

# Formation des infirmiers à l'évaluation du risque suicidaire : revue de la littérature et perspectives pour la pratique avancée infirmière

Romain Perot, Cécile Bergot, Dominique Silliau, Raphaël Gourevitch, Alexandra Pham-Scottez

DANS **RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS** 2021/4 N° 147, PAGES 17 À 26

ÉDITIONS ASSOCIATION DE RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

ISSN 0297-2964

DOI 10.3917/rsi.147.0017

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirмиers-2021-4-page-17?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Association de Recherche en Soins Infirмиers.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

## *Training nurses to assess suicide risk: A literature review and perspectives for advanced practice nursing*

**Romain PEROT**, infirmier en pratique avancée, M.Sc, Université de Paris, Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA), groupe hospitalier universitaire Paris Psychiatrie et neurosciences, Paris, France

**Cécile BERGOT**, infirmière, cadre supérieure de santé, direction des soins, groupe hospitalier universitaire Paris Psychiatrie et neurosciences, Paris, France

**Dominique SILLIAU**, infirmière, cadre supérieure de santé, Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA), groupe hospitalier universitaire Paris Psychiatrie et neurosciences, Paris, France

**Raphaël GOUREVITCH**, psychiatre, MD, Ph.D, praticien hospitalier, Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA), groupe hospitalier universitaire Paris Psychiatrie et neurosciences, Paris, France

**Alexandra PHAM-SCOTTEZ**, psychiatre, MD, Ph.D, professeure associée, Université de Paris, praticien hospitalier, Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA), groupe hospitalier universitaire Paris Psychiatrie et neurosciences, Paris, France

### **RÉSUMÉ**

Contexte : les infirmiers se retrouvent régulièrement confrontés à des personnes suicidaires. Leur implication est essentielle dans le dépistage et la prévention du risque suicidaire.

Objectifs : au travers d'une revue de littérature, nous avons souhaité mettre en évidence le rôle de l'infirmier en pratique avancée par la conduite de formations spécifiques à l'amélioration des compétences infirmières dans la prise en charge des personnes ayant des idées suicidaires.

Méthode : notre revue de la littérature a été effectuée selon les critères de recommandation PRISMA à partir de plusieurs bases de données.

Résultats : celle-ci montre une amélioration dans la prise de confiance, dans les attitudes et les aptitudes infirmières à évaluer le risque suicidaire. Cependant, aucun changement des pratiques sur le long terme n'est démontré.

Discussion : en France, un programme national de formation à la prévention du risque suicidaire est décliné sur le plan régional par les Agences régionales de santé. En parallèle, depuis 2019, la mention Psychiatrie et Santé Mentale est ajoutée au programme de formation des infirmiers en pratique avancée.

Conclusion : l'infirmier en pratique avancée est un acteur central pour accompagner les équipes vers l'augmentation de leurs compétences, notamment dans la conduite de formations spécifiques.

**Mots-clés** : suicide, enseignement infirmier, évaluation des besoins en soins infirmiers, infirmières et infirmiers, infirmiers en pratique avancée.

Perot R, Bergot C, Silliau D, Gourevitch R, Pham-Scottez A. Formation des infirmiers à l'évaluation du risque suicidaire : revue de la littérature et perspectives pour la pratique avancée infirmière. Rech Soins Infirm. 2021 Dec;(147):17-26.

Romain Perot : r.perot@ghu-paris.fr

## ABSTRACT

*Context: Nurses are regularly confronted with suicidal people. Their involvement is essential in the detection and prevention of suicide risk.*

*Objectives: Through a literature review, we wanted to highlight the role of the advanced practice nurse by conducting specific training to improve nursing skills in the management of people with suicidal thoughts.*

*Method: Our literature review was carried out according to the PRISMA recommendation criteria from several databases.*

*Results: The review showed an improvement in confidence, attitudes, and nursing skills in assessing suicide risk. However, no long-term change in practice was demonstrated.*

*Discussion: In France, a national training program on suicide risk prevention is implemented at the regional level by the Regional Health Agencies. At the same time, since 2019, Psychiatry and Mental Health has been part of the training program for advanced practice nurses.*

*Conclusion: The advanced practice nurse is a central player in supporting teams in increasing their skills, particularly when conducting specific training.*

**Keywords:** suicide, education, nursing, nursing assessment, nurses, nurse practitioners.

## Le suicide

Le suicide touche environ 800 000 personnes par an, soit un suicide toutes les 40 secondes dans le monde (1). La France se situe comme ayant un taux de suicide élevé (13,2 pour 100 000 habitants) parmi les 28 pays européens (2). La part des suicides dans la mortalité générale atteint 16 % chez les jeunes de 15 à 24 ans (2<sup>e</sup> rang des causes de décès dans cette classe d'âge) et jusqu'à 20 % chez les adultes de 25 à 34 ans (1<sup>ère</sup> cause de décès dans cette classe d'âge).

