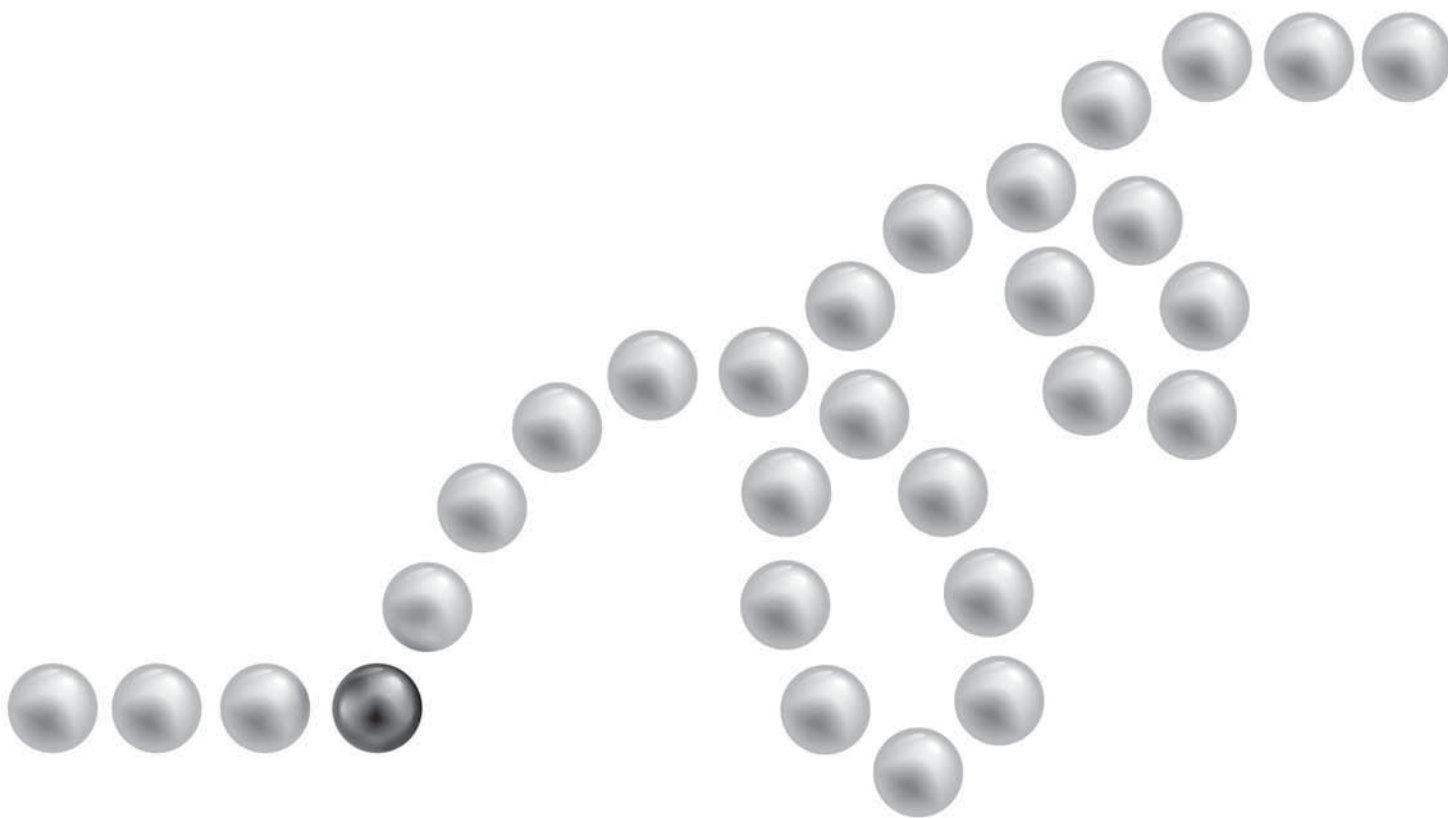


LA POSTVENTION EN CHAUDIÈRE-APPALACHES, UNE APPROCHE GLOBALE

# INTERVENIR DÈS LA PHASE DE CHOC à la suite d'un suicide



**Direction de la santé publique  
et de l'évaluation de Chaudière-Appalaches**

Juin 2008

**Agence de la santé  
et des services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches**

**Québec** 

Ce document est inspiré de la formation «*Premières interventions dans la phase de choc à la suite d'un suicide ou d'une tentative de suicide*» dispensée par madame Françoise Roy, consultante en développement des compétences et en prévention du suicide et co-auteur du Programme de postvention en milieu scolaire : Stratégies d'intervention à la suite d'un suicide (2004).

Il a aussi été enrichi des commentaires et des expériences terrain de nombreux intervenants de la région de la Chaudière-Appalaches. Merci à tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à sa production.

#### **COMITÉ DE TRAVAIL**

Josiane Babin	Intervenante sociale, CSSS du Grand Littoral
Véronique Bourgault	Travailleuse sociale, CSSS du Grand Littoral
Denise Deshayé	Travailleuse sociale, CSSS de la région de Thetford

#### **RÉVISION**

Sylvie Delisle	Agente administrative CSSS de la région de Thetford
Sonia Poulin	Agente administrative Direction de santé publique, ASSS Chaudière-Appalaches
Pierre-Luc Lévesque	Agent d'information Direction de la qualité et des relations avec la population, le réseau et le personnel, ASSS Chaudière-Appalaches

#### **Disponible en version électronique à l'adresse**

[www.agencesss12.gouv.qc.ca](http://www.agencesss12.gouv.qc.ca)

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

#### **Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Bibliothèque et Archives Canada, 2008

ISBN : 978-2-89548-465-3 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89548-466-0 (version PDF)

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

Toute reproduction partielle ou intégrale de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2008



# TABLE DES MATIÈRES

RAPPEL DU CADRE THÉORIQUE .....	1
---------------------------------	---

## **INTERVENIR DÈS LA PHASE DE CHOC À LA SUITE D'UN SUICIDE**

### Section 1

<b>AVANT DE SE DÉPLACER</b> .....	3
a) Quelques réflexions et consignes .....	3
b) Grille « Cueillette de données préliminaires » .....	4
c) Matériel à apporter sur les lieux de l'intervention .....	4

### Section 2

<b>PENDANT L'INTERVENTION</b> .....	5
a) Se présenter .....	5
b) Adopter une attitude appropriée .....	7
c) Comprendre le mandat de l'intervenant sur les lieux .....	8
• Accueillir, soutenir, écouter .....	8
• Faire une cueillette de données pour analyser la situation .....	8
• Rassurer en informant .....	8
• Prendre position par rapport au suicide .....	9
• Assurer la sécurité .....	9
• Créer le réseau d'aide personnelle ou professionnelle .....	10
d) Reconnaître les réactions de stress, de crise et de deuil .....	11
• Reconnaître les réactions de stress temporaire et intervenir auprès des personnes touchées ..	12-13
• Reconnaître les réactions de stress aigu et intervenir précocement auprès des témoins .....	14-15
• Reconnaître les réactions de crise et intervenir auprès des personnes à risque .....	16-17
• Reconnaître les réactions de deuil et intervenir avec les endeuillés .....	18
e) Guider pour l'annonce du décès .....	19
• Concernant les enfants .....	19
f) Collaborer avec les policiers .....	20
g) Considérations à propos du corps .....	21
h) Composer avec la présence des médias .....	22
i) Compléter la grille « Suivi de postvention lors d'un décès à la suite d'un suicide » .....	22
j) Conclure l'intervention au moment de quitter les lieux .....	23

Section 3

<b>APRÈS L'INTERVENTION TERRAIN</b> .....	25
a) Faire le suivi à l'Accueil - Évaluation - Orientation du CLSC du CSSS .....	25
b) Prévoir les services de postvention en fonction des réactions et des besoins des personnes touchées .	26
c) Compléter le « Bilan des interventions réalisées » .....	26
d) Veiller au maintien de l'équilibre et de la motivation de l'intervenant social .....	27

Annexe

**DOCUMENTS S'ADRESSANT AUX PROCHES  
et FORMULAIRES DES INTERVENANTS**

**DOCUMENTS :**

- Réactions possibles à la suite d'un événement difficile
- La détresse après une tragédie
- Comment prendre soin de soi à la suite d'un événement tragique
- Pochette destinée aux endeuillés à la suite d'un suicide (Projet RÉMI)

**FORMULAIRES :**

- Cueillette de données préliminaires
- Suivi de postvention lors d'un décès à la suite d'un suicide
- Bilan des interventions réalisées



# RAPPEL DU CADRE THÉORIQUE

La postvention réfère aux activités qui visent le traitement et le rétablissement des personnes ayant été exposées au suicide d'une personne de leur entourage, plus ou moins immédiat (Tierny, Ramsay, Tanney et Lang, 1990).

