

Le Questionnaire d'Évaluation des Connaissances sur le Suicide

CE. NOTREDAME^{1, 2, 3}, A. PORTE^{1, 3}, N. PAUWELS², T. DANIEL^{2, 3}, M. WALTER⁴, G. VAIVA^{1, 2, 3}

1. Hôpital Fontan, CHRU de Lille // 2. Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale, Nord-Pas-de-Calais // 3. SCALab UMR CNRS 9193 // 4. CHU Brest

Introduction

- Les idées reçues concernant les conduites suicidaires sont un obstacle à l'accès aux soins des personnes à risque (1)
- Dans le cadre du traitement médiatique du suicide, elles participent à l'effet Werther (effet de contagion) et limitent l'effet Papageno (effet de prévention) (2)
- Les connaissances sur le suicide doivent pouvoir être quantifiées de façon fiable, afin de cibler et d'évaluer les campagnes d'information visant à dissiper ces mythes
- Certaines connaissances relèvent plus de l'expérience clinique que de connaissances issues de la littérature
- Les échelles disponibles ne permettent pas d'évaluation normée de ces connaissances informelles [ex.(3)]

Objectif

Proposer une échelle française dont la cotation est adaptée à l'évaluation d'un savoir normé sur le suicide.

Méthode

Le Questionnaire d'Évaluation des Connaissances sur le Suicide (QECS) :

- 35 items répartis en 3 sections

- Evaluation des connaissances épidémiologiques (QECS-E), 6 items
- Evaluation des connaissances relatives à 4 mythes (QECS-M), 25 items
- Evaluation des connaissances relatives aux effets Werther et Papageno, (QECS-WP), 4 items

- Recueil en auto-questionnaire

- Pour QECS-E : questions à réponse unique
- Pour QECS-M et QECS-WP : échelle visuelle analogique

o [pas du tout d'accord] |----- 50 -----| 100 [tout à fait d'accord]

Ni en accord - Ni en désaccord

Étalons (références pour l'exactitude des connaissances)

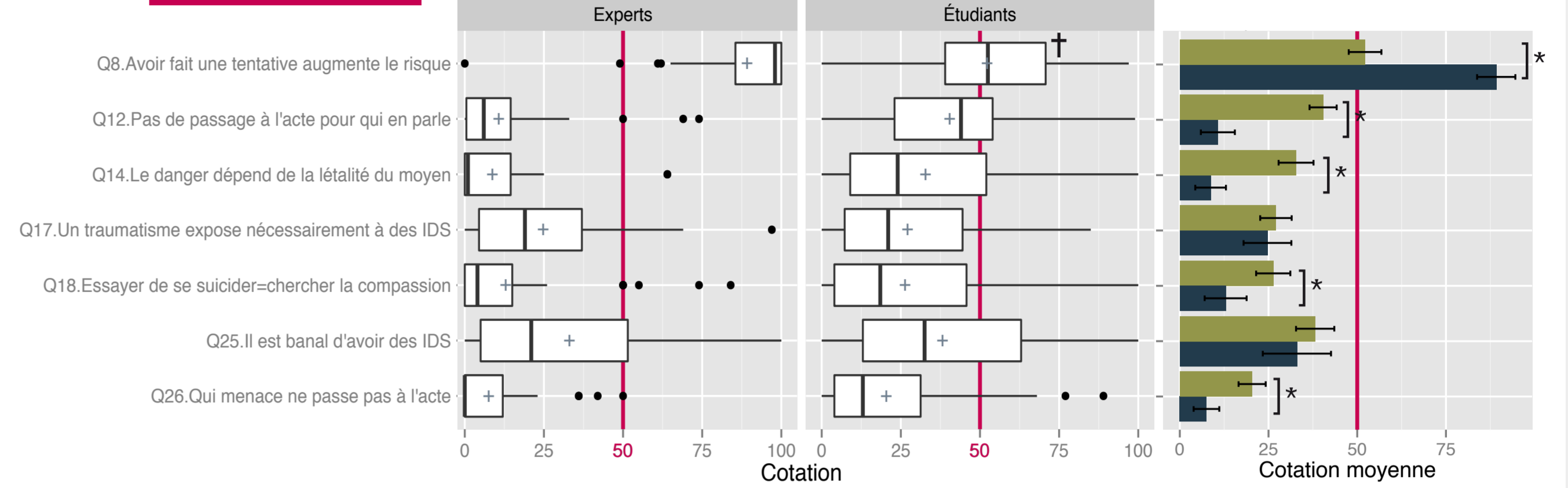
- Pour le QECS-E : données épidémiologiques (CépiDc)
- Pour le QECS-M : panel d'experts (n = 47), membres du Groupement d'Etudes et Prévention du Suicide (Geps) et de la Section d'Etudes des Comportements Suicidaires (SECS)
- Pour le QECS-WP : données de la littérature