Les tentatives de suicide (TS) ont une prévalence plus élevée (10 à 20 fois supérieure). En France métropolitaine, le nombre de TS est estimé à environ 200 000 par an (3). Le taux de récidive à un an est de 12,4 %, et dans 75,2 % des cas, cette récidive a lieu dans les six mois qui suivent la TS (4).

Véritable enjeu de santé publique, l'Organisation mondiale de la santé a adopté, en 2013, son tout premier plan d'action pour la santé mentale (5). Les États membres de cette organisation, dont la France, se sont engagés à réduire de 10 % les taux de suicide d'ici 2020. En 2018, le gouvernement français a développé une feuille de route « Santé mentale et Psychiatrie », dont le premier axe est de « promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide » (6).

Les professionnels de santé sont régulièrement confrontés à la problématique du suicide. Vingt à 70 % des patients décédés par suicide avaient rencontré leur médecin traitant pour une plainte fonctionnelle dans le mois précédent leur passage à l'acte (7). Les soignants font face à diverses difficultés pour dépister et prendre en charge les crises

suicidaires. Ils doivent, d'une part, gérer leurs propres affects et, d'autre part, travailler leurs représentations (8). Dans ces représentations, il existe de nombreuses fausses croyances qui peuvent influencer l'évaluation des soignants et impacter la prise en charge (9). Ces fausses croyances sont diverses, comme « le fait de poser des questions sur la planification suicidaire donne des idées au patient » ou encore qu'une personne suicidaire va forcément « émettre des signaux indiquant qu'elle est à risque ».

Selon Caillard et al. (10), une relation de confiance est indispensable à l'évaluation du risque suicidaire. Un travail sur les représentations des soignants semble donc utile et nécessaire.

## La formation des infirmiers

En France, la formation initiale en soins infirmiers aborde les « idées de suicide » au second semestre de formation dans l'unité d'enseignement (UE) « processus psychopathologiques » (11). Le « risque suicidaire » est abordé quant à lui au cinquième semestre de formation qui correspond à la troisième année. Par contre, les UE « soins relationnels » et « soins d'urgence » du référentiel infirmier ne prennent pas en compte l'abord de la personne suicidaire dans leur contenu de formation.

La formation initiale apporte des connaissances sur la prévention du suicide mais nécessite à terme d'avoir une formation complémentaire afin de renforcer la compétence infirmière. Plus précisément, la formation doit permettre aux infirmiers d'intégrer les manières dont leurs émotions et leurs croyances influencent leurs propres attitudes à l'égard des patients à risque et à leur entourage. Aborder et structurer le repérage des personnes à risque se révèle difficile pour les infirmiers nouvellement diplômés.

Dans le cadre de notre formation d'infirmier en pratique avancée, un groupe de travail a été constitué, et une enquête a été mise en place sur cette thématique. Les 104 étudiants de la promotion ont été sollicités sous forme de questionnaires centrés sur les expériences et les compétences à évaluer le risque suicidaire chez des patients. 85 réponses ont été obtenues, soit un peu plus de 89 % de participation, ce qui permet de considérer cet échantillon comme représentatif. Les étudiants travaillaient majoritairement en institution publique ou privée dispensant des soins somatiques (63 %) ou en institution dispensant des soins psychiatriques ou addictologiques (15 %). Les autres étudiants travaillaient en libéral (8 %), en institution médico-sociale (6 %). 8 % n'ont pas renseigné cette donnée. Au moment de l'enquête, 61 % des étudiants sollicités souhaitaient s'orienter en 2<sup>e</sup> année vers la mention « Pathologies chroniques stabilisées », et 13 % vers la mention « Psychiatrie et santé mentale ». Sur l'ensemble des réponses obtenues, 65 % des étudiants déclaraient avoir déjà pris l'initiative de poser la question des idées suicidaires à l'un de leurs patients. Et 67 % ne se sentaient pas aptes à évaluer le potentiel suicidaire de leurs futurs patients. À la proposition de participer à une journée de sensibilisation sur la thématique du suicide, plus de 92 % des étudiants ont répondu être intéressés.

L'intérêt fort des infirmiers étudiants en pratique avancée interrogés pour cette thématique nous a amenés à questionner la littérature scientifique.

## Données issues de la littérature

Bolster *et al.* (12) ont mené une revue de la littérature sur les compétences des infirmiers à dépister le risque suicidaire. Celle-ci confirme l'importance des croyances et des attitudes des infirmiers dans la prise en charge du suicide. Elle met l'accent sur un réel besoin d'approfondissement du contenu de la formation initiale des infirmiers. L'auteur souligne en quelques lignes l'intérêt de certains programmes de formation complémentaires, qui permettent de développer l'expertise infirmière dans la prise en charge des personnes ayant des idées suicidaires.