Dans ce cadre, les activités réalisées ont pour objectif de réduire, à court et long terme, les effets négatifs qui découlent du suicide.

La logique d'intervention, proposée ici, repose sur l'analyse de la situation selon les trois types de réactions possibles<sup>1</sup> (associées au stress, à la crise / crise suicidaire et au deuil).

## TROIS TYPES DE RÉACTIONS POSSIBLES :

- Associées au **stress**
- Associées à la **crise / crise suicidaire**
- Associées au **deuil**

Les étapes de gestion clinique doivent se faire de façon continue jusqu'au retour à l'équilibre des gens touchés par le suicide.

## ÉTAPES DE GESTION CLINIQUE :

- 1 Analyse de la situation
- 2 Choix des interventions
- 3 Réalisations des interventions
- 4 Bilan des interventions réalisées



<sup>1</sup> Séguin M., Roy F., Bouchard M., Gallagher R., Raymond S., Gravel C. et Boyer R. (2004). Programme de postvention en milieu scolaire : Stratégies d'intervention à la suite d'un suicide.





## a) Quelques réflexions et consignes

- Malgré l'urgence de la situation, prendre le temps de recueillir le plus de données possible lors du premier appel du demandeur.
  - Utiliser la grille « *Cueillette de données préliminaires* » (voir en annexe).
  - Accepter que les demandes nous arriveront souvent incomplètes.
  - Rassurer le demandeur en lui disant : « *C'est certain qu'un intervenant du CLSC du CSSS va se rendre sur place, mais j'ai besoin de clarifier quelques éléments auparavant* ».
  - Convenir avec le demandeur qu'il annoncera notre arrivée aux personnes présentes sur les lieux.
  - Si possible, consulter le dossier du ou des clients en cause pour se renseigner sur la situation et sur le type de relations que ces gens entretiennent avec le CSSS.
  - Se présenter sur les lieux, malgré que les proches n'aient pas nécessairement donné de consentement clair à notre venue.
  - Malgré l'insuffisance d'information, se rendre sur les lieux de l'événement pour poursuivre la cueillette de données.
- Se rendre sur les lieux d'un événement par équipe de deux intervenants, pour assurer la qualité de l'intervention et pour effectuer une cueillette de données aussi complète que possible.
- Aviser systématiquement le cadre de garde de la situation au moment opportun (sur le champ durant les heures d'ouverture, le matin venu durant les congés).
- Renfort sur le terrain :
    - Appeler le cadre de garde pour obtenir des renforts supplémentaires, si nécessaire.
    - En cas de débordement ou de situation particulière, savoir que les collègues d'un CSSS voisin peuvent être demandés en renfort par le cadre.
  - Sécurité de l'intervenant social :
    - Ne pas hésiter à communiquer avec les policiers s'ils ont quitté les lieux avant notre arrivée et vérifier auprès d'eux s'il y a un potentiel de violence. Demander leur collaboration en cas de besoin.

## **b) Grille « Cueillette de données préliminaires »**

- Utiliser la grille disponible en annexe.
- Compléter en tout ou en partie cette grille avec le demandeur.
- Tenir compte des informations recueillies pour organiser le travail des intervenants qui se rendront auprès des personnes touchées par le suicide.

## **c) Matériel à apporter sur les lieux de l'intervention**

- Deux grilles:
  - « Cueillette de données préliminaires », telle que complétée.
  - « Suivi de postvention lors d'un décès à la suite d'un suicide » (voir en annexe).
- Formulaire d'autorisation de communiquer des renseignements (voir formulaires du CLSC du CSSS).
- Guide pratique pour intervenir dès la phase de choc à la suite d'un suicide.
- Pochette destinée aux endeuillés à la suite d'un suicide (Projet RÉMI).
- Autres dépliants jugés pertinents (voir en annexe).
- Cellulaire rechargé.
- Numéros de téléphone du cadre.
- Dossard ou carte d'identification d'employé du CSSS.
- Tablette de papier et crayons.
- Carte routière de la région.
- Un peu d'argent comptant.
- Des papiers mouchoirs.





## a) Se présenter

- Porter un élément d'identification du CLSC du CSSS : dossard ou carte d'employé.
- Aller d'abord à la rencontre du policier responsable, de l'ambulancier ou de l'infirmière en chef (si l'intervention se fait à l'hôpital) pour aviser de notre arrivée, valider les faits, recueillir des informations supplémentaires et vérifier s'il y a des attentes particulières.
- Vérifier si les policiers ont terminé leur enquête auprès des témoins et des proches avant de s'adresser à eux, car les policiers ont légalement la priorité.
- Se présenter au demandeur qui pourra nous introduire auprès des personnes concernées. On peut s'inspirer du modèle suivant :

### À L'ARRIVÉE :

Mon nom est \_\_\_\_\_

Je suis \_\_\_\_\_  
(t.s. ou éducateur ou intervenant ou ...)

Je travaille pour le CLSC du CSSS et je suis de garde à \_\_\_\_\_  
Urgence-Détresse ou Accueil

On m'a appelé suite à la demande de \_\_\_\_\_

### DESCRIPTION DU RÔLE :

Je suis ici pour vous accompagner et vous offrir du soutien ;

Je resterai avec vous le temps que vous jugerez ma présence nécessaire ;

Je tenterai de répondre à vos demandes d'information ;

Si vous attendez quelque chose de particulier de ma part, n'hésitez pas à me le dire.

**SUGGESTIONS DE QUESTIONS À POSER :**

Qu'est-il arrivé? Quand est-ce arrivé? Où est-ce arrivé?

Comment l'avez-vous appris? Qui vous l'a appris?

Qu'avez-vous fait après? À quoi avez-vous pensé?

Qui l'a trouvé? Quelqu'un a-t-il vu ce qui est arrivé? Qui? Où est-il? Comment va-t-il?

Comment vous sentez-vous maintenant?

Acceptez-vous que je continue à poser des questions? ...Ça m'aide à comprendre et à me préparer pour les suites.

Qui aimeriez-vous qui soit ici? Qui peut les appeler?

Qui doit être averti? Qui va les appeler?

Est-ce que c'est la première fois que ça arrive dans votre entourage?

Est-ce que quelqu'un en particulier vous inquiète?

NOTE: ces questions ne s'appliquent pas à toutes les situations; il s'agit d'exemples.

## b) Adopter une attitude appropriée

- Agir avec respect et sans précipitation considérant que, malgré le contexte et une possible désorganisation, nous demeurons des étrangers, voire des intrus pour les personnes en cause.
- Prendre le temps de créer le contact, d'expliquer notre rôle, c'est-à-dire écouter, soutenir et accompagner.
- Accepter d'être « spectateur » avant d'être « acteur ». Ne pas se mettre trop de pression pour faire des interventions à tout prix. Observer, accueillir la souffrance ressentie et la détresse.
- S'ajuster au rythme de la situation et faire confiance à son senti. Laisser aux gens le temps de s'adapter à notre présence.
- Savoir que souvent on soutiendra à la fois une organisation (par exemple l'urgence de l'hôpital, le milieu de travail de la personne décédée...) et des personnes ébranlées par l'événement. Toutes ces personnes n'ont pas les mêmes besoins au même moment.
- Ne pas prétendre avoir réponse à tout : si des questions inusitées sont posées, dire qu'on cherchera l'information juste et qu'on répondra plus tard.
- « *Ne pas essayer de tout résoudre dans l'immédiat, ni de s'engager dans des solutions que l'on ne pourrait pas tenir.* »<sup>2</sup>
- Savoir qu'à l'étape du choc, les personnes qu'on rencontre peuvent avoir tendance à chercher un bouc émissaire ou un coupable. Éviter comme intervenant d'appuyer leurs conclusions. Valider leurs émotions et normaliser la recherche d'explication.
- « *Recevoir la culpabilité exprimée : toute déculpabilisation précipitée est nocive (...)* »<sup>3</sup>. Utiliser la technique du reflet.
- Ne pas chercher à dédramatiser, ni à parler d'autre chose.
- Être authentique, tant envers les personnes présentes qu'envers soi-même (respecter ses limites, demander du renfort ou une relève au besoin).
- Garder en tête qu'aucune procédure ne remplacera notre jugement clinique.