Echantillon-test pour illustration

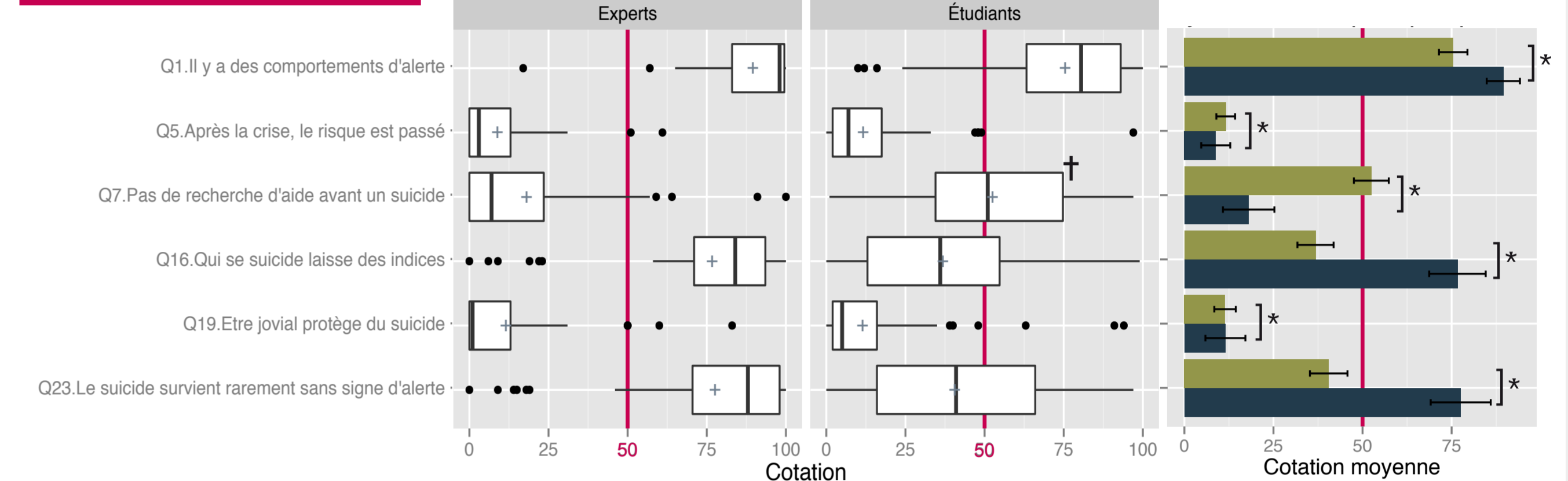
Étudiants de 1^{ère} année des écoles de journalisme de Lille (ES) et de Paris (IPJ) (n=111), inclus dans le cadre du programme Papageno

