ surveillants en milieu carcéral
- ☐ autres (précisez):----------

1- Pourriez-vous donner une définition de la crise suicidaire?

---

2 – Connaissez-vous les symptômes et les signes qui vous permettent d'affirmer qu'une personne est suicidaire?

---

3 – Connaissez vous les éléments à partir desquels est évalué le risque suicidaire ?

---

4 – Connaissez-vous les troubles psychiatriques les plus fréquemment retrouvés en cas de suicide ?

5B – Savez-vous que faire en face d'un patient qui présente une urgence suicidaire de niveau moyen ?

---

6 – Connaissez vous la durée moyenne d'une crise suicidaire ?

---

7 - Faites vous une distinction entre l'évaluation du risque, de l'urgence et la dangerosité suicidaire ?

---

8 Si oui, quelle distinction ?

---

9 - Pour les questions suivantes, cochez la réponse la plus appropriée :

Suite à la formation vous sentez-vous ?

	Tout à fait	Plus ou moins	Un peu	Ne sait pas
Plus motivé(e) à intervenir auprès des personnes ayant des comportements suicidaires.				
Plus compétent(e) à intervenir auprès des personnes ayant des comportements suicidaires				
Plus habile à dépister les comportements suicidaires				

Plus outillé(e) à évaluer les comportements suicidaires				
Plus réceptif(ve) à écouter la souffrance de l'autre				

10 - Quelles habilités avez-vous développées lors de ces journées de formation ?

---

11 - Quelles connaissances avez-vous acquises lors de ces journées de formation ?

---

12 - Est-ce que la formation suivie a fait émerger d'autres besoins de formation ? Si oui, lesquels?

---

13 - Avez-vous d'autres commentaires généraux à formuler sur la formation ?

FORMATION A L' INTERVENTION DE CRISE SUICIDAIRE

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Vous êtes:

- ☐ **professionnels de santé (médecins, infirmières, psychologues...)**
- ☐ **équipes éducatives (professeurs, CPE…)**
- ☐ **surveillants en milieu carcéral**
- ☐ **autres (précisez) :**

Cochez le chiffre qui correspond le mieux à votre opinion selon le degré de satisfaction

1. Très satisfait 2. Assez Satisfait 3. Peu satisfait 4. Pas du tout satisfait

Degré de satisfaction	1	2	3	4
1- Les objectifs de cette formation ont été clairement établis au début de la formation	☐	☐	☐	☐
2 - Les objectifs de cette formation ont été atteints	☐	☐	☐	☐
3 - Les éléments du contenu seront utiles à mon exercice	☐	☐	☐	☐
4 - Les parties de la formation sont équilibrées les unes par rapport aux autres	☐	☐	☐	☐
5 - Les formateurs étaient bien préparés à la diffusion de la formation	☐	☐	☐	☐
6 - Les formateurs ont su créer un climat favorisant l'apprentissage	☐	☐	☐	☐
7 - La formation s'est déroulée de façon ordonnée	☐	☐	☐	☐
8 - Les connaissances des personnes participantes ont été bien mises à profit	☐	☐	☐	☐
9 - Le matériel distribué est de bonne qualité	☐	☐	☐	☐
10 - Globalement, mon appréciation de la formation est	☐	☐	☐	☐

Codage des réponses ouvertes aux questionnaires pré-test et post-test sur la crise suicidaire

Souligner les éléments présents dans la réponse à chaque question :

Q1 : DEFINITION DE LA CRISE SUICIDAIRE

Agitation Mise en danger Mettre fin à ses jours **La mort issue pour – souffrir**
Mal-être Perte envie vivre Repli sur soi Troubles physiques

Q2 : SYMPTOMES ET SIGNES DE LA CRISE SUICIDAIRE

Absentéisme école Arrêt médicaments Aucun Conduite à risque Dépression
Envie de mourir Fugue Isolement Perception différente de la réalité
Rumination **Scénario de mort** Temporalité Troubles physiques Déjà fait TS
Messages verbaux **Recherche moyens** **Baisse estime soi** Facteurs de risques
Changement de comportement

Q3 : ELEMENTS POUR EVALUER LE RISQUE SUICIDAIRE

Absentéisme école Age Addiction Contexte **Dangerosité** Dépression
Discours sur suicide **Recherche facteurs de risque** Isolement
Mauvaise estime de soi Rumination Rupture Sexe Somatisation
Troubles physiques Troubles psychiatriques Déjà fait TS **Urgence**

Q4 : LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES LES PLUS FREQUENTS EN CAS DE SUICIDE

Anorexie Aucun **Dépression** Etats limites Mélancolie
Psychose Scarifications Schizophrénie Troubles bipolaires
Troubles de la personnalité **Toxicomanie/addictions**

Q5A : STRATEGIE LA PLUS IMPORTANTE LORS D'UNE INTERVENTION (pré-test)

Proposer autre RDV Ecoute Empathie Evaluation facteurs risques
Evaluation symptômes **Evoquer l'idée** **Garder le lien** Parole
Passer le relais Scénario Trouver une solution Temporalité (fact. précipit.)

Q5B : QUE FAIRE FACE A UN PATIENT URGENCE SUICIDAIRE (post-test)

Proposer autre RDV Ecoute Empathie Evaluer facteurs risques
Evoquer l'idée **Garder le lien** Temporalité (fact. précipit.)
Passer le relais Scénario Trouver solution

Q6 : DUREE MOYENNE CRISE SUICIDAIRE

① - 6 semaines ② **6-8 semaines** ③ +8 semaines

Q8 : DISTINCTION ENTRE EVALUATION RISQUE, URGENCE ET DANGEROSITE

Dangerosité des moyens utilisés Déni du danger **Repérage des facteurs de risque**

Graduation du danger **Urgence selon date prévue** Hospitalisation