---

2 Intervention en contexte de crise et en contexte traumatique, sous la direction de Monique Séguin, Alain Brunet et Line Leblanc, Gaëtan Morin, éditeur, 2006, 202 pages (page 158).

3 Idem.

### c) Comprendre le mandat de l'intervenant sur les lieux

- *Accueillir, soutenir, écouter :*

- avoir une qualité de présence ;
- faire ventiler ;
- poser des questions simples.

- *Faire une cueillette de données pour analyser la situation :*

- identifier les personnes présentes et les liens qu'elles entretenaient avec la personne décédée.  
Penser génogramme ;
- distinguer qui sont les témoins et qui sont ceux qui vivent des réactions de crise ou de deuil et répondre à leurs besoins spécifiques ;

- se rappeler qu'une même personne peut cumuler plusieurs types de réactions (de stress, de crise et de deuil).  
L'intervention portera donc sur ce que les personnes verbalisent et manifestent dans le moment présent ;

- aider la famille à identifier les gens qui doivent être appelés et qui communiquera avec eux ;
- comme stratégie, s'associer un proche de la famille qui saisit bien la situation et qui semble moins désorganisé par le drame. Ce proche pourra aider à compléter la cueillette de données et devenir l'interlocuteur entre le réseau et l'intervenant pendant et après la période de crise ;
- avoir en tête les éléments de la grille « Suivi de postvention lors d'un décès à la suite d'un suicide » (afin qu'on n'oublie personne et qu'on puisse organiser les suites en considérant l'ensemble des faits).

- *Rassurer en informant :*

- reconnaître et nommer l'intensité du choc liée au fait qu'il s'agit d'une situation imprévue, violente, où les gens sont touchés personnellement ;
- normaliser le fait que chacun a des réactions différentes de celles des autres : « ce sont des réactions normales dans une situation anormale » ;
- éviter d'induire des réactions (exemple : « *C'est certain que vous ne dormirez pas pendant les premiers jours.* ») ;
- rassurer sur le fait que le deuil à la suite d'un suicide est un deuil normal, même s'il comporte des particularités (choc, recherche de sens, déni, colère, culpabilité, etc) ;
- nommer les étapes à venir, selon le cas :
  - identification du corps ;
  - enquête des policiers, implication du coroner ;
  - rencontre avec la maison funéraire ;
  - organisation des rites funéraires (funérailles ou autre).
- si pertinent, recommander un accompagnement juridique ;
- remettre la pochette destinée aux endeuillés à la suite d'un suicide (Projet RÉMI) et les autres documents pertinents.

- *Prendre position par rapport au suicide :*

- se prononcer auprès des proches lorsque nécessaire ou sur demande.
- ne pas formuler de jugement positif ou négatif envers la personne qui s'est suicidée. Faire la différence entre le geste posé et la personne :

Éviter de dire :

- « Il a manqué de courage. »
- « Les médecins négligent leurs patients. »
- « S'il ne s'était pas séparé, ça ne serait pas arrivé. »
- « Les problèmes de drogue ont eu raison de lui. »
- « Les gens auraient dû l'aider. »
- « Il aurait dû demander de l'aide. »
- « Il l'aurait fait tôt ou tard. »

Dire plutôt :





- « Les personnes qui se suicident pensent qu'il n'y avait pas d'autres solutions. »
  - « Quand quelqu'un se suicide, c'est normal de chercher une raison. »
  - « Souvent une personne dépressive a honte de son état et s'isole de ses proches. »
  - « Une particularité du suicide est que le discernement est altéré par la détresse. »
- considérer que, même si les gens expriment des points de vue erronés, idéalisés ou romantiques par rapport à la situation de suicide, ce n'est pas durant la phase de choc qu'ils sont disposés à entendre des arguments plus réalistes ou plus critiques à ce propos. Éviter de se mettre en conflit, de tenter de convaincre et ainsi risquer d'être exclu. Attendre quelques jours pour revenir sur le sujet.

- *Assurer la sécurité :*

- vérifier l'urgence suicidaire et homicide des proches.
- repérer les silencieux et prendre le temps de les aborder. Évaluer aussi leur état .
- s'assurer que ceux qui désirent quitter les lieux soient aptes à le faire.
- se soucier de ceux qui voudraient s'isoler (ex.: aller marcher seul à l'extérieur) et vérifier s'ils veulent être accompagnés. Garder discrètement un œil sur eux, particulièrement les enfants et les adolescents.
- ne pas hésiter à demander la collaboration des policiers si une ou des personnes ont des réactions très agressives ou violentes.
- mettre en place un filet de sécurité, s'il y a lieu (penser de faire mettre les armes à feu hors d'atteinte, au besoin).
- faire évaluer à l'urgence de l'hôpital toute personne manifestant des réactions décompensées.
- vérifier s'il y a présence d'état de choc physique (respiration et pouls accélérés, nausées, sudation abondante, chute de pression) et référer rapidement aux ambulanciers, au médecin ou à l'hôpital.

- *Créer le réseau d'aide personnelle ou professionnelle :*
  - s'assurer que les personnes vulnérables soient soutenues par leur réseau. Par exemple : « *Vous sentez-vous capable de rester ici aujourd'hui, ce soir, cette nuit ? Sinon qui peut venir avec vous ?* », « *Y a-t-il un endroit où vous pouvez aller ?* ».
  - prévoir la continuité de services, c'est-à-dire :
    - informer qu'un intervenant rappellera telle ou telle personne dans les jours à venir;
    - informer sommairement de la possibilité de recevoir plus tard d'autres services psychosociaux en lien avec l'événement.
  - au besoin, faire les démarches auprès des ressources du milieu pour faciliter l'accès rapide aux services.
  - proposer d'appeler le médecin traitant pour un rendez-vous ou pour de la médication, si c'est jugé nécessaire.

d) Reconnaître les réactions de stress, de crise et de deuil

		QUOI	QUI	INTERVENTION
<b>RÉACTIONS DANS LA PHASE DE CHOC</b>	Stress temporaire	Réaction liée à l'événement  	Non témoins	Ventilation
	Stress aigu	Réaction liée à l'événement  	Témoins directs, à risque de développer un TSPT	Débriefing
	Crise	Réaction liée à la vulnérabilité  	Personnes vulnérables, à risque de passage à l'acte	Intervention de crise
	Deuil	Réaction liée au lien d'attachement  	Personnes en deuil	Ventilation, intervention précoce de deuil

## Reconnaître les réactions de stress temporaire et intervenir auprès des personnes touchées

### STRESS TEMPORAIRE (non témoins)

<b>SAVOIR</b>	<p><b>Définition</b></p> <p>C'est une <u>réaction normale dans une situation d'adversité</u>. Elle apparaît généralement dans les 24 premières heures suivant l'événement et dure moins d'une semaine.</p> <p>La personne n'a pas vécu d'exposition directe à l'événement (n'a pas été témoin).</p> <p><b>Réactions possibles</b></p> <p>Perturbations de fonctionnement physiologique, comportemental, cognitif et émotionnel dont :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• fébrilité ;</li><li>• difficulté à se concentrer ;</li><li>• difficulté à faire abstraction de l'événement pour vaquer à ses activités quotidiennes ;</li><li>• inquiétude ;</li><li>• début de désorganisation, etc.</li></ul> <p><b>Exemples</b></p> <p>Réaction des voisins apprenant le décès par pendaison d'un résident de leur rang.</p> <p>Réaction des ouvriers d'une usine après l'annonce du suicide de la commis aux comptes qui travaillait dans les bureaux.</p>
---------------	--



## STRESS TEMPORAIRE (non témoins)

### SAVOIR-FAIRE

#### **Objectifs et moment de l'intervention**

Favoriser l'expression des émotions et des sentiments.

