



Évaluation : Projets de prévention du suicide dans le domaine de la prévention des soins de santé

Rapport final ASSIP Suisse Romande

Autrices et auteurs

- Sarah Rajkumar
- Dolores Angela Castelli Dransart
- Eva Hollenstein
- Ramona Patt
- Serjara Aleman
- Kaspar Wyss

Responsable de projet de l'évaluation chez Promotion Santé Suisse

Dre Giovanna Raso

Dre Franziska Widmer Howald

Dr Ran Grünenfelder, Grünenfelder Zumbach
GmbH

Évaluation à l'attention de Promotion Santé
Suisse

Berne, Septembre 2025



13 juin 2025
Sur mandat de Promotion Santé Suisse

ÉVALUATION EXTERNE

Projets de prévention du suicide dans le domaine de la prévention des soins de santé

Rapport final
ASSIP Suisse Romande

**Sarah Rajkumar, Dolores Angela Castelli Dransart, Eva
Hollenstein, Ramona Patt, Serjara Aleman, Kaspar Wyss**

IMPRESSUM

Contrat 21.051	
Projet évalué :	Diffusion de la méthode ASSIP en Suisse romande (No de projet : PGV03.034/2)
Durée d'évaluation :	Avril 2021 – Mars 2024
Période de collecte des données :	Avril 2021 – Décembre 2024
Accompagnement du projet d'évaluation de Promotion Santé Suisse	Dr. Giovanna Raso Responsable de projet, Prévention dans le domaine des soins PDS Dès 2024: Dr. Ran Grünenfelder, Grünenfelder Zumbach GmbH Dr. Franziska Widmer Howald, Responsable adjointe et responsable de projet PDS
Méta-Evaluation :	L'équipe Prévention dans les soins de santé de Promotion Santé Suisse a examiné le projet de rapport en se basant sur les standards de qualité de la Société suisse d'évaluation (standards SEVAL). Les résultats de cet examen ont été communiqués aux responsables de l'évaluation et ont été pris en compte dans le présent rapport. Toutefois, l'interprétation des résultats, les conclusions et les recommandations ne doivent pas correspondre au point de vue de Promotion Santé Suisse.
Rapport :	Gesundheitsförderung Schweiz, 3014 Bern Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv/evaluation/evaluationsberichte
Traduction :	-
Suggestion de citation :	Rajkumar S, Castelli Dransart DA, Hollenstein E, Patt R, Aleman S, Wyss K, 2022. Evaluation externe du projet ASSIP Suisse Romande, Rapport final
Adresse de correspondance :	Prof. Dr. Kaspar Wyss Kreuzstrasse 2, Swiss Tropical and Public Health Institute 4123 Allschwil, Switzerland E-Mail: kaspar.wyss@swisstph.ch

ABRÉVIATIONS

ASSIP	Attempted Suicide Short Intervention Program
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CNP	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie
HETS-FR	Haute école de travail social Fribourg, HES-SO
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PDS	Prévention dans le domaine des soins
PIG	Prestations d'Intérêt Général
PLI	Psychiatrie de liaison
PSCH	Promotion Santé Suisse
RFSM	Réseau fribourgeois de Santé Mentale
Swiss TPH	Institut Tropical et de Santé Publique
TAU	Treatment As Usual, Traitement habituel

TABLE DES MATIÈRES

IMPRESSUM	2
ABRÉVIATIONS	3
TABLE DES MATIÈRES	4
LISTE DES TABLEAUX	5
LISTE DES FIGURES	5
1. MANAGEMENT SUMMARY	6
2. SITUATION INITIALE ET CONTEXTE	8
3. OBJET ET BUT DE L'ÉVALUATION	9
4. CONCEPTION ET MÉTHODES D'ÉVALUATION	9
4.1 Évaluation formative : Concept, inputs et processus.....	10
4.2 Évaluation sommative.....	10
4.2.1 Multiplicateurs et multiplicatrices	10
4.2.2 Bénéficiaires du programme	11
5. RÉSULTATS	12
5.1 Évaluation formative	12
5.2 Évaluation sommative.....	17
5.2.1 Multiplicateurs et multiplicatrices	17
5.3 Point de vue des bénéficiaires du programme	21
6. CONCLUSIONS	26
7. RECOMMANDATIONS	27
8. ANNEXE	32
8.1 Instruments de données	32
8.1.1 Questionnaire Évaluation de la supervision et du cours (Outcome I)	32
8.1.2 Guide d'entretien pour les multiplicateurs (Outcome I).....	36
8.1.3 Guide d'entretien pour les personnes concernées ayant terminé le programme (Outcome II)	38
8.1.4 Guide d'entretien pour les personnes concernées n'ayant pas terminé le programme (Outcome II)	44
8.2 Modèle d'impact.....	50
8.3 Références	51

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Tableau méthodologique de l'évaluation de l'ASSIP Suisse Romande.....	9
Tableau 2. Analyse des coûts ASSIP Suisse Romande 2021-2024.....	14
Tableau 3. Nombre de personnes concernées prévu et atteint.....	15
Tableau 4. Nombre de multiplicateurs prévu et atteint.....	16
Tableau 5. Thèmes centraux des entretiens avec les multiplicateurs.....	20

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Plan d'urgence sous forme de Leporello.....	12
Figure 2. Evaluation de la supervision - aperçu de la satisfaction concernant le nombre, le contenu, la qualité et le feedback (n=4) ; échelle : pas du tout d'accord (1) à tout à fait d'accord (5). Préférence de format : échelle de gauche (préfère la supervision.....	17
Figure 3. Aperçu de l'évaluation du cours : satisfaction concernant la structure du cours, la didactique et l'applicabilité (n=6) ; échelle : pas du tout d'accord (1) à tout à fait d'accord (5)...	18

1. MANAGEMENT SUMMARY

Contexte. Le projet ASSIP Suisse Romande visait à implémenter la méthode ASSIP® (Attempted Suicide Short Intervention Program) dans trois cantons romands : Neuchâtel, Vaud et Genève. De plus, elle visait à former des thérapeutes (y compris des infirmier·ère·s) en Romandie et offrir cette offre thérapeutique à des personnes âgées.

Proposée en parallèle du traitement habituel, l'ASSIP est une thérapie brève, centrée sur la personne, qui se déroule sur une durée d'au maximum 4 séances et qui est basée sur une approche narrative et cognitivo-comportementale. Le but étant de permettre aux patient·e·s de mieux comprendre le processus suicidaire et de développer des ressources afin de prévenir la récurrence. Lors de la première séance, filmée, le/la patient·e raconte l'histoire de sa tentative de suicide. La vidéo est visionnée lors de la deuxième séance, pendant laquelle le document d'information psycho-éducative, complété par les patient·e·s entre les deux séances est également discuté. Ensuite le/ la thérapeute met par écrit le récit du/de la patient·e en veillant à intégrer les vulnérabilités individuelles, les objectifs de vie et les événements ayant déclenché la crise suicidaire (conceptualisation de cas). Lors du troisième entretien, ce récit écrit est retravaillé conjointement entre le/la thérapeute et le/la patient·e afin de pouvoir élaborer un „Leporello“, un document d'aide personnalisée qui mentionne les ressources et stratégies pour faire face à une éventuelle nouvelle crise. La quatrième séance, optionnelle, permet d'approfondir le plan de crise. Une lettre de suivi est ensuite envoyée aux patient·e·s pendant deux ans.

L'ASSIP Suisse Romande visait deux groupes cibles : d'une part des personnes adultes ayant fait une tentative de suicide. D'autre part, des professionnel·le·s de la santé (chez PSCH, on parle aussi de multiplicateurs).

L'évaluation externe s'est basée sur un modèle qui représente graphiquement la logique d'impact du projet déclinée en plusieurs parties Concept, Input, Mise en œuvre, Output, Outcome Multiplicateurs*, Outcome patient·e·s et proches et Impact.

Méthodes. L'évaluation a été menée par le biais d'analyse de documents et de données secondaires, d'enquêtes par questionnaire en ligne ou sur papier, d'entretiens qualitatifs.

Résultats. Au total, 268 patient·e·s ont bénéficié du traitement dans le cadre du projet, 134 dans le canton de VD et 146 dans le canton de Neuchâtel. Aux HUG de Genève, seul·es 10 des 170 patient·e·s prévu·es ont pu participer au programme. Il semblerait que les efforts déployés par les responsables du projet pour soutenir la communication interne et favoriser ainsi la notoriété et l'acceptation du projet n'aient pas donné les résultats escomptés à Genève. Début 2024, il a finalement été décidé d'interrompre le programme aux HUG.

Les entretiens menés avec les bénéficiaires du programme (15 patient·e·s) montrent que le programme a été considéré globalement comme étant nécessaire et utile. Deux tiers des personnes affirment même que celui-ci leur a apporté une aide très significative. Les avantages les plus fréquemment évoqués sont l'approche collaborative, la psychoéducation et l'amélioration de la communication avec l'entourage, la relation avec le/la thérapeute, l'identification des signaux d'alerte et la mobilisation des réseaux de soutien, tout comme les lettres de suivi. L'approche collaborative et narrative a permis aux personnes de se sentir reconnues dans leur souffrance, d'entamer un processus autoréflexif et d'aborder de manière ouverte et directe la suicidalité. Elle a rendu possible une meilleure compréhension de l'acte suicidaire. La plupart des personnes interviewées a appris à reconnaître ses signaux d'alerte spécifiques et à mobiliser des ressources en cas de détresse. La psychoéducation a souvent joué un rôle important dans la compréhension du passage à l'acte ; elle a également contribué à le déstigmatiser et à améliorer la communication entre les personnes concernées, leurs proches et les professionnel·le·s.

L'attitude empathique et non-jugeante des thérapeutes ainsi que leur soutien représentent un élément central du programme.

Les personnes interviewées ont relevé néanmoins quelques défis. Une partie n'a pas pu adhérer à l'ensemble des objectifs du programme en raison d'une divergence de perception et d'opinions sur la nature de l'acte suicidaire. Certaines personnes ont souhaité plus de flexibilité dans la conduite du programme, davantage de séances et/ou des séances plus longues. D'autres ont mentionné des enjeux en lien avec le visionnage de la vidéo et la formulation de la conceptualisation du cas qui ont parfois été vécus difficilement par les personnes interviewées. Des facteurs susceptibles de complexifier le processus de demande d'aide ont également été mentionnés. Enfin, le moment de la réception ou le format standardisé des lettres de suivi ont représenté des défis pour une minorité d'interviewé·e·s.

Au total, 33 thérapeutes ASSIP ont été formé·e·s à cette approche thérapeutique, soit plus du double du nombre initialement prévu. En 2022, deux multiplicateurs ont reçu une formation supplémentaire qui leur permettait de superviser d'autres professionnel·le·s à la méthode en vue de l'extension de l'ASSIP en Suisse romande. Jusqu'à présent, seul·es les médecins et les psychologues pouvaient devenir des thérapeutes ASSIP. Dans le cadre d'ASSIP Suisse Romande il a été décidé de former également 15 infirmier·ère·s en psychiatrie. Environ la moitié des frais liés à la formation a été prise en charge financièrement par les institutions des thérapeutes formé·e·s.

Dans l'ensemble, la formation de thérapeute ASSIP a été évaluée de manière très positive. Le contenu, la fréquence et la réalisation virtuelle des supervisions ainsi que le feed-back reçu ont été jugés majoritairement appropriés, avec une légère préférence pour les séances individuelles. La structure claire du cours, la compétence professionnelle des intervenant·e·s, ainsi que l'accroissement notable des connaissances auprès des professionnel·le·s grâce à la formation ont convaincu. Les professionnel·le·s sont plus mitigé·e·s pour ce qui concerne la confiance qu'ils/elles ressentent dans la mise en œuvre de la méthode. L'implication des infirmier·ère·s en tant que thérapeutes ASSIP semble s'être déroulée sans problème.

Les trois entretiens menés avec des professionnel·le·s issu·e·s de différents contextes professionnels ont relevé qu'ASSIP constitue un complément précieux et spécifique aux soins existants. La focalisation sur un acte suicidaire concret, la prise en compte du point de vue subjectif du/de la patient·e et la durée limitée du programme ont été estimées particulièrement utiles. De plus, en traitant la crise suicidaire de manière spécifique, l'ASSIP permettrait de soulager le personnel soignant. La visibilité encore limitée de la méthode représente un défi majeur.

Conclusions. La méthode ASSIP a été entièrement traduite et est désormais régulièrement utilisée dans deux cantons de Suisse romande (VD, NE). Des thérapeutes ASSIP ont été formé·e·s dans d'autres cantons romands, mais la méthode n'a pas encore pu s'établir dans l'ensemble de ceux-ci.

Le nombre de patient·e·s visé·e·s initialement n'a pas pu être atteint. Alors que la méthode n'a jamais pu véritablement s'établir aux HUG, un nombre considérable de bénéficiaires a été atteint au CHUV (VD) et au CNP (NE).

Les innovations introduites par rapport à la méthode initiale ont connu des réussites variables : l'intégration d' infirmier·ère·s en tant que thérapeutes ASSIP s'est déroulée sans problème. Par contre, la méthode n'a pas pu être testée auprès de personnes plus âgées et il n'est donc toujours pas clair si elle est également appropriée pour ce groupe de personnes.

2. SITUATION INITIALE ET CONTEXTE

Bien que le taux de suicide en Suisse soit en baisse depuis le milieu des années 1980, les suicides étaient responsables de 6,4% de toutes les années de vie perdues en 2021 (Mack et al., 2024). En collaboration avec d'autres acteurs, la Confédération a développé le plan d'action pour la prévention du suicide, qui a été adopté en 2016 (Walter et al., 2016). L'objectif de ce plan est de réduire durablement les actes suicidaires, en particulier pendant les crises de stress ou en lien avec des maladies psychiques comme la dépression. Dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles 2017-2024 (stratégie MNT), Promotion Santé Suisse (PSCHE) a soutenu des projets de prévention dans les soins de santé (PDS) (BAG, 2016; Schneider et al., 2021), notamment dans les champs d'action des maladies non transmissibles, des addictions et de la santé psychique.

