

WEBINAIRE: ÊTRE PRÊT À AGIR À LA SUITE D'UN SUICIDE

POUR ÉCOUTER EN FRANÇAIS

L'AUDIO D'AUJOURD'HUI EST ENTENDU À TRAVERS LES
HAUT-PARLEURS DE VOTRE ORDINATEUR.

SI VOUS N'AVEZ PAS DE HAUT-PARLEURS, VEUILLEZ NOUS LE
FAIRE SAVOIR DANS LE BOÎTE DE DIALOGUE

LE WEBINAIRE
COMMENCERA À
12H00 HE

ÊTRE PRÊT À AGIR À LA SUITE D'UN SUICIDE

AUTEURES
MONIQUE SÉGUIN
FRANÇOISE ROY
TANIA BOILAR



UQO

FRANÇOISE
ROY



PROGRAMME
DE POSTVENTION

2020

Soutien financier du

Secrétariat
à la jeunesse

Québec

AUTEURES

MONIQUE SÉGUIN, Ph. D.

- Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais
- Groupe McGill **d'études** sur le suicide, Institut universitaire en santé mentale Douglas
- Réseau québécois sur le suicide, les **troubles de l'humeur et les troubles associés**

FRANÇOISE ROY, M. Éd.

- Consultante en prévention du suicide et développement de compétences
- Chargée de cours, Université du Québec en Outaouais

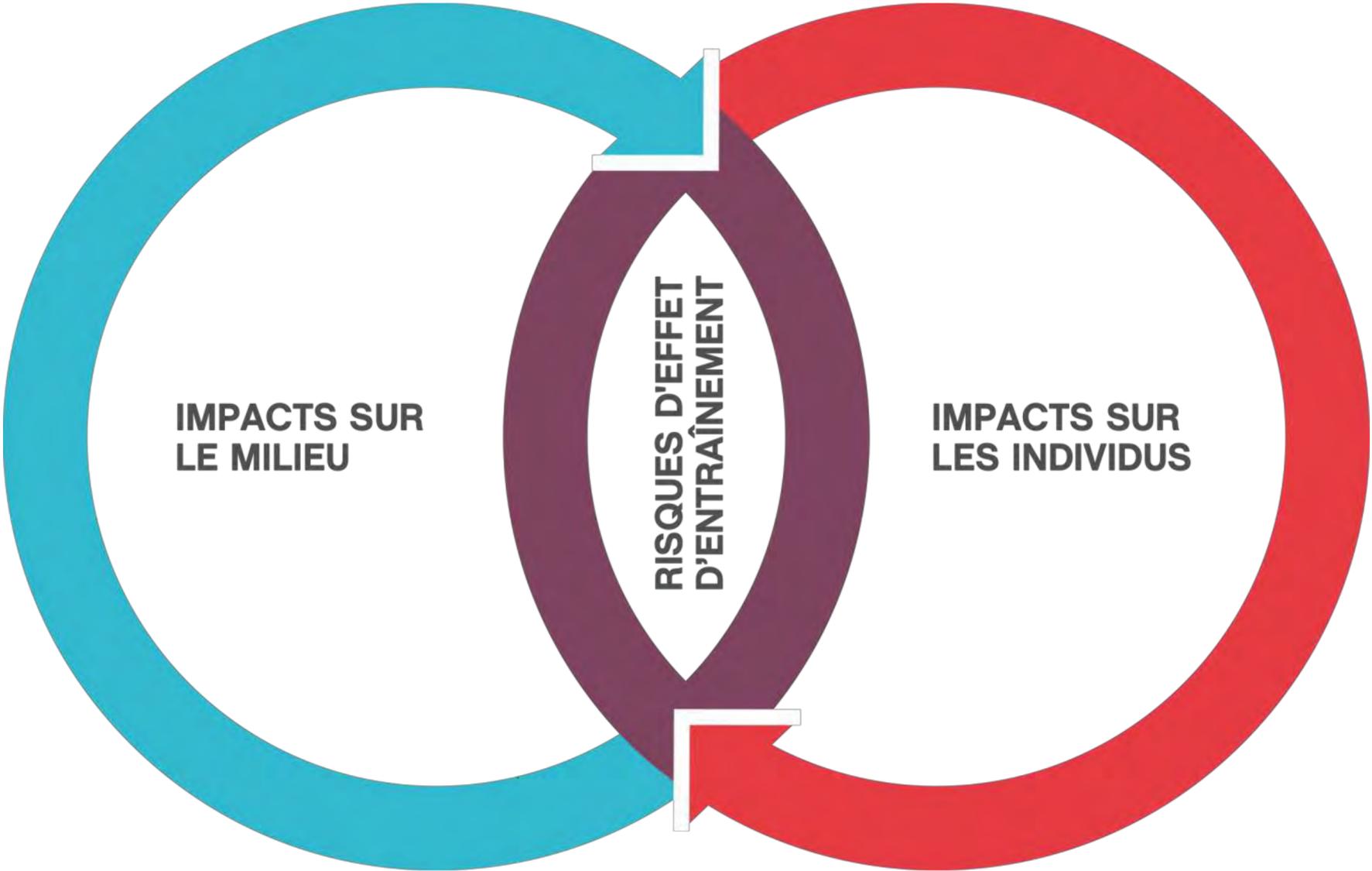
TANIA BOILAR, TS

- Directrice générale, JEVI Centre de prévention du suicide – Estrie
- Représentante, Regroupement des centres de prévention du suicide du Québec

The background features a large red area on the left and a dark purple area on the right, separated by a diagonal line. A dark purple triangle is also visible in the bottom right corner.

LES
IMPACTS
D'UN SUICIDE
SUR LE MILIEU ET
SUR LES INDIVIDUS

LES IMPACTS D'UN SUICIDE





IMPACTS SUR LE MILIEU

- **L'augmentation** de la probabilité **d'une** désorganisation du milieu.
- **La période qui suit un suicide est propice à l'émergence de tensions et de conflits** en partie liés à la recherche de responsables, surtout si le climat était déjà préalablement conflictuel.
- La façon de gérer les impacts du suicide est cruciale.
- Un sentiment de confiance et de sécurité doit être transmis.
- Plus la désorganisation perdure, plus elle peut contribuer à maintenir, à prolonger ou à amplifier la détresse.



IMPACTS SUR LES INDIVIDUS

- Réseau familial et amical / Communauté / Établissement
- **L'impact** du suicide sera influencé par divers facteurs :
 - le degré **d'intimité** avec le défunt;
 - la proximité avec **l'événement** (avoir été témoin ou non du geste);
 - le niveau de vulnérabilité déjà présent;
 - **l'impact** du suicide sur le milieu dans lequel il survient.



À LA JONCTION : RISQUE D'EFFET D'ENTRAÎNEMENT

Au niveau des individus :

- **l'effet d'entraînement est la crainte la plus grande;**
- le risque est plus élevé chez les jeunes (processus **d'identification aux pairs**) (Gérin-Lajoie, 2010).

Au niveau du milieu :

- la période qui suit le suicide est propice aux tensions et aux conflits, dont la recherche de coupables;
- un tel climat peut entraver la capacité à faire face à la situation et augmenter la détresse.

LES GROUPES ET LES TYPES D'INTERVENTIONS

IMPACTS SUR LES INDIVIDUS

3 GROUPES SPÉCIFIQUES À REPÉRER



Groupe I

Les personnes directement touchées par **l'événement**

- Personnes endeuillées
- Personnes qui ont été exposées directement au suicide (témoins)
- Réactions de deuil ou de traumatisme

Groupe II

Les personnes vulnérables

- Pas nécessairement dans le réseau de la personne décédée
- 2 groupes : le suicide rejaillit sur une vulnérabilité préalable ou il amène une vulnérabilité
- Réactions de crise ou comportements suicidaires

Groupe III

Toute la population (du milieu touché)

- Risque de complications faible, mais pas nul
- **Possible de repérer à distance de l'événement**
- Réactions de stress temporaires



DES INTERVENTIONS ADAPTÉES AUX GROUPES SPÉCIFIQUES

Interventions ciblées

- Visent les personnes directement touchées (groupe I)
- Interventions précoces et adaptées
- Pour réduire les complications du deuil et limiter le stress aigu et le TSPT

Interventions sélectives

- Visent les personnes vulnérables (groupe II)
- Repérage et interventions
- Agir le plus en amont possible et favoriser la capacité de résolution de problèmes
- Formation des professionnels pour **qu'ils** puissent mieux repérer

Interventions universelles

- Visent la population générale du milieu (groupe III)
- Augmentation des connaissances sur les troubles mentaux
- Diminution de la stigmatisation
- Promotion de la résilience

GROUPES ET NIVEAUX D'INTERVENTION APPROPRIÉS

PERSONNES DIRECTEMENT TOUCHÉES

Individus directement touchés par l'événement, pour lesquels les réactions seront celles du deuil, du trauma ou de la crise

INTERVENTIONS CIBLÉES

Interventions précoces et à court terme

PERSONNES VULNÉRABLES

Individus qui, bien que n'ayant pas eu de contact direct avec l'événement, pourraient être encore plus fragilisés par sa survenue

