



## Feuille d'information 121

# Évaluation transversale des projets de prévention du suicide 2021-2025

AdoASSIP, ASSIP flex, ASSIP Suisse Romande, SERO

## Résumé

Une évaluation transversale des projets PDS de prévention du suicide AdoASSIP, ASSIP flex, ASSIP Suisse Romande et SERO a été réalisée afin de comparer les approches, les facteurs de réussite, les obstacles et l'efficacité des différents projets. Les quatre projets s'appuyaient sur des mesures éprouvées qu'ils avaient en partie adaptées à leurs besoins ou complétées par de nouveaux outils. Ils avaient pour éléments centraux la prise en charge des crises suicidaires, la détection des signaux d'alerte individuels ainsi que le développement et l'application de stratégies d'adaptation et d'outils personnels. Si les projets n'ont pas tous atteint les objectifs à égale mesure, ils répondaient à un besoin réel d'interventions efficaces chez les personnes concernées et leurs proches. Des professionnel-le-s de différents groupes de métiers ont été formé-e-s et mis-es en réseau. La collaboration interprofessionnelle basée sur la confiance, l'échange d'informations et une répartition claire des rôles s'est avérée essentielle. Des formats d'intervention flexibles adaptés au groupe cible et un accès à bas seuil aux thérapies ont constitué deux facteurs de réussite cruciaux. Dans l'optique de poursuivre les mesures de prévention du suicide mises en place, un accent particulier doit être mis sur l'exploitation des synergies par des accords concrets et sur la collaboration inter-projets explicite.

## 1 Projets de prévention du suicide : AdoASSIP, ASSIP flex, ASSIP Suisse Romande, SERO

En 2021, les suicides étaient à l'origine de 6,4% du nombre total d'années potentielles de vie perdues (APVP) en Suisse (Mack et al., 2024). En collaboration avec d'autres acteur-trice-s, la Confédération a élaboré le plan d'action pour la prévention du suicide adopté en 2016 (OFSP et al., 2016). Celui-ci a pour objectif de réduire les actes suicidaires lors d'une réaction aiguë à un facteur de stress ou en cas de maladie psychique telle que la dépression. Dans le cadre de la stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017-2024 (stratégie MNT), Promotion Santé Suisse a mis en place un programme de soutien de projets de prévention

dans le domaine des soins (PDS) (OFSP, 2016; Schneider et al., 2021). Par ce biais, la Fondation a soutenu de manière ciblée des projets dans les domaines d'intervention suivants: maladies non transmissibles, addictions et santé psychique. En collaboration avec la Haute école de travail social de Fribourg (HETS-FR/HES-SO), l'Institut tropical et de

### Table des matières

1	Projets de prévention du suicide : AdoASSIP, ASSIP flex, ASSIP Suisse Romande, SERO	1
2	Sélection de résultats	3
3	Conclusions et recommandations	7
4	Design de l'évaluation et méthodologie	9
5	Bibliographie	9

santé publique suisse (Swiss TPH) a procédé, sur mandat de Promotion Santé Suisse, à l'évaluation de quatre projets PDS de prévention du suicide: AdoASSIP, ASSIP flex, ASSIP Suisse Romande et SERO. Ces projets avaient pour objectif commun de réduire le taux de suicide et de tentatives de suicide et d'améliorer la capacité d'autogestion des personnes concernées et, dans une certaine mesure, également des proches et des personnes de référence. Ils se concentraient sur la phase de transition critique entre la sortie d'hôpital (milieu hospitalier) et le traitement ambulatoire lors du retour dans l'environnement habituel et visaient tous à renforcer la collaboration interprofessionnelle.

Une évaluation transversale des projets a été réalisée pour la première fois afin d'analyser et de comparer les approches, les facteurs de réussite et les obstacles ainsi que l'efficacité et l'atteinte des objectifs de chaque projet dans le but d'améliorer les mesures et d'optimiser la conception de projets futurs. La présente feuille d'information fournit un aperçu des principaux résultats et conclusions de cette évaluation.

Si les quatre projets poursuivaient les mêmes objectifs à long terme, ils se distinguaient nettement par leurs groupes cibles et les mesures mises en place. Trois projets ont appliqué la thérapie brève scientifiquement validée «Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP)», qui cible les personnes ayant fait une tentative de suicide (Gysin-

Maillart et al., 2016; Gysin-Maillart et al., 2020). Alors qu'ASSIP Suisse Romande avait pour objectif d'introduire le programme en Suisse romande, ASSIP flex visait à le rendre accessible aux patient-e-s difficilement atteignables, en le proposant notamment à domicile. Pour sa part, AdoASSIP a adapté le programme au groupe cible des adolescent-e-s dans le but d'assurer leur suivi après la thérapie de base. Il impliquait la famille et le réseau de soutien et se servait d'une appli comprenant un plan d'urgence et un suivi des symptômes. Le projet SERO a placé d'autres priorités et appliqué quatre mesures déjà éprouvées ou nouvellement développées, applicables individuellement ou en combinaison. Les projets AdoASSIP, ASSIP flex et SERO s'inscrivaient dans le domaine de financement PDS III de Promotion Santé Suisse (les acteurs soumettent une demande dans le cadre d'un appel à projets spécifique à des thèmes donnés) avec un montant maximal de 1,5 million de CHF. ASSIP Suisse Romande appartenait au domaine de financement PDS IV (les acteurs soumettent une demande pour la diffusion de projets existants) et disposait de 400 000 CHF. La diversité des quatre projets, leurs domaines d'intervention spécifiques ainsi que les résultats obtenus sont décrits en détail dans des rapports individuels (Rajkumar, Castelli Dransart et al., 2025a, 2025b, 2025c; Rajkumar, Hollenstein et al., 2025). Le [tableau 1](#) présente les caractéristiques principales de chacun des quatre projets.

