

**Projet « Autrement dit »
Promotion de la santé mentale des personnes âgées
et prévention du suicide**

MSA Loire-Atlantique Vendée, ASEPT Pays de la Loire

Rapport d'évaluation

Francis Nock
Christine Fillion-Massart
Aleksandar Yordanov Sandev

Juillet 2014

**Atelier de l'évaluation en prévention et promotion de la santé
25, rue Raymondin – 86600 Lusignan**

☎/📠 : 05.49.38.53.58. - E-Mail: atelier.evaluation@wanadoo.fr

SCOP SARL RCS POITIERS 478 187 131 - SIRET : 478 187 131 00030 – APE : 8559A
N°TVA : FR81478187131 - Banque CRÉDIT COOPÉRATIF N : 42 559 00042 41000004245 12

I. Le projet :

« Autrement dit », qui a pour objet de contribuer à la prévention du suicide des personnes âgées, est un des outils de la stratégie globale de prévention du suicide que mène la Mutualité Sociale Agricole (MSA) depuis plusieurs années. Conçu par une équipe pluridisciplinaire comprenant des référents régionaux de prévention du suicide, l'outil « Autrement dit » a été testé avec succès auprès de quelques groupes de personnes âgées, et une stratégie d'expérimentation à plus grande échelle a été élaborée. En mobilisant des structures relais auprès des seniors et des personnes âgées, le projet vise deux cibles : motiver des animateurs connaissant bien le public et permettre l'organisation d'animations de groupes utilisant l'outil de prévention.

Ce projet s'inscrit bien dans la stratégie nationale de prévention du suicide déployée depuis le début des années 2000, qui repose en partie sur l'implication d'acteurs de première ligne, capables d'aborder la question de la souffrance psychique et des idées suicidaires, et d'orienter ou accompagner les personnes en difficulté dans le dispositif local de prise en charge. Ce projet expérimental présente selon nous un intérêt majeur à plusieurs titres :

- les projets de prévention auprès des personnes âgées sont très rares, alors qu'elles représentent une des populations les plus touchées par le suicide,
- le vécu du mal-être et de la souffrance psychique en milieu rural présentent des particularités, comme l'isolement social et l'éloignement des ressources,
- la stratégie utilisée relève de la promotion de la santé, par son approche intersectorielle (soin, médico-social, social), participative (appui sur les associations, les mouvements), et fondée sur le renforcement des compétences individuelles et collectives (aborder un sujet difficile, exprimer ses difficultés et demander de l'aide, trouver des ressources),
- de par le partenariat avec les équipes de soins spécialisés des deux départements, le projet s'intègre bien dans la stratégie régionale de prévention du suicide telle qu'elle est définie dans le Projet régional de santé de l'ARS Pays de la Loire.

Entre septembre et novembre 2013, une trentaine d'animateurs volontaires de Loire-Atlantique et de Vendée, salariés et bénévoles, ont suivi une journée de sensibilisation conçue et animée par les professionnels experts et formateurs en prévention du suicide et repérage de la crise suicidaire. Les deux modules en Loire Atlantique ont été animés par Nadine Bosqué et Vanessa Glorit, infirmières de l'unité de Prévention du Suicide et par Emilie Doin, agent de développement social local de la MSA. Les deux autres modules en Vendée ont été animés par Martine Metivier et Nathalie Gourde, psychologues de l'association Recherche et Rencontres et par Myriam Desprès, agent de développement social local de la MSA.

Suite à la sensibilisation, les structures d'appartenance des animateurs, ont signé un protocole d'accord les engageant à animer 2-3 ateliers avec des groupes différents au premier trimestre 2014.

II. L'évaluation :

Le projet intégrait d'emblée une évaluation interne reposant essentiellement sur la perception et l'expérience des animateurs formés. Un auto-questionnaire a été rempli par les animateurs à l'issue de chaque animation, interrogeant l'outil, l'animation de l'atelier et le partenariat. Des modules d'évaluation d'une demi-journée d'échange et de régulation ont rassemblé les animateurs le 15 avril 2014 en Vendée, le 17 et le 24 avril en Loire Atlantique

Consciente des enjeux liés à l'extension régionale voire nationale du projet, la MSA Loire-Atlantique Vendée a souhaité approfondir l'évaluation et a confié à l'ASEPT Pays de la Loire le soin d'organiser le pilotage d'une évaluation externe. La proposition d'évaluation de l'Atelier de l'évaluation, portant sur l'acceptabilité, la faisabilité, la pertinence et la transférabilité du projet « Autrement dit » a été retenue.

Les objets de l'évaluation

Le cahier des charges de l'évaluation définissait les questions évaluatives suivantes :

- L'**acceptabilité** du projet pour les intervenants professionnels ou bénévoles et pour les participants.
- La **faisabilité** technique du projet, son opérationnalité.
- La **pertinence** de l'outil au regard des objectifs du projet et la pertinence de l'accompagnement proposé aux intervenants au regard de leurs besoins.

Ces trois éléments sont essentiels dans la motivation des différents acteurs (porteurs du projet, structures relais, public destinataire, acteurs de prise en charge). Comme le montre la littérature internationale et comme nous avons pu le mettre en évidence dans l'évaluation d'autres projets expérimentaux, la **motivation** est une clé majeure de la réussite et du déploiement d'une action. Nous avons proposé d'interroger cette dimension lors de nos investigations.

Nous avons également proposé d'ajouter à ces questions évaluatives celle des **effets immédiats** du projet, tels qu'ils ont été vécus par les différents acteurs cités plus haut. Nous avons ainsi pu interroger la croyance en l'efficacité du projet, l'acquisition de connaissances, les changements de perception sur la santé mentale et le suicide, les changements de pratique (abord de la thématique au plan individuel ou collectif).

Le cahier des charges de l'évaluation demandait également de définir les conditions de **transférabilité** du projet à d'autres sites, c'est-à-dire les conditions de reproductibilité et de déploiement du projet (Voir le protocole d'évaluation en annexe).

Sources de données et outil de recueil de données (Voir tableau en annexe) :

Nous avons interrogé les différents acteurs du projet avec des outils adaptés aux possibilités de contact : grilles d'entretiens semi-directifs pour les porteurs du projet, les équipes de professionnels experts-formateurs et les structures ayant testé la première version de l'outil pédagogique, questionnaires en ligne envoyés par mail aux responsables des structures relais engagées dans le projet, entretiens de groupe pour les animateurs, questionnaire papier avec enveloppe retour pour les participants (Ces outils sont annexés au rapport).

Les porteurs de projet et les partenaires de la phase de création de l'outil ont été interrogés en janvier et février 2014 : 8 entretiens en face-à-face ou téléphoniques, 11 personnes interrogées.

Les structures participant à l'expérimentation en Vendée et Loire-Atlantique ont été invitées à remplir un questionnaire en ligne : 10 structures ont répondu.

A la fin de chaque animation, les participants aux ateliers ont été invités à remplir un questionnaire papier qu'ils ont pu insérer dans une enveloppe pré-timbrée à l'adresse de l'Atelier de l'évaluation. Nous avons estimé à 540 le nombre optimum de participants aux séances d'Autrement dit : 30 animateurs réalisant chacun 3 séances avec 6 participants. Or la plupart des animateurs ont animé en binôme, et les 22 fiches d'évaluation remontées totalisaient 102 participants. Les questionnaires reçus concernent 85 personnes, soit un taux de retour de 83%, ce qui est très élevé. Ce bon résultat s'explique par la présentation de l'intérêt de l'évaluation par les animateurs et l'insertion du questionnaire dans une enveloppe retour pré-timbrée. Pour quelques groupes ayant eu lieu avant le démarrage de l'évaluation, les questionnaires n'ont pu être remis aux participants, ce qui explique l'essentiel des non retours. Les réponses de 5 personnes non voyantes n'ont pu être prises en compte, car elles ont été synthétisées sur un seul questionnaire, résumant une opinion « globale »

L'équipe d'évaluateurs

- ✓ Francis Nock, consultant en santé publique, chef de projet : coordination, élaboration du protocole d'évaluation, analyse et rédaction des livrables.
- ✓ Christine Fillion-Massart, consultante et formatrice : contribution à l'élaboration du protocole d'évaluation, recueil de données, contribution à l'analyse des données.
- ✓ Aleksandar Yordanov Sandev, statisticien : contribution à l'élaboration des questionnaires, mise en ligne, envoi des mails et suivi des retours, saisie des questionnaires papier, analyse quantitative.

III. Les résultats

1. Pertinence du projet

Les données épidémiologiques nationales et régionales montrent que le phénomène suicidaire est important chez les personnes âgées. Ce phénomène, s'il est connu, ne déclenche pas la même mobilisation que le suicide des personnes plus jeunes, comme si le mal-être des aînés était plus acceptable, comme si le mal-être et la souffrance des plus âgés était dans l'ordre des choses. Les partenaires qui ont rejoint la MSA Loire-Atlantique Vendée ont cependant pour la plupart reconnu le besoin d'aborder cette thématique avec les personnes âgées.