INTERVENTIONS SÉLECTIVES

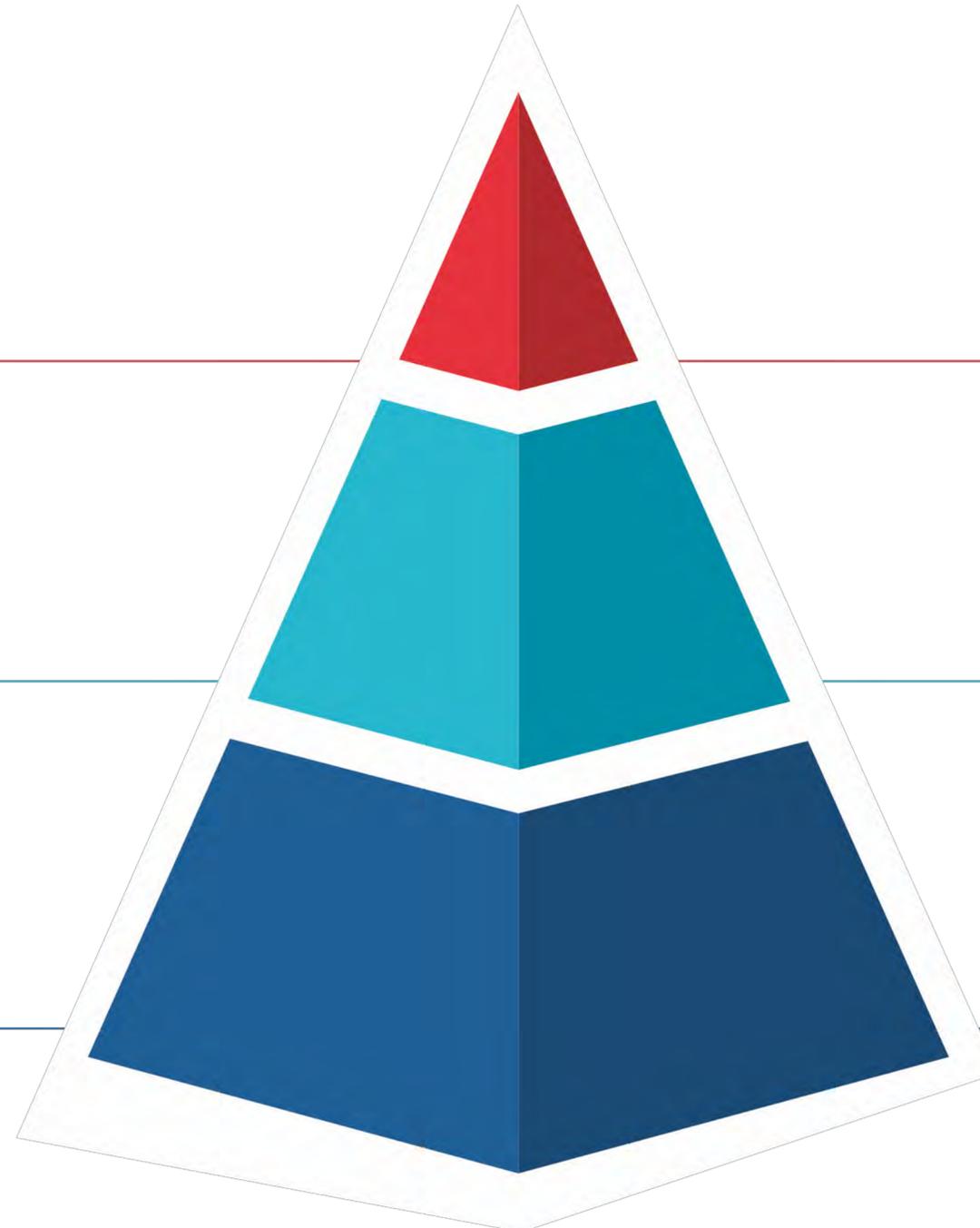
Repérage et interventions auprès des personnes ayant des facteurs de risque ou pouvant en développer

TOUTE LA POPULATION

Individus issus de la population générale (sans facteurs de risque connus) qui pourraient développer des réactions de détresse à moyen ou à long terme

INTERVENTIONS UNIVERSELLES

Interventions qui visent à rassurer, à permettre la bienveillance sociale et à augmenter la résilience des individus, du milieu et de la communauté





4 PHASES SÉQUENTIELLES

Préparation avant **l'événement**

- Organisation du milieu (ressources prêtes et formées, documents accessibles, etc.)

Au moment de **l'événement**

- Interventions **d'urgence** et de protection si le suicide survient dans le milieu

Après **l'événement**

- **Jusqu'à** 2 semaines après **l'événement**
- Limiter les impacts
- Identifier les personnes affectées
- Offrir des interventions ciblées et sélectives

Suites à moyen et à long terme

- Sur une durée **d'un** an
- Repérer la présence de signes de troubles de santé mentale et celle de complications chez le groupe I (personnes endeuillées ou témoins, interventions ciblées)
- Repérer les personnes du groupe **II et intervenir auprès d'elles (personnes vulnérables, interventions sélectives)**
- Mettre en place des interventions universelles

10 MESURES EN 4 PHASES SÉQUENTIELLES

PRÉPARATION AVANT L'ÉVÉNEMENT	AU MOMENT DE L'ÉVÉNEMENT (si le suicide se produit dans le milieu)	APRÈS L'ÉVÉNEMENT (jusqu'à 2 semaines)	SUITES À MOYEN ET À LONG TERME (jusqu'à 1 an)
1- Organisation du milieu			
	2- Urgence et protection		
		3- Analyse, gestion clinique et coordination de la postvention	
	4- Communication et information		
		5- Commémorations	
		6- Soutien aux intervenants	
	7- Repérage et interventions ciblées		
		8- Repérage et interventions sélectives	
			9- Repérage et interventions universelles
			10- Bilan de la postvention

VUE D'ENSEMBLE DES MESURES À DÉPLOYER SIMULTANÉMENT SELON LES PHASES ET LES NIVEAUX D'ACTION SUR LE MILIEU ET LES INDIVIDUS

FIGURE 4

Objectifs	Préparation avant l'événement	Au moment de l'événement (si le suicide se produit dans le milieu)	Après l'événement (jusqu'à 2 semaines)	Suites à moyen et à long terme (jusqu'à 1 an)
 Diminuer les risques d'effet d'entraînement, augmenter le sentiment de sécurité du milieu et favoriser un retour au fonctionnement normal	1- Organisation du milieu			
		2- Urgence et protection		
			3- Analyse, gestion clinique et coordination de la postvention	
		4- Communication et information		
			5- Commémorations	
			6- Soutien aux intervenants	
				10- Bilan de la postvention
 Diminuer la souffrance individuelle et renforcer la capacité à faire face à l'adversité		7- Repérage et interventions ciblées		
			8- Repérage et interventions sélectives	
				9- Repérage et interventions universelles
				10- Bilan de la postvention

LES ACTIONS, TÂCHES ET OUTILS

MESURE	Préparation avant l'événement	Au moment de l'événement <small>(si le suicide se produit dans le milieu)</small>	Après l'événement <small>(jusqu'à 2 semaines)</small>	Suites à moyen et à long terme <small>(jusqu'à 1 an)</small>
	ACTIONS			
	TÂCHES PRÉALABLES		OUTILS	

MESURE 1

ORGANISATION DU MILIEU

Préparation
avant l'événement

Au moment
de
l'événement
(si le suicide se
produit dans le
milieu)

Après
l'événement
(jusqu'à
2 semaines)

Suites à
moyen et à
long terme
(jusqu'à 1 an)

ACTIONS

Étapes d'implantation

Étape 1 : S'assurer de l'adhésion

- Avoir l'appui de la direction et des instances décisionnelles concernant la philosophie du programme et la mise en place des 10 mesures selon la séquence en 4 phases (conseil d'établissement, commission scolaire, direction d'entreprise, syndicat, etc.)
- Dégager les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires

Étape 2 : Recenser les ressources internes et externes

- Identifier les ressources internes disponibles en situation de postvention
- Identifier les ressources externes disponibles pour apporter du soutien ou intervenir en situation de postvention (centre de prévention du suicide [CPS], centre intégré de santé et de services sociaux ou centre intégré universitaire de santé et de services sociaux [CIUSSS ou CIUSSS], commission scolaire, syndicat, programme d'aide aux employés [PAE], intervenant en santé et sécurité au travail, etc.)
- S'assurer que la disponibilité des ressources convient aux particularités du milieu (taille du milieu par rapport aux ressources internes disponibles, milieu déjà fragilisé par d'autres événements, etc.)

Étape 3 : Constituer un comité de postvention et en établir les modalités de fonctionnement

- Identifier des acteurs clés internes en fonction des orientations du programme de postvention
- Distribuer et clarifier les rôles et responsabilités des membres du comité :
 - nommer un membre de la direction qui agira comme porte-parole au besoin;
 - nommer un coordonnateur du comité de postvention;
 - nommer, pour chacune des 10 mesures, un porteur de dossier qui aura la responsabilité de préparer le matériel nécessaire en cas de déploiement lors d'un suicide (une même personne peut être porteuse de plus d'une mesure).