Normaliser les réactions des différentes personnes touchées.

Dans les 24 heures suivant l'annonce de l'événement.

#### **Moyens pouvant être utilisés par l'intervenant**

Recadrage de l'information (pour éviter la circulation de rumeurs qui pourraient augmenter le niveau de stress).

Ventilation en petit groupe ou individuellement (attention : à ne pas confondre avec le débriefing utilisé avec les témoins).

Support dans l'annonce de la nouvelle.

#### **Propos pouvant être tenus par l'intervenant**

Qu'avez-vous entendu au sujet de ce qui est arrivé ?

Comment avez-vous appris la nouvelle ?

Comment réagissez-vous ?

Connaissiez-vous cette personne depuis longtemps ?

Qu'aviez-vous en commun avec elle ?

Pour l'instant, ce que nous savons c'est qu'il est décédé le (date), à (heure), à (endroit), qu'il s'est enlevé la vie par (moyen employé, mais sans détails). Les policiers poursuivent leur enquête.

# AVERTISSEMENT

## RÉSERVES CONCERNANT LE DÉBRIEFING PSYCHOLOGIQUE ET RECOMMANDATIONS

### MISE EN CONTEXTE

Il y a actuellement un débat international à propos du débriefing. L'Organisation mondiale de la Santé recommande de ne plus le pratiquer. Aux États-Unis, les autorités gouvernementales ont cessé d'en faire la promotion. Chez nous au Québec, un groupe d'experts en sécurité civile a aussi émis des réserves concernant la pratique du débriefing individuel et de groupe.

Les éléments soulevant des réserves sont principalement liés au risque d'aggravation des symptômes post-traumatiques pour les personnes participant à des rencontres de débriefing. Les aspects du débriefing, faisant l'objet d'une remise en question, portent particulièrement sur le partage des faits ainsi que sur le partage des émotions<sup>1</sup>.

### RECOMMANDATIONS

Les recommandations suivantes découlent des réflexions les plus récentes provenant de groupes d'experts québécois :

1. Il est recommandé d'éliminer, lors de séances de débriefing, la reconstitution détaillée des faits par les groupes de personnes rencontrés. Il s'agit dorénavant de se limiter à une brève description des faits par l'animateur.
2. Il est déconseillé d'insister sur le partage des émotions durant la séance de débriefing. L'animateur devra plutôt se limiter à recevoir l'expression des émotions sans en nourrir l'approfondissement.
3. Le débriefing psychologique doit être pratiqué par des professionnels spécialisés, formés pour l'utiliser.

---

<sup>1</sup> Mise en garde et recommandations à propos des séances de débriefing psychologique. L'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile, Guide de formation et manuel de référence, Module 6, La fonction intervention, Pierre-Paul Malenfant, t.s. Document de travail, 1<sup>er</sup> juillet 2008, MSSS.

4. Les personnes qui pourraient bénéficier du débriefing psychologique doivent répondre de façon stricte aux critères A-1 et A-2 du DSM IV, à savoir :

**A. Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :**

1. *Le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir, être très gravement blessés, être menacés de mort ou de graves blessures ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée.*
2. *La réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. Chez les enfants, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations.<sup>2</sup>*

Enfin, rappelons qu'il est nécessaire d'analyser la situation dès qu'un événement tragique se produit et ce, afin d'identifier les groupes et les personnes susceptibles de vivre des réactions de stress, de crise et de deuil. Cette étape permettra de cibler les interventions appropriées conformément aux objectifs poursuivis dans le *Guide pratique : Intervenir dès la phase de choc à la suite d'un suicide* et dans le *Programme de postvention en milieu scolaire*.<sup>3</sup>

Nous exprimons nos remerciements aux professionnels suivants pour leurs commentaires éclairés :

- ♦ monsieur Rodrigue Gallagher, responsable de la prévention du suicide à la Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches.
- ♦ monsieur Pierre-Paul Malenfant, t.s. et formateur national, volet psychosocial en sécurité civile, Ministère de la santé et des services sociaux ;
- ♦ madame Françoise Roy, consultante en développement des compétences et en prévention du suicide ;

Le comité de travail en postvention  
Véronique Bourgault, t.s., CSSS du Grand-Littoral  
Jocelyn Deblois, t.s., CSSS de Beauce  
Denise Deshaye, t.s., CSSS de la région de Thetford

2008.09.22

---

<sup>2</sup> DSM IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4<sup>e</sup> édition, 1996.

<sup>3</sup> Programme de postvention en milieu scolaire. *Stratégies d'intervention à la suite d'un suicide*. Séguin, M., Roy, F., Bouchard, M., Gallagher, R., Raymond, S., Gravel, C., Boyer, R., 2004.

## Reconnaître les réactions de stress aigu et intervenir précocement auprès des témoins

### STRESS AIGU (témoins)

<b>SAVOIR</b>	<p><b>Définition</b></p> <p>Réaction de la personne qui a vécu <u>une exposition directe à l'événement traumatisant</u>. Elle a senti son intégrité ou celle d'autrui menacée. Elle a vécu une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.</p> <p>Ce sont de fortes réactions qui se manifestent au moins durant 2 jours, au plus, durant 4 semaines à la suite de l'événement traumatique.</p> <p><b>Réactions possibles</b></p> <p>Perturbations de fonctionnement physiologique, comportemental, cognitif et émotionnel dont :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• torpeur, détachement, impression « d'être dans le brouillard », « de ne plus être soi-même » ;</li><li>• pensées, rêves, épisodes de flash-back, sentiment de revivre l'expérience ;</li><li>• anxiété et agitation ;</li><li>• détresse significative et altération du fonctionnement.</li></ul> <p><b>Exemples</b></p> <p>Témoin direct :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• a vu la personne qui s'est suicidée poser son geste ;</li><li>• a trouvé le corps en ouvrant la porte ;</li><li>• a entendu le coup de feu.</li></ul>
<b>SAVOIR-FAIRE</b>	<p><b>Objectifs de l'intervention</b></p> <p>Favoriser l'expression des émotions et des réactions par le langage et permettre une compréhension de la situation et des stratégies d'adaptation.</p> <p>Éviter le développement du trouble de stress post-traumatique (TSPT).</p> <p><b>Nécessité des soins post-immédiats</b></p> <p><i>« Pour ces victimes, les soins psychiques immédiats s'avèrent essentiels ; ils permettent de prendre en charge la souffrance psychique au même titre que la souffrance physique. Dès la survenue de l'événement, ils aident le sujet à reprendre la maîtrise de soi et lui garantissent, malgré le bouleversement causé par la catastrophe, un espace de pensée »<sup>4</sup>.</i></p>

<sup>4</sup> Intervention en contexte de crise et en contexte traumatique, sous la direction de Monique Séguin, Alain Brunet et Line Leblanc, Gaëtan Morin, éditeur, 2006, 202 pages (page 158).

## STRESS AIGU (témoins)

### SAVOIR-FAIRE

#### Moyens utilisés par l'intervenant

Débriefing individuel.

Cueillette de données en vue de déterminer la pertinence d'organiser un débriefing dans les prochains jours.

Orientation en psychologie pour un témoin afin d'éviter l'émergence d'un TSPT.

NOTE : Il n'est pas souhaitable que les non témoins aient les détails de l'événement et que les témoins leur racontent tout ce qu'ils ont vu et entendu.

Lorsque l'intervenant social estime que les personnes présentes sont perturbées par un témoin en crise, il est recommandé d'amener ce témoin à l'écart et de lui donner un support.