ASSIP® (Attempted Suicide Short Intervention Program) est une thérapie brève spécifique d'au maximum 4 séances pour le traitement des actes suicidaires. Elle a été élaborée par Michel Konrad et Anja Gysin-Maillart à Berne (Michel et al., 2017). L'ASSIP® est dispensé par des thérapeutes spécialement formé·e·s, censé·e·s travailler en étroite collaboration avec les thérapeutes référent·e·s des personnes concernées (médecins de famille, infirmier·ère·s). En effet, l'ASSIP est proposé en parallèle du traitement habituel (Traitement as Usual, TAU). La méthode est basée sur une approche narrative et cognitivo-comportementale, centrée sur la personne. Cette intervention vise à mieux comprendre le processus suicidaire et à permettre aux patient·e·s de développer des ressources afin de prévenir une éventuelle ultérieure crise suicidaire. Lors de la première séance, filmée, le ou la clinicien·ne invite le ou la patient·e à raconter l'histoire de sa tentative de suicide. Lors de la deuxième séance et après avoir revu ensemble le document d'information psycho-éducative complété par le/la patient·e à domicile, le couple patient·e-thérapeute visionne côte à côte le film de la première séance. Suite au deuxième entretien, le ou la thérapeute met par écrit le récit du ou de la patient·e en intégrant les vulnérabilités individuelles, les objectifs de vie et les événements ayant déclenché la crise suicidaire (conceptualisation de cas). Lors du troisième entretien, le ou la thérapeute présente ce récit au ou à la patient·e. Ils le retravaillent conjointement pour aboutir à une version que la personne puisse s'approprier. Le document est ensuite utilisé pour élaborer le „Leporello“. Il s'agit d'un document d'aide personnalisée au format de carte de crédit, conçu pour accompagner la personne au quotidien. Il contient les ressources et stratégies personnelles pour faire face à une éventuelle nouvelle crise et éviter ainsi une récurrence. La *quatrième* séance est optionnelle, recommandée surtout dans les situations pour lesquelles une pratique plus approfondie du plan de crise s'avère nécessaire. Une lettre de suivi est ensuite envoyée aux bénéficiaires du programme par les thérapeutes pendant deux ans.

La méthode ASSIP® a déjà été mise en œuvre avec succès dans plusieurs établissements en Suisse alémanique et à l'étranger (par ex. aux Etats-Unis). Le projet ASSIP Suisse Romande visait à introduire la méthode ASSIP® en Suisse romande afin que les personnes ayant fait une tentative de suicide soient mieux prises en charge. L'objectif à long terme était de réduire le nombre de tentatives de suicides et de suicide. Des professionnel·le·s ont été formé·e·s à la méthode thérapeutique et un sous-groupe a été formé pour superviser d'autres thérapeutes (multiplication). Le projet romand visait également l'ouverture de la formation aux infirmier·ère·s ainsi que l'accès de cette offre thérapeutique aux populations âgées. Ces deux aspects représentent des innovations par rapport à la version originale de la méthode.

En avril 2022, un article intitulé "Projet de diffusion de l'ASSIP en Suisse romande", rédigé par l'équipe du projet en collaboration avec Anja Gysin-Maillart, la co-fondatrice de l'ASSIP®, a été publié dans "Leading Opinions, Neurologie & Psychiatrie" (Keller et al., 2021). Le contenu et les objectifs du projet y sont décrits.

3. OBJET ET BUT DE L'ÉVALUATION

L'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse (Swiss TPH) et la Haute école de travail social de Fribourg (HETS-FR/HES-SO) ont été mandatés par Promotion Santé Suisse (PSCH) pour l'évaluation externe du projet ASSIP Suisse Romande. L'évaluation a porté sur l'atteinte des objectifs, les facteurs de réussite, les obstacles et l'efficacité du projet. L'objectif était d'aborder les domaines d'évaluation prescrits par PSCH (concept, input, mise en œuvre, output, outcome multiplicateurs, outcome personnes concernées, impact) (Fässler & Studer, 2018).

A partir d'un modèle d'impact général (voir 8.2), un concept d'évaluation détaillé a été conçu pour le projet ASSIP Suisse Romande qui a été validé par GFCH (Rajkumar et al., 2021). Le modèle d'impact représente graphiquement la logique des effets du projet.

La partie formative de l'évaluation comprenait l'analyse du concept, de l'input, de la mise en œuvre et de l'output. Pour ce faire, le projet a fait l'objet d'un suivi en continu afin d'identifier et de résoudre au fil du temps les éventuels obstacles et problèmes. L'évaluation du concept a porté sur les objectifs à court et à long terme définis dans la proposition du projet soumise. Les ressources financières, matérielles et humaines investies dans le projet, telles qu'elles étaient prévues dans le budget, ont été également évaluées. L'évaluation des processus concernant la mise en œuvre et les réalisations (outputs) a identifié les facteurs de réussite et les obstacles et a comparé également les étapes prévues avec les prestations fournies.

La partie sommative de l'évaluation a évalué les effets à long terme des mesures offertes au sein du projet. Elle a investigué les effets des projets chez les multiplicateurs*, qui comprenaient des personnels médicaux et non médicaux (médecins, infirmier·ère·s, psychologues spécialisés). L'évaluation sommative avait également pour but d'examiner les perceptions des patient·e·s et leurs proches.

La réduction des suicides et des tentatives de suicide faisait partie des objectifs finaux du projet : toutefois, les tentatives de suicide ne sont pas enregistrées de manière systématique en Suisse. Les tentatives de suicide autodéclarées sont recensées dans le cadre de l'Enquête suisse sur la santé, réalisée tous les cinq ans et publiée dans le Bulletin de l'Obsan (Peter & Tuch, 2024). Le nombre de suicides, environ 1000/an pour l'ensemble de la Suisse, est trop bas pour s'attendre à des différences mesurables, surtout au niveau régional.

4. CONCEPTION ET MÉTHODES D'ÉVALUATION

La méthodologie de l'évaluation externe de l'ASSIP Suisse Romande est résumée ci-dessous (Tableau 1). L'évaluation externe a couvert la période allant du début du projet en janvier 2021 à sa fin, au 31 décembre 2024.

Tableau 1. Tableau méthodologique de l'évaluation de l'ASSIP Suisse Romande

Questions principales	Groupes cibles	Méthode	Échantillon (N)	Date de collecte des données
Concept, inputs et outputs (formatifs)				
Concept	L'équipe de l'ASSIP Suisse Romande	Analyse de documents		2021-2024

Inputs financiers et coûts	L'équipe de l'ASSIP Suisse Romande	Analyse des coûts		2021-2024
Avancement du projet et mise en œuvre	L'équipe de l'ASSIP Suisse Romande	Analyse de documents		2021-2024
Outcome I - Multiplicateurs (sommatif)				
Satisfaction concernant les cours	Participant·e·s aux cours de base et d'approfondissement sur le comportement et le vécu suicidaires, thérapeutes ASSIP en formation	Questionnaire en ligne	23	2022/2023
Facteurs de promotion/barrières de la collaboration interprofessionnelle, expériences avec l'ASSIP Suisse romande	Multiplicateurs ASSIP Suisse Romande	Interviews	3	2024
Outcome II - Personnes concernées et proches				
Perception des prestations de l'ASSIP	Personnes concernées	Interviews	15	2023-2024
Impact (sommatif)				
<i>Aucune analyse d'impact n'a été réalisée.</i>				

4.1 Évaluation formative : Concept, inputs et processus

L'évaluation du concept a porté sur les objectifs à court et à long terme définis dans la proposition du projet et a permis de déterminer s'ils étaient pertinents et réalisables. Elle était essentiellement descriptive et a été menée par le biais d'une analyse documentaire (notamment de la proposition du projet) et discutée lors d'entretiens avec les responsables de projet.

L'évaluation des inputs financiers a porté sur les ressources financières, matérielles et humaines investies dans le projet et prévues dans le budget. Une matrice a été établie à cet effet, qui recense sommairement les coûts uniques et courants du projet et indique quels coûts ont été couverts par PSCH et quels coûts ont été couverts par des prestations propres. La matrice a été complétée chaque année sur la base du dernier décompte de projet.

L'évaluation du processus concernant la mise en œuvre du projet et ses réalisations (*outputs*) avait un caractère formatif. L'avancement de la mise en œuvre a été discuté deux fois par an avec les responsables du projet ; les facteurs de réussite et les obstacles ont été abordés et les prestations fournies ont été évaluées. Ces entretiens ont été complétés, si nécessaire, par d'autres rendez-vous afin de discuter de questions spécifiques ou de planifier des activités d'évaluation.

4.2 Évaluation sommative

4.2.1 Multiplicateurs et multiplicatrices

L'évaluation des cours et de la supervision s'adressait aux personnes ayant participé à la formation de thérapeute ASSIP. Outre des indications sur la satisfaction concernant le contenu des cours, un feedback a également été demandé sur les activités de supervision, notamment en ce qui concerne la fréquence, la qualité et le format (supervision en groupe ou individuelle). L'évaluation des cours et de la supervision a été réalisée par le biais d'un questionnaire en ligne

qui a été envoyé en août 2022 à huit thérapeutes qui participaient à des supervisions à ce moment-là (annexe 8.1.1). En juillet 2023, le questionnaire a été envoyé à 15 autres thérapeutes formé·e·s entre-temps. Au total, six participant·e·s au cours ont répondu à l'enquête. L'évaluation des données a été effectuée de manière anonyme.

Dans le cadre de l'évaluation, trois entretiens semi-structurés ont été menés avec des professionnel·le·s (deux infirmier·ère·s, un médecin) afin d'obtenir un aperçu plus approfondi de l'expérience en lien avec la pratique de l'ASSIP en Suisse romande. Les entretiens ont duré en moyenne 53 minutes et étaient basés sur un guide d'entretien (annexe 8.1.2). Les personnes interviewées ont été recrutées via le questionnaire d'évaluation des cours ; s'ils/elles étaient intéressé·e·s par un entretien, ils/elles pouvaient laisser leurs coordonnées. Une analyse de contenu a été effectuée sur les entretiens, afin d'identifier les thèmes centraux, de manière anonyme.

4.2.2 Bénéficiaires du programme

Dans la partie Outcome de l'évaluation mandatée par PSCH, les perceptions, expériences et points de vue des bénéficiaires du programme (patient·e·s) ASSIP Suisse Romande ont été récoltés par le biais d'entretiens semi-structurés.

Après la classification de cette partie de l'évaluation par la commission éthique (CER-VD) le 1er mars 2023 dans la catégorie „études/projets assurant la qualité“, les documents utiles à sa conduite (canevas d'entretien, formule de consentement éclairé, brochure et documents d'information) ainsi que les modalités de recrutement ont été discutés avec et validés par les responsables du programme. Le canevas d'entretien comprenait des questions portant sur le recrutement, les avantages perçus, les défis relevés ainsi que les éventuelles propositions d'amélioration du programme de la part des bénéficiaires (cf. documents attachés 8.1.3/8.1.4).

Les personnes participant au programme ont été invitées à participer à l'évaluation soit par l'intermédiaire des thérapeutes ASSIP lors de la troisième session du programme soit par les chercheur·e·s pour les patient·e·s n'ayant pas terminé le programme. Les personnes participant à l'étude ont signé un consentement éclairé.

Quinze entretiens (3 de plus que ceux initialement prévus) ont été menés entre octobre 2023 et mars 2024 dans le canton de Vaud. Neuf personnes interviewées sont des femmes, 5 des hommes et 1 personne se considère non-binaire. La moyenne d'âge est de 44.5 ans, le bénéficiaire plus jeune avait 24 ans, le plus âgé 65 ans. Deux personnes interviewées ont affirmé ne pas avoir totalement accompli le programme c'est-à-dire qu'elles n'ont pas terminé le minimum de 3 séances. Deux entretiens ont été menés par vidéoconférence, 11 par téléphone et 2 en présentiel, selon les souhaits des personnes interviewées. La durée moyenne était de 45 minutes (min : 00:18:47, max. 02:51:20). Le temps écoulé entre la fin du programme et l'entretien allait d'un peu moins de 3 mois à 30 mois.

Les entretiens ont fait l'objet d'un enregistrement audio ; ils ont été partiellement transcrits et ensuite analysés par le biais d'une analyse de contenu thématique. Les résultats préliminaires ont été discutés en mars 2025 avec un responsable du programme.

5. RÉSULTATS

5.1 Évaluation formative

Concept du projet

Le projet ASSIP Suisse Romande a implémenté la méthode ASSIP® en Suisse romande. Cette méthode a été développée et validée à l'origine à Berne. Pour ce faire, tout le matériel, les supports de formation, les instructions ainsi que le manuel ASSIP ont été traduits en français (Figure 1).

<p><small>CENTRE NEUCHÂTELOIS DE PSYCHIATRIE</small> CNP</p> <p><i>Leporello d'aide</i></p>	<p>Stratégies en cas de crise suicidaire: Long-terme: 1 ... 2 ... 3 ...</p>
<p>Mesures utiles à long-terme:</p> <ul style="list-style-type: none">• ...• ...• ...	<p>Immédiates:</p> <ul style="list-style-type: none">• ...• ...• ...
<p>Signaux d'alarme:</p> <ul style="list-style-type: none">• ...• ...• ...	

Figure 1. Plan d'urgence sous forme de Leporello

L'ASSIP Suisse romande s'est appuyée sur la version originale de la thérapie ASSIP (Gysin-Maillart et al., 2016). L'objectif du projet était de mettre en œuvre la méthode dans trois établissements de trois cantons de Suisse romande : le CHUV à Lausanne/VD, le CNP à Neuchâtel/NE et les HUG à Genève/GE. Cela devait également permettre de comparer les différentes conditions cadres lors du recrutement et de l'affectation des patient·e·s.

Le premier groupe cible de l'ASSIP Suisse romande était constitué de personnes adultes ayant fait une tentative de suicide et ne présentant pas de troubles graves de la personnalité, de troubles cognitifs sévères ou de décompensation psychotique aiguë. La nouveauté par rapport à la forme de thérapie initiale était l'inclusion de personnes concernées souffrant de troubles de stress post-traumatique légers et de troubles de la personnalité borderline. Ces diagnostics constituaient jusqu'à présent un critère d'exclusion, et il s'agissait d'examiner si ces personnes pouvaient également bénéficier de la méthode. Une autre particularité du projet consistait à inclure des patient·e·s gériatriques dans le groupe cible des patient·e·s. Ceux/celles-ci étaient jusqu'à présent également exclu·e·s de la thérapie. L'ASSIP Suisse Romande devait fournir des indications sur l'efficacité de la méthode dans sa forme initiale chez les personnes âgées ou sur la nécessité de procéder à des adaptations.

Les professionnel·le·s de la santé constituaient le deuxième groupe cible de l'ASSIP Suisse Romande. Jusqu'à présent, seuls les médecins et les psychologues étaient formé·e·s comme thérapeutes ASSIP, mais l'ASSIP Suisse romande a également formé des infirmier·ère·s psychiatriques comme thérapeutes ASSIP. Cela a permis d'élargir le pool de personnes potentiellement intéressées, de soulager les médecins et les psychologues et de réduire les coûts. Comme la préparation et le suivi des séances prennent beaucoup de temps, surtout pour les thérapeutes nouvellement formé·e·s, il était judicieux d'ouvrir la formation à d'autres groupes professionnels, en l'occurrence aux infirmier·ère·s psychiatriques. Il est possible qu'ils/elles soient plus flexibles dans la gestion de leur temps et qu'ils/elles apportent en outre une perspective différente.

Des efforts conséquents ont été déployés pour la formation de superviseurs/superviseuses supplémentaires. En effet, il est souhaitable de disposer d'un plus grand nombre de superviseurs/superviseuses, car les supervisions obligatoires, qui font partie de la formation, prennent beaucoup de temps. Elles peuvent certes être organisées virtuellement, mais restent complexes en termes de planification si seules 1 ou 2 personnes dans toute la Suisse font office de superviseurs.

