

# Postvention suite au suicide d'un usager

**Guide de référence**  
CIUSSS de l'Est de l'Île de Montréal

[ACCÉDER À L'AIDE-MÉMOIRE](#)

Comité de travail postvention  
Direction des services  
multidisciplinaires  
Septembre 2020



# **POSTVENTION SUITE AU SUICIDE D'UN USAGER**

## **GUIDE DE RÉFÉRENCE**

### Comité de travail postvention

**Vanessa Chenel, DQÉPÉ**

**Viki Desrochers, DPSMDI**

**Anne-Marie Gagné, DPJASP**

**Simon Laliberté, DSM-PP**

**Coralie Lanoue, DPSMDI**

**Sophie Lavoie, DRHCAJ**

**Annik Léveillé, DRHCAJ**

**Dr Simon Poirier, DPSMDI**

### Collaborateurs

**Maude Bégin, DQÉPÉ**

**Johanne Fradette, DST-MU**

**Steve Geoffrion, Université de Montréal**

**Edouardine Gombe, DRHCAJ**

**Émilie Mercier, DQÉPÉ**

### Directions

DRHCAJ - Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques

DSM-PP - Direction des services multidisciplinaires, Pratiques professionnelles

DPSMDI - Direction des programmes santé mentale et dépendance et itinérance

DPJASP - Direction Programme jeunesse et activités de santé publique

DQÉPÉ - Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique

DST-MU - Direction des services techniques, Mesures d'urgence

## **TABLE DES MATIÈRES**

### **Introduction**

COMMENT UTILISER CET OUTIL.....	p. 1
OBJECTIFS DE LA POSTVENTION.....	p. 2
PRÉVENTION PRIMAIRE DE LA POSTVENTION.....	p. 3

### **AIDE-MÉMOIRE.....**

p. 5

### **Réponse immédiate ET premiers 24 h**

SÉCURITÉ.....	p. 7
GESTION DES RISQUES.....	p. 8
RECEVOIR L'INFORMATION QU'UN USAGER SE SERAIT SUICIDÉ.....	p. 9
INTERVENIR AUPRÈS DE L'ÉQUIPE.....	p. 10-11
INTERVENIR AUPRÈS DES USAGERS.....	p. 12
DIRIGER LA FAMILLE VERS LES RESSOURCES APPROPRIÉES.....	p. 13
DÉPLIANT À IMPRIMER.....	p. 14-15
CONFIDENTIALITÉ POSTHUME.....	p. 17
SIGNES À SURVEILLER.....	p. 18-20
QUI PEUT ÊTRE TOUCHÉ?.....	p. 21

### **Jours suivants ET Semaines suivantes**

RENCONTRE AVEC LES PROCHES.....	p. 23
FUNÉRAILLES ET COMMÉMORATIONS.....	p. 24
SOUTIEN SOCIAL.....	p. 25-27
DOCUMENTATION PSYCHOLOGIQUE.....	p. 28
CONSEILS ET STRATÉGIES.....	p. 29-31

### **Références**

Références.....	p. 32
-----------------	-------

# Introduction

## Qu'est-ce que la postvention?

Lorsqu'on parle de postvention, on réfère ici aux activités coordonnées à mettre en place suite au suicide d'un individu (en opposition à prévention) pour faciliter le deuil, minimiser les impacts négatifs, restaurer l'équilibre du milieu et identifier les gens nécessitant un soutien supplémentaire. Ce guide de référence a été développé pour soutenir l'intervention suite au suicide d'un usager.

## Comment utiliser cet outil?

Utilisation numérique. Bien qu'il puisse être imprimé, il est suggéré de consulter ce guide de référence à l'écran. Des liens hypertextes (texte en majuscule, gras et souligné (ex. : **EXEMPLE**)) permettent d'être redirigés vers la section du texte en rubrique. À partir de l'**AIDE-MÉMOIRE** de la postvention (composante principale du guide de référence), il est donc possible d'être redirigé rapidement vers les sections voulues. À la fin de chaque section en annexe, un lien (**RETOUR À L'AIDE-MÉMOIRE**) permettant d'y revenir a été inséré. Il est à noter que pour accéder à certaines informations (Intranet et Extranet), une connexion Internet (ex.: LTE ou wifi) doit être disponible pour activer les hyperliens.

Il est donc suggéré de prendre connaissance du guide de référence et de ses différentes composantes dès maintenant. De cette façon, un éventuel utilisateur, suite au suicide d'un usager, serait plus en mesure de s'orienter efficacement dans les différentes sections, alors que la situation l'exige.