TABLEAU 1

## Aperçu des quatre projets de prévention du suicide

	Prévention des tentatives de suicide et des suicides chez les adolescent-e-s (AdoASSIP)	ASSIP flex	Diffusion de la méthode ASSIP en Suisse romande (ASSIP Suisse Romande)	Prévention du suicide, projet uniformisé à l'échelle régionale (SERO)
<b>Principal organisme porteur</b>	Hôpital universitaire de psychiatrie de Zurich	Services psychiatriques universitaires de Berne	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Centre hospitalier universitaire vaudois	Service de psychiatrie de Lucerne
<b>Groupes cibles</b>	Adolescent-e-s et jeunes adultes ayant fait une tentative de suicide et leurs proches	Adultes (18 ans et plus) ayant fait une tentative de suicide et leur entourage	Adultes (18 ans et plus) ayant fait une tentative de suicide	Personnes en détresse psychologique (suicidaires) et leurs proches
<b>Cantons</b>	Appenzell Rhodes-Extérieures, Appenzell Rhodes-Intérieures, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Berne, Genève, Lucerne, Nidwald, Obwald, Saint-Gall, Thurgovie, Vaud, Zurich (nouveau: Uri, Schwyz, Zoug)	Berne et, dans un deuxième temps, Neuchâtel, Vaud et Zurich	Genève, Neuchâtel, Vaud	Zone desservie par le service de psychiatrie de Lucerne: Lucerne, Obwald, Nidwald

## 2 Sélection de résultats

### 2.1 Des mesures éprouvées ont été adaptées et de nouveaux outils, développés

La combinaison de mesures de prévention du suicide déjà existantes et de mesures développées expressément a représenté un facteur de réussite décisif pour les projets et élargi leur potentiel d'action. Ainsi, les quatre projets se sont appuyés sur des mesures éprouvées, qu'ils ont en partie adaptées et complétées par de nouveaux outils (tableau 2).

Divers outils numériques (applis, plan de sécurité) ont été améliorés ou créés. ASSIP Suisse Romande a également formé le personnel infirmier au programme ASSIP et organisé régulièrement des listening sessions avec les thérapeutes afin de favoriser les échanges et le réseautage. Les supervisions de groupe chez AdoASSIP ont également servi cet objectif. SERO s'est distingué en proposant un pack de mesures composé de PRISM-S et d'un plan de sécurité adaptés à un usage numérique. La possibilité de combiner de manière flexible les différentes mesures augmente la probabilité que l'une d'elles soit appliquée.

### 2.2 La capacité d'autogestion des personnes concernées a été améliorée

Pour promouvoir efficacement l'autogestion, les offres doivent être complètes et ajustées aux besoins (Kessler, 2021). Les quatre projets ont largement rempli ce critère grâce à des offres à long terme et orientées vers le public cible. Les trois dimensions du savoir, de la motivation et de la capacité d'agir ont été promues de manière ciblée par le biais de la transmission d'informations, l'incitation à l'autoréflexion et l'élaboration d'outils et de stratégies de soutien.

L'implication active des personnes concernées et de leurs proches dans le développement des mesures thérapeutiques n'a pas eu lieu dans tous les projets. Ce critère a été rempli en particulier par le projet SERO, dans lequel les personnes concernées et leurs proches ont pu participer activement au développement de l'appli (p. ex. groupes d'entraide intégrés au groupe d'accompagnement). Dans les autres projets, la participation s'est limitée à la collecte de témoignages d'ancien-ne-s patient-e-s au moyen de questionnaires écrits et à la prise en compte éventuelle de ces feedbacks. Le projet AdoASSIP

TABLEAU 2

#### Mesures et outils des projets

	AdoASSIP	ASSIP flex	ASSIP Suisse Romande	SERO
<b>Outils</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervention ASSIP adaptée aux adolescent-e-s et aux jeunes adultes</li> <li>Entretien préliminaire</li> <li>Réunion familiale</li> <li>Appli ROBIN Z</li> <li>Plan d'urgence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervention ASSIP au domicile des patient-e-s ou à l'hôpital, en stationnaire ou en ambulatoire</li> <li>Plan d'urgence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervention ASSIP en Suisse romande, en stationnaire ou en ambulatoire</li> <li>Plan d'urgence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Méthode PRISM-S adaptée dans l'appli d'autogestion</li> <li>Plan de sécurité</li> </ul>
<b>Formations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation et supervision des thérapeutes</li> <li>Sensibilisation des acteur-trice-s tout au long de la chaîne de prise en charge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation et supervision des thérapeutes</li> <li>Sensibilisation du personnel soignant et non soignant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation et supervision des thérapeutes</li> <li>Formation de superviseur-euse-s</li> <li>Formation du personnel infirmier au programme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formations PRISM-S</li> <li>Cours de premiers secours Ensa pour les proches</li> </ul>
<b>Mise en réseau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantie du suivi post-hospitalier</li> <li>Mise en réseau des acteur-trice-s au sein des cantons respectifs</li> <li>Supervisions de groupe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en réseau des services hospitaliers et ambulatoires ainsi que d'autres services spécialisés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en réseau des services hospitaliers et ambulatoires ainsi que d'autres services spécialisés</li> <li>Listening sessions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Groupes régionaux interprofessionnels</li> <li>Groupe d'accompagnement en tant que multiplicateur d'informations</li> </ul>
<b>Information au public</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Site internet, brochures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Site internet, brochures, réseaux sociaux, manifestations</li> <li>Communiqués, articles de presse</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Séances d'information, brochures</li> <li>Site internet</li> <li>Campagne d'affichage</li> <li>Travail médiatique</li> </ul>

impliquait également les proches et les personnes de référence, qui ont participé à plusieurs séances du programme thérapeutique, d'où un renforcement de l'autogestion des personnes concernées.

Tous les projets avaient pour objectif de promouvoir la détection précoce des signaux d'alerte individuels afin de réagir de manière appropriée en cas de crise suicidaire. À cette fin, un plan de sécurité répertoriant les signaux d'alerte personnels, les stratégies de gestion des crises et les systèmes de soutien disponibles a été élaboré.

Dans le cadre des trois projets ASSIP, de nombreuses personnes concernées ont souligné l'utilité préventive du plan de sécurité. Après trois séances, la grande majorité des personnes interrogées étaient en mesure d'identifier leurs signaux d'alerte personnels. Il apparaît toutefois dans les différents projets que la détection précoce des signaux d'alerte et l'application des stratégies définies s'avèrent plus difficiles dans les moments critiques. Ainsi, seule une minorité des personnes concernées interrogées a fait état d'une mise en œuvre réussie dans des situations de crise et déclaré avoir eu recours aux systèmes de soutien disponibles.