Étape 4 : S'assurer de la collaboration et des disponibilités des acteurs externes

- S'assurer d'avoir dans le milieu des personnes ayant les compétences nécessaires pour intervenir auprès de la personne vulnérable au suicide et la soutenir jusqu'à la prise en charge externe
- Faire des ententes de service pour s'assurer que les ressources externes compétentes seront accessibles au besoin (participation aux interventions de postvention, références pour interventions individuelles, etc.)
- Clarifier les rôles et responsabilités des acteurs externes

Étape 5 : Développer les compétences des membres de l'équipe de postvention

- Informer l'ensemble du comité sur les impacts, les objectifs, les phases d'intervention et les mesures du programme de postvention
- Outiller les membres en cohérence avec les mesures dont ils sont responsables

Étape 6 : Préparer le milieu

- Élaborer ou mettre à jour le protocole de postvention interne
- Préparer les outils de chaque mesure du programme de postvention
- Informer les membres du personnel de l'existence du protocole de postvention
- Sensibiliser le personnel au repérage des personnes vulnérables

TÂCHES À RÉALISER

- Élaborer un protocole de postvention avec l'appui des instances décisionnelles
- Nommer un coordonnateur de la postvention
- Nommer un responsable pour chacune des mesures
- Identifier les ressources internes et externes en mesure d'apporter du soutien ou d'intervenir
- Préparer les outils
- Remplir ou adapter l'outil *Qui fait quoi? – Le comité de postvention (demande une mise à jour des numéros de contact à toutes les années)*

OUTILS

- 1.A *Résumé du programme et conditions gagnantes* (p. 38)
- 1.B *Liste des tâches pour les responsables de chaque mesure* (p. 40)
- 1.C *Qui fait quoi? – Le comité de postvention* (p. 42)

OUTIL 1.A LES CONDITIONS GAGNANTES DU DÉPLOIEMENT

Étape 1 Création d'une équipe régionale ou locale de postvention	Étape 2 Implantation sur le territoire	Étape 3 Suivi de l'implantation
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre l'équipe sur pied (ex. : centre de prévention du suicide, CISSS/CIUSSS, commission scolaire, services d'urgence) 2. S'approprier le programme et confirmer l'adhésion des acteurs 3. Définir les rôles et responsabilités concernant l'implantation du programme et l'intervention à la suite d'un suicide 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cibler les établissements ou milieux où implanter le programme 2. Favoriser l'adhésion de ces milieux 3. Soutenir le développement d'un protocole de postvention dans le milieu (mesure 1 du programme) 4. Soutenir le développement des compétences du comité de postvention du milieu ou des intervenants impliqués lors d'un suicide 5. S'il y a un suicide : <ol style="list-style-type: none"> a. Offrir du soutien dans le milieu touché a. S'assurer que les autres milieux dans lesquels il y a des répercussions bénéficient d'une postvention 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faire un bilan annuel des activités de postvention réalisées sur le territoire 2. Adapter ou réviser les protocoles 3. S'assurer de la formation continue des milieux et de l'équipe régionale ou locale

OUTIL 1.C
QUI FAIT QUOI?
LE COMITÉ
DE POSTVENTION

Organisation du milieu

Responsable : _____

Téléphone : _____

Urgence et protection

Responsable : _____

Téléphone : _____

Analyse, gestion clinique et coordination de la postvention

Responsable : _____

Téléphone : _____

Bilan de la postvention

Responsable : _____

Téléphone : _____

Coordination du comité de postvention

Responsable : _____

Téléphone : _____

Communication et information

Responsable : _____

Téléphone : _____

Repérage et interventions universelles

Responsable : _____

Téléphone : _____

Porte-parole / Médias

Responsable : _____

Téléphone : _____

Commémorations

Responsable : _____

Téléphone : _____

Repérage et interventions sélectives

Responsable : _____

Téléphone : _____

Repérage et interventions ciblées

Responsable : _____

Téléphone : _____

Soutien aux intervenants

Responsable : _____

Téléphone : _____



LES CONDITIONS GAGNANTES DU DÉPLOIEMENT

Lors de **l'implantation** dans un milieu :

- l'appui et **l'engagement** de la direction de **l'établissement**;
- la disponibilité de ressources à la fois internes et externes au milieu;
- la présence de personnel formé dans **l'établissement**;
- la formation du personnel à un protocole de postvention propre au milieu;
- la définition préalable des rôles à jouer par chacun si un tel protocole devait être déployé;
- la préparation du milieu (mesure 1 du programme), dont **l'appropriation** des outils existants pour **qu'ils** soient cohérents avec les orientations du programme et la réalité du milieu.

A photograph showing a woman in a black blazer and light pink shirt looking intently at a laptop screen. She is in a meeting with two other people, a man and a woman, whose faces are partially visible in the foreground. The setting appears to be a modern office with large windows in the background.

LES CONDITIONS GAGNANTES DU DÉPLOIEMENT

Lors du déploiement **à la suite d'un suicide** :

- le respect des phases séquentielles du programme;
- **l'engagement** à poursuivre les actions au-delà de la période de choc afin de repérer les individus vulnérables de façon continue, ce qui pourrait éviter **l'effet d'entraînement** non seulement à court terme, mais également à distance de **l'événement**.

MESURE 2

URGENCE ET PROTECTION

Préparation avant l'événement	Au moment de l'événement (si le suicide se produit dans le milieu)	Après l'événement (jusqu'à 2 semaines)	Suites à moyen et à long terme (jusqu'à 1 an)
ACTIONS			
<p><i>Si le décès ne s'est pas produit dans l'établissement, aller à la mesure 3, « Analyse, gestion clinique et coordination ».</i></p> <p>La séquence suivante est à considérer :</p> <p>Premièrement</p> <ul style="list-style-type: none"> Appeler les secours d'urgence (9-1-1) et suivre leurs indications Porter secours aux témoins blessés physiquement Soustraire la victime et la scène des regards, avec un paravent ou des panneaux, par exemple Aménager, ou même arrêter si nécessaire, l'activité de l'établissement ou des unités concernées Ne pas soustraire des éléments qui pourraient servir de preuve <p>Deuxièmement</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifier les proches de la personne décédée qui seraient dans l'établissement Identifier les personnes qui ont été exposées : témoins directs, victimes ou toute autre personne en lien avec la situation <p>Troisièmement</p> <ul style="list-style-type: none"> Offrir du soutien immédiat aux témoins directs (être près de la personne sans la forcer à parler, recevoir les premières verbalisations sans essayer de donner une orientation) (voir l'outil 7.A <i>Repérage et intervention ciblées : clientèle et interventions suggérées</i>) Orienter les personnes proches vers un professionnel de la santé compétent si nécessaire Informers les membres de l'entourage de l'événement et des mesures mises en place <p>Quatrièmement (lorsqu'il s'agit de mineurs)</p> <ul style="list-style-type: none"> Informers les parents (ou le tuteur légal) que leur proche a été témoin d'un événement traumatique et expliquer les impacts possibles <p>Cinquièmement</p> <ul style="list-style-type: none"> Réduire au minimum l'interruption des activités et/ou la fermeture de l'établissement Si le maintien des activités n'est pas possible, il est recommandé que le retour à l'enseignement ou aux tâches habituelles soit envisagé dès que possible <p>Sixièmement</p> <ul style="list-style-type: none"> Établir une liste des personnes qui ont été appelées à porter secours, à gérer l'événement ou la scène Voir la mesure 6 pour les interventions à privilégier auprès de ces personnes <p>Milieu de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> Réaliser une déclaration d'événement ou d'accident du travail le cas échéant, pour chaque témoin visuel, en vue de faciliter la prise en charge d'éventuels troubles post-traumatiques survenant à distance. <p>Porter une attention particulière et apporter du soutien aux personnes et aux équipes impliquées dans la gestion du corps ou de la scène (ex. : premiers répondants, équipe de santé et sécurité au travail, employé d'entretien ménager, concierge, etc.).</p>			
TÂCHES PRÉALABLES		OUTIL	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prévoir les lieux de rassemblement <input type="checkbox"/> Nommer les personnes qui porteront les dossards d'identification des responsables <input type="checkbox"/> Prévoir des appareils téléphoniques d'urgence <input type="checkbox"/> Faire le lien avec les responsables des mesures d'urgence et s'assurer que les actions sont cohérentes avec ce qui est déjà prévu dans le milieu <input type="checkbox"/> Adapter l'outil <i>Exemple de message informatif qui pourrait être diffusé sur le site Web ou les médias sociaux de l'établissement</i> 		<p>2.A <i>Exemple de message informatif qui pourrait être diffusé sur le site Web ou les médias sociaux de l'établissement</i> (p. 44)</p>	

MESURE 3

ANALYSE, GESTION CLINIQUE ET COORDINATION DE LA POSTVENTION

Préparation avant l'événement	Au moment de l'événement (si le suicide se produit dans le milieu)	Après l'événement (jusqu'à 2 semaines)	Suites à moyen et à long terme (jusqu'à 1 an)
-------------------------------	--	--	---

ACTIONS

Coordination

- Vérifier l'exactitude et la véracité des informations
- Mobiliser un interlocuteur unique qui sera en contact avec la famille tout au long de la postvention
- Déployer le protocole de postvention élaboré dans la mesure 1, « Organisation du milieu »
- Contacter la personne nommée comme coordonnateur de l'équipe afin de mobiliser le comité de postvention
- Convoquer le comité de postvention et s'assurer que les actions prévues sont réalisées et que les outils sont adaptés au contexte ou à la situation
- S'il n'y a pas de comité de postvention, identifier les personnes-ressources capables de se mobiliser pour constituer un groupe de travail et spécifier les positions clés en vue du déploiement de la postvention

Analyse et gestion clinique de la postvention

L'analyse de l'événement permet de recueillir les informations en lien avec les caractéristiques des individus et du milieu qui permettront de prioriser les mesures à déployer. Cette étape de gestion clinique permet :

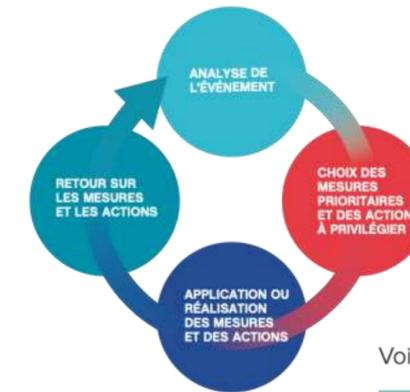
- d'identifier les personnes touchées (voir la figure 2);
- de choisir les interventions à privilégier (se référer aux mesures 7, 8, 9);
- de réaliser les interventions selon les compétences des intervenants disponibles;
- de revenir, à la fin de chaque journée et de façon continue à moyen et à long terme, sur les mesures, les actions et les interventions réalisées, afin d'identifier la suite des interventions à la lumière des impacts sur les individus et le milieu.