Pour la plupart des partenaires de la phase test, le projet correspond à un besoin identifié, pour lequel il n'existait pas de réponse spécifique et adaptée : « *Nous étions convaincus de la nécessité de parler du mal-être et de la souffrance psychique, nous n'avons pas tous une phase linéaire de vie, il est nécessaire d'en parler, de valoriser les expériences des uns et des autres face la souffrance* » (CCAS), « *L'outil est intéressant pour la médiation, l'échange, la parole* » (expert en prévention du suicide), « *Nous sommes en amont de la crise suicidaire, dans le repérage du mal-être chez les personnes âgées, et il n'y avait aucun outil* » (Equipe projet)

Parmi les 10 structures participantes ayant répondu au questionnaire en ligne, 8 déclarent que l'intervention sur le mal-être et le suicide des aînés correspond à un besoin identifié. Une seule personne répond qu'elle n'a pas constaté ce besoin et une ne répond pas à la question.

La pertinence d'Autrement dit est attestée par les réponses des participants au questionnaire de fin de séance : environ 60% ne déclarent aucune proximité avec le

suicide, 30% déclarent connaître une ou des personnes qui se sont suicidées, et 30% signalent avoir eu des idées suicidaires (une personne ajoute « *encore aujourd'hui* »). La prévalence des antécédents d'idées suicidaires chez les personnes âgées ayant participé à l'animation Autrement dit est élevée, et témoigne à elle seule de la pertinence du projet.

2. Acceptabilité

Les sujets du mal-être et du suicide des personnes âgées restent difficiles à aborder. La question de l'acceptabilité d'une animation collective sur ces thématiques s'est posée d'emblée : les structures en contact avec les personnes âgées allaient-elles accepter de s'en faire le relais ? Les animateurs d'activités collectives auprès de ce public, professionnels ou bénévoles allaient-ils se sentir capables de porter cette animation ? Et surtout, les personnes âgées elles-mêmes allaient-elles accepter de participer à ces animations ? N'allaient-elles pas être mal à l'aise, gênées, aborder ces thématiques n'allait-il pas les inquiéter, les faire souffrir ? Que faire si un participant était débordé par des émotions négatives ?

Des réticences se sont effectivement exprimées par les premiers partenaires du projet : « *Le projet semblait original mais nous avons eu des craintes sur le fonctionnement, car le sujet est difficile à aborder* » (CLIC) « *Difficulté à accueillir le projet dans certaines structures médicalisées, des EHPAD ne souhaitent pas parler du suicide (peurs, tabous, craintes). Les clubs du 3^{ème} âge ont adhéré plus facilement* » (CLIC). « *On a proposé le jeu sur la prévention du suicide et ça a fait peur. On a beaucoup parlé avec les personnes âgées, elles n'avaient pas envie de parler du suicide car ce mot fait peur* » (association). « *Il peut y avoir des réticences de la part de certaines structures, il faut être vigilant sur la communication, dédramatiser le sujet, cibler l'objectif de favoriser les échanges* » (CLIC). « *Le collectif peut créer des réticences compte tenu du sujet* » (EHPAD). D'autres constatent également qu'il s'agit d'un outil impliquant sur le plan personnel, mais le présentent de façon positive : « *C'est un outil qui nécessite de s'impliquer (en tant que participant), c'est donner le moyen à chacun de dire des choses mais ça peut être un frein : peur de parler de soi, de devoir parler de ce qu'on ressent ?* » (expert en prévention du suicide).

Les réticences exprimées par les experts en prévention du suicide étaient plus liées aux contraintes de temps pour la création de l'outil : « *Au début, nous étions sceptiques et dubitatifs car la création d'un outil est audacieux surtout dans un délai aussi court* », « *Nous avons eu des réticences au début du projet, car on sentait l'injonction de créer un outil, c'est difficile de faire cela en 6 mois* ».

Ces réticences ont été rapidement levées une fois la phase test mise en route. Les réunions du comité du pilotage, l'engagement des acteurs institutionnels ont rassuré les partenaires : « *L'acceptabilité du projet par les partenaires est plus grande quand il y a le soutien de l'ARS, de l'AROMSA* » (équipe projet), « *Nous avons confiance dans la qualité des actions de la MSA* » (expert en prévention du suicide).

Une fois le jeu testé, la phase expérimentale démarre avec l'adhésion de structures et la formation des animateurs. Sur les 10 structures interrogées par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne (voir liste en annexe), 4 déclarent avoir accepté très facilement d'entrer dans le projet, 3 assez facilement et 3 avec quelques réticences, liées à la thématique.

Les animateurs formés, ont tous été volontaires pour participer au projet, et se sentaient prêts à expérimenter l'outil Autrement dit à l'issue de la journée de formation, même si certains exprimaient des craintes quant à la gestion du groupe en cas de débordement émotionnel. Une seule stagiaire a déclaré que les animations devaient être faites par des professionnels du soin : *« Je suis étonnée qu'un animateur "lambda" puisse utiliser cet outil qui selon moi compte tenu du sujet abordé et des débordements possibles devrait être animé par des soignants uniquement (infirmiers, médecins, psychologues...) »*. De nombreux animateurs ont fait état de leurs réticences initiales : *« Est-ce normal de proposer ça aux gens ? Ce n'est pas à nous de le faire. C'est à qui de le faire ?, On n'est pas formés pour ça... »* *« J'ai eu peur d'augmenter le mal-être, peur de donner des idées »*, *« J'ai eu peur des conséquences pour les gens »*.

La plupart d'entre eux ont vu ces réticences disparaître, d'abord avec la formation, puis avec l'expérience de l'animation. Pour quelques-uns, la première animation n'a pas été un succès, car ils se sont sentis débordés par la souffrance exprimée par un participant, ce qui venait en général confirmer leurs craintes. Venus présenter leur expérience lors des modules d'évaluation, ils ont été surpris de constater que la plupart des autres groupes avaient fort bien fonctionné, et interpellés par le taux de satisfaction des participants. *« Peut-être que je n'ai pas pu cacher mon inquiétude »*, *« Je n'étais pas du tout à l'aise et ça a sûrement joué »* (animateurs).

Les freins à l'acceptabilité tiennent donc essentiellement à deux raisons, motivées par un souci de protection :

- la difficulté à aborder un sujet délicat avec des personnes qui ne voudraient pas en entendre parler, et qu'il faut donc protéger,
- la crainte de mettre les animateurs en difficulté dans la gestion des émotions exprimées lors des séances.

Les personnes âgées ayant participé aux animations renvoient une toute autre image. Interrogées sur leurs motivations à participer à Autrement dit, elles mettent d'abord en avant des motivations « positives » (les deux tiers énoncent un intérêt pour la thématique), un gros tiers met en avant des motivations passives (les journées sont longues) et un peu moins d'une personne sur 5 témoigne de réticences (Je n'ai pas osé refuser).

Motivations à la participation

Majorité de motivations actives, positives:

- Intérêt pour la thématique: 68%
- Intérêt pour tous les sujets: 52%
- Connaissance de personnes déprimées: 30%

Des motivations négatives, passives:

- L'animation était prévue ce jour là: 38%
- Les journées sont longues...: 30%
- Pas osé refuser: 18%
- Accompagné quelqu'un qui voulait venir: 11%

n= 79

Nous avons interrogé les participants sur leur ressenti pendant l'animation. Le questionnaire proposait 16 émotions, à connotation négative ou positive par moitié. Les participants étaient invités à entourer les émotions ressenties pendant l'animation. Les

émotions à connotation positive arrivent largement en tête, notamment le réconfort, le plaisir, l'intérêt et l'envie d'aider. La première émotion à connotation négative, la tristesse, arrive loin derrière. Notons de plus que la tristesse est la moins « négative » des émotions, et qu'elle a toujours été accompagnée d'une ou plusieurs émotions à connotation positive. Un quart des participants cite le soulagement, ce qui pourrait indiquer une certaine inquiétude quant à la façon d'aborder la thématique.

Ressenti pendant la séance

Emotions positives +++:

- Réconfort:	46,8%	- Plaisir:	43,0%
- Intérêt:	41,8%	- Envie d'aider:	40,5%
- Complicité:	31,6%	- Compassion:	27,8%
- Soulagement:	25,3%	- Espoir:	19,0%

Emotions négatives:

- Tristesse:	11,4%	- Gêne:	5,1%
- Angoisse:	3,8%	- Crainte:	3,8%
- Malaise:	1,3%	- Ennui:	1,3%
- Culpabilité:	1,3%	- Honte:	0

n= 79

Degré de satisfaction des participants à l'issue de l'animation :

Etat d'esprit à la fin de l'animation:

Très satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Insatisfait	Non réponse
24,1%	68,4%	3,8%	0%	3,8%

Qualité des échanges:

Très riches	Assez riches	Assez pauvres	Très pauvres	Non réponse
32,9%	63,3%	3,8%	0%	0%

92,5% des participants se déclarent très ou assez satisfaits à l'issue de l'animation et 96,2% ont une opinion positive de la qualité des échanges lors de l'animation : ils ont donc pu s'exprimer et échanger sur cette thématique, réputée difficile.