Afin de compléter cette revue, notre questionnement s'est porté sur les formations spécifiques à l'évaluation du risque suicidaire à destination des infirmiers, à leur nature et à leur impact sur les compétences. Nous avons cherché à répondre à la question suivante : en quoi la mise en place de formations à l'évaluation du risque suicidaire à destination des infirmiers améliore-t-elle leurs compétences auprès des personnes ayant des idées suicidaires ?

Ainsi, nous avons effectué une revue de littérature avec pour objectif principal d'évaluer l'impact de la mise en place de formations des infirmiers à l'évaluation du risque suicidaire.

L'étude des données de littérature a été effectuée selon les critères de recommandation PRISMA (13) à partir des bases de données Pubmed/MEDLINE, PsycInfo, Cochrane, CINAHL complete, Cairn-info et Traités EMC.

Le choix des mots-clés a été fait à partir d'un *screening* sur la base de données Pubmed/MEDLINE. Afin de maintenir une reproductivité, les mêmes mots-clés ont été employés pour les différentes bases de données. Nous avons utilisé les termes MeSH : (*Suicide*) AND (*Nursing Assessment*) AND (*Education, Nursing*) pour les bases de données anglophones (Pubmed/MEDLINE, PsycInfo, Cochrane et CINAHL complete). Pour les bases de données francophones Cairn-info et Traités EMC, nous avons utilisé (*Suicide*) AND (*Formation infirmière*). Des mots-clés plus larges ont été utilisés en français afin d'obtenir des résultats.

La sélection des articles a nécessité plusieurs phases. Premièrement, un *screening* pour déterminer les meilleurs mots-clés a été effectué sur la base de données Pubmed. Ensuite, nous avons sélectionné les articles en fonction du titre et de la lecture du résumé. Et enfin, la lecture approfondie de l'article nous a permis d'inclure ou non les études dans notre revue de la littérature.

Nos critères d'inclusion comprenaient les articles de recherche publiés en français ou en anglais, centrés sur la mise en place d'une formation sur le suicide qui s'adresse aux infirmiers. Ont été exclues les études ne développant pas ou n'évaluant pas un dispositif de formation. Il a été décidé de ne pas ajouter une limite d'ancienneté des articles afin de comparer un maximum de dispositifs. En effet, il existe peu d'études récentes méthodologiquement correctes sur le sujet. Les articles ont été sélectionnés pour leur méthodologie rigoureuse et la pertinence des interventions proposées au regard de ce qu'il se fait aujourd'hui. Les revues dans lesquelles sont publiées les études sélectionnées possèdent toutes un comité de lecture.

La sélection des articles est décrite dans le diagramme de flux (figure 1). Six publications ont été retenues et analysées.

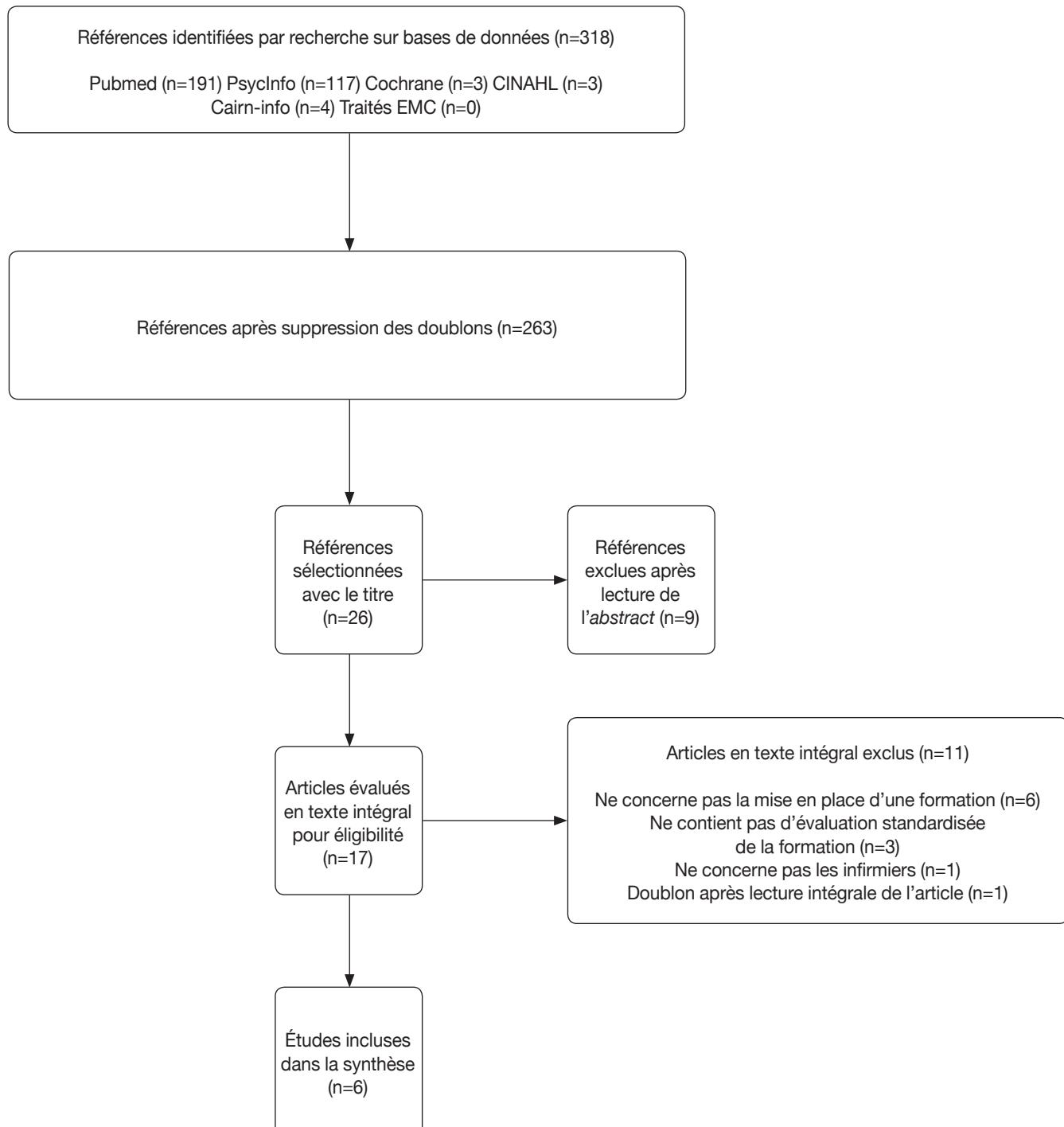
## Caractéristiques générales des articles (tableau 1)