### 2.3 Les projets répondent aux besoins du public cible et suscitent l'intérêt des professionnel-le-s

Les multiplicateur-trice-s (ici les professionnel-le-s) ont manifesté un vif intérêt pour les informations et les formations proposées par les projets. Rien ne garantit pourtant que les mesures prévues par les projets seront effectivement appliquées sur le long

terme. Le domaine des soins fait face à des taux de fluctuation du personnel élevés et les professionnel-le-s formé-e-s dans le cadre des projets n'ont parfois pas pu appliquer les mesures ou alors uniquement sur une courte période.

Alors que les objectifs chiffrés pour les multiplicateur-trice-s ont pu être largement dépassés, il s'avère que les attentes étaient trop élevées et n'ont pas pu être satisfaites pour les personnes concernées et leurs proches (tableau 3). Le recrutement des personnes concernées pour le programme s'est fait principalement via le service des urgences interne. Pour augmenter les prescriptions par des prestataires externes (p. ex. médecins généralistes, thérapeutes indépendant-e-s), il convient d'intensifier le travail de sensibilisation et de conviction auprès des professionnel-le-s qui orientent les patient-e-s. Les résultats montrent qu'une notoriété accrue du programme ne va pas forcément de pair avec un plus grand nombre de prescriptions (Rajkumar, Castelli Dransart et al., 2025b). Les institutions ont besoin d'ambassadeur-trice-s à l'interne pour promouvoir et ancrer durablement les processus (Rajkumar, Castelli Dransart et al., 2025a).

### 2.4 Le pack de mesures SERO a permis de réduire le taux de réhospitalisation

Dans le cadre d'une analyse complémentaire, les données de 2065 patient-e-s du Service de psychiatrie de Lucerne présentant un risque accru de suicide ont été analysées (Werdin et al., 2025). Pour ce groupe cible du projet SERO, la probabilité d'une réadmission dans les 30 jours suivant la sortie de l'hôpital

TABLEAU 3

#### Aperçu des groupes cibles atteints et comparaison avec les objectifs fixés

	AdoASSIP	ASSIP flex	ASSIP Suisse Romande	SERO
<b>Personnes concernées</b>	• 328 adolescent-e-s (38,6%)	• 598 patient-e-s impliqué-e-s (47,6%) • 261 patient-e-s traité-e-s (87,6%)	• 285 patient-e-s (54,8%)	<i>Inclus-es, mais aucun objectif défini</i>
<b>Proches</b>	<i>Inclus-es, mais aucun objectif défini</i>	• 117 proches/personnes de référence informé-e-s (1,3%)	<i>Non inclus-es</i>	• 163 personnes de référence qui ont suivi le cours Ensa (28,9%)
<b>Professionnel-le-s</b>	• 47 thérapeutes AdoASSIP formé-e-s (195%)	• 11 thérapeutes ASSIP flex/Home Treatment formé-e-s (220%)	• 33 thérapeutes ASSIP formé-e-s (206%) • 2 superviseur-euse-s formé-e-s (50%)	• 1658 professionnel-le-s formé-e-s à PRISM-S (338%) • 21 professionnel-le-s formé-e-s pour devenir formateur-trice-s PRISM-S

a diminué de 29% (IC à 95%: 0.58-0.87) durant la phase d'introduction du pack de mesures et de 37% (IC à 95%: 0.46-0.87) une fois que l'ensemble des mesures étaient en cours. Cette baisse reste statistiquement significative pour les deux temps de mesure trois ou six mois plus tard. En moyenne, la diminution de la probabilité d'une réhospitalisation était plus marquée chez les femmes que chez les hommes. Chez les patient-e-s présentant un risque faible ou inexistant de suicide, aucun changement statistiquement significatif n'a été observé en la matière.

## **2.5 L'utilisation et l'extension de méthodes éprouvées ainsi que l'approche tripartite ont représenté des facteurs de réussite décisifs**

L'évaluation montre que l'intérêt et la motivation des responsables et équipes de projets, tout comme leur conviction de l'utilité de telles mesures, ont largement contribué à l'efficacité des projets.

Parmi les autres facteurs de réussite, citons l'utilisation de méthodes déjà existantes et éprouvées, qui ont facilité leur acceptation et permis de libérer des ressources pour le développement d'outils complémentaires. Concernant le projet SERO, l'implication de tous les groupes cibles dans le développement et la mise en œuvre des mesures (approche tripartite) a participé au succès de ces dernières, car elle a facilité leur acceptation et permis de générer des idées d'amélioration. Dans le projet Ado-ASSIP, l'introduction d'un entretien préliminaire a réduit le taux d'abandon. Par ce biais, le contenu et le déroulement de la thérapie pouvaient être mieux expliqués et l'intérêt de la personne concernée pouvait être suscité. L'implication des proches et des personnes de référence a pu être garantie par les séances dédiées à la famille. Pour terminer, la possibilité de suivre la thérapie ASSIP également dans un cadre privé a considérablement accru la flexibilité de l'offre. Dans le cadre du projet ASSIP Suisse Romande, les listening sessions ont favorisé les échanges et la mise en réseau entre les thérapeutes. Elles ont permis de poser des questions et de discuter des problèmes. L'implication du personnel soignant dans la formation a encore élargi le vivier de personnes potentiellement intéressées.

Les actions de sensibilisation continues, la collaboration étroite entre les professionnel-le-s (p.ex. entre les médecins prescrivant le programme et les thérapeutes), un financement fiable et à long terme ainsi que l'exploitation du potentiel de synergies sont essentiels pour la bonne poursuite des projets.

## **2.6 Des voies de communication claires et des relations de confiance préexistantes ont facilité la collaboration interprofessionnelle**

La collaboration interprofessionnelle entre les acteur-trice-s impliqué-e-s (multiplicateur-trice-s) est un élément essentiel pour une prévention efficace du suicide (Werdirn & Wyss, 2024). La collaboration entre psychiatres, psychologues/thérapeutes, personnel soignant, services d'aide et de soins à domicile et médecins prescrivant le programme (p.ex. médecins généralistes) a représenté un facteur clé dans les quatre projets.