Ces données nous permettent d'affirmer que l'animation Autrement dit a fait la preuve de son acceptabilité par les personnes âgées, lors d'animations réalisées en milieu ouvert (associations, centres sociaux-culturels...) ou en milieu fermé (EHPAD, foyer...). Si le souci de protection des personnes âgées qu'expriment les responsables de structures et les animateurs est légitime, il masque parfois des craintes personnelles à aborder la question de la souffrance psychique et du suicide des aînés : gêne à l'idée d'aborder une thématique intime, résonance émotionnelle, sentiment d'impuissance ou crainte de ne pas être à la hauteur.

Comme le soulignent les experts en prévention du suicide, offrir la possibilité de parler de ce qui ne va pas est bien accueilli par les personnes en souffrance. Le fait de vouloir les protéger en n'abordant pas le sujet ne les protège en fait de rien. Leur souffrance est souvent présente toute la journée, et le fait de ne pouvoir en faire état renforce leur sentiment d'isolement et aggrave leur situation.

3. Faisabilité

Sur les 10 structures ayant répondu au questionnaire, 7 ont trouvé facile la mise en œuvre d'Autrement dit, 2 n'ont pas répondu à la question et 1 a trouvé cela difficile, du fait de la thématique, qui a peiné à mobiliser animateurs et participants. 7 structures ont pu intégrer Autrement dit dans le cadre habituel de leurs animations, 1 autre a créé un événement spécifique. « *Cet atelier est en soi un atelier à lui seul et s'est assez facilement ajouté aux autres qui sont encadrés un peu sous des règles semblables* » (animateur). 5 structures envisagent de reproduire l'animation régulièrement (entre 1 et 4 fois par an), les autres ne le feront qu'en cas de besoin identifié, faute de nouveaux participants potentiels (lieux de vie).

L'analyse des entretiens et des questionnaires nous montre que certaines conditions doivent être réunies pour que les animations puissent se dérouler de façon satisfaisante :

- un partenariat solide
- un outil qui permet d'atteindre les objectifs
- des animateurs formés et à l'aise avec l'outil
- une communication adéquate

La qualité du partenariat

Comme nous l'avons souligné plus haut, l'engagement des institutions et des acteurs investis auprès des personnes âgées est indispensable à la diffusion de l'outil. Les initiateurs du projet pensent qu'ils auraient gagné à travailler davantage avec le Conseil général, le gérontopôle, des représentants d'usagers, les associations qui sont en contact avec les personnes âgées, associer d'emblée d'autres CLIC, des EHPAD, des centres sociaux... La qualité du partenariat détermine de fait la diffusion possible du projet. En phase d'expérimentation, il est totalement justifié de travailler avec les acteurs volontaires et intéressés, car une telle action n'a jamais eu lieu, et des réticences trop fortes peuvent empêcher l'expérimentation. Une fois qu'un projet a fait la preuve de sa pertinence, son acceptabilité sa faisabilité et son intérêt, il vaut mieux dans de nouveaux sites associer d'emblée le plus largement possible les acteurs investis sur la thématique, sur le territoire et auprès de la population visée.

La qualité de l'outil

L'outil Autrement dit est jugé positivement par la quasi-totalité des acteurs. « *Autrement dit est un outil très pragmatique qui devrait recevoir un bon accueil* » (expert en prévention du suicide). « *Ce jeu est un bon support pour les échanges* », « *C'est un outil qui permet une mise à distance* », « *Les cartes ressources donnent des informations précieuses, comme les réseaux d'écoute téléphoniques, qui sont peu connus* » (animateurs).

L'adéquation de l'outil avec les objectifs

Plusieurs responsables de structures et animateurs pointent que les cartes problèmes et ressources sont entièrement consacrées à la souffrance psychique et à la prévention du suicide, alors que le projet met également en avant un objectif de promotion de la santé mentale. Pour de nombreux interlocuteurs, les cartes problèmes sont trop « *déprimantes* » : « *C'est noir, c'est pas marrant, il n'y a que des choses qui ne vont pas.*

Pourrait-on aller vers des choses plus gaies ? ». « Certaines cartes comme « vous avez envie de vous supprimer » nous font peur, on appréhende qu'un participant sorte la carte » (animateurs). Est également citée la carte « J'ai envie de mourir ». Nos interlocuteurs suggèrent d'intégrer des cartes problèmes plus « légères », et des cartes ressources invitant à rompre l'isolement par des activités de loisirs, de socialisation.

La pertinence des cartes

L'utilisation de « JE » dans les cartes problèmes est perçue par de nombreux animateurs comme trop impliquante, ce qui favorise parfois l'évitement. A notre sens, la première personne du singulier peut limiter l'imagination et freiner la prise de parole. En utilisant un prénom : « Marie rentre de l'hôpital et il n'y a personne à la maison », « Le chien de Jean est mort »..., la discussion pourrait être facilitée sans pour autant empêcher l'identification.

Les animateurs ont des points de vue divergents sur l'opportunité de supprimer les cartes faisant directement référence à la mort. Pour certains, de nombreuses autres cartes permettent d'aborder la question de la souffrance psychique, de la dépression, des idées suicidaires et du suicide, et ce n'est pas la peine de conserver celles qui peuvent choquer. D'autres pensent qu'il faut garder ces cartes, quitte à permettre aux animateurs de veiller à ce qu'elles ne soient pas tirées au tout début de l'animation. Les fiches d'évaluation des animations nous ont montré que sur les 22 animations recensées, la crise suicidaire n'a été abordée que dans la moitié, malgré la présence des cartes : « *Je n'étais pas prête* », « *Je me suis dit : on va faire des cauchemars* » (animateurs). Nous pensons que les cartes qui évoquent le plus directement le suicide ne sont pas indispensables, ce qui l'est en revanche, c'est que la question de la prévention du suicide soit abordée dans le groupe.

Quelques animateurs trouvent certaines cartes redondantes : « *Certaines cartes évoquent des sujets très proches, cela oblige à parler plusieurs fois de la même chose* ». Cela n'est pas forcément un problème, et peut permettre de demander si quelqu'un a quelque chose à ajouter à ce qui a été dit précédemment, avant de tourner une nouvelle carte.

Les animateurs des lieux d'hébergement collectif demandent que soient ajoutées des cartes problèmes adaptées au contexte des participants, comme la vie au quotidien en EHPAD, la vie en collectivité, la solitude, le sentiment d'impuissance à aider une personne en difficulté, ne pas arriver à pleurer... Il leur apparaît de plus nécessaire d'adapter les cartes ressources en citant les ressources internes à l'établissement (psychologue, groupes de parole, activités diverses...).

Si la qualité du travail de recensement fait par la MSA est saluée, il est impossible de citer toutes les ressources locales. Il faudra sans doute encourager les animateurs à rajouter sur des cartes vierges les ressources locales existantes.

Les consignes et conseils d'animation

La plupart des animateurs réclament un guide d'utilisation étoffé, reprenant les apports de la formation, précisant les objectifs de l'animation, les règles de jeu et des conseils pour l'animation. Tout le monde s'accorde à dire que la mallette Autrement dit ne peut pas être mise à libre disposition, et que la formation des animateurs est indispensable : « *Le jeu doit être accompagné, il ne peut y avoir de système de prêt libre comme d'autres outils* » (CLIC).

Opinion des participants sur le jeu de carte :

	Tout-à-fait	Assez	Pas vraiment	Pas du tout	Non réponse
FACILE A COMPRENDRE	40,5%	44,3%	13,9%	0%	1,3%
REALISME DES CARTES PROBLEMES	46,8%	38,0%	8,9%	0%	6,3%
CARTES RESSOURCES ADAPTEES	32,9%	48,1%	8,9%	0%	10,1%
UTILITE DES CARTES JOKER	34,2%	24,1%	26,8%*	6,3%*	8,9%
QUALITE DES ILLUSTRATIONS	24,1%	63,3%	0%	0%	12,7%

n=79

Pour 84,8% des participants, les règles du jeu de cartes sont plutôt faciles à comprendre, la même proportion estimant les cartes problèmes tout-à-fait ou assez réalistes. Ils sont un peu moins nombreux à trouver les cartes ressources adaptées (on peut penser aux résidents des EHPAD). Les cartes joker n'ayant pas été utilisées par tous les animateurs, les réponses sont difficiles à interpréter (*). C'est la qualité des illustrations qui est le moins bien notée, même si aucun participant n'a émis d'opinion négative à ce sujet.