Deux fois par an, des "sessions d'écoute" ont été organisées pour que les thérapeutes ASSIP partagent leurs expériences, discutent des défis et cherchent ensemble des solutions. Cela a permis de contribuer activement à l'évaluation formative de l'ASSIP et d'adapter la thérapie au contexte romand.

Le financement de l'ASSIP Suisse Romande au-delà de la durée du projet n'a pas été abordé dans la proposition de projet. A partir de 2023, les séances ont été facturées via TARMED aussi bien au CHUV qu'au CNP, comme c'est le cas pour le programme ASSIP dans sa version initiale. L'intervention est ainsi ancrée à plus long terme sur ces deux sites.

En 2024, le projet a également reçu 30'000 CHF de la Fondation Frutiger, via la Fondation CHUV. Cette dernière a renouvelé son soutien à l'ASSIP en 2025 avec un don de 20'000. Une demande a également été faite en 2024 auprès du canton de VD dans le cadre des Prestations d'Intérêt Général (PIG), attribuée chaque année aux hôpitaux. Elle a été refusée pour 2024 et redéposée en mars 2025. L'ASSIP Suisse Romande est impliquée dans la demande d'un projet de suivi sur la prévention du suicide, actuellement en cours d'élaboration, en collaboration avec les autres projets PGV. La demande de financement devrait être soumise au PSCH à la mi-2025.

Inputs - Coûts

Au départ, 645 500 CHF ont été budgétés pour les quatre années du projet. Sur ce montant, 400'000 CHF (62%) devaient être couverts par PSCH. En réalité, environ 51.4% des coûts ont été pris en charge par PSCH, dont les coûts de coordination du projet, les coûts de formation et les coûts d'intervention/prestations jusqu'en 2022 (Tableau 2). La contribution financière plus faible de PSCH est probablement due au fait qu'à partir de 2023, les coûts d'intervention au CHUV et au CNP ont été facturés aux assurances maladie. En outre, peu d'interventions ont été

réalisées aux HUG et les activités ont été arrêtées en début 2024. Les calculs des coûts pour PSCH de l'équipe de l'évaluation externe (305 737 CHF) et de l'équipe de projet (330 000 CHF) diffèrent quelque peu, car les différents salaires des thérapeutes n'étaient pas toujours connus avec précision.

La moitié de toutes les formations ont été autofinancées, et environ deux fois plus de personnes que prévu initialement ont été formées. Les organisations responsables du projet ont couvert les frais des deux chef·fe·s de projet. Le projet a principalement entraîné des frais de personnel courants, tandis que les formations constituaient l'essentiel des coûts non récurrents (7.7%).

Tableau 2. Analyse des coûts ASSIP Suisse Romande 2021-2024

	Coûts des personnel Mgmt	Coûts des personnel thérapeutes	Formations	Infrastructure, matériel	Coûts divers	Total
Frais courants	CHF 208'445 100.0%	CHF 299'061 100.0%	CHF 0 0.0%	CHF 11'399 100.0%	CHF 29'640 100.0%	CHF 548'545 92.3%
Frais uniques	CHF 0 0.0%	CHF 0 0.0%	CHF 46'056 100.0%	CHF 0 0.0%	CHF 0 0.0%	CHF 46'056 7.7%
PSCH	CHF 123'845 59.4%	CHF 134'303 44.9%	CHF 46'056 100.0%	CHF 1'533 13.4%	CHF 0 0.0%	CHF 305'737 51.4%
Prestations propres	CHF 84'600 40.6%	CHF 0 0.0%	CHF 0 0.0%	CHF 9'866 86.6%	CHF 29'640 100.0%	CHF 124'106 20.9%
TARMED	CHF 0 0.0%	CHF 164'759 55.1%	CHF 0 0.0%	CHF 0 0.0%	CHF 0 0.0%	CHF 164'759 27.7%
Total	CHF 208'445 35.1%	CHF 299'062 50.3%	CHF 46'056 7.7%	CHF 11'399 1.9%	CHF 29'640 5.0%	CHF 594'602 100.0%

Mise en œuvre et processus (outputs)

Dans le canton de VD, 134 personnes sur un total estimé de 205 ont été incluses dans le traitement (Tableau 3). La grande majorité d'entre elles (n=122) ont été traitées au CHUV, mais à partir de 2023, 12 personnes ont également été incluses auprès de la Fondation Nant.

Au CNP de Neuchâtel, avec 146 personnes concernées traitées, l'objectif de 145 a été atteint. Dans les deux institutions, il a fallu s'adresser à environ quatre fois plus de personnes concernées pour atteindre le nombre escompté, c'est-à-dire que seule une personne sur quatre environ a finalement bénéficié du programme pour différentes raisons. Selon les promoteurs du projet, il y a plusieurs explications à cela. D'une part, d'autres offres de soin sont disponibles, d'autre part, les personnes concernées souhaitent tourner la page ou ne plus penser à la tentative de suicide, ou encore elles manquent de confiance.

Aux HUG de Genève, les résultats ont été bien en deçà des attentes : seules 10 sur les 170 personnes cibles attendues ont finalement bénéficié d'un traitement ASSIP. Un seul infirmier était chargé de recruter les personnes concernées. Il n'était pas toujours présent aux urgences et, en son absence, les cas éligibles n'étaient pas référés. Outre les difficultés lors du processus de recrutement, le manque de soutien de la part de la direction de l'institution a également joué un rôle dans les difficultés rencontrées. Les efforts déployés par les responsables du projet pour soutenir la communication interne et favoriser ainsi la notoriété et l'acceptation du projet sont restés vains. Début 2024, il a finalement été décidé de ne pas poursuivre le projet aux HUG.

Le recrutement des patient·e·s était plus facile lorsqu'une personne était spécifiquement chargée de cette tâche. Ainsi, au CHUV de Lausanne, il y avait une personne responsable du recrutement, tandis qu'au CNP, une secrétaire filtrait les entrées des urgences pour identifier les personnes concernées potentiellement éligibles à l'ASSIP.

Dans le canton de VD, 29 des 134 personnes concernées traitées (21.6%) n'ont pas terminé leur traitement. Les responsables du projet n'en connaissent pas les raisons bien qu'ils aient essayé

de contacter les personnes concernées, sans recevoir de réponse. Il n'a pas non plus été possible d'identifier des schémas selon lesquels la thérapie a été interrompue. Dans le canton de NE, 69 des 146 personnes concernées traitées (47.3%) n'ont pas terminé la thérapie. Le taux d'abandon du traitement est relativement élevé tant au CHUV (21.6 %) qu'au CNP (47.3 %).

Tableau 3. Nombre de personnes concernées prévu et atteint

Canton	Objectif initial	Nombre atteint	Abandon
VD	2021 : 25 2022 : 40 2023 : 60 2024 : 80 Total : 205	2021 : 24 2022 : 39 2023 : 33 2024 : 38 Total : 134	2021 : 6 2022 : 8 2023 : 10 2024 : 5 Total : 29
NE	2021 : 25 2022 : 40 2023 : 40 2024 : 40 Total : 145	2021 : 33 2022 : 42 2023 : 42 2024 : 29 Total : 146	2021 : 9 2022 : 20 2023 : 22 2024 : 18 Total : 69
GE	2021 : 0 2022 : 30 2023 : 60 2024 : 80 Total : 170	2021 : 0 2022 : 5 2023 : 5 2024 : 0 Total : 10	2021 : NA 2022 : inconnu 2023 : inconnu 2024 : NA Total : inconnu
FR	2021 : 0 2022 : 0 2023 : 0 2024 : 0 Total : 0	2021 : 0 2022 : 0 2023 : 1 2024 : 6 Total : 7	2021 : NA 2022 : NA 2023 : inconnu 2024 : inconnu Total : inconnu
	520	285	

Au total, 33 thérapeutes ASSIP ont été formé·e·s. (Tableau 4). Dans le canton de VD, des professionnel·le·s ont été formé·es dans plusieurs antennes du CHUV : CHUV centre, PLI CHUV, CHUV SPANO à Prangins et Yverdon, Céry CHUV à Prilly. En outre, sept professionnel·le·s ont également été formé·e·s à leurs frais à la Fondation de Nant à Corsier-sur-Vevey/VD.

Dans les cantons du VS et de FR, il y avait également des professionnel·le·s intéressé·e·s par une formation. Ces personnes ont été formées à leurs frais afin de limiter le gaspillage de ressources si la méthode n'était pas utilisée. Environ la moitié des thérapeutes ASSIP formé·e·s dans le cadre du projet ont été financé·e·s aux frais de leur institution. Plusieurs personnes ont suivi la formation, mais n'ont pas terminé les supervisions obligatoires ou n'ont jamais utilisé la méthode.

Tableau 4. Nombre de multiplicateurs prévu et atteint

	Objectif initial	Nombre réalisé
Thérapeutes ASSIP formés	2021 : 7	2021 : 5
	2022 : 3	2022 : 6
	2023 : 3	2023 : 15
	2024 : 3	2024 : 7
	Total : 16	Total : 33
Superviseurs ASSIP formés	2022 : 4	2022 : 2

En 2022, deux thérapeutes ont reçu une formation supplémentaire leur permettant de superviser d'autres professionnel·le·s à la méthode en vue de l'extension de l'ASSIP en Suisse romande. Au départ, il avait été prévu d'en doubler le nombre, mais en accord avec le PSCH, il a été décidé de s'en tenir à deux. Les coûts de la formation continue étaient plus élevés que prévu et certaines parties de la formation pouvaient désormais être suivies en ligne, de sorte qu'il n'y avait pas besoin de superviseur/superviseuse supplémentaires.

La plupart des supervisions pour les thérapeutes nouvellement formé·e·s ont été organisées en ligne afin de simplifier l'organisation. Cela permet de gagner du temps, car les différents intervenant·e·s se trouvent souvent à des endroits différents.

Il convient d'observer combien de thérapeutes formé·e·s utilisent la méthode à long terme. Cela est utile, car la rotation du personnel est élevée dans ces domaines. Les responsables du projet ont évité une certaine fluctuation du personnel en formant plus de thérapeutes que prévu initialement. Pour les personnes en formation, le fait de passer dans un autre service dans le cadre de la formation peut contribuer à la forte fluctuation.

L'implication des infirmier·ère·s en tant que thérapeutes ASSIP semble s'être déroulée sans problème. Il n'y a pas eu de réactions négatives de la part des personnes concernées. Le taux d'abandon n'était pas non plus plus élevé que pour d'autres groupes professionnels. Il est donc recommandé d'établir de manière permanente la formation des infirmier·ère·s à l'ASSIP comme thérapeutes ASSIP.

L'objectif initial était que quatre des thérapeutes formé·e·s à l'ASSIP travaillent avec des patient·e·s de plus de 65 ans. Une spécialiste en gériatrie formée à l'ASSIP a abandonné l'utilisation de la méthode après trois patient·e·s, car elle ne recevait aucun soutien de la part de la direction de son hôpital. Par la suite, aucun autre spécialiste en gériatrie n'a été formé. Par conséquent, plus aucune personne âgée n'a été traitée dans le cadre du projet, bien que cela ait été un objectif spécifique de l'ASSIP Suisse Romande.

Chaque année, deux "Listening Sessions" ont été organisées par les porteurs de projet avec des thérapeutes formé·e·s de tous les établissements psychiatriques participants. A ces occasions, les questions et les problèmes liés au recrutement des personnes concernées et à la mise en œuvre de la thérapie ont été abordés. Les thèmes évoqués concernaient par exemple les conditions nécessaires au bon recrutement des personnes concernées ou la durée de la formation. La communication interne et les démarches pour faire connaître l'ASSIP ont été citées comme étant des facteurs importants pour favoriser l'acceptation et la vulgarisation d'ASSIP, d'autant plus qu'il semble exister d'autres initiatives ayant un groupe cible similaire. Il a également été mentionné qu'au début, la préparation et le suivi des séances prenaient beaucoup de temps. Tous les groupes professionnels, quelle que soit leur profession, semblent avoir été confrontés à des défis similaires.

5.2 Évaluation sommative

5.2.1 Multiplicateurs et multiplicatrices

Évaluation des cours et de la supervision

Sur les six personnes interrogées, deux se sont identifiées comme des hommes et quatre comme des femmes. Trois participant·e·s étaient des soignant·e·s, deux étaient médecins et une était psychologue. Quatre personnes travaillaient dans le domaine de la psychiatrie hospitalière, trois dans le domaine de la psychiatrie ambulatoire.

L'évaluation des supervisions faisant partie intégrante de la formation ASSIP a été globalement positive (Figure 2. Evaluation de la supervision - aperçu de la satisfaction concernant le nombre, le contenu, la qualité et le feedback (n=4) ; échelle : pas du tout d'accord (1) à tout à fait d'accord (5). Préférence de format : échelle de gauche (préfère la supervision Figure 2). Les participant·e·s ont estimé que le nombre de supervisions proposées était approprié (moyenne de 4,8 sur une échelle de 1 à 5). La conception du contenu et la mise en œuvre pratique ont également été jugées adaptées aux objectifs du cours (moyenne de 4,0). La qualité des supervisions conduites de manière virtuelle a été évaluée avec une valeur moyenne de 4,5. Le feedback après les supervisions a également été perçu comme utile par les participant·e·s (moyenne pondérée = 4,8). En ce qui concerne le format préféré, une légère tendance s'est dégagée en faveur des séances individuelles.

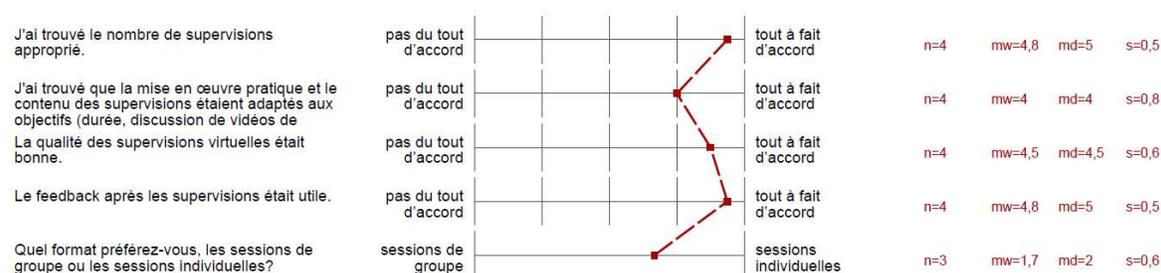


Figure 2. Evaluation de la supervision - aperçu de la satisfaction concernant le nombre, le contenu, la qualité et le feedback (n=4) ; échelle : pas du tout d'accord (1) à tout à fait d'accord (5). Préférence de format : échelle de gauche (préfère la supervision)

L'évaluation du cours a fait l'objet de retours tout à fait positifs (Figure 3). Les objectifs d'apprentissage ont été clairement formulés par les intervenant·e·s (moyenne pondérée = 5,0 sur une échelle de 1 à 5) et les participant·e·s ont majoritairement eu l'impression de les avoir atteints (moyenne pondérée = 4,5). Le cours était clairement structuré et axé sur les objectifs d'apprentissage (moyenne pondérée = 4,7). Le temps disponible pour les questions et les discussions a également été jugé majoritairement positif (note = 4,5). Les exemples fournis ont contribué à la compréhension des contenus (moyenne pondérée = 4,3), tout comme le matériel de cours utilisé (moyenne pondérée = 4,5). La compétence professionnelle des intervenant·e·s a été la mieux notée, avec une moyenne de 5,0. Le feedback reçu a été perçu comme utile (moyenne = 4,3) et le contenu du cours correspondait en grande partie aux attentes (moyenne = 4,7). L'acquisition de connaissances a été jugée élevée (moyenne pondérée = 4,5), même si certain·e·s participant·e·s se sentaient encore un peu moins à l'aise dans l'application des connaissances acquises (moyenne pondérée = 4,0). En revanche, l'utilité du cours pour le soutien futur des personnes concernées et de leurs proches dans la pratique a de nouveau été jugée très élevée (moyenne pondérée = 4,7). Dans l'ensemble, le cours a été jugé très positivement avec une note globale de 4,7 sur 6.