Le rôle des multiplicateur-trice-s variait d'un projet à l'autre en fonction du contexte, du groupe cible et de la stratégie de mise en œuvre. Alors que certains projets mettaient directement en œuvre leurs mesures, d'autres comptaient également sur les multiplicateur-trice-s, qui assumaient des tâches de coordination, de transmission d'informations ou de sensibilisation. Dans l'ensemble des projets, les multiplicateur-trice-s ont apporté une contribution importante à la collaboration interprofessionnelle, notamment en assurant la circulation de l'information entre les acteur-trice-s des secteurs hospitalier et ambulatoire, en organisant les supervisions de groupe ou les réunions de réseau, en coordonnant les interfaces entre les différents groupes professionnels et en renforçant la compréhension commune des objectifs et des rôles grâce à un travail de sensibilisation. Le [tableau 4](#) résume les principales responsabilités et priorités des multiplicateur-trice-s spécifiques à chaque projet dans le cadre de la collaboration interprofessionnelle. Il illustre l'implication des professionnel-le-s, leur contribution à la collaboration entre les groupes professionnels concernés ainsi que les impacts observés sur la collaboration interprofessionnelle.

L'un des objectifs principaux était d'assurer la continuité de la prise en charge entre les différentes institutions, en particulier lors du passage du traitement hospitalier au traitement ambulatoire.

Les thérapeutes et les médecins prescrivant le programme (p.ex. médecins généralistes ou services d'urgence internes) ont souvent été décrits comme des premiers points de contact décisifs. Leur collaboration fonctionnait particulièrement bien lorsque des canaux de communication clairs étaient établis ou qu'une relation de confiance existait déjà entre ces professionnel-le-s. Dans certains projets, des lacunes ont été constatées dans le flux d'informations entre les services spécialisés, notamment

TABLEAU 4

**Tâches et impact auto-évalué des multiplicateur-trice-s en matière de collaboration interprofessionnelle**

	<b>AdoASSIP</b>	<b>ASSIP flex</b>	<b>ASSIP Suisse Romande</b>	<b>SERO</b>
<b>Tâches/rôles des multiplicateur-trice-s</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientation des patient-e-s</li> <li>• Assurance du suivi post-hospitalisation</li> <li>• Application de la méthode</li> <li>• Participation à des formations</li> <li>• Création d'interfaces entre les acteur-trice-s</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre d'ASSIP à domicile</li> <li>• Coordination étroite avec les autres professionnel-le-s, transmission d'informations</li> <li>• Participation à des réunions de mise en réseau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre d'ASSIP en milieu hospitalier et ambulatoire</li> <li>• Collaboration ciblée avec les acteur-trice-s concerné-e-s</li> <li>• Formation de professionnel-le-s individuel-le-s pour la multiplication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation à des formations (PRISM-S, cours Ensa)</li> <li>• Utilisation d'outils (p. ex. plan de sécurité, appli)</li> <li>• Mise en œuvre dans le quotidien des soins</li> <li>• Transmission au sein du cercle de collègues</li> </ul>
<b>Impact auto-évalué sur la collaboration interprofessionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement de la chaîne de prise en charge après une tentative de suicide chez les adolescent-e-s</li> <li>• Clarification de la répartition des rôles</li> <li>• Réduction des lacunes dans la prise en charge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de l'accessibilité par des groupes vulnérables grâce à l'intervention à domicile</li> <li>• Renforcement de la coopération avec les thérapeutes indépendant-e-s</li> <li>• Accroissement de la visibilité et de la thématisation de la suicidalité dans les contextes du quotidien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration ciblée dans les structures existantes</li> <li>• Renforcement du réseau de professionnel-le-s en Suisse romande</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaste ancrage des outils dans tous les groupes professionnels</li> <li>• Promotion d'un langage commun</li> <li>• Échanges accrus dans les contextes de formation</li> </ul>

lorsque les groupes professionnels avaient des niveaux de compréhension différents ou utilisaient des terminologies distinctes.

Les professionnel-le-s des domaines des soins ou du travail social étaient souvent étroitement impliqué-e-s dans l'accompagnement quotidien, même si ces personnes s'avéraient parfois difficiles à joindre (p. ex. collaborateur-trice-s des services d'aide et de soins à domicile ou assistant-e-s sociaux-ales) ou n'étaient pas systématiquement intégrées dans les processus en cours. Les résultats montrent également que les réseaux existants pouvaient être activés de manière ciblée par le biais de certains éléments très structurés du programme, notamment le plan de sécurité ou les entretiens de clôture qui servaient de passerelle pour la coordination.

La majorité des personnes concernées souhaitaient une communication plus soutenue entre les professionnel-le-s. Selon elles, la transmission d'informations entre la prise en charge de base et le programme de prévention du suicide n'était pas toujours garantie. De plus, de nombreuses personnes concernées ont déclaré avoir été livrées à elles-mêmes dans leur recherche d'un soutien supplémentaire après la fin du programme.

## 2.7 Le travail collaboratif pour retracer et comprendre la crise suicidaire est l'un des atouts majeurs des projets ASSIP

La grande force des trois projets ASSIP est le travail thérapeutique visant à retracer et à comprendre la crise suicidaire. Cette approche collaborative entre le/la thérapeute et le/la patient-e est l'aspect le plus souvent cité par les personnes concernées. Ces dernières s'accordent pour dire que le fait de raconter et de structurer leur propre histoire les avait aidées à surmonter la crise suicidaire.

Les trois projets ASSIP permettaient un travail approfondi sur le vécu personnel en encourageant l'autoréflexion sur ses propres pensées, sentiments et actions. La deuxième séance du programme prévoit de visionner ensemble la vidéo du récit de la crise suicidaire, enregistrée lors de la première séance. Plusieurs personnes concernées ont indiqué avoir trouvé particulièrement difficile de se voir en vidéo.