Les articles sont issus de six pays différents : quatre viennent d'Asie (Chine (14), Singapour (15), Taiwan (16) et Japon (17)), un des États-Unis (18) et un du Royaume-Uni (19).

Les études utilisent des méthodes mixtes en majorité (14,15,19), des études expérimentales (17,18) et un essai contrôlé randomisé (16).

Les populations étudiées sont des infirmiers d'hôpitaux généraux (14,16), des étudiants en soins infirmiers (15,18), des infirmiers des urgences (17) et des équipes pluridisciplinaires

exerçant en santé mentale (19). Nous notons que les groupes pilotes des études, quand ils sont décrits, sont essentiellement composés voire dirigés par des infirmiers (14,19).



**Figure 1.**  
**Diagramme de flux.**

Premier auteur	Année	Pays	Type de formation (durée)	Type de professionnels formés	Nombre de participants à l'étude	Type de l'étude	Instruments d'évaluation utilisés	Impact de la formation
Chan (14)	2009	Chine	4 modules de formation (18h)	Infirmiers	Groupe formé : 54  Pas de groupe contrôle	Étude bicentrique, utilisant une méthode mixte	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Questionnaire démographique. <i>Suicide Opinion</i></li> <li>■ Questionnaire (SOQ) (Rogers and DeShon, 1992, 1995).</li> <li>■ Test de connaissances par QCM de 12 questions tirées d'une banque de données de textes infirmiers en santé mentale (Fortinash and Holoday-Worret, 2003 ; Schulltz and Videback, 2002 ; Stuart and Laraia, 1998).</li> <li>■ Autoquestionnaire de compétences (Chan, 2008). <i>Stress and Coping Scale</i> (Holdsworth et al., 2001).</li> <li>■ Entretien qualitatif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Augmentation significative du SOQ entre le pré- et le post-test immédiat.</li> <li>■ Différence significative des connaissances entre le pré- et le post-test immédiat.</li> <li>■ Changement d'attitude face au suicide et nouvelles perspectives de soins.</li> <li>■ 3 thèmes se dégagent des entretiens qualitatifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>- changement d'attitude (sensibilisation accrue, clarification des fausses croyances, augmentation de la confiance, acquisition du concept de soins holistiques) ;</li> <li>- amélioration des compétences (amélioration de l'évaluation, amélioration des soins) ;</li> <li>- barrières dans la pratique (manque de temps et de personnel, manque de soutien de la part des supérieurs, pas de protocole pour guider la pratique).</li> </ul> </li> </ul>