Utilisation papier. Il est également possible d'utiliser ce guide de référence en format papier en consultant la TABLE DES MATIÈRES où les annexes sont listées en fonction des étapes de la postvention. Il est d'ailleurs possible d'imprimer des copies du dépliant informatif portant sur la postvention.

Il est à noter que certains éléments de la postvention peuvent revenir à différentes étapes du processus de postvention. C'est pour cette raison que certains liens vers des annexes se retrouvent dans plusieurs étapes.

## Introduction

Le suicide d'un usager est un triste événement qui malheureusement risque de se produire, particulièrement dans les milieux où on vient en aide à des personnes en détresse. Au cours de leur carrière, entre 20 et 40 % des intervenants œuvrant en santé mentale seront touchés par le suicide d'un de leurs usagers (McAdams et Foster, 2002; Ruskin, Sakinofsky, Bagby, Dickens et Sousa, 2004; Trimble, Jackson et Harvey, 2000). Conscient des impacts qu'un tel événement peut provoquer, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) a décidé de se doter d'un guide de référence afin de soutenir les gestionnaires et intervenants dans le processus de postvention.

Ce guide de référence s'arrime aux données probantes concernant l'intervention clinique à offrir suite à un événement potentiellement traumatique (Brymer, et al. 2006, Carson J Spencer Fondation, 2013). Le suicide d'un usager est un événement potentiellement traumatique. Les intervenants, les autres usagers ayant côtoyé l'usager s'étant suicidé et évidemment les proches de ce dernier risquent d'être affectés par cet événement.

L'approche des premiers soins psychologiques (PSP), basée sur les meilleures pratiques, encadre les actions à poser dans ces circonstances. Des références à l'approche des PSP sont d'ailleurs incluses dans le présent guide de référence et permettent de maintenir une cohérence dans les interventions suggérées à chacune des étapes. Dans cet ordre d'idée, certains outils des PSP (SIGNES À SURVEILLER, SOUTIEN SOCIAL, CONNECTER AVEC LES AUTRES et CONSEILS ET STRATÉGIES) sont disponibles dans le présent guide. Il est à noter que ces documents ont été rédigés en lien avec les réactions à un événement potentiellement traumatique et ne ciblent pas spécifiquement le suicide d'un usager. Le suicide étant un événement potentiellement traumatique, les outils proposés s'appliquent également.

L'AIDE-MÉMOIRE, composante principale de ce guide de référence, est divisé en cinq étapes, correspondant à la chronologie des événements suite au suicide d'un usager.

Étapes	Objectifs de l'étape
1) Réponse immédiate	Contenir la crise
2) Premiers 24 h	Soutenir les personnes touchées
3) Jours suivants	Éviter l'isolement – Porter attention aux réactions de stress aigu
4) Semaines suivantes	Favoriser le processus de deuil
5) En continu	Maintenir une culture organisationnelle de postvention

À chacune de ces étapes, des objectifs sont identifiés et des interventions ou approches à privilégier sont proposées pour faciliter les processus de postvention auprès des personnes touchées. De plus, les grandes composantes de l'approche des PSP, ainsi que les actions clés, sont indiquées dans des encadrés dans la partie droite de l'aide-mémoire, et ce, pour chacune des étapes. Ces encadrés servent de rappel des objectifs cliniques des PSP à chacune des étapes.

## Objectifs de la postvention

La postvention a surtout été implantée dans les milieux scolaires, suite au suicide d'un élève (Séguin, Roy, Bouchard, Gallagher, Raymond, Gravel et Boyer, 2004). De façon générale, la postvention rassemble un ensemble de lignes directrices permettant d'orchestrer des interventions suite au suicide d'un individu et vise à :

- faciliter le processus de deuil
- minimiser les impacts négatifs (stress post-traumatique, dépression, contagion, etc.);
- restaurer l'équilibre du milieu;
- identifier ceux qui nécessitent un soutien supplémentaire.

Dans ce contexte-ci, l'approche de postvention est mise en œuvre suite au suicide d'un usager. Ce guide de référence se veut un outil en soutien des actions visant à aider les individus (membres du personnel, autres usagers, famille/proche, etc.) qui vivraient une détresse suite à un tel événement. Peu importe la proximité relationnelle avec l'usager s'étant suicidé, certaines personnes peuvent être touchées par cet événement. La personne ayant mis fin à ses jours peut donc être un usager hospitalisé, un usager suivi sur une base régulière, un usager suivi de façon sporadique ou même un ex-usager, dont on apprend le suicide.