#### Débriefing individuel sur les lieux de l'intervention dans la phase de choc

- Prendre le ou les témoins directs à l'écart des autres personnes présentes pour éviter de faire parler un témoin devant un endeuillé ou devant une personne vulnérable.
- « Éviter d'avoir une attitude intrusive : le vécu de l'événement doit être rapporté par le sujet de manière sinon spontanée du moins totalement volontaire, à la suite, par exemple, de la question : « Avez-vous envie d'en parler ? » »<sup>5</sup>
- Accueillir la souffrance ressentie et exprimée.
- Poser des questions ouvertes et simples.
- Éviter de demander des détails sur la scène du suicide (odeurs, position du corps, bruits entendus, émotions vécues, couleurs, images, pensées, etc.).
- Normaliser les réactions des personnes, les laisser vivre leurs émotions et exprimer leur douleur (cris, pleurs, agressivité).

#### Quand

Dès l'intervention dans la phase de choc ou dans la semaine qui suit l'événement.

<sup>5</sup> Intervention en contexte de crise et en contexte traumatique, sous la direction de Monique Séguin, Alain Brunet et Line Leblanc, Gaëtan Morin, éditeur, 2006, 202 pages (page 159).

## Reconnaître les réactions de crise et intervenir auprès des personnes à risque

### CRISE (personnes vulnérables et à risque)

<b>SAVOIR</b>	<p><b>Définition</b></p> <p>Difficulté ou incapacité à évacuer, par des moyens habituellement employés, une <u>tension devenue trop intense</u>.</p> <p><b>Réactions possibles</b></p> <p>Évaluation par la négative de sa situation personnelle, sentiment d'impuissance. Confusion, déséquilibre et désorganisation du fonctionnement physiologique, comportemental, cognitif et émotionnel. Idéations, comportements et/ou messages suicidaires directs et indirects.</p> <p><b>Exemples</b></p> <p>Personne déjà dépressive qui apprend le suicide de son collègue de travail. Personne qui vit du rejet dans son milieu et qui pourrait s'identifier à la personne décédée à la suite d'un suicide pour être aimée. Ex-conjoint déjà fragilisé par un divorce difficile et que la rumeur blâme du suicide de son ex-épouse. Personne qui envisageait déjà le suicide.</p>
---------------	--

## CRISE (personnes vulnérables et à risque)

### SAVOIR-FAIRE

#### **Objectifs de l'intervention**

Retrouver une certaine accalmie, désamorcer la crise.

Diminuer le risque de passage à l'acte.

Rétablir l'état d'équilibre.

#### **Moyens utilisés par l'intervenant**

Repérer les gens vulnérables.

Permettre l'expression des émotions.

Évaluer le risque, l'urgence suicidaire et la dangerosité.

Assurer la sécurité de la personne en crise suicidaire.

Centrer les interventions sur les facteurs déclencheurs de la crise et sur la résolution de problèmes.

Organiser le suivi.

#### **Quand**

Dès l'annonce du décès par suicide.

#### **Exemples d'intervention**

Poser des questions : Vous vous inquiétez pour qui ?

Interventions d'usage lors de la crise suicidaire ou homicide.

Dédramatiser l'usage de médicaments facilitant le sommeil et encourager une visite chez le médecin, si pertinent.

## Reconnaître les réactions de deuil et intervenir avec les endeuillés

### DEUIL

<b>SAVOIR</b>	<p><b>Définition</b></p> <p>Des réactions de deuil peuvent se manifester chez les personnes ayant un <u>lien d'attachement</u> avec la personne décédée.</p> <p><b>Réactions possibles</b></p> <p>Incompréhension, déni, peine, engourdissement, recherche de sens associé à la perte. Réactions associées à l'annonce de l'événement dans les heures, les jours et les mois qui suivent.</p> <p><b>Exemples</b></p> <p>Une femme perd son conjoint à la suite d'un suicide. Un grand-père apprend le décès de son petit-fils à la suite d'un suicide. Une adolescente devient orpheline de son père qui est décédé à la suite d'un suicide.</p>
<b>SAVOIR-FAIRE</b>	<p><b>Objectifs de l'intervention</b></p> <p>Permettre l'expression des émotions, normaliser les réactions et aider la personne à gérer les étapes suivantes. Amorcer un processus de deuil adéquat.</p> <p><b>Moyens utilisés par l'intervenant</b></p> <p>Supporter dans l'annonce de la nouvelle. Remettre la pochette destinée aux endeuillés.</p> <p><b>Exemples d'intervention</b></p> <p>Poser des questions : Qui était-il pour vous ? Depuis quand le connaissiez-vous ? Quand l'avez-vous vu pour la dernière fois ? Comment expliquez-vous ce qui est arrivé ?</p>



### e) Guider pour l'annonce du décès

- Savoir, qu'en principe, il est de la responsabilité des policiers de faire l'annonce initiale du suicide à la famille. Le rôle de l'intervenant social s'inscrit en support.
- Offrir aux proches de rester pour les soutenir lors de l'annonce du décès à ceux qui arriveront plus tard.
- Recommander que l'annonce du décès soit faite par une personne significative pour les proches. Cependant, il peut arriver que l'intervenant social ait à faire cette annonce. Il est alors conseillé de préparer les gens, d'utiliser peu de mots et de dire la vérité.

Par exemple : *« J'ai une triste nouvelle à vous apprendre.  
Préférez-vous vous asseoir ?  
Votre fils a été trouvé. Il est décédé... en fait, il s'est suicidé.  
Je vous offre mes sympathies. »*

- Encourager la famille à dire la vérité sur la cause du décès, à savoir qu'il s'agit d'un suicide. Dissimuler ce fait maintient le tabou (honte, isolement) et peut priver les endeuillés d'une sympathie et d'une solidarité sincères.

### Concernant les enfants

- Rassurer les parents qui hésitent à faire connaître à leurs enfants la cause réelle du décès ou qui voudraient reporter à plus tard cette explication ; les encourager à procéder dès que possible.
- Dissimuler les faits aux enfants risque de susciter chez eux un état de malaise, des sentiments d'insécurité et de la dévalorisation. Il est préférable de donner l'information juste. Ne pas faire courir aux enfants le risque d'apprendre cette information d'une personne qui ne sera pas nécessairement sensible à leurs réactions, qui déformera peut-être les faits et ce, par hasard, des semaines, des mois ou des années plus tard.
- Éviter de se substituer aux parents pour annoncer la nouvelle du décès aux enfants, car on les insécuriserait davantage. Outiller et guider les parents, en leur recommandant de :
  - dire la vérité;
  - employer peu de mots;
  - éviter les détails;
  - attendre que l'enfant pose des questions, autant pour les détails entourant le moyen utilisé que sur les raisons;
  - remettre l'interdit du suicide, insister sur la demande d'aide.

Exemple : *« J'ai une mauvaise nouvelle à vous apprendre. C'est papa. Il n'allait pas bien. Il est mort, il s'est suicidé. »*  
*« Est-ce que tu sais ce que ça veut dire le mot « suicide » ? »*  
*(Si oui, demander d'expliquer. Si non, demander s'il sait ce que cela veut dire de « se tuer soi-même » ?)*  
*« C'est ça qui est arrivé. Papa s'est tué avec un fusil.  
Il n'a pas choisi le bon moyen pour soulager sa peine.  
Il y a toujours une solution. Il y a toujours quelqu'un qui peut nous aider. »*

- Éviter les explications qui pourraient susciter plus d'anxiété ou amener des questions auxquelles il n'y a pas de réponse, par exemple : « *C'est une étoile maintenant* », « *Ça peut arriver à tout le monde* ». L'enfant pourrait dire « *Est-ce que le Père Noël, qui vole dans le ciel, va me le ramener à Noël ?* » ou « *Si ça arrive à tout le monde, est-ce que ça va t'arriver à toi aussi ? À moi aussi ?* »

#### **f) Collaborer avec les policiers**

- La démarche d'enquête policière a priorité sur l'intervention psychosociale.
- Dès notre arrivée, se présenter aux policiers pour les aviser de notre présence, valider les faits, prendre les informations supplémentaires (pour compléter la cueillette de données) et vérifier s'il y a des attentes particulières.

#### **Attentes des policiers envers les intervenants du CLSC du CSSS :**

- Être à l'écoute, rassurer, calmer.
- Recevoir la charge émotionnelle des gens.
- Éviter de demander aux gens de raconter ce qu'ils ont vu ou entendu avant que l'enquêteur n'en donne l'autorisation.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Tiré d'une formation offerte par la Sûreté du Québec et le service de Police de Lévis, Projet RÉMI, septembre 2006, Lévis.