Premier auteur	Année	Pays	Type de formation (durée)	Type de professionnels formés	Nombre de participants à l'étude	Type de l'étude	Instruments d'évaluation utilisés	Impact de la formation
Gask (19)	2005	Royaume-Uni	4 modules de formation (minimum 8h)	Équipe pluri-professionnelle travaillant en psychiatrie	Groupe formé : 458  Pas de groupe contrôle	Étude multicentrique, utilisant une méthode mixte	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Questionnaire démographique. <i>Attitudes to Suicide Prevention Scale</i> (Herron et al. 2001).</li> <li>■ Échelle visuelle analogique de confiance dans l'évaluation et la prise en charge des patients suicidaires.</li> <li>■ <i>Suicide Intervention Response Inventory</i> (SIRI 2) (Neimeyer &amp; Pfeiffer, 1994).</li> <li>■ Questionnaire de satisfaction.</li> <li>■ Entretien semi-structuré évaluant l'impact sur la pratique clinique.</li> <li>■ Vidéo d'un entretien d'évaluation en jeu de rôle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Attitudes : amélioration des post-tests (ASPS) en immédiat et maintien à 4 mois.</li> <li>■ Confiance : amélioration significative de l'Échelle visuelle analogique (EVA) et opinion largement exprimée dans les entretiens qualitatifs. Les participants ont estimé qu'ils comprenaient mieux ce qu'il fallait demander, comment le demander et ce qu'il fallait faire avec ces informations.</li> </ul>
Goh (15)	2006	Singapour	Simulation (durée non spécifiée dans l'article)	Étudiants infirmiers de premier cycle	Groupe formé : 95  Pas de groupe contrôle	Étude monocentrique utilisant une méthode mixte	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Questionnaire démographique.</li> <li>■ Échelle de satisfaction et de confiance en soi dans l'apprentissage (NLC scale) (National League for Nursing, 2006).</li> <li>■ Questions ouvertes qualitatives.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Amélioration significative de la satisfaction et de la confiance en soi des participants n'ayant pas d'expérience en psychiatrie et santé mentale.</li> <li>■ Thèmes abordés dans les entretiens qualitatifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>- applicabilité (évaluation positive, qui apporte du réalisme) ;</li> <li>- confiance (amélioration) ;</li> <li>- intégration des connaissances (réduction de l'écart entre la théorie et la pratique) ;</li> <li>- session intéressante (intérêt d'une extension à un plus grand nombre d'étudiants).</li> </ul> </li> </ul>

Premier auteur	Année	Pays	Type de formation (durée)	Type de professionnels formés	Nombre de participants à l'étude	Type de l'étude	Instruments d'évaluation utilisés	Impact de la formation
Kishi (17)	2014	Japon	Formation (7h)	Infirmiers des urgences générales	Groupe formé : 52 Pas de groupe contrôle	Étude monocentrique expérimentale quantitative, utilisant une méthode avant/après	■ <i>Understanding Suicidal Patients</i> (USP) (Samuelsson et al., 1997). ■ Questions additionnelles concernant la formation des soignants et le traitement psychiatrique des personnes ayant fait une tentative de suicide (Samuelsson et al., 1997).	■ La compréhension des infirmiers et leur volonté de s'occuper des patients suicidaires ont changé de manière positive. ■ Les scores totaux de l'USP se sont améliorés de manière significative un mois après l'atelier.
Luebert (18)	2015	États-Unis	Simulation (1h40)	Étudiants infirmiers de premier et deuxième cycles	Groupe formé : 18 Groupe contrôle : 16	Étude monocentrique expérimentale quantitative, utilisant une méthode avant/après	■ Questionnaire démographique. ■ Questionnaire de connaissances générales de compréhension sur le suicide (Jobes, communication personnelle, 2011). ■ <i>Satisfaction, Self-Confidence, and Educational Practices</i> (SSSCL scale) (Jeffries, 2012). ■ <i>Education Practices Questionnaire</i> (EPQ version étudiant) (Jeffries, 2012). ■ <i>Simulation Design Scale</i> (SDS) (Jeffries, 2012).	■ Amélioration globale de la satisfaction et de la confiance en soi. ■ Aucune amélioration significative des connaissances. ■ Simulation d'un entretien clinique jugée plus positive qu'un cours enregistré sur vidéo.
Tsai (16)	2010	Taiwan	Programme court (1h30)	Infirmiers	Groupe formé : 98 Groupe contrôle : 97	Étude contrôlée randomisée monocentrique	■ Questionnaire démographique. ■ Questionnaire de connaissance des signes avant-coureurs du suicide construit à partir du <i>Sensitivity of Suicide Warning Signs Questionnaire</i> (Wang, 1997).	■ Meilleure sensibilité au suicide, y compris chez les infirmiers spécialisés en psychiatrie. ■ Meilleure disposition à recommander aux patients suicidaires de consulter un professionnel de la santé mentale.

**Tableau 1.**  
**Caractéristiques générales des articles (par ordre alphabétique).**

## Les formations mises en place

Les méthodes pédagogiques utilisées sont :

- un bref apport magistral (16,18,19) ;
- les échanges et les expériences personnelles (14,16) ;
- des cas cliniques (14) ;
- des jeux de rôle (14,19) ;
- des présentations sur vidéo (17-19) ;
- une lecture de texte (18) ;
- la résolution de problèmes (19) ;
- de la simulation (15,18).