Après des intervenants. Le gestionnaire (supérieur immédiat) du service touché par le suicide d'un usager demeure la personne responsable de coordonner les actions en lien avec la postvention auprès des intervenants. Le soutien social étant un élément important dans un processus de postvention, l'ensemble des membres de l'équipe peut jouer un rôle, tant dans ce soutien social qu'en maintenant une vigie attentive auprès des collègues. Suite au suicide d'un usager, trois catégories de thèmes récurrents sont remarquées chez les intervenants 1) Horreur, choc et trauma, 2) Examen minutieux, jugement et blâme et 3) Soutien, apprentissage et « vivre avec » (Causer, Muse, Smith et Bradley, 2019). Une attention particulière peut être portée au sentiment de culpabilité ainsi qu'aux remises en questions professionnelles.

Après des usagers. Les usagers ayant côtoyé un usager s'étant suicidé sont également à risque d'être touchés par cet événement. Le processus de postvention s'applique à eux et un intervenant de l'équipe traitante, se sentant à l'aise de le faire, peut alors coordonner les actions en lien avec la postvention auprès des usagers. Ici, il importe de porter attention à l'impact de ce suicide sur le risque suicidaire des autres usagers. Le suicide de cet usager peut être malheureusement perçu comme une alternative à leur souffrance. Une vigie en ce sens doit être maintenue.

Après des membres de la famille/proches. Les familles/proches d'un usager s'étant suicidé vivent des moments extrêmement difficiles. De leur côté, bien que conscients des besoins des familles/proches, **les intervenants sont tenus au secret professionnel, même après le décès d'un usager.** Le gestionnaire de l'équipe peut alors s'assurer de diriger les familles/proches vers les ressources appropriées. Dans ce contexte, une référence personnalisée (en s'assurant de la réception et de la prise en charge des membres de familles/proches) vers l'accueil psychosocial de l'établissement où ils résident (qui peut être hors CIUSSS-EMTL) semble appropriée.

## Prévention primaire de la postvention – Démarche en continu

Les efforts en prévention du suicide doivent se poursuivre pour en diminuer au maximum leur occurrence. Bien que l'on souhaite réduire au maximum le nombre de suicides, voire les éliminer, force est de constater que de tels événements se reproduiront. Malgré un suivi et des traitements adéquats, il arrive que des usagers se suicident. Il importe ici de bien préparer les intervenants travaillant auprès de clientèles vulnérables à la possibilité qu'un usager se suicide et de leur offrir une approche structurée en postvention pour leur permettre de reprendre leur pratique clinique (Causer, Muse, Smith et Bradley, 2019). « Parler du suicide sauve des vies » (Association québécoise de prévention du suicide, 2019), et peut également aider les intervenants à mieux se préparer à cette éventualité et à mieux comprendre leurs propres réactions dans une telle situation.

D'ailleurs, l'existence même de protocoles de postvention demeure un élément important dans la prévention des réactions négatives suite au suicide d'un usager. Savoir qu'il existe un guide de référence portant sur la postvention suite au suicide d'un usager permet de mieux comprendre ses propres réactions, de les normaliser et possiblement d'aller chercher l'aide nécessaire en vue de se remettre plus rapidement de cette épreuve

# AIDE-MÉMOIRE - Postvention suite au suicide d'un usager

## Contenir la crise

Réponse immédiate

Si le suicide a lieu dans une installation du CIUSSS-EMTL, déclencher un code bleu et suivre les procédures des mesures d'urgence : **SÉCURITÉ**

### RECEVOIR L'INFORMATION

Aller sur place et nommer que vous êtes là pour soutenir les personnes touchées  
Encourager l'écoute des besoins des autres

- Offrir de l'aide concrète (ex. : retour à la maison, appel à un proche, etc.), distribuer le **DÉPLIANT**
- Éviter de blâmer. Le sentiment de culpabilité est fréquent à cette étape-ci

Coordonner les communications

- S'assurer d'aviser le supérieur immédiat et que l'information soit acheminée à la direction concernée
- S'assurer d'aviser le service des communications
- S'assurer de coordonner l'information entre les quarts de travail

Lorsqu'il y a une demande, **DIRIGER LA FAMILLE VERS LES RESSOURCES APPROPRIÉES**