La qualité de l'animation

La formation des animateurs

Tous les acteurs s'accordent à dire que la formation des animateurs est la condition première de la réussite du projet. Les animateurs se sont déclarés satisfaits de la formation reçue. Plusieurs d'entre eux soulignent cependant qu'elle devrait faire plus de place à la connaissance du jeu, des cartes et des techniques d'animation : « *Il aurait fallu pouvoir expérimenter davantage le jeu* », « *C'est important de bien connaître les cartes avant de s'en servir* », « *Dans le module de formation, il faut ajouter des choses sur la communication, sur l'animation, faire des simulations avec l'outil* ».

Les experts en prévention du suicide ont été frappés par la motivation et par la qualité de l'engagement des animateurs : « *La qualité des modules semble plutôt bien et la motivation des animateurs était spectaculaire, ils montraient un intérêt certain* », « *Les animateurs sont très motivés, et font preuve d'un intérêt très important au regard de la thématique* ».

Nous rejoignons l'opinion des porteurs du projet, qui pensent qu'il faut rééquilibrer la formation entre ses deux objectifs d'acquisition de connaissances sur le phénomène suicidaire et d'appropriation de l'outil. Autrement dit : « *Il est nécessaire de concevoir la formation pour que l'expert ne prenne pas toute la place, ne pas commencer par les soins, la partie animation de l'outil reste à améliorer* », « *Apporter des connaissances sur l'animation de groupe aurait été un plus* », « *Il ne faut pas laisser croire aux animateurs qu'ils vont gérer des crises suicidaires. Nous avons trop centré la formation sur la crise suicidaire, il faudrait davantage cibler l'écoute, la prise en charge du mal-être, en amont* ».

Plusieurs animateurs ont souligné l'intérêt du module à distance, qui a servi à l'évaluation, et considèrent qu'il est important de pouvoir se revoir et échanger après la formation. Nous avons noté lors de ces journées l'importance des échanges entre pairs : quelques

animateurs pour lesquels l'animation s'était mal passée ou avait rassemblé très peu de personnes ont bénéficié de l'expérience des autres et ont posé de nombreuses questions.

Les qualités des animateurs :

Pour les experts en prévention du suicide et les structures participantes, les qualités essentielles des animateurs sont leur connaissance du public, leur capacité d'écoute, la connaissance de l'outil, la connaissance et les compétences en orientation dans le dispositif local. *« Les animateurs doivent avoir une forte capacité d'écoute, être dans le non jugement, ne pas rester sur leurs représentations, s'approprier l'outil tout en connaissant les dispositifs, savoir parler des psychologues, se sentir légitimes tout en n'étant pas soignants », « L'animateur doit être au plus près des personnes, les connaître. Il n'est pas possible que ce soit un animateur formé qui passe dans les structures. En connaissant les participants, on peut rebondir sur certains éléments et on peut reprendre certaines choses avec des participants si besoin par la suite car ils reviennent dans la structure. Les structures types maisons de quartier, associations de personnes âgées sont les plus appropriées », « Les animateurs doivent connaître le fonctionnement des structures, savoir relayer les informations, être à l'écoute et surtout être formés », « Les animateurs doivent être moteurs, pouvoir supporter les échanges, relayer vers les autres partenaires. L'animateur doit être à l'écoute : Si quelqu'un s'exprime sur son propre mal-être, il doit pouvoir en reparler, se mettre à disposition ».*

La connaissance des cartes

Les animateurs qui ont animé plusieurs ateliers ont pour la plupart adopté une pratique de tri des cartes, selon la « dureté » du thème abordé. Les premières utilisées sont les moins violentes, ainsi que la dernière, pour ne pas finir l'animation sur une note trop triste. *« Il est important de bien connaître l'outil et les différentes cartes », « Certaines, je les ai sorties à des moments où je sentais que ça allait étoffer la discussion... ».* Les plus à l'aise avec l'outil pensent que 3 ou 4 cartes suffisent pour animer la discussion et aborder le mal-être, la souffrance psychique et la nécessité d'intervenir et de proposer des ressources.

La connaissance des cartes ressources est également très importante. Il faut parfois, nous l'avons vu, ajouter des ressources, et *« Ne pas oublier de vérifier les coordonnées ; les lignes d'écoute téléphonique ne fonctionnent pas toujours »* (animateur).

La gestion des groupes

Si l'animation est difficile à mener quand il n'y a que deux participants, un nombre trop élevé n'est pas recommandé non plus. Plusieurs animateurs pensent que 6 est le nombre idéal, et qu'il ne faut pas le dépasser.

Tous les animateurs pensent qu'il faut être deux pour animer. Autrement dit, avec une bonne répartition des rôles. Pendant que l'un anime la séance, l'autre observe les réactions, facilite la prise de parole des plus discrets, peut accompagner un participant qui quitterait la salle, sous le coup de l'émotion. La co-animation permet également de discuter après la séance de ce qui s'est passé, et d'envisager des aménagements pour la fois suivante.

Ceux qui ont l'habitude des animations de groupe ont tout naturellement utilisé leur expérience, d'autres demandent des compléments de formation en techniques d'animation.

Les animateurs qui ont vécu l'expression d'émotions douloureuses pendant les animations en ont des visions différentes. Ceux qui les ont mal vécues ne souhaitaient pas renouveler l'expérience. Ils ont de fait été atteints par la colère ou la détresse exprimée, même si les situations ont in fine bien été gérées. Les autres ont constaté que l'expression d'émotions liées à la souffrance psychique d'un participant a débouché sur des échanges

bienveillants et s'est résolue au sein du groupe. La reformulation des émotions exprimées, l'appui sur l'ambiance chaleureuse du groupe l'accueil et le respect de la parole de chacun, les échanges d'expériences, sont des éléments qui ont permis aux animateurs de gérer ces situations sans en être affectés.

La fin de l'animation est un temps important : « *Il faut savoir terminer le jeu, refermer les brèches ouvertes* ». Outre le fait de terminer par une thématique moins dramatique, plusieurs animateurs citent l'intérêt de prolonger l'animation par un moment de convivialité, qui est également l'occasion de remercier les participants et de recueillir leur opinion sur Autrement dit de manière informelle.

Dans la fiche d'évaluation des animations, les animateurs étaient invités à noter la façon dont ils se sont sentis pendant l'animation, sur une échelle de 1 (très en difficulté) à 10 (très à l'aise).

Ressenti pendant l'animation

1= très en difficulté, 10= très à l'aise

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				3	6	5	6	2	

n=14 animateurs pour 22 séances

Les notes s'étalent de 5 à 9, avec une moyenne de 6,9. La note varie chez le même animateur selon les groupes. Ces données sont typiques des projets expérimentaux, menés avec des outils inhabituels. Dans la plupart des cas, l'expérience permet de se sentir de plus en plus à l'aise, grâce à une meilleure connaissance de l'outil et des réactions du public à la thématique et aux situations présentées.

La communication sur Autrement dit

« *Comment communiquer sur Autrement dit ?* » « *Comment inviter les personnes âgées à participer ?* » sont des questions récurrentes chez nos interlocuteurs.

Pour communiquer sur le projet auprès de partenaires potentiels, et auprès du grand public, nous rejoignons les porteurs du projet : « *Il faut insister sur le fait que la prévention du suicide n'est pas que l'affaire de médecins. Il faut toucher les acteurs de première ligne* », « *Il est nécessaire de bien cadrer la communication autour du projet, d'être attentifs à la façon de présenter, de promouvoir l'outil. Le suicide crée une ambivalence « peur/attirance », il faut en avoir conscience et bien délimiter les objectifs de l'action : intervenir en amont de la crise suicidaire, promouvoir la santé mentale et la santé sociale des personnes âgées* »

Pour la communication en direction du public potentiel, presque tous les acteurs pensent qu'il faut éviter de mettre l'accent sur le mot suicide. Les animateurs ont souvent préféré ne pas faire peur, et ont utilisé des termes comme bien-être ou mal-être. « *Peut-être faudrait-il retravailler la façon de présenter l'outil. Doit-on évoquer le mot suicide ou non ?* », « *Personne n'a envie de se réunir pour parler du suicide...* », « *Il serait préférable d'intituler le jeu autrement. Par exemple, « Comment ça va ? » est peut-être plus parlant que « Autrement dit »* »

Plusieurs animateurs et responsables de structures en contact avec les personnes âgées pensent que Autrement dit ne devrait pas être présenté comme un jeu : le sujet ne se prête pas au jeu, des personnes se sont senties piégées, car elles pensaient qu'elles allaient jouer, passer un bon moment... Nous sommes d'accord avec ces remarques : tout ce qui peut paraître comme une stratégie pour faire venir les personnes en leur cachant quelque chose peut être pris pour de la manipulation et provoquer le rejet.

Pour favoriser la participation, les animateurs ont utilisé des stratégies variées : proposer l'animation à des groupes préexistants, se connaissant bien, ou au contraire constituer des groupes ad hoc, en choisissant les personnes sensibilisées, ou qui ont besoin de parler...