Les programmes des différentes formations abordent les thématiques suivantes :

- rappel sur la dépression (16,18) ;
- faits et fausses croyances concernant le suicide (14) ;
- risque suicidaire et facteurs de protection dans le suicide (14,18) ;
- évaluation du risque suicidaire (14,17-19) ;
- prévention du suicide dans les hôpitaux généraux (14) ;
- sources de soutien pour les patients et leurs familles (14) ;
- orientation des patients ayant fait une tentative de suicide (17) ;
- gestion et intervention de crise (17,19).

Chan (14) a élaboré sa formation sur le principe du partage d'expériences cliniques ou d'incidents critiques dans la prise en charge de patients suicidaires. Les participants étaient invités à identifier les facteurs essentiels ayant contribué à ces expériences et ont détaillé le processus qu'ils avaient suivi pour organiser leurs soins. Dans un deuxième temps, les participants étaient encouragés à réfléchir à leurs expériences et à essayer de comprendre les raisons pour lesquelles ils n'ont pas été en mesure d'agir. Les participants ont analysé leurs interventions, les facteurs qui avaient influencé leurs décisions de soins, les conséquences de leurs actions et ont travaillé sur l'identification de leurs ressentis. Ils ont ensuite réfléchi à la manière de mieux gérer la même situation à l'avenir. Dans la troisième étape, les participants ont adopté une posture réflexive afin d'identifier l'impact de leurs expériences dans la prise en charge des patients suicidaires. Enfin, la dernière étape du cycle d'apprentissage consistait à encourager les participants à appliquer leurs nouvelles connaissances à la prévention du suicide.

Gask (19) proposait un modèle adaptable en fonction de la population formée et dispensée par trois infirmières en santé mentale. Les quatre modules étaient intitulés « évaluation », « gestion de crise », « résolution de problèmes » et « intervention en cas de crise ».

Goh (15) a mis en place un temps de formation au sein du module « Santé mentale » du premier cycle d'étudiants en soins infirmiers. Ce temps utilisait une technique particulière de « patient standardisé », qui est un professionnel formé spécifiquement à la réalisation d'un entretien scénarisé avec un stagiaire.

Kishi (17) a construit sa formation sur les besoins spécifiques des infirmiers exerçant aux urgences, notamment en termes de prise en charge de la crise et d'orientation des patients.

Luebbert (18) proposait un cours magistral dispensé par une infirmière spécialisée en santé mentale à l'ensemble des deux groupes (expérimental et contrôle), suivi d'une lecture de texte où les participants avaient la possibilité de poser des questions. Selon la randomisation, le groupe contrôle bénéficiait d'un visionnage d'une vidéo sur l'évaluation du risque suicidaire, et le groupe expérimental bénéficiait d'une séance de simulation suivie d'un débriefing. Chaque étudiant devait participer à la simulation en tant qu'observateur et en tant qu'intervenant.

Enfin, Tsai (16) a élaboré un court programme de sensibilisation appelé « Gatekeeper ». Associé à la formation continue de l'établissement, le programme se voulait accessible au plus grand nombre.

## L'impact de ces formations

Ces évaluations soulignent un réel intérêt de la mise en place d'une formation spécifique à l'évaluation du risque suicidaire sur la diminution de l'anxiété des professionnels. Ce résultat est souvent associé à une modification des représentations négatives sur la prise en charge du risque suicidaire (14-16). Gask retrouve une plus-value encore plus importante de la formation chez le personnel infirmier par rapport au personnel médical.

L'équipe de Gask a également utilisé une méthode d'évaluation des participants à l'aide d'un enregistrement vidéo d'un entretien de quinze minutes. Un acteur jouait le rôle d'une personne suicidaire, évaluant ainsi les compétences des stagiaires en matière d'évaluation des problèmes, d'évaluation du risque suicidaire et de la gestion immédiate de la personne en crise.

Luebbert démontre une supériorité dans l'acquisition de compétences pour le groupe bénéficiant de la simulation par rapport au groupe témoin (bénéficiant d'un cours enregistré sur l'évaluation du suicide).

La méthode de formation par la simulation de Goh a été jugée meilleure dans son évaluation qualitative par rapport à la pédagogie plus traditionnelle. Les participants ont vu une amélioration dans la mise en pratique de leurs compétences en communication et leur niveau de confiance dans la conduite d'un examen de l'état psychologique et l'évaluation du risque suicidaire.

## Limites et perspectives des études

Trois études soulignent un impact sur les changements à long terme avec des évaluations à un mois (17), trois mois (14), quatre mois (19) et six mois (14,19). Ces études évaluaient les compétences des participants à identifier le risque suicidaire.