### INTERVENIR AUPRÈS DE L'ÉQUIPE

### INTERVENIR AUPRÈS DES USAGERS

## Objectifs PSP

**Contact et engagement**  
Initier un contact non intrusif et empreint de compassion

## Soutenir les personnes touchées

Premiers 24 h

### INTERVENIR AUPRÈS DE L'ÉQUIPE

### INTERVENIR AUPRÈS DES USAGERS

Conserver l'horaire habituel

- Au besoin, permettre à certains de se retirer des activités usuelles
- Maintenir une veille attentive (évolution des réactions dans les heures et jours suivants) auprès des personnes touchées

Offrir un espace de dialogue, sans forcer la confiance

- Éviter les séances de *debriefing* où les participants sont appelés à faire un récit détaillé de l'événement
- Donner toujours l'information la plus exacte et le mentionner lorsque vous n'avez pas l'information
- Maintenir la **CONFIDENTIALITÉ**, même suite au décès. Préparer la démarche de **GESTION DES RISQUES**

Maintenir une vigie des réactions de stress aigu auprès des personnes touchées, dont soi-même

- **SIGNES À SURVEILLER** (Dissociation, hyperéveil, difficultés de sommeil, confusion, comportements erratiques ou régressifs, etc.)
- **QUI PEUT ÊTRE TOUCHÉ?** S'assurer que les personnes touchées ont reçu le **DÉPLIANT**.

## Objectifs PSP

**Sécurité et réconfort**  
S'assurer de la sécurité actuelle et offrir un réconfort physique et émotionnel

### **Stabilisation**

Calmer et orienter les individus désorientés ou envahis par les émotions

## Éviter l'isolement - Porter attention aux réactions de stress aigu

Jours suivants

Favoriser le « Être ensemble » auprès de l'équipe

- Briser l'isolement
- Rester disponible pour des rencontres individuelles avec les employés le désirant

- En présence de réactions de stress aigu

- Offrir l'information concernant la **DOCUMENTATION PSYCHOLOGIQUE** adaptée
- S'assurer que l'employé complète le formulaire : déclaration, enquête et analyse d'un événement accidentel ou d'une situation dangereuse (voir **GESTION DES RISQUES**)

Favoriser des rencontres informelles

- Astuces pour favoriser le **SOUTIEN SOCIAL**

Questions quant aux **FUNÉRAILLES ET COMMÉMORATIONS**

### **Autosoins**

Accéder à la **DOCUMENTATION PSYCHOLOGIQUE**

- Livres
- Articles en ligne
- **CONSEILS ET STRATÉGIES**

## Objectifs PSP

**Collecte d'information**  
Identifier les soucis et besoins et adapter les interventions en conséquence

### **Assistance pratique**

Offrir une assistance qui cible les soucis

## Favoriser le processus de deuil

Semaines suivantes

Avec l'accord de l'équipe, organisation d'une **RENCONTRE AVEC LES PROCHES**

En présence de réactions de stress

- Offrir l'information concernant la **DOCUMENTATION PSYCHOLOGIQUE** adaptée
- S'assurer que l'employé complète le formulaire : déclaration, enquête et analyse d'un événement accidentel ou d'une situation dangereuse (voir **GESTION DES RISQUES**)

S'assurer du maintien de la confidentialité des informations reçues dans le processus de postvention face au processus de **GESTION DES RISQUES** d'un événement sentinelle.

Gérer ce deuil comme d'autres types de décès

- Éviter de mettre une emphase parce que c'est un suicide

Prévoir un retour sur le processus de postvention

Effectuer un retour sur les conditions modifiables de l'évènement, le cas échéant

Questions quant aux **FUNÉRAILLES ET COMMÉMORATIONS**

### **Autosoins**

Accéder à la **DOCUMENTATION PSYCHOLOGIQUE**

- Livres
- Articles en ligne
- **CONSEILS ET STRATÉGIES**
- Astuces pour favoriser le **SOUTIEN SOCIAL**

## Objectifs PSP

**Liens vers soutien social**  
Aider à établir le contact avec les intervenants, le réseau social et les ressources d'aide

### **Informations sur les stratégies d'adaptation**

Donner de l'information sur les réactions de stress et stratégies d'adaptation  
**Liens aux services**  
Identifier les services pertinents et disponibles

## Maintenir une culture organisationnelle de postvention

En continu

- Maintenir une veille attentive auprès des personnes touchées, particulièrement lors des dates anniversaires.