De plus, l'ASSIP a été décrite comme soulageant les autres soignant·e·s, car la crise suicidaire est traitée de manière spécifique, tandis que d'autres thèmes restent en dehors du processus thérapeutique.

Rôle dans la collaboration interprofessionnelle

ASSIP a le potentiel de renforcer la collaboration interprofessionnelle - tant par la focalisation thématique ciblée que par la transmission d'une approche méthodologique spécifique. Dans la pratique, l'ASSIP n'a toutefois été intégré que ponctuellement dans les routines interprofessionnelles. Cela s'explique notamment par le fait que l'intervention est volontairement dissociée du reste du traitement afin de garantir une approche neutre.

"C'est un soin en dehors du panel habituel [...] mon équipe de soignants n'a rien à voir là-dedans". (TN_03)

Une personne interrogée a indiqué que l'ASSIP avait tout de même stimulé les discussions, tant au sein des équipes que dans les échanges avec d'autres groupes professionnels. Un effet positif sur la collaboration interprofessionnelle est surtout visible là où l'ASSIP est connu et considéré comme une option de traitement fixe au sein de l'équipe.

Les défis de la mise en œuvre

La faible visibilité interne a été citée comme le principal défi. Le nombre de professionnel·le·s formé·e·s est jusqu'à présent faible dans les institutions interrogées, ce qui limite la visibilité et la connaissance institutionnelle. De plus, la sélection de patient·e·s approprié·e·s est exigeante et requiert du flair clinique. Une application systématique - par exemple pour toutes les tentatives de suicide - n'est actuellement ni prévue ni réaliste.

"Il faut que systématiquement, la problématique du patient fasse tilt au soignant [...] et de se dire : 'Ah, ça peut être un candidat à l'ASSIP'". (TN_03)

De même, aucune ressource supplémentaire n'est prévue pour le moment sur le plan organisationnel. L'intervention a été réalisée par les professionnel·le·s dans le cadre de leurs activités régulières.

Les conditions d'un ancrage durable

Plusieurs conditions ont été identifiées pour une intégration durable d'ASSIP dans la pratique des soins :

- Meilleure connaissance au sein des institutions (par ex. par des formations et une communication interne)
- Élargissement du cercle des personnes formées issues de différents groupes professionnels
- Adaptations organisationnelles (par exemple, plages horaires définies, réservations de salles, solutions informatiques pour le stockage des données)
- Renforcement de l'ancrage dans les processus, par exemple par des procédures claires pour l'identification des patient·e·s éligibles

A long terme, l'ASSIP pourrait devenir une offre permanente dans le cadre du traitement, pour autant que ces conditions structurelles soient remplies.

Le tableau ci-dessous résume les principaux thèmes abordés lors des entretiens (Tableau 5).

Tableau 5. Thèmes centraux des entretiens avec les multiplicateurs

Sujet	TN_01	TN_02	TN_03
Perception de l'ASSIP	Structuré, utile, objectif clair	En profondeur, efficacité clinique, focalisation ciblée	Focalisation sur l'expérience subjective, utile pour le/la patient·e et le/la thérapeute
Avantages pour les patient·e·s	Sécurité, traitement clair de la crise	Aborder concrètement la question de la tentative de suicide	Réflexion par vidéo, intégration dans le déroulement du traitement
Utilité pour les professionnel·le·s	Soulagement pour les thérapeutes qui gèrent les cas.	Contribution à la profondeur clinique	Nouvelle perspective sur les patient·e·s, focalisation sur le point de vue du/de la patient·e
Intégration dans les processus de traitement	Bien intégré, processus structurés utiles	Partiellement établi, besoin de plus de visibilité	Actuellement encore ponctuel, pas d'application systématique
Coopération interprofessionnelle	Décharger les autres, promouvoir des responsabilités claires	Curiosité au sein de l'équipe, échanges interprofessionnels stimulés	Effet limité pour le moment, car neutre et séparé de l'équipe principale
Défis à relever	Recrutement, processus de décision prennent du temps	Visibilité, intégration dans les routines	Faible visibilité, ressources (temps, espace), patient·e·s approprié·e·s
Conditions préalables à l'ancrage	Information précoce, consentement, éviter le surmenage	Communication, souvenirs, contacts personnels	Plus de formations, de ressources structurelles, de visibilité à long terme

5.3 Point de vue des bénéficiaires du programme

A une exception près, les 15 personnes interviewées ont été recrutées par le CHUV ; pour presque deux tiers des personnes cela s'est passé durant leur séjour en hôpital psychiatrique.

De manière générale, l'existence du programme a été saluée par les interviewé·e·s : une offre thérapeutique spécifiquement orientée sur la suicidalité est considérée nécessaire par tout le monde. La plupart des interviewé·e·s a globalement apprécié le programme et deux tiers affirment même que le programme a représenté une aide significative, voire déterminante :

„Ça mérite d'être connu parce que ça sauve des vies. Ça m'a sauvé la vie je pense“ (ID229).

Le programme a favorisé une prise de conscience des interviewé·e·s et a permis d'aboutir à une meilleure compréhension de leur fonctionnement et des ressources qu'il est possible de mobiliser, aussi grâce à la psychoéducation. La qualité de l'accompagnement et le soutien du/de la thérapeute ASSIP ont été souvent soulignés.

Les principaux avantages du programme

A une exception près, toutes les personnes interviewées ont trouvé au moins un avantage à leur participation au programme. Les plus fréquemment évoqués sont l'approche collaborative, la psychoéducation et l'amélioration de la communication avec l'entourage, la relation thérapeutique, l'identification des signaux d'alerte et des réseaux de soutien, les lettres de suivi.

L'approche collaborative et le processus de compréhension de la crise suicidaire

Les personnes interviewées ont considéré comme un atout la durée courte du programme et l'approche collaborative et narrative qui permet un „travail en équipe“ (ID 220), de „parler librement“ (ID217) „dans les deux sens“ (ID 217). Le fait de pouvoir aborder directement la suicidalité, au-delà du diagnostic, a été apprécié :

„C'était aussi un soulagement d'avoir un point de vue où il n'y a pas de, même s'il y a un médecin psychiatrique, où c'était ni lié au diagnostic ni à la médication“ (ID217).

Trois personnes ont trouvé l'élaboration du récit particulièrement utile pour mieux comprendre le processus suicidaire et mettre en place des stratégies. Une personne a apprécié de pouvoir amener la conceptualisation du cas à la maison afin de la reprendre. L'approche d'élaboration collaborative et la conceptualisation du cas ont contribué à valider la souffrance des participant·e·s :

„C'était assez percutant, je trouve ça m'a vraiment fait un effet. Me dire ouais ma vie racontée par quelqu'un d'autre quoi c'est fort émotionnellement. Et je trouve [le/la thérapeute] a vraiment bien su, finalement c'est pas très long mais vraiment mettre en lumière tous ces traumas finalement. Pour moi tous ces traumas ont été où je me sentais responsable en fait. Et là en entendant comment c'est raconté, écrit par quelqu'un d'autre mais quand même raconté à la première personne ça met en évidence finalement la souffrance qu'il y a eu, toute cette souffrance qui n'a pas été considérée en fait“ (ID 229).

Trois personnes ont également cité l'analyse de la vidéo avec le/la thérapeute comme un élément aidant du programme : d'une part, le visionnage a permis de discuter du processus et de mieux le saisir :

„Pour moi ce qui a été le plus marquante était de me voir en train de parler, d'expliquer ce qui s'est passé. Ça je trouve bien. Et on fait pause on explique et on en discute de ce qui est dit et ça j'ai vraiment trouvé hyper bien. J'ai beaucoup aimé ça“ (ID224).

D'autre part, l'accompagnement bienveillant du/de la thérapeute a permis une prise de conscience de son propre fonctionnement et dans certains cas d'éprouver de la compassion envers soi-même :

„Sur le coup non j'ai pas aimé [rires] C'est très perturbant. C'était la première réaction et j'étais pas bien en ce moment. Il y avait tout qui a pu m'agresser enfin émotionnellement. Mais l'accompagnement, le fait, la douceur avec laquelle cet accompagnement a été fait a aidé puis ça m'a permis de prendre conscience de certaines choses aussi et de m'observer avec une forme de bienveillance, même de compassion pour moi-même [rires]. C'était nouveau ça“ (ID221).

La prise de conscience et la meilleure compréhension de la crise suicidaire ont été soutenues par la composante psychoéducative du programme, ainsi que par la relation que les participant·e·s ont pu nouer avec le/la thérapeute.

La psychoéducation

Le document psychoéducatif „Le suicide n'est pas un acte réfléchi“ (notre traduction de „Suizid ist keine überlegte Handlung“ Gysin-Maillart, 2021, pp. 79-83) remis aux participant·e·s à la fin de la première ou de la deuxième séance a permis à la plupart des personnes interviewées de mieux se comprendre ou de mieux comprendre le processus suicidaire et par ce biais de se sentir reconnues dans leur souffrance, ainsi que de prendre de la distance :

„Plus tard j'ai compris en vue du texte que [le/la thérapeute n.d.r.] m'a donné. Essayer de mieux me reconnecter à mon cerveau rationnel et non pas que l'émotionnel prend le dessus sur le rationnel (...). Bien sur ça m'a pas enlevé tous mes symptômes du jour au lendemain. Mais mine de rien de retravailler sur du rationnel ça engendre d'autres circuits et ça m'a permis de penser à autre chose et d'avoir déjà un léger mieux quoi“ (ID228).

La composante psychoéducative du programme a également permis aux personnes interviewées de se sentir moins honteux·se ou coupable, ainsi que de pouvoir mieux expliquer leur vécu aux autres :

„J'ai pu être pris·e plus au sérieux parce que j'ai un papier qui explique ce que c'est le suicide. Je leur ai fait lire à tous, aux services des enfants, à mon entourage, à mes meilleures copines. Je leur ai dit 'voilà c'est ça'. Parce que j'ai beaucoup cette incompréhension autour de moi“ (ID229).

Pour environ un quart des interviewé·e·s, la psychoéducation a donc permis d'aborder la question de la suicidalité avec d'autres personnes, de la déstigmatiser en partie et dans certaines situations d'améliorer la communication avec l'entourage privé ou avec les professionnel·le·s :

„Je ne doutais pas qu'ils me croyaient sur parole, mais finalement quand on a un geste malveillant sur soi, des pensées négatives on ne le fait pas exprès finalement. Contrairement à ce qu'on pourrait croire ou ce que j'ai entendu 'ouais mais t'as choisi de faire ça'. Mais en fait c'est beaucoup plus compliqué que ça. Et heureusement maintenant les sciences cognitives l'ont prouvé. Donc voilà cela m'a permis de mieux en parler par la suite“ (ID228).

La relation thérapeutique

Les qualités professionnelles et humaines des thérapeutes ASSIP ont été soulignées par la grande majorité des interviewé·e·s : l'attitude empathique, compréhensive, et la bienveillance, qui font partie de l'approche collaborative et sont travaillées lors de la formation, ont été considérées comme particulièrement bénéfiques :

„J'étais satisfaite des résultats, des découvertes que nous avons faites. Mais je pense aussi la qualité [professionnelle et humaine n.d.r.] des médecins ça compte beaucoup [...]

Parce que le médecin que j'ai eu c'était vraiment un médecin qui était empathique, qui était compréhensif“ (ID217).

Les attitudes du/de la thérapeute ont permis de créer, dans presque la totalité des situations, une relation de confiance et ont grandement contribué à étayer la confiance en soi et en sa capacité à surmonter les difficultés :

„La confiance que j'ai sentie qui m'a été accordée sur les moyens et ma capacité à aller mieux et de trouver des ressources et des solutions à mon mal-être que j'ai eu. Et le respect de mon envie ou pas de garder un lien soutenu (...). J'étais convaincu si je n'allais pas bien s'il y avait quoi que ce soit je pouvais l'appeler. Ça j'ai vraiment senti un lien de confiance comme ça qui s'est établi assez rapidement. Je trouve que c'est ça la force de cette mesure“ (ID221).

En général, les personnes interviewées ont également pu intégrer les thérapeutes ASSIP dans leur système de ressources à mobiliser en cas de besoin.

L'identification des signaux d'alerte et la mobilisation des stratégies et du réseau d'aide

Un gros tiers des interviewé·e·s a explicitement nommé le document d'aide personnalisé ou Leporello parmi les avantages du programme (Keller et al., 2021), alors que presque la moitié a déclaré toujours le porter sur soi :

„Ça m'a aidé à être plus attentive à mes signaux d'alerte dont je ne faisais pas attention avant. Et ça m'a aidé“ (ID224).

Environ un quart affirme ne pas le consulter concrètement car ils/elles estiment l'avoir intériorisé durant le processus ou alors l'appliquer de manière indirecte :

„D'avoir fait ce travail avec [le/la thérapeute n.d.r.], par écrit, ça fait qu'inconsciemment elles [les mesures de sécurité n.d.r.] sont restées aussi actives, en moi (...) J'avais pas besoin de regarder là-dedans, mais comme on en avait parlé, on a énuméré, c'était vivant quoi, sans en avoir besoin chaque moment, je les avais en moi“ (ID221).

Concernant l'identification des signes d'alerte, presque deux tiers indiquent pouvoir les reconnaître et un peu plus d'un tiers des interviewé·e·s dit pouvoir y réagir de manière constructive en appliquant les stratégies alternatives :

„Maintenant je sais comment réagir je fais ça et je ne suis pas perdu·e dans le désespoir (...). Les petites techniques, je me concentre sur des choses que j'aime faire“ (ID231).

Presque trois quarts des interviewé·e·s a su mobiliser son réseau de soutien privé ou professionnel en cas de nécessité. Un peu plus de la moitié se tourne vers des professionnel·le·s (en général le/la thérapeute du moment) et un peu moins de la moitié vers les proches. Les ami·e·s et les urgences psychiatriques n'ont été mentionnés que sporadiquement. Si les personnes disent majoritairement être conscientes de l'importance de demander de l'aide ainsi que de savoir à qui et où s'adresser, cette démarche ne va pas toujours de soi en raison d'une certaine ambivalence (cf. ci-dessous, défis) :

„Ça déjà été mon premier réflexe d'appeler ma psychiatre, mais je pense que le faire concrètement de passer à l'acte c'est ça qui était un peu plus encouragé dans le programme ASSIP. (...) Ça m'a peut-être aidé·e à anticiper. Parce qu'en fait c'est un peu le problème, quand on est en crise on n'a plus envie d'être aidé·e. On envisage de l'aide plutôt avant“ (ID230).