QECS-M analyse descriptive

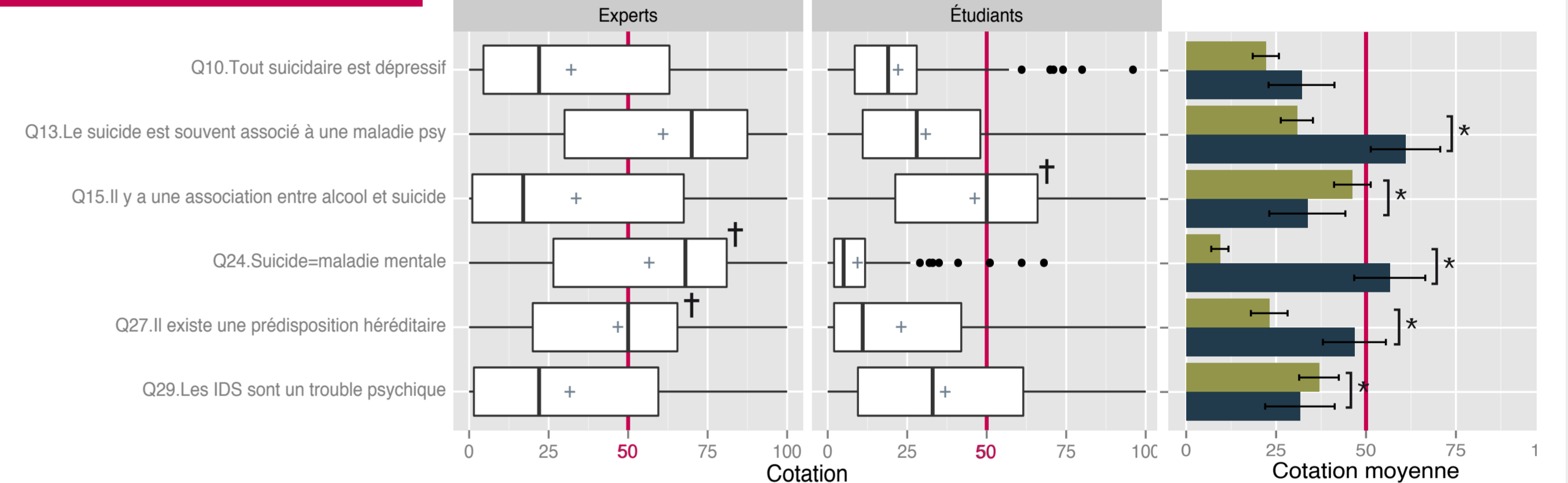
Mythe 1. C'est anodin



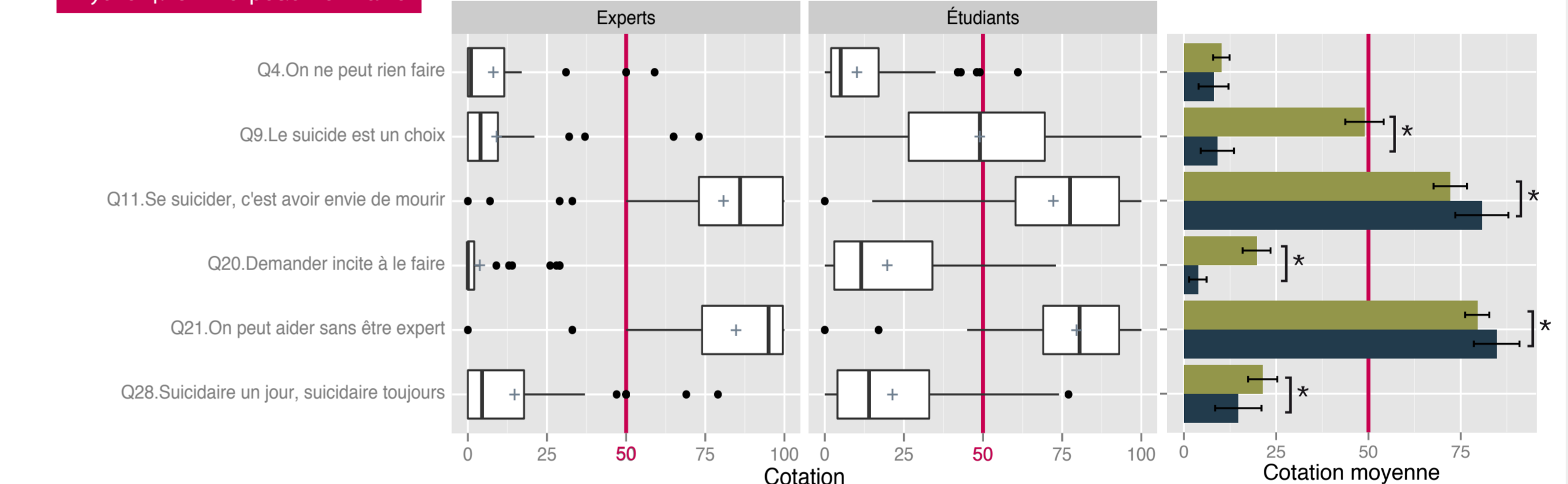
Mythe 2. On ne peut pas prévoir



Mythe 3. Il existe une cause unique