## 2.8 L'implication des proches recèle un potentiel important pour le développement futur des projets

L'implication des proches n'a pas été tâche facile. Seul le projet AdoASSIP est parvenu à impliquer la quasi-totalité des proches des adolescent-e-s à la séance prévue pour la famille. Le projet ASSIP flex

proposait sur son site internet des documents et des liens vers des informations complémentaires (p.ex. «Parler peut sauver») destinés spécifiquement aux proches et aux personnes intéressées. ASSIP Suisse Romande ne prévoyait pas de participation active des proches. Dans le cadre du projet SERO, les proches pouvaient être enregistré-e-s dans l'appli en tant que contacts d'urgence, et le plan de sécurité pouvait être partagé avec eux/elles. La deuxième version de l'appli SERO contenait également des conseils pour améliorer l'auto-efficacité et des stratégies d'action à l'intention des proches. Le projet SERO proposait par ailleurs des bons pour les cours de premiers secours Ensa, mais leur utilisation est restée bien en deçà des attentes.

Dans tous les projets, la participation active des proches était perçue comme très aidante par les personnes concernées, même si elle n'avait pas toujours lieu de la manière souhaitée.

De leur côté, les proches ont souligné la nécessité d'en savoir plus sur les comportements suicidaires et les offres de soutien disponibles afin de mieux accompagner les personnes concernées et ont exprimé le souhait de disposer eux/elles-mêmes d'offres de soutien et d'échange.

### 3 Conclusions et recommandations

L'analyse comparative des quatre projets PDS de prévention du suicide a montré que les interventions brèves, structurées et fondées sur des données scientifiques s'intègrent de manière efficace dans différents contextes institutionnels. Tous les projets ont contribué à combler les lacunes en matière de prévention du suicide au niveau national et ont apporté un soutien important aux personnes concernées et, dans certains cas, à leurs proches.

#### Différentes méthodes de recrutement des personnes concernées

Le mode de recrutement s'est avéré déterminant pour le succès des projets ASSIP. Ainsi, le nombre de personnes concernées atteintes était bien plus élevé lorsque celles-ci étaient directement orientées vers le programme par le service des urgences interne, en particulier lorsque le projet jouissait du soutien d'un-e ambassadeur-trice ou que des processus établis encadraient cette démarche. Les institutions qui dépendaient des prescriptions de prestataires externes ont recruté beaucoup moins

de personnes. Toutes les personnes ayant fait une tentative de suicide ne sont pas prises en charge par un service des urgences. Il s'avère donc nécessaire de continuer à encourager les prescriptions par des professionnel-le-s externes à l'hôpital.

#### Communication et collaboration interprofessionnelles

Du point de vue des multiplicateur-trice-s, une coopération étroite entre les groupes professionnels impliqués, des responsabilités clairement définies et des échanges collégiaux réguliers étaient les principaux facteurs de réussite d'une collaboration interprofessionnelle solide dans tous les projets. De plus, les résultats montrent que la collaboration interprofessionnelle, les formats d'offres flexibles et les accès à bas seuil fonctionnent particulièrement bien lorsqu'ils reposent sur la confiance, une formation de qualité et une répartition claire des rôles. Tant les personnes concernées que leurs proches ont indiqué souhaiter une meilleure communication et collaboration entre les professionnel-le-s.

#### Transférabilité de mesures isolées

Dans tous les projets, des méthodes éprouvées ont été utilisées et complétées par de nouveaux outils ou mesures. Les mesures et outils qui se sont avérés efficaces pourraient également être repris par d'autres projets.

#### Flexibilité dans la conception de la thérapie

Pour adapter le programme thérapeutique ASSIP au public cible des adolescent-e-s présentant un risque de suicide, le projet AdoASSIP y a ajouté un entretien préliminaire et une séance avec la famille. Plus globalement, cette adaptation nécessaire au groupe cible peut concerner tant le nombre de séances que l'ampleur du soutien nécessaire pour l'élaboration et l'utilisation des outils d'aide.

#### Élaboration et mise en œuvre de stratégies concrètes par les personnes concernées

Tous les projets ont montré que l'élaboration et l'application de stratégies individuelles de gestion des crises ou d'action constituaient un objectif central, mais que celui-ci n'était pas atteignable à égale mesure par l'ensemble des participant-e-s avant la clôture du programme ASSIP. Ainsi, si le plan de sécurité élaboré était globalement perçu comme très utile, nombre de participant-e-s peinaient à y recourir dans les moments critiques.

**Implication accrue des proches**

Les personnes interrogées ont souvent souhaité que les parents ou d'autres personnes de référence jouent un rôle plus actif dans le processus thérapeutique, par exemple dans l'analyse de la tentative de suicide ou l'élaboration du plan de sécurité. Cette participation accrue des proches pourrait non seulement améliorer la compréhension et la gestion des comportements suicidaires, mais aussi intensifier le soutien aux personnes concernées dans les situations de crise.

**Prise en charge garantie et impact durable**

Les personnes interrogées ont souvent exprimé le souhait d'une poursuite de l'accompagnement après la fin du programme. Elles ont notamment souligné la nécessité d'un accompagnement thérapeutique et d'un soutien pour l'application et l'intégration des stratégies d'auto-assistance élaborées dans le cadre du projet.

Le [tableau 5](#) résume les recommandations d'optimisation des projets formulées sur la base des résultats de l'évaluation.