Le suivi par lettre

La grande majorité des interviewé·e·s s'est exprimée de manière positive concernant les lettres de suivi. En particulier, les courriers postaux ont été interprétés comme un signe d'attention et de valeur attribuée à la personne qui dépassent la relation en présentiel et représentent également la possibilité de rester en contact avec le/ la thérapeute :

„D'avoir une lettre, un courrier par la poste moi je trouve ça excellent. C'est vraiment quelque chose qui m'apporte beaucoup. Et de pouvoir répondre ou pas. Mais de ne pas se sentir largué·e comme ça. Parce qu'en fait vous sortez de l'hôpital psychiatrique et vous êtes largué·e (...). On s'en fout de vous en fait“ (ID229).

Le courrier permet également parfois de refaire le point voire de clôturer une période particulière :

„C'était bien d'avoir ces courriers ça me permettait d'une certaine manière de faire un bilan (...) un état de lieu“ (ID223).

En conclusion, les avantages évoqués par la plupart des interviewé·e·s semblent suggérer que les objectifs du programme ASSIP Suisse romande „comprendre le processus suicidaire et permettre aux patient·e·s de développer des ressources“ par une „approche résolument collaborative“ et „l'utilisation d'un processus autoréflexif via la vidéo“ (Keller et al., 2021) ont été majoritairement atteints. De même, il semble que le programme ait contribué à donner „à ces groupes cibles des outils spécifiques leur permettant de promouvoir leur autonomie, d'améliorer globalement leur santé psychique et plus particulièrement de faire face aux idées et aux comportements suicidaires“ (Saillant & Michaud, 2020).

Défis évoqués par les personnes interviewées

Un peu moins de la moitié des interviewé·e·s a évoqué des défis en lien avec le programme, tout en ne remettant pas en question, à une exception près, la nécessité du programme. Les principaux défis identifiés ont été l'adhésion aux présupposés du programme, quelques aspects de sa conduite, le visionnage de la vidéo et la conceptualisation du cas, la recherche d'aide et les lettres de suivi.

La visée et les présupposés du programme

Environ un quart des interviewé·e·s a vécu un décalage important avec la visée, les présupposés voire un des objectifs du programme. Certaines personnes ont perçu le résultat espéré du programme de „diminution du nombre des récidives“(Saillant & Michaud, 2020) comme une intrusion dans leur sphère personnelle. Ces personnes estiment que la possibilité de passer à l'acte fait partie de leur liberté et ne sont donc pas prêtes à y renoncer. L'approche a été aussi parfois perçue comme moralisatrice et/ou infantilisante :

„Pour moi c'est plus supportable c'est mon ressenti, c'est ma vie et puis finalement s'il y a bien une chose qui m'appartient c'est bien ça. Donc là-dessus je pense toujours exactement la même chose. Oui il y a ceux qui restent, c'est pas facile pour eux, mais c'est quand même encore quelque chose qui fait partie de ma liberté. C'est mon choix et ce choix-là personne peut me l'enlever. Alors ils attendent à ce que j'ai des regrets parce que voilà. Ben non, je n'ai pas des regrets par rapport à ça parce que c'était mon choix à ce moment-là (...). Peut-être que je trouvais ce programme aussi un peu intrusif dans le sens qu'on essaie de me convaincre que En gros 'c'était pas bien ce que t'as fait et puis il faut pas recommencer, hein'. Bon d'accord j'ai un âge où je peux ... voilà ce côté infantilisant je trouvais ça un peu désagréable“ (ID232).

Selon ces personnes l'approche préventive ne prendrait pas suffisamment en compte la situation de la personne ou ne questionnerait pas les causes plus larges, sociales ou structurelles, qui ont contribué au passage à l'acte :

„Au lieu de mettre des paillettes [fait référence au bitume défini „grotesque“ sur le pont Bessière n.d.r.] et de faire des protocoles de prévention en quatre séances (...) il faut se demander pourquoi les gens ils sautent quoi. C'est ça la question. C'est pas comment de les en empêcher, c'est pourquoi ils veulent sauter en fait (...). En tout cas les paillettes ça ne suffit pas et ASSIP ça ne suffit pas. (...). Pour moi ce n'est pas de la prévention au suicide“ (ID200).

Ces personnes interviewées n'ont pu que difficilement construire un sens à leur participation, d'autant plus que la plupart des stratégies identifiées lors du programme n'étaient pas nouvelles pour elles ou ne semblent pas avoir pu les aider en situation de détresse. La psychoéducation ne semble pas non plus avoir favorisé chez elles des modifications de perception de l'acte suicidaire. Chez ces personnes, le passage à l'acte semble avoir été planifié et la suicidalité être une thématique récurrente dans leur parcours de vie.

Éléments en lien avec l'organisation du programme

Trois personnes ont souhaité pouvoir avoir davantage de séances ou plus de temps lors des séances afin de mieux intégrer les différentes composantes du processus, ce qui théoriquement aurait pu être possible, du moins pour ce qui concerne une 4^{ème} séance (Keller et al., 2021).

Trois personnes également font de l'éloignement géographique du programme un enjeu, à un moment de leur vie où se déplacer représente un gros effort. Une personne a même évoqué le souhait que le/la thérapeute se déplace à son domicile au moins pour la première séance.

Dans deux situations, des questions d'articulation entre ASSIP et le suivi psychothérapeutique habituel ont été évoqués : une personne a suivi le programme sans une prise en charge psychothérapeutique en parallèle, une autre a démarré la psychothérapie „ordinaire“ juste avant ASSIP. Elle a donc eu le sentiment que la première session d'ASSIP était redondante.

Un tiers des participant·e·s n'a pas trouvé utiles les courriers pour différentes raisons : le moment a été perçu comme inopportun ou la lettre a été jugée trop impersonnelle. Une personne aurait préféré un contact téléphonique ou une session supplémentaire plutôt que des courriers :

„La première lettre n'est pas arrivée à un bon moment (...) Je commençais enfin à sortir la tête de l'eau et d'être bien. Et de recevoir une lettre de ASSIP m'a un petit peu replongé·e dans ce qui s'est passé“ (ID218).

Le possible effet de „réactivation“ est mentionné dans le manuel d'ASSIP (Gysin-Maillart, 2021).

Le visionnage de la vidéo et la conceptualisation du cas

Environ un quart des interviewé·e·s a mentionné le visionnage de la vidéo comme un exercice particulièrement difficile bien que, dans la plupart des cas, il se soit révélé profitable à la fin. Parmi eux/elles, deux personnes auraient souhaité avoir davantage de temps pour visionner la vidéo afin d'arriver à mieux comprendre leur fonctionnement ou mieux intégrer cette expérience du point de vue émotionnel.

Un cinquième des interviewé·e·s a évoqué des difficultés en lien avec la conceptualisation de l'expérience. Plusieurs raisons ont été évoquées : la conceptualisation n'a pas été perçue comme suffisamment fidèle au vécu de la personne ou alors la personne ne s'est pas sentie suffisamment soutenue émotionnellement :

„Il n'y a pas eu l'accompagnement émotionnel qu'il y aurait pu avoir (...) Maintenant je suis lâché·e dans la nature, je ne suis pas bien, je suis triste. Je suis confronté·e avec tout ce qui s'est passé là. Je suis toujours pas d'accord avec ce texte. J'ai mon Leporello que je vais garder sur moi comme on me l'a dit puis maintenant il faut que je fasse quelque chose pour me changer les idées pour me sentir mieux en sortant de là“ (ID226).

Le texte produit a parfois été jugé insuffisant pour permettre la mise en place de stratégies.

Pour deux personnes, la formulation en „je“ a été inadéquate, dont une qui a vécu cela comme une appropriation de sa parole par le/la thérapeute :

„On ne peut pas faire ça à une personne qui a été violée, qui a été maltraitée. On ne peut pas faire ça à quelqu'un qui a essayé d'attenter à sa vie par trop de souffrance. On ne peut pas parler à sa place. Même si on le fait avec toute la bienveillance et l'honnêteté que l'on croit, c'est impossible“ (ID200).

Demander de l'aide en situation de détresse

Bien que les trois quarts des interviewé·e·s aient pu finalement le faire, presque la moitié a évoqué des difficultés lorsqu'il s'agit de demander de l'aide en situation de détresse. Plusieurs raisons ont été mentionnées : l'ambivalence de la personne ou la non-envie, le fait de se sentir incapable d'arrêter le processus, ou la difficulté d'évaluer quand c'est le „bon moment“ de le faire. La crainte de ne pas être pris·e au sérieux et d'être jugé·e négativement peut également jouer un rôle. Certaines personnes ne souhaitent pas alerter les autres „inutilement“, leur faire peur, ou encore les épuiser :

„Le problème est que vous ne pouvez pas faire constamment appel à la même personne pour vous sauver parce que ça va faire l'effet envers au bout d'un moment“ (ID216).

Environ un quart des personnes relève qu'ASSIP leur a permis de commencer à apprendre à demander de l'aide.

Interruption du programme

Deux personnes interviewées ont dit ne pas avoir suivi trois séances complètes du programme. L'une d'entre elles a mentionné ne pas avoir adhéré sur le fond à la démarche préventive (cf. ci-dessus) ainsi que d'avoir été profondément bouleversée lors de la 3^{ème} séance, qui a d'ailleurs dû être interrompue. La personne a ensuite refusé de poursuivre. La deuxième personne ne se souvient plus des raisons qui l'ont amenée à arrêter.

6. CONCLUSIONS

Conformément au projet soumis, la méthode ASSIP a été entièrement traduite et transposée en français et est désormais régulièrement utilisée dans deux cantons de Suisse romande (VD, NE). Des thérapeutes ASSIP ont été formé·e·s dans d'autres cantons romands, mais la méthode n'a pas encore pu s'établir dans l'ensemble de ceux-ci.

Les innovations proposées par rapport à la méthode initiale ont connu des réussites variables : l'intégration d'infirmier·ère·s en tant que thérapeutes ASSIP s'est déroulée sans problème. Par contre, la méthode n'a pas pu être testée auprès de personnes plus âgées et il n'est donc toujours pas clair si elle est également appropriée pour ce groupe de personnes.

Le nombre de patient·e·s traité·é·s visé·e·s initialement n'a pas pu être atteint. Alors que la méthode n'a jamais pu véritablement s'établir aux HUG, le nombre de bénéficiaires au CHUV et au CNP a été considérable, ce qui peut être considéré comme un succès. Globalement, les patient·e·s interviewé·e·s ont fait état d'un niveau de satisfaction élevé vis-à-vis du programme. La plupart a le sentiment d'avoir pu acquérir une meilleure compréhension de ce qui les a conduits au passage à l'acte ainsi que des outils et ressources pour faire face à une éventuelle ultérieure crise suicidaire. Les principales propositions d'amélioration concernent l'organisation du

programme (nombre et durée des séances, modalités des lettres de suivi) et les enjeux en lien avec les démarches pour demander de l'aide.

Le nombre de thérapeutes ASSIP finalement formé·e·s a largement dépassé ce qui avait été prévu dans le projet ; plusieurs personnes ont suivi une formation à leurs frais. Suite à une estimation des besoins, seuls deux superviseurs à la méthode ont été formés. Globalement, aussi bien la formation que les supervisions ont été appréciées par les différents professionnels. Les entretiens ont montré qu'ASSIP est considéré comme un complément précieux aux offres de soins existantes. Les principaux défis sont constitués par la visibilité limitée de la méthode en Romandie, ainsi que par des facteurs structurels et organisationnels en lien avec le recrutement.

7. RECOMMANDATIONS

Les recommandations suivantes s'adressent aux responsables du projet et aux coordinateurs et coordinatrices ASSIP :

Recommandations pour le recrutement des patient·e·s

Le succès variable de la mise en œuvre dans les institutions participantes a montré que différents facteurs sont susceptibles d'influencer le recrutement des patient·e·s, tels que la présence d'une personne clé bien introduite et légitime, la communication interne et le degré de notoriété de la méthode. Dès lors :

- Il convient de continuer à documenter et à comparer les différentes conditions cadres lors du processus de recrutement et référence/orientation des patient·e·s afin d'identifier rapidement les obstacles et les facteurs de réussite.
- Il convient de veiller à ce qu'une personne occupant une fonction clé au niveau des prestataires de services et soutenant ASSIP soit présente dans chaque institution sur la durée.
- La communication interne dans les institutions concernées doit être soutenue afin de promouvoir la connaissance, la notoriété et l'acceptation de la méthode.
- Pour lutter contre les abandons, il serait utile d'en documenter les raisons.

Recommandations en matière de formation des thérapeutes

L'implication des infirmier·ère·s en tant que thérapeutes ASSIP semble s'être déroulée sans problème.

- Nous recommandons d'établir durablement la formation des infirmier·ère·s à l'ASSIP et leur pratique en tant que thérapeutes ASSIP. Cela peut également être soutenu pour d'autres projets dérivés de l'ASSIP.

Le programme visait à former quatre professionnel·le·s travaillant avec des patient·e·s de plus de 65 ans. Malheureusement, seuls trois patient·e·s gériatriques ont pu bénéficier d'ASSIP, car la seule thérapeute formée dans ce domaine a cessé d'utiliser la méthode après trois mois.

- La possibilité de former à l'avenir un autre spécialiste en gériatrie devrait être considérée, afin de pouvoir tout de même tester l'efficacité de la méthode chez les personnes âgées. Peut-être qu'une sensibilisation supplémentaire de la clinique gériatrique du CHUV par la direction du projet pourrait stimuler l'intérêt de la direction de la clinique.

Le taux de rotation du personnel dans les services psychiatriques est élevé. De plus, plusieurs thérapeutes formé·e·s par l'ASSIP Suisse Romande n'ont jamais utilisé la méthode ou l'ont abandonnée. Les "Listening Sessions" (sessions d'écoute) organisées deux fois par an avec des

thérapeutes formé·e·s dans tous les établissements psychiatriques participants ont permis d'échanger des expériences, de mettre en réseau les thérapeutes et d'ancrer l'ASSIP en Suisse romande.

- Les "Listening Sessions" devraient être maintenues au-delà de la fin du projet afin de préserver les échanges entre les thérapeutes ASSIP, l'ancrage de l'ASSIP en Suisse romande et de permettre la discussion sur les facteurs qui maintiennent la motivation à long terme des thérapeutes.
- Il faudrait observer combien de thérapeutes formé·e·s utilisent la méthode à long terme. Les raisons de l'abandon devraient être documentées afin d'en tirer des enseignements.

La relation entre le/la patient·e et le/la thérapeute ASSIP joue un rôle très important dans la perception de l'utilité du programme, ainsi que dans l'élaboration du Leporello (document d'aide personnalisée) :

- À cet effet, il serait également utile de développer ultérieurement les dispositifs d'intervision afin de mutualiser les expériences et de constituer un socle de connaissances et savoirs pérennes.