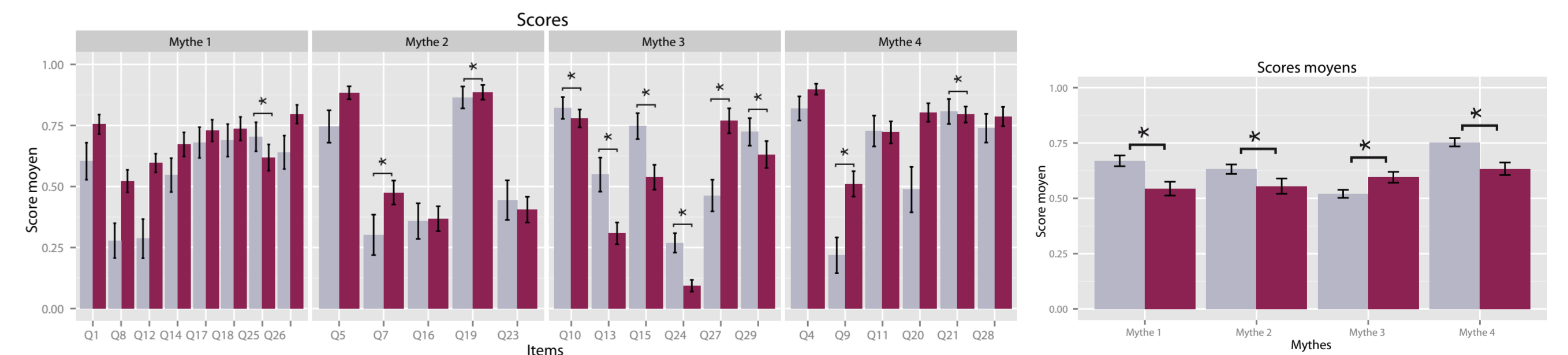
Mythe 4. On ne peut rien faire



- Calcul des scores pour chaque étudiant et chaque item : confrontation de la réponse à la distribution des experts