### **g) Considérations à propos du corps**

- Savoir que, souvent, les proches auront à identifier le corps, voudront le voir ou voudront rester auprès de lui.
- Respecter ses limites en tant que personne et en tant qu'intervenant concernant cet aspect du travail. Ne pas hésiter à se faire remplacer par un autre intervenant si la situation exige qu'on soit en présence du corps (demander un autre intervenant social, une infirmière, un ambulancier, un policier, un gardien de sécurité).
- Comprendre que, dans cette phase de choc et de déni, les proches ne considèrent pas encore le corps de la personne décédée comme un cadavre, mais bien comme étant la personne elle-même.
- Composer avec le fait que le temps qu'un proche veut passer auprès du corps de la personne décédée varie beaucoup d'un à l'autre. Vérifier si les proches désirent qu'on reste avec eux ou non en présence du corps.
- Demander aux personnes compétentes leur avis sur l'état du corps pour pouvoir préparer les proches à ce qu'ils verront et pour leur permettre de décider s'ils iront voir le corps ou pas.
  - Le corps doit-il être lavé, remplacé ?
  - Une blessure doit-elle être cachée ?
  - Peut-on reconnaître la personne décédée ou bien s'il est préférable de ne rien montrer ?

L'intervenant social pourrait aussi se faire accompagner pour voir le corps avant la famille, juger par lui-même et en discuter ensuite avec les proches.

- Être vigilant concernant les parents séparés qui perdent un enfant à la suite d'un suicide. Les deux parents ne se présenteront pas en même temps et il faut offrir la possibilité, à celui ou celle qui arrive en dernier, de voir son fils ou sa fille avant que son corps ne soit envoyé chez le coroner.
- Aider les personnes concernées à cheminer relativement à la demande de don d'organes. Les encourager à prendre une décision unanime. Au besoin, obtenir en leur nom des clarifications auprès de l'infirmière responsable des dons d'organes :
  - sur le délai à l'intérieur duquel elles doivent prendre une décision ;
  - sur le délai qu'on leur laissera en présence du corps si elles consentent au don d'organes, avant que celui-ci ne soit emporté pour les prélèvements ;
  - sur l'apparence du corps après les prélèvements en cas d'exposition, etc...

## **h) Composer avec la présence des médias**

### **Maintien d'une frontière entre les journalistes et les personnes touchées par le suicide d'un proche.**

- Tenir les journalistes à l'écart.

Exemples : - À domicile, leur refuser l'accès au terrain ou à la maison tant que la famille ou les proches n'auront pas consenti à les rencontrer.

- À l'hôpital, demander à l'agent de sécurité de ne pas leur permettre d'entrer à l'urgence.

- Refuser de parler aux médias.

Exemple : - « *Je suis présentement en intervention et je ne peux pas vous rencontrer. Parlez au responsable des communications de la police ou appelez la direction du CSSS.* ».

- Donner un cadre aux proches qui subissent la pression des médias ; les aider à se positionner. Leur rappeler, qu'avant de divulguer le nom de la personne décédée, tous les membres de leur famille doivent d'abord avoir été informés du décès. Insister sur le fait que ce n'est ni urgent, ni obligatoire de rencontrer les journalistes, qu'en tant que proches, ils peuvent vivre cet événement à l'écart des médias. Concernant la photographie habituellement demandée, ils peuvent refuser de la remettre.

### **Consignes aux proches qui acceptent de rencontrer les médias**

- Éviter de donner des détails relatifs à la méthode utilisée.
- Éviter de décrire le suicide comme inexplicable ou encore de donner des raisons simplistes.
- Ne pas donner au suicide un caractère romantique, héroïque ou lâche.

## **i) Compléter la grille « Suivi de postvention lors d'un décès à la suite d'un suicide »**

- Utiliser la grille disponible en annexe.
- Connaître le contenu de la grille pour effectuer une cueillette de données adéquate sur les lieux de l'intervention.
- Considérer que cette grille se veut un outil pratique destiné à l'équipe qui planifiera les suites à donner.

## **j) Conclure l'intervention au moment de quitter les lieux**

- Accepter que notre présence et nos interventions ne puissent apaiser l'intensité de la douleur et de la peine des personnes touchées par le suicide de leur proche.
- Considérer qu'on peut se retirer lorsque :
  - la sécurité des personnes plus vulnérables est assurée ;
  - les proches n'ont pas d'autres attentes, ni d'autres besoins à ce moment-ci ;
  - les coordonnées utiles ont été données :
    - les nôtres;
    - celles de l'accueil;
    - celles d'Urgence-Détresse.
  - les documents pertinents ont été distribués ;
  - un interlocuteur, avec lequel on transigera dans les jours qui suivent, a été identifié ;
  - les attentes des proches pour les prochains jours ont été notées ;
  - l'intervenant social juge que son mandat est accompli.
- Remercier les proches de leur accueil, de leur ouverture et leur souhaiter « bon courage ».





### a) Faire le suivi à l'Accueil – Évaluation – Orientation du CLSC du CSSS

- Compléter la grille « Suivi de postvention lors d'un décès à la suite d'un suicide » et la faire suivre à l'accueil psychosocial du CLSC du CSSS pour amorcer l'élaboration du plan de postvention.
- Faire le lien avec les intervenants au dossier, s'il y a lieu :
- Si la personne décédée par suicide était le client d'un intervenant du CSSS, aviser le cadre qui appliquera les politiques prévues ;
- Si la personne décédée par suicide était à l'emploi du CSSS, aviser aussi le cadre pour que les protocoles prévus soient activés.
- Assurer les communications en faisant suivre l'information dans les plus brefs délais vers les milieux qui seront ébranlés par la nouvelle du suicide et ce, dans le but de permettre aux dirigeants de s'organiser (exemples : écoles, résidences de personnes âgées, ...).
- Aviser systématiquement le cadre de garde de la fin de l'intervention dans la phase de choc et de l'amorce de la postvention.
- Faire ouvrir un dossier groupe temporaire où seront classées les 3 grilles utilisées en postvention à la suite d'un suicide :
  - Cueillette de données préliminaires
  - Suivi de postvention lors d'un décès à la suite d'un suicide
  - Bilan des interventions réalisées
- Compléter la statistique I – CLSC<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Système d'information clientèle CLSC (SIC) RÉMI, document révisé Comité système d'information CLSC – région 12. Réunion du : 2008-04-02 en collaboration avec les responsables du projet RÉMI de chaque CSSS.

## **b) Prévoir les services de postvention en fonction des réactions et des besoins des personnes touchées**

Les données recueillies lors de l'intervention durant la phase de choc et colligées dans la grille « Suivi de postvention lors d'un décès à la suite d'un suicide » permettent à l'équipe de construire son analyse et le plan de postvention. Les besoins des clients seront identifiés en fonction de leurs réactions de crise, de stress ou de deuil. Une analyse continue des besoins des personnes touchées par l'onde de choc du suicide s'avère nécessaire, car la situation est en constante évolution.

Une diversité de services peut être mise en place :

- Intervention auprès des administrateurs d'une organisation (aide à l'analyse de la situation).
- Soutien à l'élaboration d'un plan de postvention.
- Soutien à l'annonce de la nouvelle.
- Soutien au personnel d'une organisation.
- Travail auprès des médias.
- Animation d'une séance de ventilation, individuelle ou de groupe (pour les personnes en crise et les endeuillés).
- Débriefing individuel ou de groupe (pour les témoins directs).
- Animation d'une intervention précoce de deuil, individuelle ou de groupe.
- Suivi de deuil.
- Suivi psychosocial de crise.
- Suivi psychologique pour un stress aigu (prévention du TSPT).
- Accompagnement aux rituels funéraires.
- Offre de formation de sentinelles en prévention du suicide en entreprise, etc..

Ces services de postvention pourront être dispensés tantôt par les organisations et établissements publics, tantôt par des ressources communautaires ou privées du réseau local de services (RLS). Il va de soi que des intervenants d'horizons professionnels variés mais complémentaires composeront ensemble pour que leurs compétences bénéficient aux personnes touchées par un suicide.