Recommandations pour le développement de la formation et de la supervision

Tout en faisant état d'une grande satisfaction à l'égard des cours et des supervisions obligatoires assurés par les formateurs/formatrices, l'évaluation auprès des thérapeutes indique également des pistes d'amélioration possibles, telles que l'approfondissement du lien avec la pratique et la promotion de la confiance des thérapeutes dans l'application de la méthode dans le quotidien clinique.

- Une focalisation accrue des formations sur des situations d'application concrètes (par ex. gestion des incertitudes, intégration dans le déroulement clinique) pourrait renforcer encore davantage la confiance des thérapeutes dans l'application de la méthode.
- L'adoption de modalités pédagogiques proches de la pratique, tels que les jeux de rôle ou les discussions de cas, peut aider à accroître l'assurance/confiance dans l'utilisation de la méthode.
- L'utilité à long terme pourrait être assurée par des séances régulières de remise à niveau ou de suivi, afin de consolider les connaissances et d'échanger les expériences.

Recommandations pour l'ancrage dans la pratique des soins

L'ASSIP est perçue comme cliniquement efficace, mais jusqu'à présent, la méthode a souvent été dissociée du système de soins habituel. Pour une mise en place durable, des adaptations structurelles sont nécessaires au niveau institutionnel.

- L'introduction de plages horaires et de locaux fixes pour la réalisation de l'intervention permettrait d'améliorer la planification et contribuerait à la qualité des prestations.
- Un soutien institutionnel semble décisif afin de pouvoir disposer des ressources nécessaires à l'implémentation de la méthode et à son déploiement, par exemple pour l'évaluation vidéo, la documentation et la supervision. Actuellement, beaucoup d'activités se réalisent de manière informelle, en parallèle des processus habituels.
- L'intégration d'ASSIP dans les procédures existantes (par ex. gestion des sorties, intervention en cas de crise, assurance qualité) peut augmenter la visibilité de la méthode et faciliter son utilisation.

Recommandations pour la sélection et l'orientation des patient·e·s

Actuellement, l'identification des patient·e·s se fait surtout par l'évaluation individuelle du/de la professionnel·le. Une approche plus systématique pourrait augmenter les possibilités de participation.

- Il convient d'élaborer des critères d'éligibilité clairs, qui tiennent compte à la fois de l'aptitude thérapeutique et des conditions situationnelles.
- Le développement d'un outil de décision clinique simple (par exemple, une liste de contrôle, un dépistage rapide) pourrait faciliter l'identification.
- Du matériel d'explication destiné aux patient·e·s et à leurs proches, qui présente de manière compréhensible les avantages et le déroulement, peut favoriser l'acceptation et la volonté de participer.

Environ un quart des patient·e·s interviewé·e·s semble avoir eu des difficultés à adhérer à l'une des visées du programme (prévention de la récurrence) :

- Il serait probablement utile de consacrer du temps avant le démarrage du programme à investiguer les convictions et perceptions en matière de suicidalité des personnes potentiellement participantes. Cela permettrait de thématiser les présupposés du programme, d'en ajuster le „cadre (*framing*)“ et d'élaborer le cas échéant des objectifs davantage ajustés à la personne. En effet, la notion d'objectif est centrale dans l'ASSIP (Keller et al., 2021). Selon les situations, une focalisation sur le développement d'outils et de stratégies pour faire face à la souffrance ainsi que sur la mobilisation des réseaux de soutien pourrait améliorer l'adhésion au programme.
- Ce travail en amont serait peut-être susceptible également d'augmenter le taux de recrutement du programme. Pour certaines personnes, l'objectif de réduction de la récurrence pourrait être réducteur. Une sensibilisation accrue des personnes chargées du recrutement vis-à-vis de ces aspects pourrait s'avérer aidante.

Recommandations pour l'intégration dans des structures interprofessionnelles

L'ASSIP a le potentiel de renforcer la collaboration entre les groupes professionnels. Cependant, à l'heure actuelle, cette méthode reste souvent en dehors des structures de communication et de soins établies en Suisse romande.

- L'ASSIP devrait être intégrée activement comme thème dans les formats d'échange interprofessionnels (par ex. discussions de cas, visites, formations continues) afin de favoriser un ancrage plus large.
- Un feedback régulier aux professionnel·le·s qui envoient les patient·e·s ou qui les suivent peut renforcer les liens de la méthode aux structures de soins et créer un climat de confiance.
- L'intégration de l'ASSIP dans des réseaux avec des partenaires externes (par ex. services ambulatoires, psychiatres libéraux) permettrait d'étendre l'impact de l'intervention au-delà du secteur hospitalier.

Les recommandations suivantes s'adressent aux thérapeutes de l'ASSIP et aux responsables du projet :

Recommandations inhérentes à la conduite du programme

Certaines personnes ont souhaité des ajustements dans la structure et l'organisation du programme comme par exemple davantage de séances ou de séances plus longues afin d'avoir plus de temps pour mieux comprendre le processus suicidaire, pour élaborer le document d'aide personnalisé ou pour exercer les stratégies identifiées.

- Il s'agirait dès lors d'offrir plus systématiquement la 4ème séance qui est déjà envisagée au sein du programme ou de l'offrir quelques mois après la troisième session afin d'approfondir l'identification et l'entraînement des stratégies. La possibilité de prolonger les séances, lorsque nécessaire, pourrait être envisagée.

Des ajustements ont également été souhaités par les personnes interviewées concernant la conceptualisation du cas et la lettre de suivi. Nous suggérons donc de :

- Thématiser plus régulièrement avec les patient·e·s la question des pronoms (JE-VOUS) pour la conceptualisation du cas, ce qui semble déjà être possible dans le manuel ASSIP (Gysin-Maillart, 2021).
- Considérer d'adresser des lettres plus personnalisées ou de proposer une prise de contact par téléphone à leur place .

Recommandation pour soutenir la recherche d'aide des personnes concernées

La recherche d'aide en situation de détresse ne semble pas toujours aller de soi :

- Il serait souhaitable lors des sessions d'en thématiser davantage les raisons voire les obstacles tels que, par exemple, l'ambivalence de la personne, la crainte de peser trop lourdement sur les autres ou encore celle de leur jugement, ainsi que la réelle disponibilité des ressources envisagées.

Recommandation inhérente à la psychoéducation.

La psychoéducation joue un rôle important au sein du programme :

- Sa poursuite paraît indispensable tout comme son élargissement, lorsque cela s'avère possible et indiqué, aux proches des patient·e·s ainsi qu'aux différents groupes professionnels (santé, santé mentale, social) impliqués dans leur prise en charge/soin. Ceci contribuerait non seulement à poursuivre la destigmatisation de la suicidalité et à augmenter la „littéracie“ au sein de la population mais favoriserait également la communication entre les patient·e·s, les proches et les professionnel·le·s ainsi que l'application concrète du document d'aide personnalisé-Leporello. Les patient·e·s interviewé·e·s ont souvent mentionné un potentiel d'amélioration important dans ces domaines, et ceci même au sein des institutions psychiatriques.
- Ce travail de sensibilisation voire de psychoéducation serait également susceptible d'accroître la visibilité d'ASSIP et à terme sa dissémination.

Recommandation inhérente à l'implication des proches des personnes concernées.

Parmi les propositions larges avancées par les personnes interviewées en lien avec le développement du programme, figurent la sensibilisation mais également le soutien des proches, ainsi que la constitution de groupes de parole voire d'entraide.

- ASSIP pourrait orienter les patient·e·s et leurs proches vers de telles ressources lorsqu'elles existent, ou en favoriser la mise en place. Ceci renforcerait la palette de ressources disponibles au sein des réseaux de soutien.

La prise en compte d'au moins une partie de ces recommandations est susceptible d'améliorer l'utilité et l'efficacité d'ASSIP Suisse Romande. Ceci passe par la mise à disposition de ressources adéquates qui puissent étayer le déploiement futur du programme, son développement et sa pérennisation.

8. ANNEXE

8.1 Instruments de données

8.1.1 Questionnaire Évaluation de la supervision et du cours (Outcome I)

La présente évaluation fait partie du projet „Évaluation des projets de prévention du suicide dans le secteur Prévention dans le domaine des soins “ financé par Promotion Santé Suisse. L’Institut tropical et de santé publique suisse (Swiss TPH) assure le suivi et l’évaluation des cours et formations réalisés, par des enquêtes annuelles. Nous vous prions de prendre quelques minutes pour répondre aux questions ci-dessous. Vous contribuerez ainsi à l’amélioration permanente de l’offre. Toutes les réponses sont traitées de façon anonyme. Nous vous remercions chaleureusement pour votre soutien.

Informations vous concernant

Sexe masculin féminin autre sans réponse

Année de naissance

Profession

Médecin Spécialité

Psychothérapeute Spécialité

Psychologue Spécialité

Infirmier/ère Spécialité

Autre, à préciser :

Dans quel secteur exercez-vous actuellement ?

Cabinet individuel / de groupe

Psychiatrie ambulatoire

Psychiatrie hospitalière

Aide et soins à domicile

Autre, à préciser :

Évaluation de la supervision	pas du tout d'accord				tout à fait d'accord		non applicable/pas de réponse
	1	2	3	4	5		
1. J'ai trouvé le nombre de supervisions approprié.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. J'ai trouvé que la mise en œuvre pratique et le contenu des supervisions étaient adaptés aux objectifs (durée, discussion de vidéos de patients, travail sur des documents écrits).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La qualité des supervisions virtuelles était bonne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Le feedback après les supervisions était utile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Quel format préférez-vous, les sessions de groupe ou les sessions individuelles ?	<input type="checkbox"/> sessions de groupe		<input type="checkbox"/> sessions individuelles				
6. Quelle est la raison de votre préférence ?						

Vous avez participé il y a quelque temps à un cours de formation pour devenir thérapeute ASSIP. Nous vous invitons à évaluer ce cours en répondant aux questions ci-dessous.

Informations concernant le cours

Date du cours

Intitulé du cours

Évaluation du cours	pas du tout d'accord				tout à fait d'accord		pas de réponse
	1	2	3	4	5		
1. L'intervenant a clairement formulé les objectifs d'apprentissage au début du cours.	<input type="checkbox"/>						
2. J'ai l'impression d'avoir atteint les objectifs d'apprentissage du cours.	<input type="checkbox"/>						

3. Le cours était structuré clairement et orienté de façon cohérente vers l'objectif d'apprentissage.	<input type="checkbox"/>					
4. Il y a eu suffisamment de temps pour des questions et des discussions.	<input type="checkbox"/>					
5. Les exemples étaient pertinents pour la compréhension des contenus.	<input type="checkbox"/>					
6. Le matériel de cours m'a aidé(e) à atteindre les objectifs d'apprentissage.	<input type="checkbox"/>					
7. L'intervenant s'est montré compétent dans sa spécialité.	<input type="checkbox"/>					
8. Le feedback que j'ai reçu de l'intervenant a été utile.	<input type="checkbox"/>					
9. Les contenus du cours ont répondu à mes attentes.	<input type="checkbox"/>					
10. J'estime que grâce à ce cours, j'ai fortement augmenté mes connaissances.	<input type="checkbox"/>					
11. Je me sens en mesure de mettre en application le savoir acquis.	<input type="checkbox"/>					
12. Le contenu du cours et le savoir acquis me permettront à l'avenir de mieux soutenir les personnes concernées et leurs proches dans la prévention du suicide.	<input type="checkbox"/>					
Collaboration interprofessionnelle						
13. Des sujets concernant une meilleure collaboration entre les groupes professionnels et les disciplines de la prévention du suicide ont été abordés pendant ce cours.	<input type="checkbox"/>					
14. Pendant ce cours, j'ai pu m'appropriier des compétences pour le soutien des personnes concernées par le suicide et leurs proches par des soins intégrés.	<input type="checkbox"/>					

15. Je considère que l'activité en réseau et la collaboration interprofessionnelle de personnes spécialistes de la prévention du suicide est par principe une bonne chose.

16. Je suis personnellement un(e) partisan(e) de la collaboration interprofessionnelle.

Appréciation globale du cours

	mauvais	faible	insuffisant	suffisant	bien	très bien
J'attribue au cours dans sa globalité la note suivante :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Qu'est-ce qui vous a bien plu ?

.....

.....

Quels sont vos suggestions d'amélioration et vos autres commentaires ?

.....

.....

Seriez-vous disposé(e) à répondre à des questions complémentaires ? Puisque cette évaluation s'effectue de manière anonyme, nous vous prions dans ce cas d'indiquer vos coordonnées et vous en remercions chaleureusement.

Nom :

Courriel :

Nous vous remercions cordialement d'avoir répondu à ces questions !

Pour toute question à ce sujet, veuillez contacter Eva Hollenstein, courriel : eva.hollenstein@swisstph.ch, tél. +41 61 284 92 93

8.1.2 Guide d'entretien pour les multiplicateurs (Outcome I)

Collaboration interprofessionnelle et collaboration dans la prévention du suicide

Participant(e)	
Lieu, date	
Temps	

Questions de départ	<ul style="list-style-type: none"> – Quelle est votre profession actuelle ? – Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette profession ? – Quel est votre taux d'occupation ? – Où travaillez-vous ? – Veuillez décrire le rôle que vous jouez dans votre organisation dans la prise en charge et le traitement des personnes présentant un risque suicidaire élevé.
CIP dans la prévention du suicide	<ul style="list-style-type: none"> – Connaissez-vous le terme "collaboration interprofessionnelle" (CIP) ? Si oui, qu'entendez-vous par là ? – Avec quels groupes professionnels collaborez-vous principalement dans la prise en charge des personnes présentant un risque suicidaire élevé ? Avec quels groupes professionnels êtes-vous moins en contact ? – La collaboration fonctionne-t-elle mieux avec certains groupes professionnels ou moins bien avec d'autres ? Quels sont ces groupes ? Quelles en sont les raisons selon vous ? – Les différentes façons de penser des différents acteurs compliquent-elles la CIP ? – Quelles sont les possibilités pour les différents groupes professionnels de se coordonner dans la prévention du suicide ? – Quelle est l'importance de la collaboration entre différents groupes professionnels dans le cadre de la prévention du suicide et de la prise en charge des personnes présentant un risque élevé de suicide ? Pourquoi est-ce important ? – Selon vous, quels sont les avantages pour les personnes présentant un risque suicidaire élevé d'une collaboration plus étroite entre les professions ?
ASSIP	<ul style="list-style-type: none"> – Comment avez-vous eu connaissance d'ASSIP ? – La CIP a-t-elle changé dans la région depuis le lancement d'ASSIP ? – Si oui, de quelle manière ASSIP a-t-il changé la CIP ? – Quel serait, selon vous, l'effet le plus positif du projet en ce qui <u>concerne la CPI</u> ? (<i>p. ex. mise en réseau du système d'aide, établissement de relations fiables entre les professionnels et les patients, amélioration de la continuité du traitement</i>) – Quel serait, selon vous, l'effet le plus positif du projet en termes d'avantages pour les patients ? (<i>par ex. pression de la souffrance, prévention de nouvelles tentatives de suicide/réhospitalisations</i>). – Quels problèmes le projet ASSIP a-t-il rencontrés dans la CIP ??
ASSIP Intervention	<ul style="list-style-type: none"> – L'utilisation de l'intervention ASSIP facilite-t-elle la CIP avec d'autres professionnels de l'équipe ? Si oui, de quelle manière ?