- Illustration sur échantillon test



Conclusion

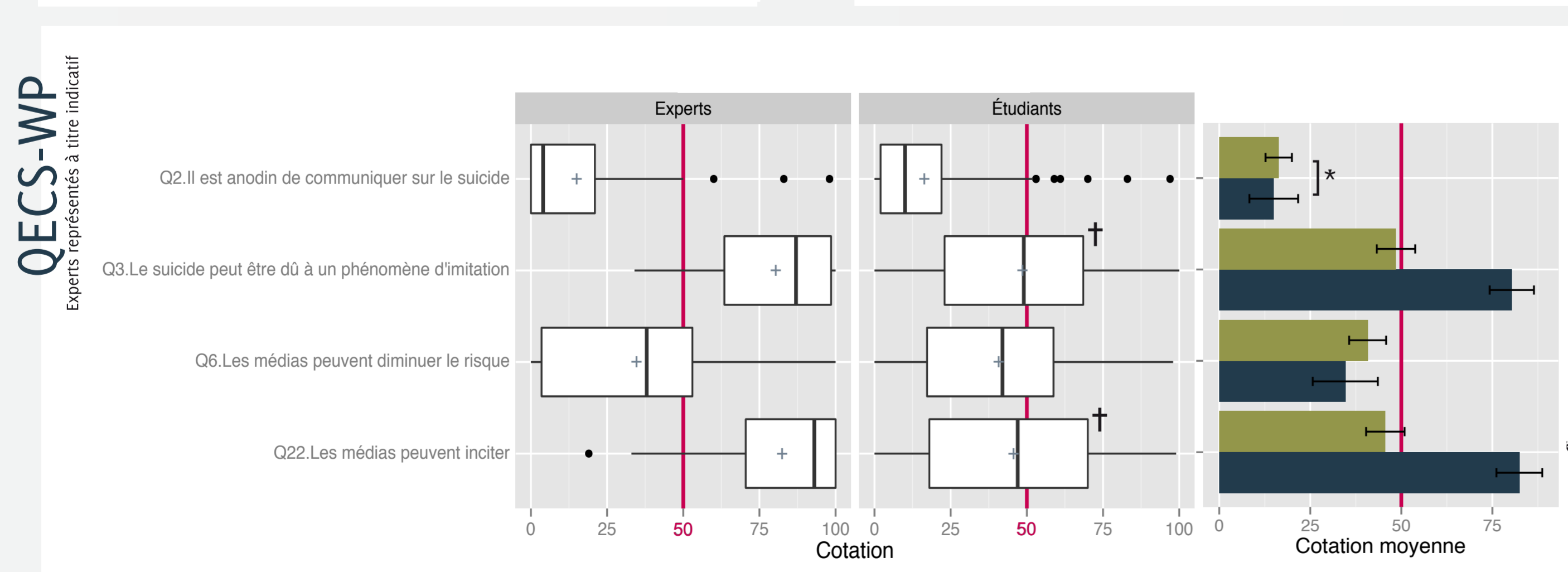
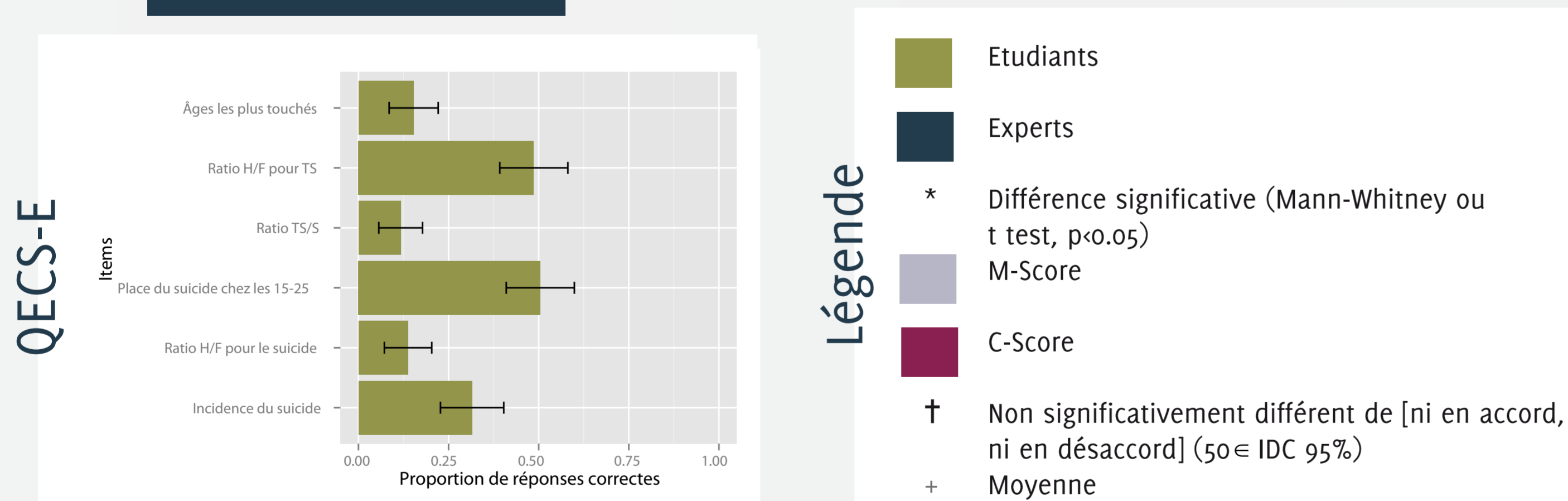
Proposition d'interprétation pour l'analyse descriptive

ÉTUDIANTS		EXPERTS				
		Pas de consensus (50 ∈ IDC95%)	Consensus faible (distrib. étroite)		Consensus fort (distrib. large)	
			Non (<50)	Oui (>50)	Non (<50)	Oui (>50)
	Pas de connaissance partagée (50 ∈ IDC95%)					
	Connaissance fortement partagée (distrib. étroite)	Non (<50)	Oui (>50)			
	Connaissance faiblement partagée (distrib. large)	Non (<50)	Oui (>50)			

- Connaissance juste
- Méconnaissance
- Connaissance fautive = mythe
- Opinion (plus ou moins partagée)

M-Score et C-Score sont deux mesures complémentaires de l'état des connaissances d'une population sur le suicide et permettent d'en quantifier l'évolution (après intervention par exemple).

Résultats



Mots-clés

suicide, connaissances, évaluation, questionnaire

Bibliographie

1. Niederkrotenthaler T, Reidenberg DJ, Till B, Gould MS. Increasing help-seeking and referrals for individuals at risk for suicide by decreasing stigma: The role of mass media. *Am J Prev Med.* 2014;47(3):5235-5243.
2. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E, et al. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry.* 2010 Sep 1;197(3):234-43.
3. Segal DL. Levels of knowledge about suicide facts and myths among younger and older adults. *Clin Gerontol.* 2001;22(2):71-80.