En situation de suicides multiples dans un milieu (effet d'entraînement) :

Même s'il est difficile d'associer un suicide à l'effet d'entraînement, si le milieu est touché par plusieurs suicides, il est important de mettre en place ou d'intensifier des mesures ou des actions, et de s'assurer qu'elles seront maintenues dans le temps. (voir l'outil 3.E pour plus de détails).

Il est important de voir à :

- intensifier le repérage des personnes directement touchées ou vulnérables;
- consolider la trajectoire de services;
- augmenter les communications avec le milieu afin de favoriser un sentiment de sécurité et de compétence;
- assurer une coordination accrue des mesures de postvention.

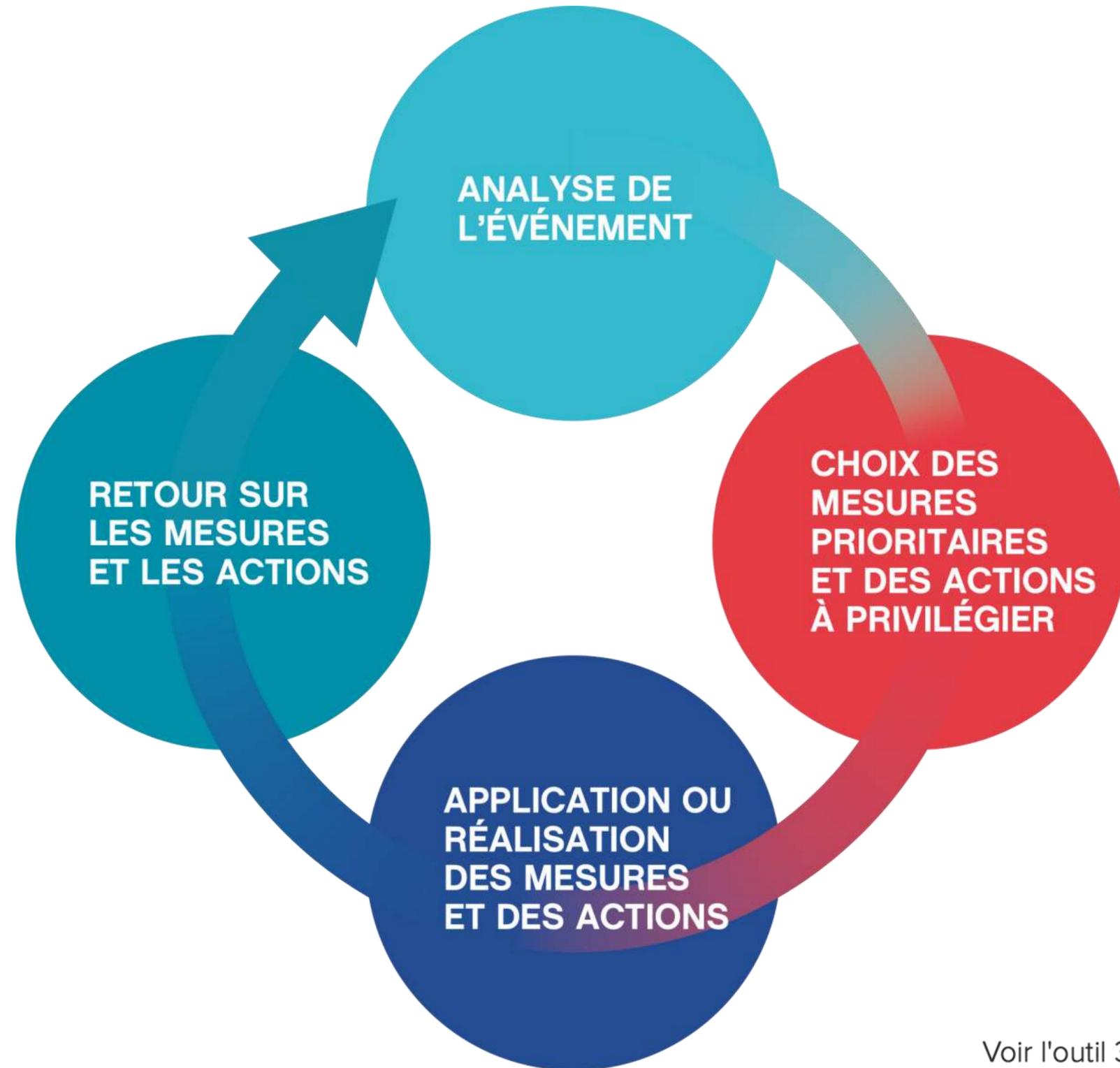


Voir l'outil 3.A.

TÂCHES PRÉALABLES	OUTILS
<input type="checkbox"/> Consulter l'outil <i>Schéma des étapes de gestion clinique de l'événement</i> <input type="checkbox"/> Consulter l'outil <i>Caractéristiques à considérer dans l'analyse de l'événement</i> <input type="checkbox"/> Concevoir ou adapter l'outil <i>Grille d'analyse de l'événement</i> <input type="checkbox"/> Consulter l'outil <i>Gestion des désaccords avec la famille endeuillée</i> <input type="checkbox"/> Consulter l'outil <i>Quoi faire en cas de suicides multiples dans un milieu (effet d'entraînement)</i>	3.A <i>Schéma des étapes de gestion clinique de l'événement</i> (p. 46) 3.B <i>Caractéristiques à considérer dans l'analyse de l'événement</i> (p. 47) 3.C <i>Grille d'analyse de l'événement</i> (p. 49) 3.D <i>Gestion des désaccords avec la famille endeuillée</i> (p. 54) 3.E <i>Quoi faire en cas de suicides multiples dans un milieu (effet d'entraînement)</i> (p. 55)

OUTIL 3.A

SCHÉMA DES ÉTAPES
DE GESTION
CLINIQUE
DE L'ÉVÉNEMENT



[Voir l'outil 3.A.](#)

OUTIL 3.C

GRILLE D'ANALYSE DE L'ÉVÉNEMENT

DATE

Qui a informé du décès?

Nom de la personne :

Lien avec la
personne décédée :

Téléphone :

Courriel :

Caractéristiques de la personne décédée

Nom de la personne :

Sexe : F H

Âge :

Est-ce que cette personne était
impliquée dans le milieu?

Peu connue

Moyennement

Très connue

Est-ce que cette personne faisait
partie d'un groupe?

Oui
Si oui, précisez :

Non
 Ne sais pas

Circonstances entourant le suicide

De quoi s'agit-il?

Suicide

Pacte de suicide
Nombre de personnes décédées :
Nombre de survivants :

Quels sont les faits?
(connus et validés)

Date de
l'événement :

Moyen
utilisé :

Lieu de
l'événement :

Circonstances /
Faits particuliers :

Est-ce qu'il y a eu des
témoins directs?

Événements qui ont
précipité le passage
à l'acte :

Caractéristiques du milieu

Est-ce qu'il y a eu d'autres suicides dans le milieu au cours des dernières semaines? Oui Non Ne sais pas
(Si Non ou Ne sais pas, passez à la section suivante.)

S'agit-il d'une série de suicides? Oui Non Ne sais pas
Si oui, combien? (Si Non ou Ne sais pas, passez à la section suivante.)

Précisez

1^{er} suicide Date : Lieu : Moyen utilisé :

2^e suicide Date : Lieu : Moyen utilisé :

3^e suicide Date : Lieu : Moyen utilisé :

Des activités de postvention ont-elles eu lieu dans l'établissement à la suite de ces suicides? Oui Non

Y a-t-il eu d'autres événements tragiques dans le milieu? Oui Non
Si oui, de quelle nature?

Est-il question du décès sur les médias sociaux? Oui Non
De qui avons-nous obtenu cette information?

Est-ce qu'il y a eu d'autres événements tragiques dans le milieu au cours des dernières semaines?
Si oui, de quoi s'agit-il?

Caractéristiques de l'entourage de la personne décédée

Quels sont les personnes ou les milieux informés de l'événement?

Personnes / Milieux	Oui	Non	Ne sais pas
La famille (père, mère, frère, sœur, conjoint[e], enfant)			
Les proches (chum / blonde, ami[e], confident[e])			
L'entourage immédiat (voisin[e], collègue de classe)			
Le milieu (école, travail, groupe, communauté)			

Par qui et comment ces milieux ont-ils été informés? Par qui :
Comment :

Est-ce que des organisations externes ont été informées ou devraient l'être? Oui Non
Si oui, quelles sont-elles?

Nom des organismes ou de la personne contact	Pourquoi?	Déjà informé	À informer

Quelles ont été les réactions des personnes et des milieux?