Rappelons enfin que, dans les CLSC des CSSS, des outils d'animation de groupe ou d'intervention individuelle sont disponibles (ventilation, débriefing, intervention précoce de deuil) et que des professionnels expérimentés peuvent être sollicités pour épauler les collègues dans leur travail de postvention à la suite d'un suicide.

## **c) Compléter le « Bilan des interventions réalisées »**

- Utiliser la grille disponible en annexe.
- Compléter le bilan au terme de la postvention.



#### **d) Veiller au maintien de l'équilibre et de la motivation de l'intervenant social**

On reconnaît chez l'intervenant social l'impact émotionnel de son travail dans la phase de choc à la suite d'un suicide. Chacun aura des réactions différentes et d'intensité variable.

En vue de préserver la motivation des intervenants et la qualité du travail sur le terrain, l'intervenant social lui-même et l'établissement où il travaille ont une responsabilité conjointe : voir au maintien de l'équilibre de l'intervenant social appelé à travailler en phase de choc.

Comment? C'est à définir. Voici quelques pistes.

- Prendre soin de soi. À la suite d'une intervention intense, il est important de faire le point sur ce qui vient de se passer, de ventiler sur la charge émotionnelle vécue. Ne pas hésiter à solliciter les collègues, un cadre ou toute personne significative.
- Prévoir du temps pour échanger lors des rencontres d'équipe de l'accueil ou d'Urgence-Détresse.
- Revoir annuellement, lors d'une rencontre regroupant les intervenants terrain et les cadres concernés, les stratégies de soutien à mettre en place dans l'établissement.





## DOCUMENTS S'ADRESSANT AUX PROCHES et FORMULAIRES DES INTERVENANTS

### **DOCUMENTS :**

Réactions possibles à la suite d'un événement difficile

La détresse après une tragédie

Comment prendre soin de soi à la suite d'un événement tragique

Pochette destinée aux endeuillés à la suite d'un suicide (Projet RÉMI)  
(disponible dans chacun des CLSC des CSSS).

### **FORMULAIRES :**

Cueillette de données préliminaires

Suivi de postvention lors d'un décès à la suite d'un suicide

Bilan des interventions réalisées



# RÉACTIONS POSSIBLES À LA SUITE D'UN ÉVÉNEMENT DIFFICILE

## Réactions physiques :

- Maux de tête
- Nausées
- Transpiration abondante
- Hypertension
- Troubles gastro-intestinaux
- Palpitations cardiaques
- Tremblements
- Troubles de l'ouïe
- Engourdissements
- État de choc
- Fatigue excessive
- Étourdissements

## Réactions reliées à la pensée :

- Confusion
- Difficulté de concentration
- Troubles de mémoire
- Distorsion dans le temps
- Manque de jugement
- Souvenirs répétitifs
- Vigilance accrue ou réduite

## Réactions émotives :

- Anxiété
- Peur
- Colère
- Tristesse
- Culpabilité
- Perte de confiance
- Refus de la réalité
- Refoulement des émotions
- Réaction de panique
- Dépression

## Réactions comportementales :

- Crise de larmes ou de rires
- Méfiance
- Insomnie
- Instabilité de l'humeur
- Agressivité
- Retrait, isolement
- Modification de l'appétit
- Modification de la sexualité
- Augmentation de la consommation d'alcool, de médicaments ou de drogues
- Changements marqués de comportements
- Troubles conjugaux ou familiaux
- Hyperactivité ou inertie
- Conduite délinquante

Si certaines de ces réactions perdurent au delà de 4 à 6 semaines ou si elles vous inquiètent, n'hésitez pas à consulter un professionnel de la santé.



# LA DÉTRESSE APRÈS UNE TRAGÉDIE

La plupart des malaises inhabituels qui apparaissent depuis l'événement tragique sont normaux.

- Un événement tragique peut ébranler une personne au point qu'elle en vienne à se déprécier, à perdre confiance, à vivre de l'insécurité, à douter ou à perdre certaines de ses capacités. C'est difficile à vivre. Il faut se donner une chance et du temps pour guérir.
- Une souffrance intolérable peut conduire certaines personnes à avoir des idées noires ou de vengeance. Il est important d'en parler et de demander de l'aide.
- Lorsque vous ressentez de la détresse et que des souvenirs douloureux reviennent vous envahir, il est important d'en parler avec une personne de confiance. Cela aide à se comprendre et à se libérer.
- Il est préférable de mesurer l'évolution de votre guérison d'une semaine à l'autre, plutôt que d'heure en heure. Si votre détresse et vos malaises diminuent de semaine en semaine, c'est bon signe. Cependant, il est recommandé de demander conseil si vous ressentez encore des malaises importants après 4 semaines.
- Il est nécessaire d'admettre qu'on vit de la détresse et des difficultés suite à l'événement tragique pour pouvoir y remédier.
- Vous êtes un acteur important dans votre retour à l'équilibre. Il est essentiel de vous mobiliser en ce sens, avec de l'aide si nécessaire.





# COMMENT PRENDRE SOIN DE SOI À LA SUITE D'UN ÉVÉNEMENT TRAGIQUE

- Recherchez la compagnie des personnes significatives en qui vous avez confiance. Partagez avec elles des activités et confiez-vous au besoin.
- Expliquez à vos proches les difficultés que vous vivez. Exprimez-leur vos besoins et vos attentes. Ils pourront ainsi mieux vous comprendre. Ils seront en mesure de mieux vous aider tout en vous respectant.
- Adoptez une hygiène de vie saine :
  - Donnez-vous un horaire et un régime alimentaire adéquats.
  - Évitez d'abuser d'alcool ou de médicaments pour vous détendre ou pour oublier.
  - Faites de l'exercice physique. La marche est un moyen simple et efficace.
  - Reposez-vous suffisamment. Idéalement, vous devriez maintenir l'horaire de sommeil que vous aviez adopté avant l'événement.
  - Donnez-vous des moments de détente. Trouvez-vous un coin douillet où vous pouvez vous reposer, relaxer et récupérer.
  - Si certains malaises de santé physique vous inquiètent depuis l'événement, il est préférable d'en parler avec votre médecin.
- Évitez de prendre des décisions importantes qui engagent votre avenir. Demandez des conseils à des personnes de confiance. Il est préférable d'attendre d'avoir récupéré suffisamment.
- Acceptez d'être désorganisé pendant un certain temps, d'être moins fonctionnel et moins performant. Vos moyens habituels de détente peuvent ne pas fonctionner dans les circonstances actuelles. Cherchez de nouveaux moyens de faire passer le stress.
- Traitez-vous avec tendresse et douceur, exactement comme vous le feriez pour un enfant blessé. Vous découvrirez que ces gestes d'attention et d'amour que vous faites pour vous ont le pouvoir d'apaiser votre souffrance.
- Dans le cas où votre détresse est difficile à vivre et qu'elle s'accompagne de malaises de stress qui vous inquiètent, il est préférable d'en parler avec un intervenant ou un professionnel de la santé.



# Cueillette de données préliminaires

## DOSSIER GROUPE TEMPORAIRE

Nom : \_\_\_\_\_

N° de dossier : \_\_\_\_\_

À compléter avant l'intervention.

### DEMANDEUR

Date de la demande : \_\_\_\_\_

Année / Mois / Jour

Qui nous informe du décès par suicide en premier ?

Centrale Urgence-Détresse

Policiers

Membre de la famille ou proche

Autres : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Lien avec la personne décédée : \_\_\_\_\_

Attente du demandeur : \_\_\_\_\_

### RASSURER LE DEMANDEUR

« Oui, un intervenant va se déplacer, mais nous avons besoin de renseignements sur la situation auparavant ».

### PERSONNE DÉCÉDÉE

Nom : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Occupation : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Conjoint : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Ex-conjoint : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Si l'intervenant a un lien personnel avec les gens concernés, demander qu'un autre intervenant prenne la relève.