TABLEAU 5

**Recommandations pour l'amélioration et le développement futur des projets**

Domaine	Pistes d'action/recommandations
Différentes méthodes de recrutement des personnes concernées	<p>Afin d'encourager le nombre de prescriptions du programme ASSIP par des professionnel-le-s externes à l'hôpital, il est recommandé de rappeler régulièrement l'existence de cette thérapie aux médecins et thérapeutes susceptibles de prescrire le programme en utilisant différents canaux.</p> <p>Chaque institution devrait disposer d'un-e ambassadeur-drice à l'interne, idéalement une personne occupant une fonction importante, qui contribuera à la promotion du programme ASSIP.</p>
Communication et collaboration interprofessionnelles	<p>La communication et la collaboration entre les professionnel-le-s impliqué-e-s devraient être renforcées afin de garantir l'orientation des patient-e-s vers le programme ainsi que la continuité et la qualité du suivi à la fin de celui-ci.</p> <p>Il serait judicieux de clarifier la collaboration entre les professionnel-le-s impliqué-e-s au cours de la thérapie ASSIP. De cette manière, les personnes concernées pourraient mieux comprendre leur réseau de soutien et se sentir davantage impliquées et accompagnées.</p>
Transférabilité de mesures isolées	<p>Les outils numériques développés, tels que les sites internet et les applis, peuvent potentiellement être repris par d'autres projets.</p> <p>Les supervisions de groupe d'AdoASSIP et les listening sessions d'ASSIP Suisse Romande présentent un potentiel de transfert à d'autres projets.</p> <p>L'approche tripartite systématiquement appliquée par SERO pourrait permettre d'accroître l'acceptation des projets ASSIP, actuellement davantage axés sur les données scientifiques. Cela vaut en particulier pour l'élaboration et l'adaptation des séances thérapeutiques et des outils.</p>
Flexibilité dans la conception de la thérapie	<p>La diversité des groupes cibles (adolescent-e-s, personnes difficiles d'accès, personnes âgées) nécessite une grande adaptabilité de la thérapie ASSIP. Cela peut concerner le nombre de séances, mais aussi la manière dont les outils sont élaborés et utilisés.</p>
Élaboration et mise en œuvre de stratégies concrètes	<p>Il serait souhaitable de mettre davantage l'accent sur la prévention des situations critiques en abordant la question de la gestion des pensées et des émotions au quotidien.</p> <p>L'accent pourrait être davantage mis sur des instructions axées sur la pratique, l'entraînement ciblé des stratégies et la vérification des mesures élaborées afin de garantir suffisamment de temps pour l'assimilation et la mise en œuvre des stratégies apprises.</p>
Implication accrue des proches	<p>Il est recommandé d'intégrer dans la thérapie des séances dédiées aux proches et/ou à l'entourage social des personnes concernées pour leur permettre de s'impliquer plus activement si cela est souhaité ou indiqué au niveau thérapeutique. Les proches pourraient également être orienté-e-s vers d'autres ressources (p. ex. cours Ensa ou groupes d'entraide) au sein du système d'aide.</p> <p>La transmission de contenus psychoéducatifs aux proches et autres personnes de référence peut contribuer à la déstigmatisation et au renforcement de l'environnement de soutien.</p>
Prise en charge garantie et impact durable	<p>La poursuite d'un suivi thérapeutique régulier après la fin des séances ASSIP pourrait avoir une influence positive sur l'efficacité durable de l'intervention.</p> <p>La possibilité d'une séance supplémentaire à une date ultérieure (« séance de rappel ») devrait être proposée de manière plus systématique.</p>

#### 4 Design de l'évaluation et méthodologie

Un concept d'évaluation détaillé a été élaboré sur la base d'un modèle d'impact (figure 1) (Rajkumar et al., 2023). Le modèle d'impact résume les principaux domaines d'évaluation ainsi que les liens entre eux et avec les groupes cibles. Il constitue le cadre conceptuel global de l'évaluation, dans lequel certains éléments ont été simplifiés afin de permettre une analyse comparative.

L'évaluation s'est appuyée sur le document «Évaluation des effets des interventions» de Promotion Santé Suisse (Fässler & Studer, 2018). Les données collectées et la méthodologie utilisée sont présentées de manière synthétique ci-dessous (tableau 6, tableau 7). L'évaluation externe a porté sur toute la durée des projets, soit de janvier 2021 à fin 2024.

#### 5 Bibliographie

Fässler, S. & Studer, S. (2018). *Évaluation des effets des interventions. Guide pour des projets dans les domaines de l'activité physique, de l'alimentation et de la santé psychique*. Promotion Santé Suisse.

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>

Gysin-Maillart, A., Soravia, L. & Schwab, S. (2020). Attempted suicide short intervention program influences coping among patients with a history of attempted suicide. *J Affect Disord*, 264, 393-399. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.059>

Kessler, C. (2021). *Standards et critères de qualité applicables aux programmes de soutien à l'auto-gestion*. Office fédéral de la santé publique.

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>

OFSP (2016). *Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024*. Office fédéral de la santé publique.

OFSP, CDS & PSCH (2016). *Prévention du suicide en Suisse : situation initiale, mesures à prendre et plan d'action*. Office fédéral de la santé publique.

Rajkumar, S., Castelli Dransart, D. A., Hollenstein, E., Patt, R., Aleman, S. & Wyss, K. (2025a). *Évaluation externe du projet ASSIP Suisse Romande, Rapport final*.

Rajkumar, S., Castelli Dransart, D. A., Hollenstein, E., Patt, R., Aleman, S. & Wyss, K. (2025b). *Externe Evaluation des PGV-Projekts AdoASSIP*. [Sur mandat de Promotion Santé Suisse].

Rajkumar, S., Castelli Dransart, D. A., Hollenstein, E., Patt, R., Aleman, S. & Wyss, K. (2025c). *Externe Evaluation des PGV-Projekts ASSIP flex*. [Sur mandat de Promotion Santé Suisse].

Rajkumar, S., Fink, G., Castelli Dransart, D. A. & Wyss, K. (2023). *Suizidpräventionsprojekte im Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung: Projektübergreifendes Evaluationskonzept revidiert 24. Januar 2023*.

Rajkumar, S., Hollenstein, E., Werdin, S., Castelli Dransart, D. A., Patt, R. & Wyss, K. (2025). *Externe Evaluation des PGV-Projekts Suizidprävention: Einheitlich Regional Organisiert*. [Sur mandat de Promotion Santé Suisse].

Schneider, I., Trémeaud, R., Widmer Howald, F., Lörvall, K., Raso, G., Annaheim, B. & della Valle, M. (2021). *Concept pour le soutien de projets Prévention dans le domaine des soins (PDS) 2021-2024*. Promotion Santé Suisse.