MESURE 4

COMMUNICATION ET INFORMATION

Préparation avant l'événement	Au moment de l'événement (si le suicide se produit dans le milieu)	Après l'événement (jusqu'à 2 semaines)	Suites à moyen et à long terme (jusqu'à 1 an)
ACTIONS			
<p>Information : Annonce de l'événement (objectifs : informer, recadrer l'information, repérer les personnes vulnérables, faire la promotion des services)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier l'exactitude et la véracité des informations • Mobiliser l'interlocuteur désigné pour les contacts avec la famille tout au long de la postvention • Décider à qui faire l'annonce en fonction de l'analyse de l'événement (quels secteurs, classes ou collègues) • Choisir les supports les plus appropriés pour l'annonce en fonction des groupes à qui l'information doit être transmise : le support peut être différent si l'annonce doit être faite à des individus exposés à l'événement, à des individus vulnérables ou à toute la population (ex. : annonce orale directe, individuelle ou de groupe) • Identifier les personnes qui feront l'annonce de l'événement dans l'établissement (idéalement connues des membres du milieu, en mesure d'être empathiques et rassurantes) <p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avec les parents de mineurs (objectifs : informer de la postvention, sensibiliser au repérage des signes précurseurs [quand s'inquiéter] et informer des ressources d'aide) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Décider auprès de quels parents annoncer l'événement <input type="checkbox"/> Choisir les supports les plus appropriés pour annoncer l'événement (ex. : téléphone, courriel, lettre) <input type="checkbox"/> Identifier les personnes qui feront l'annonce de l'événement • Avec les médias (objectifs : diminuer les préjugés qui limitent les actions préventives, informer des signes précurseurs et des ressources d'aide, diminuer les préjugés sur la consultation des services d'aide) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Un porte-parole (dirigeant, représentant ou autre) devrait être désigné comme seul interlocuteur avec les médias <input type="checkbox"/> Il est nécessaire de s'assurer que l'information a été communiquée à la famille avant de communiquer de l'information aux médias (voir outil 4.C) <input type="checkbox"/> Il faut suivre les recommandations des différents guides de bonnes pratiques pour les relations avec les médias • Sur les médias sociaux <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adopter une posture proactive dans la couverture médiatique et les médias sociaux (en profiter pour favoriser la demande d'aide et augmenter les connaissances quant aux ressources disponibles) (voir outil 4.D) <input type="checkbox"/> Faire une relance auprès des personnes qui laissent des messages inquiétants sur les médias sociaux (détresse ou désinformation) 			<ul style="list-style-type: none"> • Faire la promotion des services d'aide. • Être attentifs aux messages qui circulent dans le milieu ou sur les médias sociaux.
TÂCHES PRÉALABLES		OUTILS	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Établir avec les médias locaux une façon de faire lors de suicides / Consulter l'outil <i>Guide de gestion des médias</i> <input type="checkbox"/> Nommer un porte-parole / responsable des médias <input type="checkbox"/> Nommer un responsable de la veille sur les médias sociaux <input type="checkbox"/> Cibler et outiller les personnes qui pourraient être impliquées dans l'annonce de l'événement <input type="checkbox"/> Adapter l'outil <i>Guide d'annonce de l'événement</i> <input type="checkbox"/> Adapter l'outil <i>Modèle de lettre aux parents (adaptation possible pour correspondre au milieu touché)</i> <input type="checkbox"/> Consulter l'outil <i>Orientations concernant les médias sociaux</i> afin d'établir une procédure d'intervention sur les médias sociaux 		<ul style="list-style-type: none"> 4.A <i>Guide d'annonce de l'événement</i> (p. 58) 4.B <i>Modèle de lettre aux parents (adaptation possible pour correspondre au milieu touché)</i> (p. 61) 4.C <i>Guide de gestion des médias</i> (p. 62) 4.D <i>Orientations concernant les médias sociaux</i> (p. 65) 	

OUTIL 4.C

GUIDE DE GESTION DES MÉDIAS

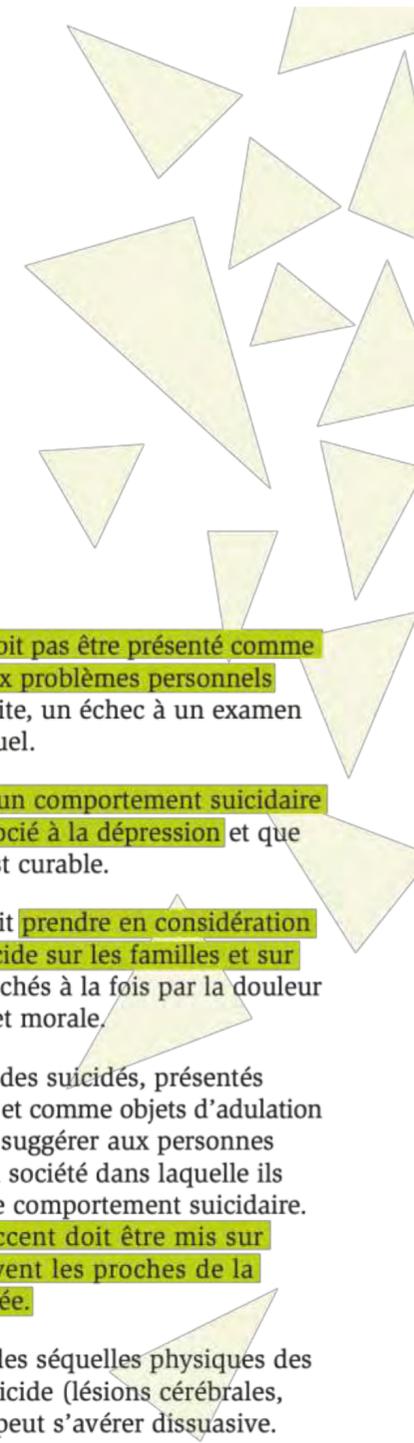
CE QUI DONNE DES RÉSULTATS POSITIFS SELON L'OMS

COMMENT INFORMER SUR LE SUICIDE EN GÉNÉRAL

- ▶ Interpréter les statistiques avec prudence et correctement
- ▶ Utiliser des sources authentiques et fiables
- ▶ N'effectuer des commentaires spontanés qu'avec précaution malgré la pression du temps
- ▶ Se méfier des généralisations basées sur des petits nombres et éviter des expressions telles que «épidémie de suicides» ou «l'endroit qui possède le taux de suicide le plus élevé du monde»
- ▶ Donner la liste de tous les services de santé mentale et d'assistance téléphonique avec leurs coordonnées téléphoniques et leurs adresses Web les plus récentes
- ▶ Mentionner tous les symptômes d'alerte d'un comportement suicidaire
- ▶ Ne pas présenter un comportement suicidaire comme une réponse aux changements sociaux et culturels ou à une récession

COMMENT INFORMER SUR UN SUICIDE EN PARTICULIER

- ▶ Le reportage à sensation sur un cas de suicide doit être consciencieusement évité, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une personne célèbre. L'information doit être limitée autant que possible. Il faut également révéler tout problème de santé mentale dont la personne aurait souffert. Tout doit être mis en œuvre pour éviter des déclarations exagérées. Les photographies du défunt, de la méthode employée ou du lieu du suicide doivent être évitées. Les titres de la première page d'un journal ne sont jamais l'endroit idéal pour diffuser des informations sur un suicide.
- ▶ La description détaillée du moyen utilisé et de la façon dont la personne y a eu accès doit être évitée. Certains endroits – ponts, falaises, immeubles élevés, voie ferroviaire, etc. – sont traditionnellement associés au suicide, et la publicité que l'on peut en faire accentue le risque de suicide à partir de ces lieux.
- ▶ Un suicide ne devrait pas être rapporté comme étant inexplicable ou de façon simpliste. Un suicide n'est jamais causé par un seul facteur ou événement. Il est généralement provoqué par une interaction complexe de nombreux facteurs tels qu'une maladie mentale ou physique, un abus de drogues ou d'alcool, des perturbations familiales, des conflits interpersonnels ou un stress de la vie. Faire reconnaître que des facteurs variés contribuent au suicide sera utile.
- ▶ Un suicide ne doit pas être présenté comme une solution aux problèmes personnels tels qu'une faillite, un échec à un examen ou un abus sexuel.
- ▶ Faire savoir qu'un comportement suicidaire est souvent associé à la dépression et que la dépression est curable.
- ▶ Le reportage doit prendre en considération l'impact du suicide sur les familles et sur les proches, touchés à la fois par la douleur psychologique et morale.
- ▶ La glorification des suicidés, présentés comme martyrs et comme objets d'adulation du public, peut suggérer aux personnes sensibles que la société dans laquelle ils vivent admire le comportement suicidaire. À l'inverse, l'accent doit être mis sur le deuil que vivent les proches de la personne décédée.
- ▶ La description des séquelles physiques des tentatives de suicide (lésions cérébrales, paralysie, etc.) peut s'avérer dissuasive.