L'évaluation de la faisabilité technique du projet peut se résumer selon la formulation d'un de nos interlocuteurs : L'animation peut se dérouler dans *« toutes les structures qui reçoivent le public concerné, pourvu que l'outil soit animé par un intervenant compétent et qu'il y ait un relais possible »*.

4. Effets immédiats

Presque tous nos interlocuteurs signalent des effets positifs de l'animation. Le premier est sans conteste le fait de lever un tabou, en abordant le mal-être et la souffrance psychique dont souffrent de nombreuses personnes âgées, et notamment auprès des intervenants qui s'adressent à ce public : *« Cet outil permet de lutter contre la banalisation du mal-être chez les personnes âgées de façon ludique »* (CLIC). *« C'est un support qui permet d'échanger, de discuter, d'entendre les expériences des uns et des autres. Cela permet de lever des tabous »* (association).

Le deuxième effet signalé est l'apport d'une information précise sur les ressources existantes : *« Même s'il y avait peu de participants, les échanges ont été intéressants et l'expérimentation a été positive. Les personnes ont apprécié de repartir avec des informations sur l'existant, autour de la prévention de l'isolement et du mal être »*. *« Ce jeu permet des échanges fructueux entre participants et permet une information sur les diverses structures et réseaux d'aide »*, *« Ils avaient reçu « des billes », avaient appris plein de choses, allaient en parler au groupe du 3^{ème} âge »*.

Le troisième effet mis en avant est l'expression des émotions et de la souffrance, que l'animation a rendue possible. *« La parole autour de la souffrance est difficile à amener, le support est important pour parler, susciter le dialogue »*, *« Des personnes discrètes se sont exprimées »*, *« Les participants ont adhéré très rapidement au jeu, des choses intimes sont sorties dans cet espace clos »*, *« Cela a été l'occasion pour certains de se rendre compte qu'ils ne sont pas tout seuls dans les difficultés »*, *« Le sujet de la dépression a été beaucoup abordé, des personnes se sont confiées, sont écoutées, avec beaucoup de bienveillance »*. *« Des participants ont demandé la mise en place d'un groupe de parole au sein de l'EHPAD »*.

Le quatrième effet est la libération de la parole et des échanges entre personnes qui souvent se connaissent, mais n'abordaient pas de sujets intimes. *« Pour une fois ce n'est pas du papotage »*, *« Qu'est-ce que c'était riche d'échange cet après-midi »* (participants). *« Après l'animation, nous avons constaté plus de bienveillance entre les gens, des activités communes, une nouvelle dynamique relationnelle »* (EHPAD). Cela a débouché dans certains sites sur l'envie d'aborder d'autres sujets, dont on ne parle pas d'habitude, comme la fin de vie ou l'arrivée en maison de retraite.

Enfin, la moitié des séances a permis de proposer une aide ou une orientation. Ainsi, 11 animations sur les 22 recensées ont débouché sur des temps collectifs (11) et individuels (2) de discussion. Dans 9 groupes, une aide spécifique a été proposée : orientation vers une structure (6 fois) et écoute individuelle (5 fois).

Interrogés sur l'utilité de l'animation, plus de la moitié des participants estiment qu'elle leur sera certainement utile s'ils vont mal ou si des personnes de leur entourage vont mal.

Opinion des participants sur l'utilité de l'animation Autrement dit...

	Certainement	Peut-être	Ne croit pas	Certainement pas	Non réponse
UTILE SI VOUS ALLEZ MAL	50,6%	36,7%	8,9%	0%	3,8%
UTILE POUR AIDER DES PERSONNES	50,6%	30,4%	12,7%	1,3%	5,1%

n=79

Plusieurs animateurs témoignent de l'intensité des moments d'échange vécus lors de l'animation, et du plaisir qui pouvait s'en dégager : « *Nous avons passé de très bons moments lors de ces ateliers : ils pouvaient être drôles, émouvants, forts. Les participants ont toujours été très ouverts, certains trouvaient des ressources qui n'étaient pas proposés dans le jeu. L'un d'eux nous a dit: Je préfère être ici plutôt qu'à une séance de psy!* ». (EHPAD). Lors du module d'évaluation, une animatrice a fait état du réseau d'entraide qui s'est mis en place autour d'une participante qui avait parlé de ses moments de dépression où elle restait recluse dans sa chambre : un simple coup de téléphone aujourd'hui déclenche des visites et des propositions d'activités, qui lui permettent de sortir de chez elle. Ces témoignages montrent des effets concrets d'Autrement dit, dans le droit fil de la prévention de la souffrance psychique et du suicide.

IV. Conclusion et recommandations

Le projet Autrement est pertinent au regard de besoins attestés par l'épidémiologie régionale et par les structures et intervenants en contact avec les personnes âgées. Il a fait la preuve de son acceptabilité pour les personnes âgées et les structures qui interviennent avec et auprès d'elles, ainsi que de sa faisabilité en institution ou en milieu ouvert.

Les effets immédiats constatés, même s'ils demanderaient à être confirmés par une évaluation à distance, sont prometteurs. L'animation Autrement dit permet une sensibilisation sur la thématique du mal-être et de la souffrance psychique qui, en levant les réticences à aborder ces questions, ouvre la porte aux appels à l'aide et aux démarches d'entraide. Des difficultés sont repérées par les animateurs, qui peuvent ensuite agir au sein de leur structure, en soutenant les personnes fragiles ou en les orientant dans le dispositif local. Le projet permet de faire connaître à un public fragile les ressources locales, qu'il s'agisse d'activités visant à prévenir l'isolement social ou de structures d'aide et de prise en charge. L'outil Autrement dit, porté par des structures volontaires et animé par des personnes formées, connaissant bien le public et les ressources locales, a toute sa place dans la stratégie régionale et nationale de prévention du suicide des personnes âgées.

Recommandations :

1. Communiquer sur les résultats de la phase expérimentale, auprès de tous les acteurs du projet, au sein de la MSA et en externe, au niveau régional et national.
2. Poursuivre l'implantation du projet dans les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, et favoriser sa dissémination au niveau régional et national.
3. Adapter l'outil Autrement dit en le décentrant de la prévention du suicide, pour qu'il fasse davantage de place à la promotion de la santé mentale et sociale.
4. Etoffer le guide d'utilisation, en reprenant les apports de connaissance de la formation, et des conseils pratiques pour la communication préalable, l'introduction, l'animation et la conclusion des animations.
5. Aménager la formation des animateurs, pour leur permettre de mieux s'approprier l'outil avant la première animation.
6. Prévoir une rencontre annuelle des animateurs, pour favoriser les échanges de pratique et l'amélioration permanente du projet en recueillant les propositions d'évolution.
7. Pour faciliter la dissémination du projet Autrement dit dans les territoires de santé, associer à son pilotage le Conseil général, le CODERPA et les principales associations en contact avec les personnes âgées.

F.Nock, 6 juillet 2014

Annexes

Protocole d'évaluation

*Atelier de l'évaluation
en prévention et promotion de la santé*

**PROTOCOLE D'EVALUATION DU PROJET « AUTREMENT DIT »,
Promotion de la santé mentale des personnes âgées et prévention du suicide
ASEPT Pays de la Loire**

**C. FILLION
F. NOCK**

19 décembre 2013

1 Rappel contexte et commande :

Le projet :

« Autrement dit », qui a pour objet de contribuer à la prévention du suicide des personnes âgées, est un des outils d'une stratégie plus globale de prévention du suicide que mène la Mutualité Sociale Agricole (MSA) depuis plusieurs années. Conçu par une équipe pluridisciplinaire, l'outil « Autrement dit » a été testé avec succès auprès de quelques groupes de personnes âgées, et une stratégie d'expérimentation à plus grande échelle a été élaborée.

En mobilisant des structures relais auprès des seniors et des personnes âgées, le projet vise deux cibles : motiver des animateurs connaissant bien le public et permettre l'organisation d'animations de groupes utilisant l'outil de prévention.

Ce projet s'inscrit bien dans la stratégie nationale de prévention du suicide déployée depuis le début des années 2000, qui repose en partie sur l'implication d'acteurs de première ligne, capables d'aborder la question de la souffrance psychique et des idées suicidaires, et d'orienter ou accompagner les personnes en difficulté dans le dispositif local de prise en charge.

Ce projet expérimental présente un intérêt majeur à plusieurs titres :

- les projets de prévention auprès des personnes âgées sont très rares, alors qu'elles représentent une des populations les plus touchées par le suicide,
- le mal-être et la souffrance psychique en milieu rural présentent des particularités, comme l'isolement social et l'éloignement des ressources,
- la stratégie utilisée relève de la promotion de la santé, par son approche intersectorielle (soin, médico-social, social), participative (appui sur les associations, les mouvements), et fondée sur le renforcement des compétences individuelles et collectives (aborder un sujet difficile, exprimer ses difficultés et demander de l'aide, trouver des ressources),
- de par le partenariat avec les équipes de soins spécialisés des deux départements, le projet s'intègre bien dans la stratégie régionale de prévention du suicide telle qu'elle est définie dans le Projet régional de santé de l'ARS Pays de la Loire.