	<ul style="list-style-type: none"> – L'utilisation de l'intervention ASSIP facilite-t-elle la CIP avec des professionnels extérieurs à l'équipe (focalisation sur l'interface stationnaire/ambulatoire) ? Si oui : de quelle manière ? – Comment l'utilisation de l'intervention ASSIP modifie-t-elle votre travail clinique personnel ? (pos./nég.)
Mise en œuvre durable	<ul style="list-style-type: none"> – Quelles sont, à votre avis, les conditions préalables qui doivent être créées de manière générale pour ancrer le projet ASSIP après la fin du projet ? – Avez-vous déjà réfléchi concrètement à la manière dont les mesures et les activités seront poursuivies après la fin du projet ? Quelles sont-elles ? (<i>p. ex. intégration dans les soins réguliers, soutien politique, soutien par des organisations importantes, financement assuré à long terme, mise en place d'une collaboration avec des organisations de proches, etc.</i>) – Où voyez-vous les plus grands défis dans ce domaine ? – Dans quels domaines rencontrez-vous le moins de difficultés ou bénéficiez-vous déjà d'un bon soutien ? – Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de l'encadrement et du soutien des initiateurs de projet de l'ASSIP ?
Optimisation	<ul style="list-style-type: none"> – Quelles sont les activités/initiatives que vous jugez nécessaires pour améliorer la CIP dans la prévention du suicide ?
Conclusion	<ul style="list-style-type: none"> – Souhaitez-vous ajouter quelque chose au sujet ?

8.1.3 Guide d'entretien pour les personnes concernées ayant terminé le programme (Outcome II)

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions vivement d'avoir accepté de nous rencontrer pour un entretien dans le cadre de notre étude. Elle est financée par Promotion Santé Suisse. Par cet entretien, nous aimerions connaître quelle a été votre expérience dans le cadre du programme ASSIP Suisse Romande. Il n'y a donc ni bonnes ni mauvaises réponses aux questions posées.

L'entretien devrait durer environ 45 minutes. Vous pouvez ne pas répondre à certaines questions. Vous avez également le droit d'interrompre l'entretien à tout moment, sans avoir à vous justifier.

Au cas où vous vous sentiriez mal à l'aise pendant l'entretien, je vous serais très reconnaissant-e de me le dire, afin que nous puissions le cas échéant l'interrompre et envisager des mesures : par exemple une pause, une interruption plus longue ou le recours à un soutien professionnel. A mon tour, si je devais me sentir mal à l'aise, je peux également interrompre ou mettre fin à l'entretien.

A la fin de l'entretien, je vous transmettrai une liste de ressources. Vous pouvez vous adresser à tout moment à l'un de ces professionnel-les ou services qui y figurent.

Nous vous garantissons une stricte confidentialité. Votre nom ne sera publié nulle part. Lors du traitement et de l'analyse des données, toutes les informations vous concernant ou celles qui pourraient permettre de vous identifier seront supprimées ou remplacées par des codes/pseudonymes.

Avant de pouvoir mener cet entretien, nous avons besoin d'une déclaration de consentement signée de votre part. *[Proposer un exemplaire papier et le faire signer si la personne n'a pas apporté le formulaire envoyé signé. Si la personne a signé, passer à la question suivante. Sinon, mettre fin à l'entretien, remercier la personne de l'intérêt et lui expliquer que nous ne pouvons pas mener l'entretien sans son consentement explicite].*

Etes-vous d'accord que j'enregistre cet entretien ? L'enregistrement audio me permet de me concentrer sur ce que vous me dites pendant l'entretien et de le re-écouter tranquillement plus tard. Le fichier audio ne portera pas votre nom, mais un pseudonyme. *[Si oui, démarrer l'enregistrement et demander à nouveau l'accord. Si non, se préparer à prendre des notes !]*

Thèmes <i>[Pour l'équipe d'évaluation]</i>	Questions	Demandes/compléments possibles	Remarques
---	-----------	--------------------------------	-----------

Introduction	Nous vous avons sollicité pour un entretien car vous avez participé au programme ASSIP Suisse Romande. J'aimerais que nous parlions du programme ASSIP Suisse Romande et des mesures qui vous ont été proposées, comme le Leporello ou le plan de sécurité.		
Recrutement	Comment le programme ASSIP Suisse Romande vous a-t-il été proposé?	Cela vous a-t-il tout de suite intéressé ou avez-vous eu besoin d'informations supplémentaires ? Le but du programme et la procédure/démarches qu'il comportait vous ont-ils été expliqués de manière suffisante et/ou compréhensible ?	
	Qu'est-ce qui a été déterminant pour vous dans votre décision de participer au programme ?		
Perceptions concernant le programme	De manière générale, à quel point êtes-vous satisfait du programme ou des mesures proposées par le programme ASSIP Suisse romande ?	Y a-t-il quelque chose qui vous a particulièrement plu ou que vous avez trouvé particulièrement aidant ? <i>[Par exemple, en ce qui concerne : Mode de recrutement, nombre de séances, qualité des informations reçues, plan de sécurité, Leporello, etc].</i>	
	Quel(s) est/sont, selon vous, le(s) principal(aux) bénéfice(s) que vous avez retirés de votre participation au programme ASSIP Suisse Romande ?	Pourriez-vous me décrire cela plus en détail ?	
	Y a-t-il quelque chose qui n'a pas été aidant ou moins aidant dans les mesures/le programme ou qui ne vous a pas attiré/convenu ? Pourriez-vous m'expliquer cela plus en détail ?	Y a-t-il eu quelque chose de difficile pour vous ? <i>[Par exemple, en ce qui concerne : Mode de recrutement, nombre de réunions, qualité des informations reçues, plan de sécurité, leporello, etc].</i> Peut-être autre chose ?	
	Pensez-vous que certaines mesures devraient être adaptées ?	Si oui, lesquelles ? De quelle manière ? Quelle serait votre proposition ?	

		Pourriez-vous m'expliquer votre proposition plus en détail s.v.p. ? <i>Pour que je puisse comprendre de quoi il s'agit exactement pour vous.</i>	
Implication dans le programme	Est-ce que vos opinions et vos besoins ont été pris en considération de manière adéquate lors de la mise en pratique des mesures/du programme <i>[par exemple lors du plan de sécurité] ?</i>	Si oui, pouvez-vous me donner quelques exemples ? Pourriez-vous m'expliquer comment ils ont été pris en compte ? Pourriez-vous me les décrire plus en détail ? Si non, pourriez-vous m'expliquer ce qui vous a manqué ou ce qui aurait pu être fait différemment ?	
Processus	Pendant le programme, avez-vous eu suffisamment de temps pour pratiquer les stratégies et développer le plan de sécurité ?	Si non, combien de temps supplémentaire vous aurait-il fallu ?	
Utilisation des ressources et des offres d'aide	Avez-vous déjà utilisé les stratégies et les moyens de soutien ? <i>[Par exemple : le porello, plan de sécurité, consultation de professionnels]</i>	Si oui, dans quelles conditions, à quelles occasions ? Comment en avez-vous fait usage ? Si non, pour quelles raisons ne les avez-vous pas utilisées ? Pourriez-vous m'expliquer plus en détail votre réponse ? Qu'est-ce qui vous permettrait d' utiliser davantage les stratégies ou les soutiens mis à disposition dans le cadre du programme ?	
	Utilisez-vous le plan de sécurité lorsque vous vous trouvez/ sentez dans une situation à risque ou lorsqu'une crise s'annonce ou est imminente ??	Si oui, qu'est-ce qui vous a été particulièrement utile ? Si non, qu'est-ce qui pourrait encore vous aider ?	
	Avez-vous impliqué ou informé des membres de votre famille ou des personnes proches des mesures prises dans le cadre du programme, par exemple dans le plan de sécurité?	Si oui, dans quelle mesure ? Si non, pour quelles raisons ?	

Self-management (Autogestion)	Pensez-vous que les mesures/le programme vous permettent de mieux percevoir les situations à risque et (votre suicidalité)/vos comportements suicidaires ?	Si oui, pouvez-vous m'expliquer plus précisément ce que vous percevez dans ces situations et comment ? Si non, pouvez-vous m'expliquer pour quelles raisons vous avez du mal à percevoir ou à identifier /donner un sens à ces situations ? <i>[Peut-être une idée ou une intuition]</i>	
	Dans quelle mesure pouvez-vous mieux faire face aux pensées suicidaires et aux comportements suicidaires grâce aux mesures <i>[comme le leporello, le plan de sécurité]</i> ? Comment ?	<i>[Par exemple : demander de l'aide immédiatement dès que vous commencez à faire des plans de suicide/ à avoir des scénarii suicidaires ?]</i> Les mesures/le programme vous permettent-ils de mieux certains sentiments tels que le sentiment de détresse, d'impuissance ou de désespoir <i>[si pertinent]</i> ?	
Offres d'aide	<i>[si pas encore mentionné]</i> Savez-vous où vous pouvez vous adresser en cas de crise ou en cas de situation particulièrement à risque ?	Si oui, en raison des mesures/du programme ASSIP Suisse romande ? Ou connaissiez-vous déjà cette ressource ?? Si non, de quoi auriez-vous besoin ? <i>Par exemple : une application, une note dans le porte-monnaie, un numéro de téléphone enregistré]</i>	
Communication (dialogue)	Avez-vous le sentiment que la participation aux mesures/au programme a facilité la communication entre vous et les professionnels concernant les comportements suicidaires ?	Comment estimez-vous la qualité de la communication entre vous et les professionnel-les ? Y a-t-il des différences par rapport aux expériences précédentes ? Lesquelles ? Comment estimez-vous la qualité de la communication entre les professionnels qui vous soutiennent ?	

		Y a-t-il des différences par rapport aux expériences précédentes ? Lesquelles ? Comment la communication pourrait-elle être améliorée ?	
	Avez-vous le sentiment que la participation aux mesures a facilité la communication entre vous et votre famille/proches concernant les comportements suicidaires ?	Comment estimez-vous la qualité de la communication entre vous et votre famille/vos proches ? Y a-t-il des différences par rapport aux expériences précédentes ? Lesquelles ? Comment la communication pourrait-elle être améliorée ?	
Questions générales et conclusion	Avant de terminer l'entretien, j'aimerais vous poser encore quelques questions: Quelle est votre année de naissance ? Vous considérez-vous : un homme, une femme, autre ou vous préférez ne pas le dire ? Quel est votre état civil ? Quelle est votre situation en matière de logement ? Habitez-vous seul ? si avec quelqu'un, avec qui ? Quelle est votre formation ? Quelle est votre profession ? La participation au programme ASSIP Suisse Romande était-elle votre premier contact avec un service de santé mentale ?		

Conclusion

Comment allez-vous à la fin de cet entretien ?

[Si la personne dit qu'elle va bien ou assez bien : remettre la liste des ressources au cas où].

[Si la personne dit qu'elle se sent mal à l'aise ou si elle donne cette impression, en parler avec elle et valider les sentiments qu'elle exprime. Demander à la personne s'il serait possible pour elle d'en parler à un proche ou à une autre personne (de son propre réseau de soutien). L'encourager également à prendre contact avec un professionnel mentionné sur la liste (le document distribué)].

Nous vous remercions de votre disponibilité et d'avoir accepté de partager votre expérience avec nous. *[Selon le type de relation développée, rechercher une formulation plus personnelle]*. Vos réponses resteront strictement confidentielles.

Si vous avez encore des questions ou des remarques, n'hésitez pas à me contacter à cette adresse e-mail : fr-hets-gfch-assipro@hefr.ch.

Est-ce que vous me permettez de vous recontacter dans une semaine pour savoir comment vous vous sentez ? Oui/Non *[Mentionner ceci uniquement pour les personnes qui ne se sont pas senties bien pendant l'interview]*

Je vous remercie encore une fois pour votre participation et le temps que vous y avez investi.

[Arrêter l'enregistrement]

8.1.4 Guide d'entretien pour les personnes concernées n'ayant pas terminé le programme (Outcome II)

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions vivement d'avoir accepté de nous rencontrer pour un entretien dans le cadre de notre étude. Elle est financée par Promotion Santé Suisse. Par cet entretien, nous aimerions connaître quelle a été votre expérience dans le cadre du programme ASSIP Suisse Romande. Il n'y a donc ni bonnes ni mauvaises réponses aux questions posées.

L'entretien devrait durer environ 45 minutes. Vous pouvez ne pas répondre à certaines questions. Vous avez également le droit d'interrompre l'entretien à tout moment, sans avoir à vous justifier.

Au cas où vous vous sentiriez mal à l'aise pendant l'entretien, je vous serais très reconnaissant-e de me le dire, afin que nous puissions le cas échéant l'interrompre et envisager des mesures : par exemple une pause, une interruption plus longue ou le recours à un soutien professionnel. A mon tour, si je devais me sentir mal à l'aise, je peux également interrompre ou mettre fin à l'entretien.

A la fin de l'entretien, je vous transmettrai une liste de ressources. Vous pouvez vous adresser à tout moment à l'un de ces professionnel-les ou services qui y figurent.

Nous vous garantissons une stricte confidentialité. Votre nom ne sera publié nulle part. Lors du traitement et de l'analyse des données, toutes les informations vous concernant ou celles qui pourraient permettre de vous identifier seront supprimées ou remplacées par des codes/pseudonymes.