Werdin, S., Fink, G., Rajkumar, S., Durrer, M., Gurtner, C., Harbauer, G., Warnke, I. & Wyss, K. (2025). Impact of four integrated self-management interventions on psychiatric readmissions in patients at suicide risk: An interrupted time series analysis in Switzerland. *Journal of Affective Disorders*, 388, 119604.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119604>

Werdin, S. & Wyss, K. (2024). Advancing suicide prevention in Germany, Austria and Switzerland: a qualitative study. *Front Public Health*, 12, 1378481. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1378481>

FIGURE 1

Modèle d'impact transversal des projets de prévention du suicide

Input	Mise en œuvre/ mesures	Output	Outcome multiplicateur-trice-s	Outcome patient-e-s	Impact
<p><b>Ressources financières et humaines</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien de PSCH : de 400 000 à 1 500 000 CHF par projet ; 4 900 000 CHF au total</li> <li>• Prestations propres</li> <li>• Forfaits journaliers</li> <li>• Prestations TARMED</li> <li>• Recettes issues des prestations</li> <li>• Autres sources de financement : fondations, cliniques</li> </ul>	<p><b>Organisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilotage du projet</li> <li>• Coordination du projet</li> <li>• Consortium ou groupe de pilotage</li> <li>• Groupe d'accompagnement</li> </ul> <p><b>Processus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation de thérapeutes indépendant-e-s</li> <li>• Sensibilisation des professionnel-le-s du domaine ambulatoire (psychiatres, psychologues, médecins généralistes)</li> <li>• Informations à l'intention des personnes concernées et des proches</li> <li>• Offre de thérapie pour les personnes concernées</li> <li>• Développement et mise à disposition d'outils (applis, plan de sécurité) pour les personnes concernées et les proches</li> </ul>	<p><b>Prestations pour les multiplicateur-trice-s</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionnel-le-s sensibilisé-e-s et formé-e-s sur toute la chaîne de prise en charge</li> <li>• Événements d'information pour professionnel-le-s : thérapeutes prescrivants le programme, psychiatres, psychologues, médecins généralistes</li> </ul> <p><b>Prestations pour les personnes concernées et les proches</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offres de soutien disponibles : applis, plan d'urgence, plan de sécurité, cours Ensa pour les proches</li> <li>• Mesures principales : séances ASSIP, séance de suivi standardisée, contact par courrier, évaluation du risque de suicide</li> <li>• Les personnes concernées et leurs proches connaissent les offres ainsi que leur utilité.</li> <li>• Les personnes concernées ont eu accès à des mesures spécifiques aux programmes.</li> </ul>	<p><b>Savoir</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure connaissance des mesures des projets par les professionnel-le-s des soins (thérapeutes, médecins prescrivants le programme, etc.)</li> </ul> <p><b>Comportement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation régulière des mesures des projets</li> <li>• Transmission des informations à d'autres professionnel-le-s</li> </ul> <p><b>Structure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement de la collaboration multiprofessionnelle tout au long de la chaîne de prise en charge</li> <li>• Interfaces créées entre la prise en charge stationnaire et ambulatoire</li> <li>• Meilleure intégration des réseaux de soins</li> </ul>	<p><b>Savoir</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissances des proches accrues</li> </ul> <p><b>Comportement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation des offres de soutien par les personnes concernées et les proches</li> </ul> <p><b>Structure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaboration d'une offre de prise en charge adaptée au besoin</li> <li>• Accès facilité aux ressources par les personnes concernées et les proches</li> <li>• Amélioration de l'auto-gestion et de l'auto-efficacité des personnes concernées et des proches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution du taux de suicide et de tentatives de suicide</li> <li>• Réduction des réhospitalisations (nouvelles prestations de soins pour les personnes présentant un risque de suicide)</li> <li>• Diminution de la souffrance des personnes concernées</li> <li>• Diminution de la souffrance des proches</li> </ul>

TABLEAU 6

## Aperçu des données collectées pour l'évaluation transversale des quatre projets de prévention du suicide

	Concept	Input	Mise en œuvre	Outcome I	Outcome II
<b>Méthode</b>	Analyse des objectifs à court et à long terme, des groupes cibles, de la couverture géographique, des domaines d'intervention prioritaires du soutien de projets PDS et lien avec la stratégie MNT ainsi qu'avec l'objectif V du plan d'action national pour la prévention du suicide de l'OFSP	Analyse des ressources financières, matérielles et humaines investies	Documentation et évaluation des progrès réalisés dans la mise en œuvre, des facteurs de réussite, des obstacles et de la manière de surmonter ces derniers	Analyse des prestations par les multiplicateur-trice-s	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse de la perception des prestations par les personnes concernées et leurs proches</li> <li>Analyse des taux de réhospitalisation (SERO)</li> </ul>
<b>Questions centrales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quels sont les points communs et les différences entre les concepts?</li> <li>Quelles approches ont été choisies?</li> <li>Les standards et critères de qualité pour les offres de promotion de l'autogestion sont-ils respectés?</li> <li>Les conditions de base pour une évaluation des critères EAE sont-elles remplies?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Où se situent les priorités en matière d'investissements?</li> <li>Quel est le montant des frais fixes et des frais exceptionnels?</li> <li>Quels sont les frais pris en charge par Promotion Santé Suisse et lesquels sont couverts par des fonds propres?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quels projets ont pu respecter le calendrier prévu pour la mise en œuvre des différentes mesures?</li> <li>Quels facteurs ont favorisé ou entravé le recrutement des personnes concernées?</li> <li>Quels facteurs ont favorisé la mise en œuvre?</li> <li>Comment les imprévus ont-ils été gérés?</li> <li>Quelles prestations ont été fournies, quels sont les livrables?</li> <li>Quel est le niveau de qualité de ces livrables?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comment les formations, les cours et les manifestations ont-ils été évalués?</li> <li>Les multiplicateur-trice-s se sentent-ils/elles capables d'appliquer les connaissances acquises dans la pratique et les utilisent-ils/elles réellement?</li> <li>Où réside un potentiel d'amélioration et qu'est-ce qui est perçu comme particulièrement positif?</li> <li>Comment les possibilités d'échange et de mise en réseau sont-elles évaluées?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les ressources sont-elles utilisées par les personnes concernées?</li> <li>Dans quelle mesure l'accès au système de soutien est-il facile pour les personnes concernées?</li> <li>Les personnes concernées et leurs proches sont-ils/elles plus à même de détecter les situations à risque? L'utilisation en temps opportun des outils d'aide personnels développés dans le cadre du projet leur permet-elle de mieux gérer la suicidalité?</li> <li>Les connaissances acquises contribuent-elles à renforcer le soutien apporté par les proches aux personnes concernées?</li> <li>Comment la communication entre les personnes concernées, leurs proches et les professionnel-le-s est-elle évaluée?</li> <li>Les prestations doivent-elles être adaptées ou des prestations supplémentaires doivent-elles être fournies?</li> <li>Le taux de réhospitalisation a-t-il changé après l'introduction de l'offre SERO?</li> </ul>
<b>Sources des données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demandes de projet</li> <li>Entretiens avec les organes porteurs de projet</li> </ul>	Comptes annuels	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapports annuels</li> <li>Entretiens avec les organes porteurs de projets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluations des cours</li> <li>Enquêtes auprès des professionnel-le-s prescrivant le programme</li> <li>Événements de réseautage</li> <li>Supports de formation et de cours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entretiens semi-structurés avec les personnes concernées et leurs proches</li> <li>Données secondaires issues du Service de psychiatrie de Lucerne (SERO)</li> </ul>
<b>Analyse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse comparative de documents</li> <li>Application de la matrice d'évaluation pour comparer les projets à l'aide des standards de qualité 1 à 3</li> <li>Application des critères de qualité pour les projets PDS</li> <li>Analyse des entretiens</li> </ul>	Matrice des coûts	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liste et comparaison des prestations fournies et des livrables développés</li> <li>Liste et comparaison des facteurs de réussite et des obstacles</li> <li>Analyse de l'utilisation des synergies et documentation des autres potentiels de synergie</li> </ul>	Analyses descriptives (nombre de participant-e-s, données démographiques), évaluation du cours par dimension et évaluation globale, analyse qualitative des réponses écrites	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse qualitative du contenu des entretiens</li> <li>Analyse des séries chronologiques interrompues à l'aide de données secondaires (SERO)</li> </ul>