### ÉVÉNEMENT (Faits validés)

Date et heure du passage à l'acte : \_\_\_\_\_

Lieu du décès : \_\_\_\_\_

Moyen utilisé : \_\_\_\_\_

Où est le corps ? \_\_\_\_\_

Circonstances, faits particuliers : \_\_\_\_\_

## PLANIFICATION DE L'INTERVENTION

Où doit-on se rendre? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Y a-t-il eu des témoins? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Où sont-ils? \_\_\_\_\_

Y a-t-il des enfants sur place? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Combien y a-t-il de personnes sur place? (Qui? Lien avec la personne décédée): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D'autres personnes doivent-elles arriver? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autre information à connaître (danger, genre d'endroit, antécédents, conflit, présence des médias...) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Les policiers seront-ils sur place à notre arrivée? \_\_\_\_\_

Convenir avec le demandeur d'annoncer notre venue aux proches.

Intervenant: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

# Suivi de postvention lors d'un décès à la suite d'un suicide

## DOSSIER GROUPE TEMPORAIRE

Nom : \_\_\_\_\_

N° de dossier : \_\_\_\_\_

### PERSONNE DÉCÉDÉE

S'il y a plus d'un décès, utilisez une grille d'analyse par personne

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Adresse résidentielle : \_\_\_\_\_

#### Conjoint-e :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Coordonnées : \_\_\_\_\_

Enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

#### Ex-conjoint-e :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Coordonnées : \_\_\_\_\_

Enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Occupation : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Client connu du CSSS : OUI  NON  Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

Intervenants au dossier : \_\_\_\_\_ et supérieurs immédiats : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Type de liens entretenus par la personne décédée avec son entourage (bons, conflictuels, faibles) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Implication sociale de la personne décédée (peu, moyennement, très connue) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DEMANDE INITIALE**

COORDONNÉES DU DEMANDEUR: Date de la première demande: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Cellulaire: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Lien avec la personne décédée: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Attentes du demandeur: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Interventions réalisées dans la phase de choc et jusqu'à maintenant: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Intervenants impliqués: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dates des interventions: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ÉVÉNEMENTS / FAITS CONNUS ET VALIDÉS (COQ)

Comment – Moyen utilisé : \_\_\_\_\_

Où – Lieu de l'événement : \_\_\_\_\_

Quand – Date de l'événement : \_\_\_\_\_

Circonstances, faits particuliers : \_\_\_\_\_

Élément déclencheur : \_\_\_\_\_

Facteurs prédisposants : \_\_\_\_\_

Autres informations : \_\_\_\_\_

Par qui ces informations ont-elles été validées ? \_\_\_\_\_

Perception de la personne contact par rapport au suicide ou à la situation actuelle ? \_\_\_\_\_

Témoins directs (exemples : a vu la personne poser son geste, a trouvé le corps, a entendu le coup de feu) :

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Quelqu'un est-il accusé d'avoir provoqué le suicide ? \_\_\_\_\_

Y a-t-il des rumeurs qui circulent ? \_\_\_\_\_

## **PERSONNES TOUCHÉES**

### **PERSONNES INFORMÉES DU SUICIDE**

*FAMILLE ET PROCHE* (conjoint-e, père, mère, enfants, beaux-parents...)

Qui? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besoins particuliers exprimés par les personnes touchées: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besoins identifiés par les intervenants: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*ENTOURAGE* (milieu de travail, école, groupe d'appartenance, voisinage...):

Qui? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besoins particuliers exprimés par des personnes ou des groupes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besoins identifiés par les intervenants: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **PERSONNES QUI SERONT INFORMÉES DU SUICIDE DANS LES HEURES ET LES JOURS QUI VIENNENT**

*PERSONNES OU MILIEUX DEVANT ÊTRE INFORMÉS*

(milieu de travail, école, groupe d'appartenance, parenté plus éloignée, voisinage, club social...)

Qui? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Qui annoncera le décès (support du CSSS requis)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autres observations, commentaires ou analyse des intervenants: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## CARACTÉRISTIQUES DU MILIEU

Est-ce qu'il y a eu d'autres suicides dans le même milieu au cours des derniers mois (ou des dernières années)?

OUI  NON  Ne sais pas

S'agit-il d'une série de suicide? OUI  NON  Ne sais pas

Si oui, combien? (Nombre): \_\_\_\_\_

Précisez la séquence de la série de suicide:

	1 <sup>er</sup> suicide	2 <sup>ième</sup> suicide	3 <sup>ième</sup> suicide
	Jour / mois / année	Jour / mois / année	Jour / mois / année
Date:	_____	_____	_____
Personne décédée:	_____	_____	_____
Lieu:	_____	_____	_____
Moyen:	_____	_____	_____

Y a-t-il eu des mesures de postvention qui ont été prises lors du (des) dernier(s) suicide(s)? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Y a-t-il eu d'autres événements marquants au cours de l'année dernière? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## ORGANISATION DE LA POSTVENTION

INTERVENTIONS POSSIBLES	GROUPES OU CLIENTS CIBLÉS
Intervention auprès des administrateurs d'une organisation (aide à l'analyse de la situation)	
Soutien à l'élaboration d'un plan de postvention	
Soutien à l'annonce de la nouvelle	
Soutien au personnel d'une organisation	
Travail auprès des médias	
Animation d'une séance de ventilation, individuelle ou de groupe (pour les personnes en crise et les endeuillés)	
Débriefing individuel ou de groupe (pour les témoins directs)	
Animation d'une intervention précoce de deuil individuelle ou de groupe	
Suivi de deuil	
Suivi psychosocial de crise	
Suivi psychologique pour un stress aigu (prévention du TSPT)	

Accompagnement aux rituels funéraires	
Offre de formation de sentinelles en prévention du suicide	
Autre	
Organisations devant être impliquées dans la réalisation du plan de postvention (CLSC, hôpital, PAE, direction d'école, groupe communautaire...): _____ _____ _____ _____	
Intervenants devant être impliqués dans la réalisation du plan de postvention (noms des professionnels et services auxquels ils sont rattachés): _____ _____ _____ _____	
Échéancier : _____ _____ _____ _____	
Autres notes : _____ _____ _____ _____	

Intervenant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_



# Bilan des interventions réalisées

## DOSSIER GROUPE TEMPORAIRE

Nom : \_\_\_\_\_

N° de dossier : \_\_\_\_\_

PERSONNE DÉCÉDÉE : \_\_\_\_\_

DATE DU DÉCÈS : \_\_\_\_\_

Type d'interventions réalisées	Par qui	Quand	Auprès de qui	Où	Durée	Effets positifs	Effets négatifs	Conditions facilitantes / nuisibles	Suivis	Commentaires

Type d'interventions : Annonce de la nouvelle, ventilation, débriefing, intervention de TSPT, aide à l'analyse de la situation, intervention et suivi de crise, intervention de crise suicidaire, intervention précoce de deuil, suivi de deuil, accompagnement aux rituels funéraires, soutien au personnel d'une organisation, intervention auprès des administrateurs, travail auprès des médias, offre de formation de sentinelles en prévention du suicide.

Intervenant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

# **VOUS AVEZ DES QUESTIONS, DES COMMENTAIRES, DES AJOUTS À PROPOSER CONCERNANT CE GUIDE ? FAITES-NOUS LES CONNAÎTRE !**

## **COMMUNIQUEZ AVEC NOUS !**

### **PAR LA POSTE :**

ASSS de Chaudière-Appalaches  
Direction de la santé publique et de l'évaluation  
363, route Cameron  
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2

#### **À l'attention de :**

M. Rodrigue Gallagher ou de Mme Édith St-Hilaire,  
agents de planification, de programmation et de recherche.

### **PAR TÉLÉCOPIEUR :**

ASSS de Chaudière-Appalaches

#### À l'attention de :

M. Rodrigue Gallagher ou de Mme Édith St-Hilaire,  
agents de planification, de programmation et de recherche.

Télécopieur: **418 389-1540**

### **PAR COURRIEL :**

Rodrigue\_Gallagher@ssss.gouv.qc.ca

edith\_st-hilaire@ssss.gouv.qc.ca

### **PAR TÉLÉPHONE :**

M. Rodrigue Gallagher ou Mme Édith St-Hilaire,  
agents de planification, de programmation et de recherche.

Téléphone: **418 389-1549**