Avant de pouvoir mener cet entretien, nous avons besoin d'une déclaration de consentement signée de votre part. *[Proposer un exemplaire papier et le faire signer si la personne n'a pas apporté le formulaire envoyé signé. Si la personne a signé, passer à la question suivante. Sinon, mettre fin à l'entretien, remercier la personne de l'intérêt et lui expliquer que nous ne pouvons pas mener l'entretien sans son consentement explicite].*

Etes-vous d'accord que j'enregistre cet entretien ? L'enregistrement audio me permet de me concentrer sur ce que vous me dites pendant l'entretien et de le re-écouter tranquillement plus tard. Le fichier audio ne portera pas votre nom, mais un pseudonyme. *[Si oui, démarrer l'enregistrement et demander à nouveau l'accord. Si non, se préparer à prendre des notes !]*

Thèmes <i>[Pour l'équipe d'évaluation]</i>	Questions	Demandes/compléments possibles	Remarques
Introduction	Nous vous avons sollicité pour un entretien car vous avez participé au programme ASSIP Suisse Romande. Dans cet entretien, nous aimerions avoir votre avis sur le programme et		

	sur les raisons ou circonstances qui ont fait que vous ne l'avez pas poursuivi.		
Recrutement	Comment le programme ASSIP Suisse Romande vous a-t-il été proposé ?	Cela vous a-t-il tout de suite intéressé ou avez-vous eu besoin d'informations supplémentaires ? Le but du programme et la procédure/démarches qu'il comportait vous ont-ils été expliqués de manière suffisante et/ou compréhensible ?	
	Qu'est-ce qui a été déterminant pour vous dans votre décision de participer au programme ?		
Perceptions concernant le programme	A combien de sessions avez-vous participé ? De manière générale, à quel point êtes-vous satisfait des /sessions auxquelles vous avez participé dans le cadre du programme ASSIP Suisse romande ?	Y a-t-il quelque chose qui vous a particulièrement plu ou que vous avez trouvé particulièrement aidant ? Ou au contraire des éléments qui ont pu vous décourager à poursuivre ? <i>[Par exemple, en ce qui concerne : Mode de recrutement, nombre de séances, qualité des informations reçues, plan de sécurité, Leporello, etc].</i>	
	Avez-vous le sentiment d'avoir retiré des bénéfices des sessions du programme auxquelles vous avez participé ?	Si oui, lesquels ? Pourriez-vous me décrire cela plus en détail ? Si non, dans quelle mesure le sentiment de ne pas en retirer des bénéfices de manière immédiate a été déterminant pour ne pas compléter le programme ? pouvez-vous nous expliquer un peu plus ?	
	Y a-t-il quelque chose qui n'a pas été aidant ou moins aidant lors des sessions suivies ou qui ne vous a pas attiré/convenu ? Pourriez-vous m'expliquer cela plus en détail ? <i>[question à poser en fonction de réponses à 2.2 ou 2.3]</i>	Y a-t-il eu quelque chose de difficile pour vous ? Y a-t-il des éléments qui vous ont paru peu aidants ou intéressants ?	

		<p><i>[Par exemple, en ce qui concerne : Mode de recrutement, nombre de réunions, qualité des informations reçues, plan de sécurité, leporello, etc].</i></p> <p>Peut-être autre chose ?</p>	
	Pensez-vous que certaines mesures/parties du programme /sessions devraient être adaptées ?	<p>Si oui, lesquelles ? De quelle manière ?</p> <p>Quelle serait votre proposition ?</p> <p>Pourriez-vous m'expliquer votre proposition plus en détail s.v.p. ? <i>Pour que je puisse comprendre de quoi il s'agit exactement pour vous.</i></p>	
Implication dans le programme	Avez-vous le sentiment que vos opinions et vos besoins ont été pris en considération de manière adéquate lors des séances auxquelles vous avez participé?	<p>Si oui, pouvez-vous me donner quelques exemples ? Pourriez-vous m'expliquer comment ils ont été pris en compte ? Pourriez-vous me les décrire plus en détail ?</p> <p>Si non, pourriez-vous me donner des exemples ou m'expliquer ce qui vous a manqué ou ce qui aurait pu être fait différemment ?</p>	
Processus	Pendant le programme, avez-vous eu suffisamment de temps pour pratiquer les stratégies et développer le plan de sécurité [<i>poser cette question seulement si la personne a suivi la session concernée</i>]?	Si non, combien de temps supplémentaire vous aurait-il fallu?	
Utilisation des ressources et des offres d'aide	Avez-vous déjà utilisé des éléments abordés lors des sessions auxquelles vous avez participé ? [<i>Par exemple : signes précurseurs, consultation de professionnels</i>]	<p>Si oui, dans quelles conditions, à quelles occasions ?</p> <p>Comment en avez-vous fait usage ?</p> <p>Si non, pour quelles raisons ne les avez-vous pas utilisées ?</p> <p>Pourriez-vous m'expliquer plus en détail votre réponse ?</p> <p>Qu'est-ce qui vous permettrait d'utiliser davantage les stratégies ou les soutiens mis à disposition dans le cadre du programme ?</p>	

	Utilisez-vous le plan de sécurité lorsque vous vous trouvez/ sentez dans une situation à risque ou lorsqu'une crise s'annonce ou est imminente ?	Si oui, qu'est-ce qui vous a été particulièrement utile ? Si non, qu'est-ce qui pourrait encore vous aider ?	
	Avez-vous impliqué ou informé des membres de votre famille ou des personnes proches de votre participation au programme ou de certains aspects abordés lors des sessions ? Par exemple dans l'identification des facteurs qui interviennent dans votre détresse ?	Si oui, dans quelle mesure ? Si non, pour quelles raisons ?	
Self-management (Autogestion)	Pensez-vous que ce que vous avez expérimenté lors des sessions vous permet de mieux percevoir les situations à risque et (votre suicidalité)/vos comportements suicidaires ?	Si oui, pouvez-vous m'expliquer plus précisément ce que vous percevez dans ces situations et comment ? Si non, pouvez-vous m'expliquer pour quelles raisons vous avez du mal à percevoir ou à identifier /donner un sens à ces situations ? <i>[Peut-être une idée ou une intuition]</i>	
	Dans quelle mesure pouvez-vous mieux faire face aux pensées suicidaires et aux comportements suicidaires grâce à votre participation à quelques sessions du programme? Comment ?	<i>[Par exemple : demander de l'aide immédiatement dès que vous commencez à faire des plans de suicide/à avoir des scénarii suicidaires ?]</i> Les sessions auxquelles vous avez participé, vous permettent-ils de mieux faire face à certains sentiments tels que le sentiment de détresse, d'impuissance ou de désespoir <i>[si pertinent]</i> ?	
Offres d'aide	<i>[si pas encore mentionné]</i> Savez-vous où vous pouvez vous adresser en cas de crise ou en cas de situation particulièrement à risque ?	Si oui, en raison des mesures/du programme ASSIP Suisse romande ? Ou connaissiez-vous déjà cette ressource ? Si non, de quoi auriez-vous besoin ? <i>Par exemple : une application, une note dans le porte-monnaie, un numéro de téléphone enregistré]</i>	
Communication (dialogue)	Avez-vous le sentiment que la participation à certaines sessions de ASSIP CH Romande a facilité la communication entre vous et les	Comment estimez-vous la qualité de la communication entre vous et les professionnel-les ?	

	professionnels concernant les comportements suicidaires ?	<p>Y a-t-il des différences par rapport aux expériences précédentes ? Lesquelles ?</p> <p>Comment estimez-vous la qualité de la communication entre les professionnels qui vous soutiennent ? Y a-t-il des différences par rapport aux expériences précédentes ? Lesquelles ?</p> <p>Comment la communication pourrait-elle être améliorée ?</p>	
	Avez-vous le sentiment que la participation aux sessions a facilité la communication entre vous et votre famille/proches concernant les comportements suicidaires ?	<p>Comment estimez-vous la qualité de la communication entre vous et votre famille/vos proches ?</p> <p>Y a-t-il des différences par rapport aux expériences précédentes ? Lesquelles ?</p> <p>Comment la communication pourrait-elle être améliorée ?</p>	
Raison de ne pas avoir terminé le programme	Pouvez-vous s.v.p. nous parler maintenant des raisons ou circonstances qui ont fait que vous n'avez pas poursuivi le programme ?	<p>Comment cela s'est-il passé concrètement ?</p> <p>Qu'est-ce qui a été déterminant selon vous pour que vous ne poursuiviez pas le programme ?</p> <p>Qu'est-ce que ou qui aurait pu vous aider à poursuivre le programme ? De quoi auriez-vous eu besoin ?</p> <p>Si vous en aviez l'opportunité, souhaiteriez-vous reprendre le programme ?</p> <p>Souhaiteriez-vous encore exprimer quelque chose au sujet de votre participation à ce programme ?</p>	
Questions générales et conclusion	<p>Avant de terminer l'entretien, j'aimerais vous poser encore quelques questions :</p> <p>Quelle est votre année de naissance ?</p> <p>Vous considérez-vous : un homme, une femme, autre ou vous préférez ne pas le dire ?</p> <p>Quel est votre état civil ?</p>		

	Quelle est votre situation en matière de logement ? Habitez-vous seul ? si avec quelqu'un, avec qui ? Quelle est votre formation ? Quelle est votre profession ? La participation au programme ASSIP Suisse Romande était-elle votre premier contact avec un service de santé mentale ?		
--	--	--	--

Conclusion

Comment allez-vous à la fin de cet entretien ?

[Si la personne dit qu'elle va bien ou assez bien : remettre la liste des ressources au cas où].

[Si la personne dit qu'elle se sent mal à l'aise ou si elle donne cette impression, en parler avec elle et valider les sentiments qu'elle exprime. Demander à la personne s'il serait possible pour elle d'en parler à un proche ou à une autre personne (de son propre réseau de soutien). L'encourager également à prendre contact avec un professionnel mentionné sur la liste (le document distribué)].

Nous vous remercions de votre disponibilité et d'avoir accepté de partager votre expérience avec nous. *[Selon le type de relation développée, rechercher une formulation plus personnelle].* Vos réponses resteront strictement confidentielles.

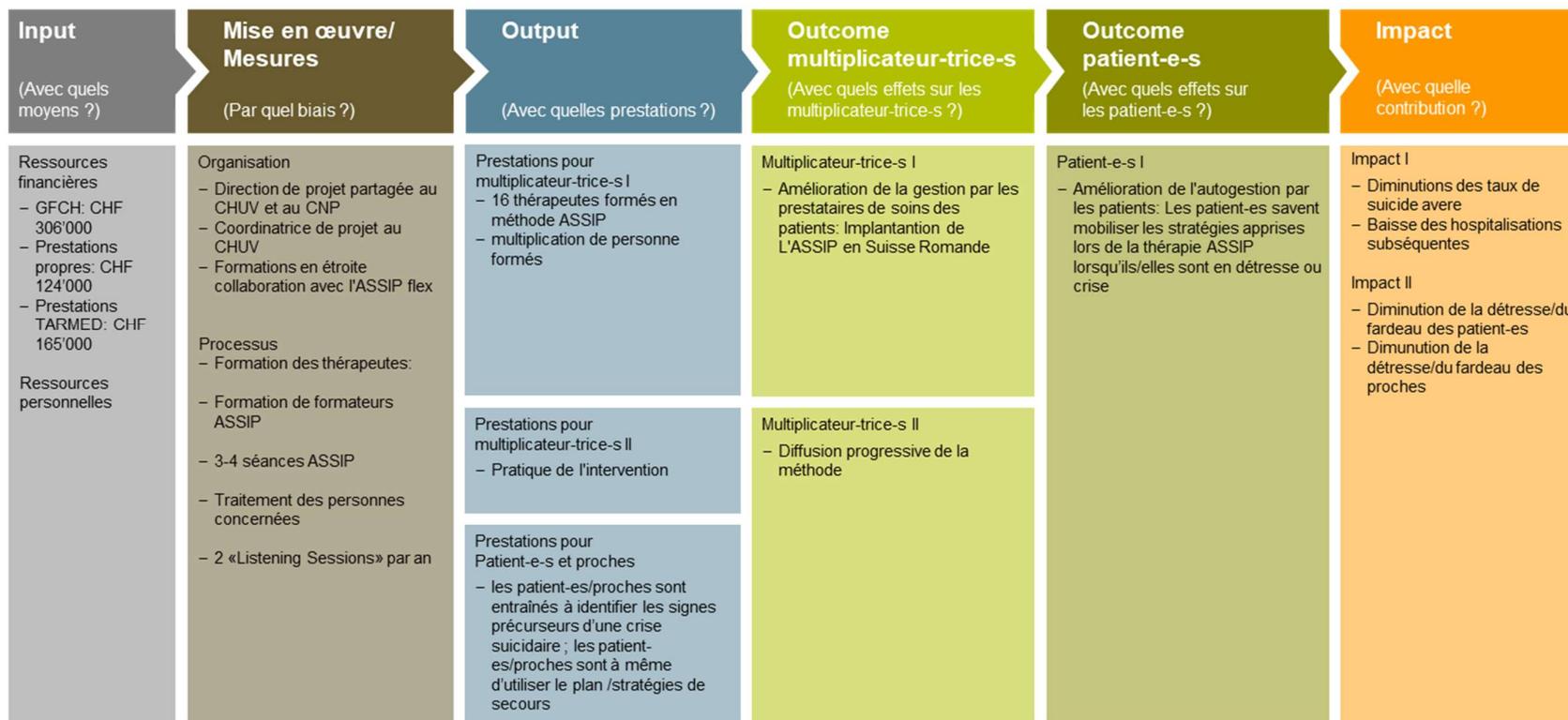
Si vous avez encore des questions ou des remarques, n'hésitez pas à me contacter à cette adresse e-mail : fr-hets-gfch-assipro@hefr.ch.

Est-ce que vous me permettez de vous recontacter dans une semaine pour savoir comment vous vous sentez ? Oui/Non *[Mentionner ceci uniquement pour les personnes qui ne se sont pas senties bien pendant l'interview]*

Je vous remercie encore une fois pour votre participation et le temps que vous y avez investi. *[Arrêter l'enregistrement]*

8.2 Modèle d'impact

Modèle d'impact ASSIP Suisse Romande



8.3 Références

- BAG. (2016). *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017-2024*.
- Fässler, S., & Studer, S. (2018). *Wirkungsevaluation von Interventionen. Leitfaden für Projekte im Bereich Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit*. G. Schweiz.
- Gysin-Maillart, A. (2021). *ASSIP-Kurztherapie nach Suizidversuch* (2. überarbeitete Auflage ed.). Hogrefe Verlag.
- Gysin-Maillart, A., Schwab, S., Soravia, L., Megert, M., & Michel, K. (2016). A Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide: A 24-months Follow-Up Randomized Controlled Study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). *PLoS Med*, 13(3), e1001968. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001968>
- Keller, R., Saillant, S., Gysin-Maillart, A., & Michaud, L. (2021). [ASSIP: A new therapy following suicide attempt]. *Rev Med Suisse*, 17(751), 1602-1605. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34550652> (ASSIP : nouvelle modalite therapeutique apres un geste suicidaire.)
- Mack, A., Rajkumar, S., Kofler, J., & Wyss, K. (2024). Estimating the burden of disease attributable to non-assisted suicide in Switzerland from 2009 to 2021: a secondary data analysis. *Swiss Medical Weekly*, 154(11), 3522. <https://doi.org/10.57187/s.3522>
- Michel, K., Valach, L., & Gysin-Maillart, A. (2017). A Novel Therapy for People Who Attempt Suicide and Why We Need New Models of Suicide. *Int J Environ Res Public Health*, 14(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph14030243>
- Peter, C., & Tuch, A. (2024). *Suizidales erleben und Verhalten - Inder der Bevölkerung der Schweiz 2022 (Obsan Bulletin 08/2024)*.
- Rajkumar, S., Fink, G., Castelli Dransart, D. A., & Wyss, K. (2021). *Projets de prévention du suicide dans le domaine de la prévention des soins de santé Concept d'évaluation ASSIP Suisse Romande*.
- Saillant, S., & Michaud, L. (2020). *Demande de projet PDS IV 2020 PGV03.034/2 : Diffusion de la méthode ASSIP en Suisse romande*. CNP.
- Schneider, I., Trémeaud, R., Widmer Howald, F., Lörvall, K., Raso, G., Annaheim, B., & della Valle, M. (2021). *Konzept der Projektförderung Prävention in der Gesundheits-versorgung (PGV) 2021–2024*.