Le suivi des animateurs :

Entre septembre et novembre 2013, une trentaine d'animateurs volontaires de Loire-Atlantique et de Vendée ont suivi une journée de sensibilisation conçue et animée par les professionnels experts et formateurs en prévention du suicide et repérage de la crise suicidaire. Les deux modules en Loire Atlantique ont été animés par Nadine Bosqué et Vanessa Glorit, infirmières à l'unité de Prévention du Suicide et par Emilie Doin, agent de développement social local de la MSA. Les deux autres modules en Vendée ont été animés par Martine Metivier et Nathalie Gourde, psychologues à l'association Recherche et Rencontres et par Myriam Desprès, agent de développement local social de la MSA.

Suite à la sensibilisation, les animateurs, via leurs structures d'appartenance, ont signé un protocole d'accord les engageant à animer 2-3 ateliers avec des groupes différents d'ici mars 2014. A l'issue des ateliers, les animateurs sont conviés à un temps d'échanges de pratique.

L'évaluation :

Le projet intègre une évaluation interne reposant essentiellement sur la perception et l'expérience des animateurs formés. Elle utilise un auto-questionnaire rempli à l'issue de chaque animation portant sur l'outil, l'animation de l'atelier, le partenariat. L'évaluation interne prévoit une demi-journée d'échange et de régulation à l'issue de la phase expérimentale. Les modules d'évaluation auront lieu aux dates suivantes :

- Le 15 avril 2014 en Vendée
- Le 17 avril et le 24 avril 2014 en Loire Atlantique

Consciente des enjeux liés à l'extension régionale voire nationale du projet, la MSA souhaite approfondir l'évaluation et a confié à l'ASEPT Pays de la Loire le soin d'organiser le pilotage d'une évaluation externe. La proposition d'évaluation de l'Atelier de l'évaluation, portant sur l'acceptabilité, la faisabilité, la pertinence et la transférabilité du projet « Autrement dit » a été retenue.

Méthodologie proposée :

Les objets de l'évaluation

Le cahier des charges de l'évaluation définit les questions évaluatives suivantes :

- L'**acceptabilité** du projet pour les intervenants professionnels ou bénévoles et pour les participants.
- La **faisabilité** technique du projet, son opérationnalité.
- La **pertinence** de l'outil au regard des objectifs du projet et la pertinence de l'accompagnement proposé aux intervenants au regard de leurs besoins.

Ces trois éléments sont essentiels dans la motivation des différents acteurs (porteurs du projet, structures relais, public destinataire, acteurs de prise en charge). Comme le montre la littérature internationale et comme nous avons pu le mettre en évidence dans l'évaluation d'autres projets expérimentaux, la **motivation** est une clé majeure de la réussite et du déploiement d'une action. Nous proposons d'interroger cette dimension lors de nos investigations.

Nous proposons également d'ajouter à ces questions évaluatives celle des **effets immédiats** du projet, tels qu'ils sont vécus par les différents acteurs cités plus haut. Nous pourrions ainsi interroger la croyance en l'efficacité du projet, l'acquisition de connaissances, les changements de perception sur la santé mentale et le suicide, les changements de pratique (abord de la thématique au plan individuel ou collectif).

Les réponses à ces questions évaluatives nous permettront de définir les conditions de **transférabilité** du projet à d'autres sites, c'est-à-dire les conditions de reproductibilité et de déploiement du projet.

La méthode d'enquête

Sources de données et outil de recueil de données :

Nous interrogerons les différents acteurs du projet avec les outils appropriés : grilles d'entretiens semi-directifs pour les porteurs du projet, les équipes de professionnels experts-formateurs et les structures ayant testé la première version de l'outil pédagogique, questionnaires en ligne envoyés par mail aux responsables des structures relais engagées dans le projet, entretiens de groupe pour les animateurs, questionnaire papier avec enveloppe retour pour les participants.

L'analyse des données recueillies sera qualitative (analyse de contenus), mais les données recueillies auprès des participants feront également l'objet d'une analyse statistique. Le nombre optimum de participants est d'environ 540 (30 animateurs réalisant chacun 3 séances avec 6 participants) et nous pouvons espérer 300 questionnaires retournés.

Objet de l'évaluation	Source de données	Structures/Noms	Outil de recueil	Méthode	Besoins	Calendrier
Acceptabilité du projet Faisabilité du projet Pertinence	Porteurs du projet	MSA 44 Emilie DOIN	Grille d'entretien téléphonique	Appels téléphoniques	Coordonnées téléphoniques	Décembre 2013
		MSA85 Myriam DESPRES				
		Stagiaire, Lisa VERHAEGEN				
Acceptabilité du projet Faisabilité du projet Pertinence	Equipe projet	CLIC de la vallée de Clisson	Grille d'entretien téléphonique	Appels téléphoniques	Liste des contacts	Janvier 2014
		CODERPA			Coordonnées téléphoniques	
		Recherche et Rencontre				
		Unité de prévention du suicide (UPS)				
		ORPAC				
Modélisation de la formation	Professionnels formateurs	Recherche et Rencontre : Martine METIVIER Nathalie GOURDE MSA : Myriam DESPRES	Compte –rendu réunion bilan du 13 décembre 2013	Participation réunion bilan Appels téléphoniques	Coordonnées téléphoniques	Janvier 2014
		Unité de prévention du suicide (UPS) Nathalie BOSQUE Vanessa GLORIT MSA : Emilie DOUIN	Grille d'entretien téléphonique			
Acceptabilité du projet Faisabilité du projet Pertinence	Structures TEST	CCAS Châteaubriant	Grille d'entretien téléphonique	Appels téléphoniques	Liste des contacts	Janvier 2014
		ORPAC Châteaubriant			Coordonnées téléphoniques	

Objet de l'évaluation	Source de données	Structures/Noms	Outil de recueil	Méthode	Besoins	Calendrier
Acceptabilité du projet Faisabilité du projet Pertinence Motivation	Structures relais	10 structures relais et/ou libéral et/ou auto-entrepreneur en Vendée Responsable de structures	Questionnaire en ligne	Envoi d'un lien par mail	Liste des responsables avec adresses électroniques	Février 2014
		9 structures relais et/ou libéral et/ou auto-entrepreneur en Loire Atlantique Responsables de structures				
Acceptabilité Pertinence Effets immédiats	Participants aux ateliers	1 structure animant un atelier	Grille d'observation	Observation d'un atelier	1 structure disponible	Février 2014
Acceptabilité du projet Faisabilité du projet Pertinence Motivation	Animateurs	Animateurs formés ayant déjà animé ou non des ateliers présents aux modules d'évaluation	Entretien de groupe pendant modules évaluation	Modules de sensibilisation 15/17/24/ avril 2014	Intégrer temps de recueil de données dans le contenu du module	Avril 2014
		Animateurs formés n'ayant pas animé d'atelier et absents aux modules d'évaluation	Grille d'entretien téléphonique	Appels téléphoniques	Liste des animateurs Coordonnées téléphoniques	01/04/14
		Animateurs ayant animés des ateliers	Questionnaire d'auto évaluation de l'ASEPT	Transfert des questionnaires reçus par la MSA	Retour des questionnaires à l'évaluateur	Déc 2013-mai 2014
Acceptabilité Pertinence Effets immédiats	Participants aux ateliers	Structures ayant déjà animé ateliers pour diffusion aux participants Questionnaire à répondre dès la fin de l'atelier ou le lendemain avec envoi à ATEV	Kit évaluation pour les participants : Questionnaire Lettre d'accompagnement de l'évaluateur 15 enveloppes timbrées par structure	Envoi des kits par l'évaluateur aux structures	Liste des structures ayant déjà animé des ateliers	Déc 2013-mai 2014

Atelier de l'évaluation en prévention et promotion de la santé

✓ L'équipe d'évaluateurs

Francis Nock, consultant en santé publique, chef de projet

Coordination, élaboration du protocole d'évaluation, analyse et rédaction des livrables.

✓ **Christine Fillion-Massart**, consultante et formatrice

Contribution à l'élaboration du protocole d'évaluation, recueil de données, contribution à l'analyse des données.

✓ **Aleksandar Yordanov Sandev**, statisticien,

Contribution à l'élaboration des questionnaires, mise en ligne, envoi des mails et suivi des retours, saisie des questionnaires papier, analyse statistique.

1.1. Le déroulement de la mission

Elaboration du protocole :

Décembre

- Analyse documentaire.
- Rencontre de cadrage de la mission avec les porteurs du projet.
- Participation à la réunion de bilan des sensibilisations.
- Elaboration du protocole d'évaluation (liste des personnes à interroger, méthodes, outils et calendrier du recueil de données, plan d'analyse...).
- Propositions d'ajustements pour l'évaluation interne existante.
- Discussion et validation.