MESURE 5

COMMÉMORATIONS

Préparation avant l'événement	Au moment de l'événement (si le suicide se produit dans le milieu)	Après l'événement (jusqu'à 2 semaines)	Suites à moyen et à long terme (jusqu'à 1 an)
ACTIONS			
		<p>Participation aux funérailles</p> <p>La personne responsable des commémorations au sein du comité de postvention doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • prendre auprès de la famille les informations quant aux obsèques; • discuter avec la famille quant à la participation des personnes du milieu aux funérailles; • transmettre les informations pertinentes quant aux obsèques et commémorations à des groupes spécifiques qui souhaitent participer à la cérémonie, avec l'accord de la famille; • déterminer si la présence d'un représentant de l'établissement est requise; • éviter : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> d'annuler les activités (cours, quarts de travail, etc.) pour permettre la participation aux funérailles (la participation à ces activités devrait se réaliser sur un mode « privé »); <input type="checkbox"/> d'organiser un transport commun pour permettre la participation de l'ensemble du milieu. <p>Gestion des rituels de commémoration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter d'engager toutes les personnes du milieu dans les commémorations • Si le milieu ou ses membres le désirent (après avoir pris quelques jours de recul afin de bien faire l'analyse de l'événement), il est possible de proposer un mode de commémoration choisi avec eux (ex. : livre de souhaits pour la famille) (voir outil 5.B) • Conditions à favoriser pour la mise en place de la commémoration : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> cohérente avec l'âge et le stade de développement; <input type="checkbox"/> circonscrite dans le temps et dans l'espace; <input type="checkbox"/> accompagnée par un intervenant ou un membre du comité de postvention; <input type="checkbox"/> correspondant aux mêmes rituels que pour tout autre type de décès (à la suite d'une maladie, d'un accident, etc.). • Éviter la création de pages commémoratives sur le Web • S'abstenir de faire des commémorations permanentes afin d'éviter de donner un caractère privilégié à l'événement (ex. : afficher la photo de la personne sur un babillard, garder le casier ou un élément du lieu de travail intact, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter l'organisation de journées commémoratives aux dates anniversaires • Être attentifs aux personnes qui ont été directement touchées et aux personnes vulnérables, pour lesquelles les dates anniversaires peuvent raviver la perte et la souffrance (voir les mesures 7 et 8)

MESURE 6

SOUTIEN AUX INTERVENANTS

Préparation avant l'événement	Au moment de l'événement (si le suicide se produit dans le milieu)	Après l'événement (jusqu'à 2 sem.)	Suites à moyen et à long terme (jusqu'à 1 an)
ACTIONS			
		<p>Pour déterminer le soutien nécessaire, considérer l'implication et les besoins des différents groupes de personnes qui jouent un rôle dans la postvention.</p> <p>De manière générale, il sera important d'assurer un soutien ou une aide, psychologique ou autre, aux intervenants qui en ont besoin (ex. : supervision, rencontres ponctuelles, remplacement dans leur rôle). Pour ce faire, il serait pertinent de travailler de concert avec les responsables des ressources humaines et des programmes d'aide aux employés concernant le soutien à offrir aux différents types d'intervenants.</p> <p>De manière plus spécifique :</p> <p>Pour les personnes impliquées dans la gestion de la postvention</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurer une vigilance mutuelle afin de porter une attention particulière aux signes de détresse chez l'autre Utiliser les ressources externes qui peuvent soutenir l'analyse de l'événement et la prise de décision, et même participer aux interventions (ex. : centre de prévention du suicide) <p>Pour les personnes impliquées dans l'annonce de l'événement et le repérage</p> <ul style="list-style-type: none"> S'assurer qu'elles ont la disponibilité psychologique nécessaire pour jouer le rôle attendu Leur offrir de l'accompagnement pour les actions potentiellement plus difficiles à appliquer Organiser des rencontres régulières afin qu'elles soient informées, accompagnées, rassurées et soutenues dans leurs actions, notamment quant au repérage des personnes directement touchées ou vulnérables, et ce, à court, à moyen et à long terme <p>Pour les personnes impliquées dans la gestion du corps ou de la scène (équipe de santé et sécurité au travail, personnel d'entretien ménager, équipe de premiers secours, concierge, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> Offrir des rencontres individuelles permettant de discuter, de ventiler et de recevoir du soutien Permettre un moment pour faire un bilan à court terme des actions posées <p>Pour les intervenants qui offraient un suivi à la personne décédée</p> <ul style="list-style-type: none"> Offrir du soutien à l'intervenant qui avait la personne décédée en suivi (voir l'outil 6.A) Vérifier sa capacité à participer à la postvention et sa disponibilité psychologique pour le faire 	<ul style="list-style-type: none"> Lors du bilan, impliquer les personnes qui ont pris part aux activités de postvention
TÂCHES PRÉALABLES		OUTILS	
<input type="checkbox"/> Bien informer les intervenants qui auront un rôle à jouer dans la postvention <input type="checkbox"/> Préparer le soutien à offrir aux personnes impliquées dans la postvention <input type="checkbox"/> Nommer une personne responsable de la gestion de conflits internes ou externes <input type="checkbox"/> Consulter l'outil <i>Soutien à apporter aux intervenants qui offraient un suivi à la personne décédée</i>		6.A <i>Soutien à apporter aux intervenants qui offraient un suivi à la personne décédée</i> (p. 74)	

MESURE 7

REPÉRAGE ET INTERVENTIONS CIBLÉES POUR LES PERSONNES DIRECTEMENT TOUCHÉES

Préparation avant l'événement	Au moment de l'événement (si le suicide se produit dans le milieu)	Après l'événement (jusqu'à 2 semaines)	Suites à moyen et à long terme (jusqu'à 1 an)
-------------------------------	---	---	--

ACTIONS

Pour les personnes endeuillées

	<ul style="list-style-type: none"> Repérer les proches endeuillés qui pourraient être dans le milieu afin d'éviter qu'ils apprennent le décès de leur proche par le biais de rumeurs ou par les médias sociaux, et qu'ils se retrouvent seuls et sans soutien Identifier les personnes à qui offrir un premier entretien et à qui des services plus soutenus pourraient être proposés 	<ul style="list-style-type: none"> À court terme, les responsables des activités de postvention devraient régulièrement faire des suivis auprès des proches endeuillés et s'assurer que le deuil évolue sainement Offrir, si besoin, un accompagnement psychologique de deuil pour les proches endeuillés 	<ul style="list-style-type: none"> Orienter vers les services appropriés les personnes pour lesquelles des difficultés surgissent à distance de l'événement Exercer une vigilance soutenue afin de repérer des difficultés chez les personnes endeuillées lors de leur retour dans le milieu quelques semaines après l'événement, ou chez celles qui ont été orientées vers des services externes
--	---	---	---

Note : Les activités qui impliquent un accompagnement sont réalisées par des intervenants ayant une formation professionnelle et se réalisent à la suite d'une évaluation des personnes ayant été directement touchées.

Pour les témoins

	<ul style="list-style-type: none"> Repérer les témoins de l'événement (élèves, employés, autres membres du personnel et de l'administration) Offrir du soutien immédiat aux témoins directs (être près de la personne sans la forcer à parler, recevoir les premières verbalisations sans essayer de donner une orientation) 	<ul style="list-style-type: none"> Relancer les témoins (en personne ou par téléphone) et : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> offrir une rencontre individuelle afin de rassurer et d'informer tout en normalisant les réactions de stress temporaires; <input type="checkbox"/> transmettre l'information quant aux réactions à venir; <input type="checkbox"/> faire connaître les ressources d'aide disponibles. 	<ul style="list-style-type: none"> Offrir, au besoin, une intervention de prise en charge psychotraumatique pour les personnes ayant été témoins de l'événement Exercer une vigilance soutenue afin de repérer des difficultés chez les personnes témoins lors du retour dans le milieu ou chez celles qui ont été orientées vers le système de santé et de services sociaux
--	--	--	--

Important : Ne pas faire de débriefing (voir l'outil 7.B, *Raisons pour lesquelles le débriefing est déconseillé*).

TÂCHES PRÉALABLES	OUTILS
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Élaborer les trajectoires de services et les protocoles de référence vers les services d'aide ou professionnels internes ou externes <input type="checkbox"/> Consulter l'outil <i>Repérage et interventions ciblées : clientèle et interventions suggérées</i> <input type="checkbox"/> Consulter l'outil <i>Raisons pour lesquelles le débriefing est déconseillé</i> <input type="checkbox"/> Consulter l'outil <i>Fiche de suivi pour les interventions ciblées</i> 	<p>7.A <i>Repérage et interventions ciblées : clientèle et interventions suggérées</i> (p. 76)</p> <p>7.B <i>Raisons pour lesquelles le débriefing est déconseillé</i> (p. 80)</p> <p>7.C <i>Fiche de suivi pour les interventions ciblées</i> (p. 82)</p>

OUTIL 7.A REPÉRAGE ET INTERVENTIONS CIBLÉES

Sous-groupes cibles	Évolution et signes de repérage	Confirmation d'un trouble possible par une personne ayant les compétences nécessaires (Actes réservés)	Choix de traitement
Évolution des réactions de deuil chez les proches endeuillés	<p>Court terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Choc • Déni • Engourdissement • Pleurs • Recherche de coupable <p>Moyen et long terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peine • Tristesse • Ennui de l'autre • Recherche de sens • Culpabilité 	Deuil évoluant de manière saine	<ul style="list-style-type: none"> • Autosoins • Soutien social • Suivi psychosocial • Intervention psychosociale : séances de résolution de problèmes, de gestion du stress, de développement personnel • Groupe de soutien pour les personnes endeuillées (ex. : offert dans certains centres de prévention du suicide)
	<p>Moyen et long terme (12 à 18 mois) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à s'adapter à la perte • Recherche constante de la personne décédée • Pensées qui interfèrent avec la vie quotidienne • Tristesse 	Deuil évoluant de manière complexe	<ul style="list-style-type: none"> • Psychothérapie (si la réponse à la psychothérapie n'est pas adéquate, on doit consulter un spécialiste)
	<p>Moyen et long terme (entre 18 mois et 2 ans) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentiment de nostalgie • Solitude persistante • Pensées constamment occupées par la personne décédée • Ruminations au sujet de la mort et de la personne décédée • Sentiment persistant de chaos • Incapacité à faire confiance à d'autres personnes • Recherche de proximité excessive envers la personne décédée 	Deuil évoluant en concomitance avec le développement d'autres troubles (trouble de stress post-traumatique [TSPT], dépression ou autre)	<ul style="list-style-type: none"> • Psychothérapie (si la réponse à la psychothérapie n'est pas adéquate, on doit consulter un spécialiste) • Traitement pharmacologique combiné avec une psychothérapie de type cognitivo-comportementale (TCC) ou interpersonnelle (PTI) • Suivi par un psychiatre
Évolution des réactions de stress chez les personnes exposées à l'événement (témoins)	<ul style="list-style-type: none"> • Stress temporaire • Réactions initiales de stress temporaire, préoccupations nées avec l'événement (quelques jours) 	<ul style="list-style-type: none"> • Stress temporaire • Réactions saines 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien • Psychoéducation