TABLEAU 7

Tableau des méthodes et tailles des échantillons

	Questions centrales	Groupes cibles	Méthode	AdoASSIP	ASSIP flex	ASSIP Suisse Romande	SERO
<b>Concept, inputs et processus (formatif)</b>	Concept	Équipe de projet	Analyse documentaire Discussions				
	Inputs et coûts	Équipe de projet	Analyse des coûts				
	Avancement et mise en œuvre du projet	Équipe de projet	Analyse documentaire Discussions				
	Output : campagne d'affichage	Ensemble de la population	Questionnaire (en ligne)	n.a.	n.a.	n.a.	159
<b>Outcome I – Multiplicateur-trice-s (sommatif)</b>	Processus d'orientation des patient-e-s	Personnes chargées d'orienter les patient-e-s	Questionnaire (en ligne)	39 30	n.a.	n.a.	n.a.
	Satisfaction à l'égard des réunions de réseau	Thérapeutes ASSIP flex	Questionnaire (en ligne ou sur papier)	n.a.	6	n.a.	n.a.
	Satisfaction à l'égard du symposium sur la prévention du suicide	Participant-e-s au symposium	Questionnaire (en ligne)	n.a.	73	n.a.	n.a.
	Satisfaction à l'égard des séances d'information	Professionnel-le-s intéressé-e-s, personnes concernées, proches	Questionnaire (en ligne ou sur papier)	n.a.	58	n.a.	n.a.
	Satisfaction à l'égard des formations	Participant-e-s aux cours	Questionnaire (en ligne ou sur papier)	40	90	23	294
	Réseaux ; fréquence, qualité et perception de la collaboration interprofessionnelle, expériences avec AdoASSIP	Multiplicateur-trice-s	Questionnaire (en ligne)	100	54	n.a.	123 82
	Facteurs de réussite /obstacles liés à la collaboration interprofessionnelle, expériences avec AdoASSIP	Multiplicateur-trice-s	Entretiens	4	3	3	5
<b>Outcome II – Personnes concernées et proches</b>	Perception des prestations du projet	Personnes concernées	Entretiens	13	9	15	1
	Perception des prestations du projet	Proches	Entretiens	16	3	n.a.	0
	Auto-efficacité, autogestion, compétences en santé	Personnes concernées	Questionnaire (en ligne ou sur papier)	n.a.	n.a.	n.a.	24
<b>Impact (sommatif)</b>	Analyses relatives à l'autogestion et aux compétences en santé			n.a.	105	n.a.	n.a.

## Impressum

### Édité par

Promotion Santé Suisse

### Pilotage du projet Gestion des impacts chez Promotion Santé Suisse

- Dre Giovanna Raso, Responsable de projets  
Gestion des impacts
- À partir de 2024 : Dr Ran Grünenfelder,  
Responsable de projets Gestion des impacts,  
Grünenfelder Zumbach GmbH

### Responsable du projet chez Promotion Santé Suisse

Dre Franziska Widmer Howald, Responsable de  
projets Prévention dans le domaine des soins

### Auteur-trice-s

- Sarah Rajkumar, Eva Hollenstein et Kaspar Wyss,  
Institut tropical et de santé publique suisse  
(Swiss TPH)
- Dolores Angela Castelli Dransart et Ramona Patt,  
Haute école de travail social de Fribourg, HES-SO

### Rapport d'évaluation

Rajkumar, S., Hollenstein, E., Castelli Dransart,  
D. A., Patt, R., Aleman, S. & Wyss, K. (2025).  
[\*PGV-Suizidpräventionsprojekte: Schlussbericht der  
projektübergreifenden Evaluation.\*](#) [Sur mandat de  
Promotion Santé Suisse].

### Crédit photographique image de couverture

iStock

### Série et numéro

Promotion Santé Suisse, feuille d'information 121

© Promotion Santé Suisse, septembre 2025

### Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse  
Wankdorffallee 5, CH-3014 Berne  
Tél. +41 31 350 04 04  
office.bern@promotionsante.ch  
www.promotionsante.ch/publications