Recueil de données au démarrage de l'expérimentation : *Décembre-Mars*

- Préparation des kits questionnaire participants + enveloppe timbrée pour le retour, envoi aux animateurs.
- Entretien semi-directif en face à face avec les porteurs du projet (MSA et ASEPT).
- Entretiens semi-directifs par téléphone avec les structures et personnes ayant participé à la création et l'expérimentation de la première version de l'outil.
- Entretien semi-directifs par téléphone avec les professionnels experts-formateurs.
- Envoi par courriel de la présentation de l'évaluation et d'un lien vers le questionnaire en ligne à toutes les structures relais, suivi des retours et relance.
- Observation du déroulement d'un atelier sur 1 site (Vendée ou Loire Atlantique)
- Participation à l'élaboration du contenu des modules d'évaluation lors de la réunion de préparation du 25 février 2014.

Recueil de données à l'issue de l'expérimentation :

Avril-mai

- Animation des entretiens de groupe pour le recueil des données auprès des animateurs des ateliers inscrits aux modules d'évaluation organisés les 15/17/24 avril 2014.
- Entretiens téléphoniques avec les animateurs formés n'ayant pas animé d'ateliers et absents aux modules d'évaluation.

Analyse des données et rédaction des livrables :

Juin

- Analyse quantitative et qualitative des données.
- Production d'un rapport d'évaluation répondant aux questions évaluatives.
- Elaboration de recommandations pour la duplication et le déploiement de l'action.
- Présentation du rapport et des recommandations

Atelier de l'évaluation en prévention et promotion de la santé

Fait à Lusignan, le 19 décembre 2013

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'C' followed by a series of loops and a final upward stroke.

Claude Wolter
Directeur

Atelier de l'évaluation en prévention et promotion de la santé

Grille d'entretien téléphonique EQUIPE PROJET

Structure :		
Site :		
Nom :		
Fonction :		
Vous faites partie du projet expérimental innovant « autrement dit », en tant que membre du groupe d'experts et d'utilisateurs...		
Objet	Questions	Relances éventuelles
Acceptabilité du projet	Aujourd'hui quel est votre sentiment général sur le projet ?	Qu'est-ce qui vous a fait adhérer au projet ? Aviez-vous des réticences au départ ?
	Votre sentiment général sur votre participation en tant qu'expert ou utilisateur ?	Satisfaction ? Rôle ? composition du groupe ? Il a-t-il selon vous un acteur manquant ?
	Quel est votre avis sur le portage et la composition du groupe projet ?	Place de la MSA, des soignants, des personnes âgées ?
	Est-ce que toutes les structures travaillant avec les personnes âgées peuvent facilement accueillir ce projet ?	
	Pensez-vous qu'« Autrement dit » trouvera son public ? Qu'est-ce qui peut les faire participer ? Qu'est-ce qui peut les faire hésiter à s'inscrire ?	
Faisabilité du projet	Selon vous quelles sont les conditions indispensables à son bon déploiement ?	Que faudrait-il changer à « Autrement dit » pour qu'il soit généralisable à d'autres régions ? Points spécifiques de vigilance ?
	A votre avis quelles sont les qualités requises nécessaires aux animateurs d'« Autrement dit » ?	
Pertinence du projet	Le projet « Autrement dit » correspond t-il à un besoin que vous avez identifié dans le cadre de votre activité professionnelle ?	
	Que pensez-vous de l'efficacité de l'outil « Autrement dit » ?	
	A votre avis, quelles sont les forces et les faiblesses d'« Autrement dit » ?	
	Selon vous, les structures non médicales et les intervenants non médicaux peuvent-ils faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de mal être psychique ?	

Atelier de l'évaluation en prévention et promotion de la santé

Grille d'entretien téléphonique PORTEURS DU PROJET

Structure :		
Site :		
Nom :		
Fonction :		
Vous êtes à l'initiative du projet expérimental innovant « autrement dit ». En tant que porteur du projet, nous souhaitons vous interroger sur quelques éléments en vue d'évaluer la potentielle transférabilité du projet vers d'autres régions. Merci de nous donner votre opinion sur ses forces et ses faiblesses.		
Objet	Questions	Relances éventuelles
Acceptabilité du projet	Au niveau interne, le projet a-t-il été discuté avec d'autres services ? Existe-t-il un lien avec d'autres programmes internes à la MSA ?	Place du projet en interne à la MSA ?
	Le projet « Autrement dit » fait-il partie des dispositifs de prise en charge de la crise suicidaire porté par l'ARS et les autres acteurs ? Quel est sa place dans l'environnement des dispositifs œuvrant en santé ?	MSA/ARS, dispositifs prise en charge de la crise suicidaire MSA/Structures médicales ?
Faisabilité du projet	Pensez-vous que tous les partenaires nécessaires à la bonne implantation du programme dans le département y sont associés ? Dans le cas contraire, qui pourrait y contribuer ?	Recrutement des structures relais ? Le projet a-t-il été organisé avec l'appui de structures implantées dans le département ? Pensez-vous à d'autres types de relais qui pourraient aider au développement du programme au niveau local ?
	Les tâches des coordonnateurs, des structures, du groupe projet vous semblent-elles clairement réparties ?	(Qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?)
	Pensez-vous que tous les services internes à la structure ont été associés ?	Prévention/social ?
	Quels sont pour vous les points sur lesquels il faudra être vigilant tout au long du projet ?	Ex : Ressources à remettre à jour chaque année (veille des supports) ?
	Pourriez-vous donner le coût du projet global ?	Moyens financiers ?
	Pensez-vous que les animateurs soient suffisamment formés, en termes de connaissance de la thématique, de connaissance des seniors et de compétences en animation ?	(Qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?)
Pertinence du projet	Le projet « Autrement dit » correspond t-il à un besoin que vous avez identifié dans le cadre de votre activité professionnelle ?	P.A/milieu rural/isolement ?
	Le programme a-t-il selon-vous d'autres effets ?	

Entretien téléphonique avec la stagiaire : interroger « quand le projet est né, comment a-t-il été accueilli ? les difficultés ? les freins ? » Est-ce que la mise en œuvre du Projet est conforme à ce qui était prévu ?

Atelier de l'évaluation en prévention et promotion de la santé

Atelier de l'évaluation en prévention et promotion de la santé

Grille d'entretien téléphonique STRUCTURES TEST

Structure :		
Site :		
Nom :		
Fonction :		
Vous êtes l'une des structures qui a testé en avant première l'outil « autrement dit », nous souhaitons vous interroger sur quelques éléments en vue d'évaluer la potentielle transférabilité du projet vers d'autres régions. Merci de nous donner votre opinion sur ses forces et ses faiblesses		
Objet	Questions	Relances éventuelles
Acceptabilité du projet	Comment s'est déroulée la mise en place du premier atelier dans votre structure?	Sur le plan logistique ? Sur le plan du recrutement des seniors ?
Faisabilité du projet	Quels sont les freins que vous avez rencontrés pour cette action? Quels sont les facteurs facilitant ?	Rassembler les gens ? Choisir les animateurs ? Faire de la communication sur l'atelier ?
Pertinence du projet	Quel bilan tirez-vous de votre utilisation de l'outil « Autrement dit » ?	Selon vous est-ce que le sujet est « pertinent » pour les personnes âgées que vous avez dans votre structure?

Atelier de l'évaluation en prévention et promotion de la santé

Grille d'entretien téléphonique PROFESSIONNELS FORMATEURS

Structure :		
Site :		
Nom :		
Fonction :		
Vous êtes à l'initiative du projet expérimental innovant « autrement dit » et vous avez animé le module de sensibilisation à l'outil « Autrement dit ». En tant qu'intervenant ou formateur de ce module, merci de nous donner votre opinion sur celui-ci.		
Objet	Questions	Relances éventuelles
	Comment jugez-vous la qualité du module sur le plan de son contenu ?	Très mauvais/assez mauvais/bonne/très bonne ?
	Le contenu des modules vous paraît-il adapté au public et aux objectifs de l'outil ?	Qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?
	Comment jugez-vous la qualité du recrutement des animateurs ?	Très mauvais/assez mauvais/bonne/très bonne ?
	Quelles sont pour vous les qualités indispensables de l'animateur « Autrement dit » ?	Verriez-vous d'autres profils d'animateurs ?
	Pensez-vous que les animateurs soient suffisamment formés, en termes de connaissance de la thématique, de connaissance des seniors et de compétences en animation ?	Y a-t-il d'autres thématiques qu'il vous semble intéressant de développer ?
	Comment jugez-vous la qualité du module sur le plan de son organisation ?	Très mauvais/assez mauvais/bonne/très bonne ?
	Existe-t-il un cahier des charges pour la réalisation du module ?	Principes Contenus Animateurs Intervenants Aspects pédagogiques Évaluation Documents
	Avez-vous eu du temps pour préparer cette sensibilisation ? en interne ? avec les autres formateurs ?	Coordination ?
	Comment jugez-vous la qualité du module sur le plan de son animation ?	Très mauvais/assez mauvais/bonne/très bonne ?
	Selon vous une journée de formation suffit-elle ?	Timing de la formation et contenu ?
	Quel est votre avis concernant les mises en situation d'animation ?	Sont-elles nécessaires ? Difficiles à mettre en place ? Indispensables ? Les participants et l'outil ?
Avez-vous d'autres suggestions à formuler sur l'amélioration du module de sensibilisation ?	Freins et leviers	