Sous-groupes cibles	Évolution et signes de repérage	Confirmation d'un trouble possible par une personne ayant les compétences nécessaires (Actes réservés)	Choix de traitement
Personnes exposées à l'événement (témoins)	<p>Trouble de stress post-traumatique (TSPT)</p> <p>Selon les critères diagnostiques du DSM-5, ces symptômes sont de quatre types :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la reviviscence; • l'évitement; • les altérations cognitives et émotionnelles; • l'hyperactivation du système nerveux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trouble de stress post-traumatique (TSPT) (les symptômes persistent au moins un mois) • TSPT chronique (les symptômes persistent trois mois ou plus) • TSPT avec survenue différée (au moins six mois se sont écoulés entre l'événement traumatique et le début des symptômes) • Dépression chez 50 % des personnes, avec un taux de suicide 15 fois plus élevé que dans la population générale • Abus de substances psychoactives (alcool) : 52 % chez les hommes, 28 % chez les femmes (National Institute for Health and Care Excellence, 2005) 	<p>Pour prévenir un TSPT après un trauma, des interventions brèves ou psychothérapie de type cognitivo-comportementale (TCC) ont démontré leur efficacité de deux à cinq semaines après le traumatisme en traitement individuel.</p>
	<p>Des reviviscences :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement • Cauchemars • Flash-backs • Détresse ou réactivité physiologique lors de l'exposition à des stimuli associés à l'événement traumatique <p>De l'évitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évitement des souvenirs, pensées et sentiments liés à l'événement traumatique • Évitement des éléments rappelant le trauma (personnes, lieux, activités, objets, situations) <p>Des altérations cognitives et émotionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacité à se rappeler un aspect important de l'événement traumatique • Croyances négatives persistantes et exagérées au sujet de soi, des autres ou du monde • Tendance à se blâmer • Émotions négatives persistantes (peur, horreur, colère, culpabilité, honte) • Diminution de l'intérêt pour les activités • Sentiment de détachement d'autrui • Restriction des émotions positives <p>L'hyperactivation du système nerveux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritabilité ou excès de colère • Comportement imprudent ou autodestructeur • Hypervigilance • Sursauts • Difficultés de concentration • Difficultés de sommeil 	<ul style="list-style-type: none"> • Trouble de stress post-traumatique (TSPT) • Présence fréquente d'autres troubles anxieux, notamment phobie et trouble panique • Difficultés relationnelles diverses (incompréhension de l'entourage, rejet) 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychothérapie de type cognitivo-comportementale (TCC) • Psychoéducation • Entraînement à la gestion de l'anxiété • Correction cognitive • Exposition en imagination et in vivo

MESURE 8

REPÉRAGE ET INTERVENTIONS SÉLECTIVES POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

Préparation avant l'événement	Au moment de l'événement (si le suicide se produit dans le milieu)	Après l'événement (jusqu'à 2 semaines)	Suites à moyen et à long terme (jusqu'à 1 an)
ACTIONS			
		<p>Bien que dans un premier temps il soit nécessaire de repérer les personnes ayant des vulnérabilités connues, il faut garder en tête que d'autres personnes peuvent développer des difficultés psychosociales ou de santé mentale dans les semaines ou les mois suivant un suicide. Ainsi, le repérage est une activité active et continue qui permet d'agir sur l'effet d'entraînement, lequel peut se produire également à distance de l'événement.</p> <p>Impliquer le personnel dans le repérage des personnes vulnérables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer régulièrement avec le personnel du milieu ou les professionnels afin d'augmenter leurs compétences à reconnaître les personnes en détresse dans le milieu (signes et symptômes indiquant une difficulté de santé mentale) • Solliciter la collaboration du personnel en lui demandant le nom des personnes qui manifestent des signes et symptômes afin de pouvoir entrer en contact avec elles <p>Prendre contact avec les personnes vulnérables et les orienter vers les services adaptés à leurs besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en note les noms des personnes qui manifestent des signes et symptômes et prendre contact avec elles de manière proactive, empathique et confidentielle • Si le suicide est discuté sur les médias sociaux, être attentif à reconnaître des messages de détresse et faire des interventions de manière proactive (voir l'outil 4.D) • Porter une attention particulière aux personnes en situation d'échec, de congé maladie ou d'abandon scolaire et aux personnes et équipes impliquées dans la gestion du corps ou de la scène (ex. : premiers répondants, équipe de santé et sécurité au travail, employé d'entretien ménager, concierge, etc.) • Vérifier l'impact de l'événement sur la vulnérabilité déjà présente et la présence d'idées suicidaires • Référer les personnes vulnérables vers les services ou professionnels compétents 	<p>Il faut répéter régulièrement, au cours des mois suivant le suicide, le processus qui consiste à vérifier auprès des acteurs du milieu leur niveau d'inquiétude pour une personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • revenir vers les acteurs (enseignants, intervenants, chefs d'équipe, etc.) susceptibles d'être en contact avec les personnes à risque de développer des difficultés à distance de l'événement, afin de les informer sur les signes et symptômes qui pourraient être observés (voir la liste dans l'outil 8.A); • faire régulièrement des relances auprès des personnes préalablement reconnues comme vulnérables et les référer vers les services appropriés si jamais des difficultés apparaissent ou augmentent; • maintenir un contact avec les personnes qui n'auraient pas accepté la première offre de soutien.
TÂCHES PRÉALABLES			OUTILS
<input type="checkbox"/> Consulter l'outil <i>Repérage et interventions sélectives : clientèle et interventions suggérées</i> <input type="checkbox"/> Consulter l'outil <i>Fiche de suivi pour les interventions sélectives</i>			8.A <i>Repérage et interventions sélectives : clientèle et interventions suggérées</i> (p. 84) 8.B <i>Fiche de suivi pour les interventions sélectives</i> (p. 89)

OUTIL 8.A REPÉRAGE ET INTERVENTIONS SÉLECTIVES

Sous-groupes cibles	Indices de repérage Signes et difficultés	Confirmation d'un trouble possible par une personne ayant les compétences nécessaires (Actes réservés)	Choix de traitement
<ul style="list-style-type: none"> Personnes exposées à l'événement de manière indirecte (par exemple les personnes qui sont exposées aux récits répétitifs des individus ayant vécu le trauma, les premiers répondants, les sauveteurs, les urgentistes) Personnes ayant été exposées à un ou des événements traumatiques antérieurs 	<p>Si le trouble de stress post-traumatique se confirme, les signes suivants peuvent être observés :</p> <p>Des reviviscences</p> <ul style="list-style-type: none"> Souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement Cauchemars Flash-backs Détresse ou réactivité physiologique lors de l'exposition à des stimuli associés à l'événement traumatique <p>De l'évitement</p> <ul style="list-style-type: none"> Évitement des souvenirs, pensées et sentiments liés au trauma Évitement des éléments rappelant le trauma (personnes, lieux, activités, objets, situations) <p>Des altérations cognitives et émotionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> Incapacité à se rappeler un aspect important de l'événement traumatique Croyances négatives persistantes et exagérées au sujet de soi, des autres ou du monde Tendance à se blâmer Émotions négatives persistantes (peur, horreur, colère, culpabilité, honte) Diminution de l'intérêt pour les activités Sentiment de détachement d'autrui Restrictions des émotions positives <p>L'hyperactivation du système nerveux</p> <ul style="list-style-type: none"> Irritabilité ou excès de colère Comportement imprudent ou autodestructeur Hypervigilance Sursauts Difficultés de concentration Difficultés de sommeil 	<ul style="list-style-type: none"> Stress aigu (réactions d'une durée d'un mois) Trouble de stress post-traumatique (TSPT) avec survenue différée (au moins six mois se sont écoulés entre l'événement traumatique et le début des symptômes) 	<ul style="list-style-type: none"> Psychothérapie de type cognitivo-comportementale (TCC) Psychoéducation Entraînement à la gestion de l'anxiété Correction cognitive