On retrouve un biais de sélection sur l'ensemble des études. La participation à la formation était facultative. En plus de ce biais, quatre des auteurs ont considéré que les participants étaient leurs propres témoins lors du prétest (14,15,17,19). Seules deux études avaient un groupe témoin (16,18), et une seule a randomisé les groupes (16). Quatre études sur les six sont monocentriques (15-18).

Des leviers d'améliorations sont évoqués par les différents auteurs dans l'intérêt de la mise en place d'une formation continue sur le sujet (16) et sur l'importance majeure de l'implication et du soutien de la hiérarchie et de l'institution (14).

Alors que, depuis plusieurs années, les politiques de santé publique, les programmes de formations et les méthodes pédagogiques ont évolué, quatre articles sur six ont plus de 10 ans.

À notre connaissance, il n'existe pas d'étude publiée sur la formation des infirmiers à l'identification du risque suicidaire en France. Cela limite la transposabilité de notre revue de la littérature dans notre contexte français, notamment à cause des différences culturelles et des différences dans les études et le métier d'infirmier dans les différents pays.

## La formation à l'identification du risque suicidaire en France

Depuis de nombreuses années, des actions ont été menées sur le sujet en France. En 2019, le ministère des Solidarités et de la Santé a publié un programme d'accompagnement des Agences régionales de santé dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de prévention du suicide (20). L'aspect formation est développé dans cette instruction. Le choix a été fait de former massivement différents intervenants dans des rôles gradués de la sentinelle (fonction de repérage et d'orientation) à l'intervenant de crise (fonction d'évaluation clinique et d'intervention), en passant par un niveau intermédiaire d'évaluateur (fonction d'évaluation clinique et d'orientation). Les méthodes pédagogiques retenues dans le programme de formation français restent en concordance avec les formations décrites de notre revue de la littérature, les échanges basés sur des cas rapportés par les participants et les jeux de rôle y sont prépondérants. L'importance des peer-review de ces articles paraît alors essentielle pour baser les formations à destination d'un public infirmier sur des références évaluées par leurs pairs.

## L'apport de la pratique avancée infirmière

En 2018, de nouveaux acteurs apparaissent dans la prise en charge des personnes souffrant de pathologies chroniques : les infirmiers en pratique avancée (IPA). Un des rôles majeurs

énoncé dans le décret de compétence de ces IPA est la prévention (21). En 2019, une quatrième mention « psychiatrie et santé mentale » est ajoutée aux mentions déjà existantes (22). Les nouvelles compétences des IPA se déclinent en sept missions, selon un modèle international, la compétence centrale étant la pratique clinique (23). À cette compétence s'ajoutent l'expression du leadership clinique infirmier au sein des équipes soignantes, l'intégration des résultats de recherche par l'utilisation de l'*Evidence Based Nursing* et la contribution à la formation des soignants. L'IPA, et notamment l'IPA en psychiatrie et santé mentale, est un acteur essentiel dans le dispositif de prévention du risque suicidaire.

Les IPA formés en psychiatrie et santé mentale vont être amenés à jouer un rôle dans la formation de leurs pairs non spécialisés dans cette discipline. À l'instar des différentes études sélectionnées dans notre revue de la littérature, l'IPA en psychiatrie et santé mentale à un rôle central à mener, tant dans l'élaboration d'un programme de formation que dans son suivi et son évaluation. Il doit être un lien privilégié entre les instituts de formation en soins infirmiers, les universités, les organismes de formation continue et le plan de formation institutionnel de son établissement de rattachement.

L'IPA a un rôle de leadership clinique auprès des équipes. La notion d'exercice en réseau est au premier plan dans les activités de l'IPA. Il accompagne ses collègues au travers de réflexions cliniques ou d'analyses de situations complexes. L'IPA organise également des analyses de pratiques professionnelles au sein de son institution. En dehors de celles-ci, l'IPA en psychiatrie et santé mentale est une personne ressource qui pourra tout à fait investir son réseau en accompagnant des équipes partenaires comme les infirmiers libéraux, les professionnels médico-sociaux, sociaux, etc. Une activité de conseils, des formations ponctuelles ou encore une supervision sont autant de formes d'accompagnement que l'IPA propose en fonction des besoins du territoire.

La prévention du suicide est un problème de santé publique majeur qui nécessite la mise en place de formations spécifiques. Au cours de leur pratique et quels que soient leurs lieux d'exercice, les infirmiers se retrouvent souvent en première ligne auprès de patients suicidaires. Renforcer leurs compétences permettra d'optimiser les prises en charge et d'améliorer les détections précoces. Garantir des prises en charge infirmières efficientes nécessite de travailler en amont leurs représentations ainsi que leur éventuelle appréhension et d'augmenter leurs compétences dans l'évaluation du risque suicidaire.