Atelier de l'évaluation en prévention et promotion de la santé

Questionnaire en ligne STRUCTURES RELAIS

Structure :	
Site :	
Nom du répondant :	
Fonction du répondant :	
Vous faites partie du projet expérimental innovant « autrement dit », en tant que structures partenaires. Afin d'étudier la transférabilité éventuelle du projet vers d'autres régions, nous vous demandons de bien vouloir répondre à quelques questions...	
Objet	Questions
Acceptabilité du projet	Quand on vous a proposé « Autrement dit », vous avez accepté : Très facilement assez facilement avec quelques réticences avec de l'appréhension
	Le projet « Autrement dit » aura une influence positive sur la prise en charge du mal être et de la souffrance psychique des personnes âgées je ne le crois pas – j'ai des doutes – je le crois – j'en suis convaincu(e)
	Le projet « Autrement dit » aura une influence positive sur la prévention du suicide chez les personnes âgées je ne le crois pas – j'ai des doutes – je le crois – j'en suis convaincu(e)
Faisabilité du projet	Le projet « Autrement dit » vous semble t-il facile à mettre en place dans votre structure ? OUI NON Si OUI, qu'est-ce qui vous semble facile à mettre en pratique ? Si NON, quels sont selon vous les freins à sa mise en place ?
	Avez-vous trouvé facilement des animateurs ? OUI NON Si oui : Est-ce eux qui sont venus directement à vous ?
	Quelles sont selon vous les qualités nécessaires de l'animateur pour réaliser l'atelier ?
	Avez-vous pu réaliser « Autrement dit » dans le cadre de vos activités habituellement proposées aux personnes âgées ? OUI NON Si NON, quelles difficultés avez-vous rencontrées ?
	Prévoyez-vous de proposer régulièrement cet atelier au sein de votre structure ? OUI NON commentaires
Pertinence du projet	Le projet « Autrement dit » correspond t-il à un besoin que vous avez identifié dans le cadre de votre activité professionnelle ? pas du tout d'accord – pas vraiment d'accord – plutôt d'accord – tout à fait d'accord
	Que faudrait-il changer à « Autrement dit » pour qu'il soit généralisable à d'autres structures telles que la votre ?
	Selon vous dans quels types de structures devrait-il être diffusé ?

Atelier de l'évaluation en prévention et promotion de la santé

Atelier de l'évaluation en prévention et promotion de la santé
25 rue Raymondin
86600 LUSIGNAN

**A l'attention des partenaires du
programme « Autrement dit »**

Lusignan, le 17 janvier 2014

Objet : Evaluation des ateliers « autrement dit »
P.J : Enveloppes et questionnaires pour participants

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de notre **mission d'évaluation** du programme expérimental « Autrement dit », et comme annoncé par le mail du 4 décembre par Myriam DESPRES et Emilie DOIN de la MSA, nous venons par la présente vous présenter le protocole d'évaluation. Cette évaluation permettra de recueillir les opinions des participants, des animateurs et des structures partenaires sur le projet et sur ses perspectives de développement. En participant à ce protocole d'évaluation, vous nous permettez de définir les conditions de transférabilité du projet « Autrement dit » à d'autres sites en pointant les conditions de reproductibilité et de déploiement du programme.

Concernant les participants aux ateliers :

Afin de recueillir la parole des personnes âgées à la fin d'un atelier « Autrement dit », nous demandons aux animateurs de bien vouloir distribuer à chaque participant le kit fourni par l'atelier de l'évaluation :

- **un questionnaire recto-verso à remplir par les participants**
- **une enveloppe timbrée libellée à l'adresse de l'atelier de l'évaluation**

Il est donc nécessaire de prévoir à la fin de l'animation de l'atelier, un temps de 5 à 10 minutes, afin que chacun puisse remplir individuellement son questionnaire, le glisser dans l'enveloppe et la refermer.

Afin d'optimiser le nombre de retours de questionnaires, il est préférable que l'animateur reprenne lui-même toutes les enveloppes fermées afin de les poster directement.

Si l'un des participants doit partir avant la fin de l'atelier, il est possible de lui donner le questionnaire et une enveloppe en lui demandant de bien vouloir poster très rapidement l'ensemble.

(Pour les ateliers ayant déjà eu lieu, et si vous avez la possibilité de revoir les participants, nous vous invitons à leur faire remplir les questionnaires et à nous les renvoyer également.)

Concernant les animateurs :

Chaque animateur est invité à :

- continuer à remplir la fiche **d'auto-évaluation** distribuée par la MSA
- participer au module d'évaluation organisé en avril 2014 (les animateurs ne pouvant être présents au module d'évaluation seront contactés par téléphone)

Concernant les structures partenaires du projet :

Les responsables des structures seront contactés d'ici peu.

Nous restons bien entendu à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter en cas de besoin.

Vous remerciant vivement pour votre participation,

Cordialement,

Christine FILLION MASSART

EVALUATION DE L'ATELIER "AUTREMENT DIT..."

Vous avez participé à un atelier "Autrement dit...". Votre avis nous aidera à faire évoluer cet outil et à savoir s'il faut le généraliser

Lieu: _____ Date de l'atelier: _____

AVANT L'ATELIER

1. Vous avez participé parce que... (cocher les réponses qui vous correspondent)

- ☐ vous n'avez pas osé refuser
- ☐ l'animation était déjà prévue ce jour
- ☐ le thème vous intéresse
- ☐ vous connaissez des personnes qui sont déprimées, n'ont plus goût à rien
- ☐ vous êtes parfois déprimé-e, vous n'avez plus goût à rien
- ☐ il faut s'intéresser à tous les sujets
- ☐ les journées sont longues et les occasions de discuter sont rares
- ☐ vous avez accompagné une personne qui voulait participer

PENDANT L'ATELIER

2. Avez-vous trouvé le jeu de cartes facile à comprendre?

- ☐ tout-à fait ☐ assez ☐ pas vraiment ☐ pas du tout

3. Comment avez-vous trouvé les échanges entre les participants?

- ☐ très riches ☐ assez riches ☐ assez pauvres ☐ très pauvres

4. Les cartes "problèmes" reflètent-elles la réalité?

- ☐ tout-à fait ☐ assez ☐ pas vraiment ☐ pas du tout

5. Les cartes "ressources" vous semblent-elles adaptées aux problèmes énoncés?

- ☐ tout-à fait ☐ assez ☐ pas vraiment ☐ pas du tout

6. Les cartes "joker" sont-elles utiles ?

- ☐ tout-à fait ☐ assez ☐ pas vraiment ☐ pas du tout

7. Que pensez-vous de la qualité des illustrations ?

- ☐ très bonne ☐ assez bonne ☐ assez mauvaise ☐ très mauvaise

Suite au dos

Atelier de l'évaluation en prévention et promotion de la santé

Atelier de l'évaluation en prévention et promotion de la santé

8. Quels sentiments ou émotions avez-vous ressenti pendant le jeu?
(entourez les réponses qui vous correspondent)

plaisir	tristesse	gêne	intérêt
complicité	soulagement	envie d'aider	culpabilité
ennui	compassion	crainte	honte
angoisse	malaise	espoir	réconfort

Autres: _____

9. Quel est votre état d'esprit suite à l'atelier "Autrement dit" ?

☐ très satisfait ☐ satisfait ☐ peu satisfait ☐ insatisfait

APRES L'ATELIER

10. Avez-vous le sentiment d'avoir appris des choses importantes?

☐ beaucoup ☐ un peu ☐ pas du tout

11. Avez-vous découvert des ressources que vous ne connaissiez pas?

☐ beaucoup ☐ un peu ☐ pas du tout

12. Cet atelier peut-il vous servir si vous avez des périodes où vous allez mal?

☐ certainement ☐ peut-être ☐ je ne crois pas ☐ certainement pas

13. Cet atelier peut-il vous servir pour aider des personnes qui vont mal?

☐ certainement ☐ peut-être ☐ je ne crois pas ☐ certainement pas

14. Allez-vous en parler à d'autres personnes?

☐ certainement ☐ peut-être ☐ je ne crois pas ☐ certainement pas

LE THEME DE L'ATELIER ET MOI

15. Je connais quelqu'un dans mon entourage qui est décédé suite à un suicide

☐ oui, parmi mes proches ☐ oui, parmi mes connaissances ☐ non, pas personnellement

16. J'ai déjà eu des idées suicidaires

☐ oui, encore maintenant ☐ oui, ça m'est déjà arrivé ☐ non, jamais

Commentaires libres :

Merci d'avoir participé à cette évaluation