Sous-groupes cibles	Indices de repérage Signes et difficultés	Confirmation d'un trouble possible par une personne ayant les compétences nécessaires (Actes réservés)	Choix de traitement
<p>Réactions de crise ou de crise suicidaire</p> <p>Personnes vulnérables parce qu'ayant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vécu des événements de vie difficiles; • fait antérieurement des tentatives de suicide; • pensé au suicide de manière sérieuse; • souffert d'un trouble de santé mentale connu; • une consommation excessive de substances psychoactives; • des difficultés associées à l'impulsivité ou des conduites oppositionnelles; • été victimes de violence ou d'intimidation, ou été l'intimidateur, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentiment de tristesse persistante et profonde (peut survenir sans raison apparente) • Irritabilité • Sentiment de découragement • Perte d'intérêt et de plaisir dans plusieurs activités ou domaines de vie • Sentiment de culpabilité excessive • Sentiment de dévalorisation – mauvaise perception de soi • Idéation suicidaire • Diminution, perte ou gain d'appétit ou de poids • Insomnie ou hypersomnie • Ralentissement psychomoteur (lourdeur dans les jambes, démarche plus lente) • Fatigue ou perte d'énergie, même après une période de repos (sentiment que tout est un effort) • Douleurs physiques (maux de tête, douleur dorsale ou maux d'estomac) • Difficulté de mémoire ou de concentration • Difficulté à prendre des décisions • Isolement 	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles de l'adaptation • Troubles de l'humeur 	<p>Trouble de l'adaptation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autosoins et suivi psychosocial • Intervention psychosociale : séances de résolution de problèmes, de gestion du stress, de développement personnel; groupe de soutien <p>Dépression légère</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoéducation • Thérapie de soutien • Intervention psychosociale : séances de résolution de problèmes, de gestion du stress, de développement personnel; groupe de soutien • Psychothérapie de type cognitivo-comportemental (TCC) ou interpersonnel (PTI) <p>Dépression modérée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychothérapie de type TCC ou PTI • Si la réponse à la psychothérapie n'est pas adéquate, possibilité de faire l'ajout d'un traitement pharmacologique (antidépresseur) • Suivi pharmacologique par le médecin de famille <p>Dépression sévère</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement pharmacologique combiné avec une psychothérapie de type TCC ou PTI • Suivi par un psychiatre • Hospitalisation
	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau de détresse important • Préoccupation constante qui empêche la personne de fonctionner et d'agir normalement au travail, en société ou dans d'autres domaines de la vie quotidienne • La personne peut avoir plusieurs des réactions suivantes : maux de tête; nausées; diarrhée; transpiration excessive; tremblements; fièvre (forte agitation); palpitations cardiaques (cœur qui bat anormalement vite); douleurs musculaires; difficulté à se concentrer; difficulté à respirer; engourdissements ou picotements. 	<p>Troubles anxieux</p>	<p>Les experts en troubles anxieux recommandent généralement l'une des deux thérapies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • cognitivo-comportementale (TCC), qui vise à modifier les pensées et les comportements problématiques de la personne et à les remplacer par des pensées et des réactions appropriées à la réalité; • d'orientation humaniste ou analytique, qui vise à découvrir les causes profondes des souffrances psychologiques. <p>Des médicaments peuvent être utilisés pour traiter le trouble d'anxiété généralisée, notamment les antidépresseurs et les anxiolytiques.</p>

Sous-groupes cibles	Indices de repérage Signes et difficultés	Confirmation d'un trouble possible par une personne ayant les compétences nécessaires (Actes réservés)	Choix de traitement
	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacité de remplir des obligations importantes • Consommation même lorsque c'est physiquement dangereux • Problèmes interpersonnels ou sociaux • Tolérance • Sevrage • Perte de contrôle sur la quantité consommée et le temps consacré à la consommation • Désir de réduire la consommation ou efforts persistants pour la diminuer • Beaucoup de temps consacré à la consommation • Activités réduites au profit de la consommation, qui continue malgré un diagnostic physique ou psychologique • État de manque (<i>craving</i>) 	<p>Troubles associés à la consommation excessive de substances psychoactives</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien motivationnel • Psychothérapie et prévention de la rechute (TCC) • Groupe de soutien (AA, NA) • Psychothérapie psychodynamique et familiale

MESURE 9

REPÉRAGE ET INTERVENTIONS UNIVERSELLES POUR TOUTE LA POPULATION

Préparation avant l'événement	Au moment de l'événement (si le suicide se produit dans le milieu)	Après l'événement (jusqu'à 2 semaines)	Suites à moyen et à long terme (jusqu'à 1 an)
ACTIONS			
			<p><i>Ces interventions visent à augmenter les compétences de la population générale du milieu à identifier les signes précurseurs de souffrance psychologique, à diminuer les barrières à la consultation professionnelle et à développer des compétences personnelles permettant de se maintenir en bonne santé mentale.</i></p> <p><i>Ces activités permettront de contenir les risques d'effet d'entraînement.</i></p> <p>Activités de littératie (augmenter les connaissances)</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre des actions pour augmenter les connaissances au sujet des signes précurseurs de la dépression, de la consommation excessive, de la détresse et de l'isolement social (formations pas spécifiquement sur le suicide, mais sur des thématiques associées, kiosques, activités sociales, etc.) Promouvoir des activités en vue d'augmenter l'acceptabilité de la consultation en santé mentale Favoriser un regard positif sur la consultation par des activités de sensibilisation ou de formation <p>Repérage et accès à des services de santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> Repérer les personnes qui pourraient être en train de développer des difficultés personnelles, sociales, scolaires ou de santé mentale. Entrer en contact avec ces personnes et faire une première offre de soutien. Si ces personnes ont des besoins psychologiques qui vont au-delà du soutien, il serait important de favoriser l'engagement vers la recherche de services auprès de professionnels Aider dans la démarche de recherche d'aide Favoriser l'accès à la consultation de professionnels de la santé (accès à des professionnels sur place, consultation en ligne, etc.) <p>Programme de santé globale permettant de renforcer le milieu</p> <ul style="list-style-type: none"> Prendre des programmes existants, les faire connaître et s'assurer de les maintenir à long terme dans le milieu (ex.: Agir en sentinelles pour la prévention du suicide) (voir outil 9.A) Promouvoir des stratégies individuelles et collectives permettant de se maintenir en bonne santé mentale et de favoriser l'augmentation de la résilience et du bien-être des individus (voir les stratégies comme <i>École en santé</i> ou <i>Milieu en santé</i>)
TÂCHE PRÉALABLE			OUTIL
☐ Consulter l'outil <i>Repérage et interventions universelles : clientèle et activités suggérées</i>			9.A <i>Repérage et interventions universelles : clientèle et activités suggérées</i> (p. 92)

MESURE 10

BILAN DE LA POSTVENTION

Préparation avant l'événement	Au moment de l'événement (si le suicide se produit dans le milieu)	Après l'événement (jusqu'à 2 semaines)	Suites à moyen et à long terme (jusqu'à 1 an)
ACTIONS			
			<p>Bilan des interventions lors d'un décès</p> <ul style="list-style-type: none"> Tenir une rencontre de comité quelques semaines après l'événement afin de faire un état de la situation et de s'assurer que le repérage des personnes vulnérables se poursuit Garder des traces écrites du nombre de personnes référées, du nombre de groupes rencontrés, etc., en vue du bilan annuel <p>Bilan annuel</p> <ul style="list-style-type: none"> Réunir le comité de postvention, les intervenants externes et les personnes qui ont eu un rôle à jouer dans les activités de postvention Faire un bilan des activités de postvention Analyser et évaluer les actions efficaces et celles qui se sont avérées inefficaces ou qui auraient besoin d'améliorations Si possible, interroger les personnes qui ont été ciblées par la postvention (élèves ou employés) quant aux services qui leur ont été utiles ou à ceux qu'elles auraient souhaité recevoir <p>Planification du maintien</p> <ul style="list-style-type: none"> Réviser le protocole de postvention chaque année et faire les ajustements appropriés Tenir compte du bilan des activités de postvention Former les nouveaux membres de l'équipe Mettre à jour les connaissances des membres du personnel <p>Mise en place ou amélioration des programmes ou activités de prévention du suicide dans le milieu</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une politique de prévention du suicide Évaluer en continu les facteurs de risque des individus et du milieu et proposer des mesures pour atténuer leurs impacts
TÂCHES PRÉALABLES			OUTILS
<input type="checkbox"/> Consigner l'information concernant chaque activité de postvention à l'aide de l'outil <i>Bilan de la postvention à la suite d'un suicide</i> <input type="checkbox"/> Planifier un bilan annuel des activités de postvention <input type="checkbox"/> Consulter l'outil <i>Bilan des activités de postvention réalisées dans l'année</i>			10.A <i>Bilan de la postvention à la suite d'un suicide</i> (p. 96) 10.B <i>Bilan des activités de postvention réalisées dans l'année</i> (p. 99)

OUTIL 10.A BILAN DE LA POSTVENTION À LA SUITE D'UN SUICIDE

	Ce qui a été fait	Ce qui a bien fonctionné	Ce qui a été utile	Ce que l'on devrait faire différemment à l'avenir	Principaux constats
Mesure 2 Urgence et protection					
Mesure 3 Analyse, gestion clinique et coordination de la postvention					
Mesure 4 Communication et information					
Mesure 5 Commémorations					
Mesure 6 Soutien aux intervenants					

	Ce qui a été fait	Ce qui a bienfunctionné	Ce qui a été utile	Ce que l'on devrait faire différemment à l'avenir	Principaux constats
Mesure 7 Repérage et interventions ciblées	<p>Nombre de rencontres individuelles :</p> <p>Nombre de rencontres de groupe : _____ rencontres auprès de _____ personnes</p> <p>Type de service offert à l'interne : _____</p> <p>Nombre de personnes référées à l'externe, et vers quelles organisations : _____ personnes</p> <p>Organisations : _____</p>				
Mesure 8 Repérage et interventions sélectives	<p>Nombre de rencontres individuelles :</p> <p>Nombre de rencontres de groupe : _____ rencontres auprès de _____ personnes</p> <p>Type de service offert à l'interne : _____</p> <p>Nombre de personnes référées à l'externe, et vers quelles organisations : _____ personnes</p> <p>Organisations : _____</p>				
Mesure 9 Repérage et interventions universelles					

Mesure 10

Bilan de la postvention

Qu'est-ce qui a aidé le milieu à retrouver un fonctionnement habituel?

Qu'est-ce qui a été particulièrement utile?

Qu'est-ce qui a été plus difficile?

Que devrait-on faire différemment à l'avenir?

Quels sont les principaux constats à faire par rapport au déroulement de la postvention et des interventions faites?

Est-ce que le milieu a bien adhéré à la postvention?

Qu'est-ce qui est prévu pour le reste de l'année?

MERCI !



Soutien financier du

**Secrétariat
à la jeunesse**