Dans cette optique, diverses formations peuvent être mises en place : l'IPA en tant que nouvel acteur dans le monde de la santé dispose, à l'issue de sa formation, de solides

compétences (clinique, enseignement, recherche, leadership). Il a toute légitimité pour intégrer les dispositifs de formation et accompagner l'évolution des pratiques infirmières. Il sera un allié de choix des équipes, parfois moins habituées à cette prise en charge spécifique qui mobilise à la fois leurs propres représentations, leurs émotions et une haute technicité dans la conduite de l'évaluation du risque suicidaire.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

1. Organisation mondiale de la santé. Prévention du suicide : l'état d'urgence mondiale. [En ligne]. 2015. [cité le 18 décembre 2021]. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131801>
2. Observatoire National du Suicide. Suicide : quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information. [En ligne]. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2020. [cité le 7 janvier 2021]. Disponible: [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/ons\\_2020.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/ons_2020.pdf)
3. Léon C, Chan Chee C, Du Roscoät E, Andler R, Cogordan C, Guignard R, et al. Baromètre de santé publique France 2017 : tentative de suicide et pensées suicidaires chez les 18-75 ans. Bull Epidémio Hebd. 2019 Feb;(3-4):38-47.
4. Vuagnat A, Jollant F, Abbar M, Hawton K, Quantin C. Recurrence and mortality 1 year after hospital admission for non-fatal self-harm: a nationwide population-based study. Epidemiol Psychiatr Sci. 2019 Feb;29:e20.
5. Organisation mondiale de la santé. Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 [En ligne]. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2013 [cité 23 le novembre 2021]. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/89969>
6. Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie. Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie [En ligne]. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2018 [cité le 23 novembre 2021]. Disponible: <https://cutt.ly/IU1gzEo>
7. Luoma JB, Martin CE, Pearson JL. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. Am J Psychiatry. 2002 Jun;159(6):909-16.
8. Travers D, Drapier D, Millet B. Qu'il est difficile de prendre en charge des patients suicidants ! Dans: Suicides et tentatives de suicide. Paris: Lavoisier; 2010. p. 261-4.
9. Shea SC, Terra J-L, Séguin M. Évaluation du potentiel suicidaire : comment intervenir pour prévenir. Issy-les-Moulineaux: Elsevier; 2008.
10. Caillard V, Chastang F. Conduites suicidaires aux urgences. Dans: Le geste suicidaire. Paris: Elsevier Masson; 2010. p. 193-206.
11. Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'État d'infirmier. [En ligne]. Paris: Légifrance; 2009. [cité le 18 décembre 2021]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/jorf/texte/000020961044/>
12. Bolster C, Holliday C, Oneal G, Shaw M. Suicide assessment and nurses: what does the evidence show? Online J Issues Nurs. 2015 Jan 31;20(1):2.
13. Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière. 2017 mar;3(1):19-24.
14. Chan SW, Chien W, Tso S. Evaluating nurses' knowledge, attitude and competency after an education programme on suicide prevention. Nurse Educ Today. 2009 oct;29(7):763-9.
15. Goh Y-S, Selvarajan S, Chng M-L, Tan C-S, Yobas P. Using standardized patients in enhancing undergraduate students' learning experience in mental health nursing. Nurse Educ Today. 2016 oct;45:167-72.
16. Tsai W-P, Lin L-Y, Chang H-C, Yu L-S, Chou M-C. The effects of the gatekeeper suicide-awareness program for nursing personnel. Perspect Psychiatr Care. 2011 jul;47(3):117-25.
17. Kishi Y, Otsuka K, Akiyama K, Yamada T, Sakamoto Y, Yanagisawa Y, et al. Effects of a training workshop on suicide prevention among emergency room nurses. Crisis. 2014;35(5):357-61.
18. Luebbert R, Popkess A. The influence of teaching method on performance of suicide assessment in baccalaureate nursing students. J Am Psychiatr Nurses Assoc. 2015 Mar-Apr;21(2):126-33.
19. Gask L, Dixon C, Morriss R, Appleby L, Green G. Evaluating STORM skills training for managing people at risk of suicide. J Adv Nurs. 2006 jun;54(6):739-50.
20. Ministère des Solidarités et de la Santé. Instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 relative à la stratégie multimodale de prévention du suicide. [En ligne]. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2019. [cité le 18 septembre 2021]. Disponible : <https://cutt.ly/UU1kAnP>
21. Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au Diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée. [En ligne]. Juillet 2018. [cité le 18 décembre 2021]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/7/18/2018-633/jo/texte>
22. Décret n° 2019-836 du 12 août 2019 relatif au Diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale. [En ligne]. Août 2019. [cité le 18 décembre 2021]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2019/8/12/2019-836/jo/texte>
23. Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, O'Grady ET. Advanced practice nursing: an integrative approach. 5e éd. St. Louis (MO):Elsevier; 2014.