- Faire connaître l'information quant à l'existence de l'approche de postvention  
- Profiter du savoir expérientiel de professionnels qui ont déjà vécu le suicide d'un usager

### **Autosoins**

- Favoriser des activités de "normalisation" au fait que ces événements peuvent se produire dans un milieu clinique  
- Enseigner les compétences pour le rétablissement psychologique/bonnes stratégies d'adaptation

## Objectifs PSP

### **Normalisation**

Maintien des connaissances en postvention

## **Réponse immédiate**

# SÉCURITÉ

Centre d'appel des mesures d'urgence du CIUSSS-EMTL

**5555**  
**ou le numéro d'urgence interne**

Si nécessaire : faites le **9-911**

En présence d'une personne en arrêt cardiorespiratoire :

- donner l'alerte (ou demander à quelqu'un de le faire);
  - composer le numéro d'urgence interne;
  - demander le lancement d'un code bleu (ou assistance de l'équipe code bleu)  
et nommer le lieu;
  - composer le 9-911 si la situation le requiert;
  - alerter les autres membres du personnel à proximité;
- appliquer les manœuvres de réanimation, si connues (formation adéquate);
- attendre l'équipe d'intervention dépêchée sur les lieux et assurer la sécurité de la victime;
- demeurer disponible pour porter assistance à l'équipe d'intervention, s'il y a lieu;
  - alerter son supérieur immédiat, s'il y a lieu.

Tiré du document Code bleu – Arrêt cardiaque et urgence médicale, CIUSSS-EMTL

## Suicide se produisant dans une installation du CIUSSS-EMTL

Il est à noter que si le suicide se produit dans une installation du CIUSSS-EMTL, certaines règles d'interventions doivent s'appliquer. Un code bleu devrait être lancé pour activer la mobilisation appropriée. Au besoin, le 911 sera contacté par le personnel sur place. Le centre d'appel des mesures d'urgence joindra la garde appropriée.

Par la suite, pour débiter la postvention, le supérieur immédiat (ou gestionnaire de garde) devrait se déplacer dans les meilleurs délais sur les lieux de l'événement.

## Suicide se produisant dans un CHSLD ou une ressource d'hébergement du CIUSSS-EMTL

Lorsqu'une situation d'urgence se produit dans une ressource d'hébergement du CIUSSS-EMTL, le 911 doit être composé. Le supérieur immédiat (ou gestionnaire de garde) doit être avisé et devrait se déplacer dans les meilleurs délais sur les lieux de l'événement.

[\*\*RETOUR À L'AIDE-MÉMOIRE\*\*](#)

## GESTION DES RISQUES

Le processus de postvention a comme premier objectif de bien soutenir les personnes (intervenants, usagers) touchées par le suicide d'un usager et de bien diriger les familles/proches vers les ressources appropriées.

Parallèlement à la postvention, un processus de gestion intégrée des risques devrait être déployé suite au décès d'un usager. La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ) sera responsable de cette démarche et contactera les personnes concernées afin d'analyser les situations pour améliorer les services offerts à la population en prévenant, le plus possible, que d'autres incidents/accidents se reproduisent.

Il est très important que ces deux démarches soient distinctes et reconnues comme telles par l'ensemble des personnes impliquées.

Dans une situation de postvention, le supérieur immédiat devrait avoir comme priorité le soutien de son équipe. Il est donc suggéré que la démarche de gestion intégrée des risques soit orchestrée par un autre gestionnaire identifié par la direction touchée (gestionnaire mandaté) en collaboration avec la DQÉPÉ. Cette façon de faire permet de bien délimiter les rôles de chacun et séparer les deux processus. Ce gestionnaire mandaté devrait également s'occuper de tenir au courant les membres de la direction touchée et la haute direction de l'établissement en lien avec le service des communications, etc.

Il est suggéré de remplir les formulaires suivants :

-AH-223

- Disponible sur [l'intranet](#) et sur [l'extranet](#): section : Qualité, évaluation, performance et éthique / Gestion des risques / Déclaration des incidents & accidents
- Il est à noter que la déclaration de l'événement (AH-223) peut être remplie par tout employé de l'établissement possédant l'information détaillée sur l'événement. Il ne revient donc pas uniquement au gestionnaire de le remplir.

-Déclaration, enquête et analyse d'un événement accidentel ou d'une situation dangereuse

- Disponible sur [l'intranet](#) et sur [l'extranet](#) : Section Ressources humaines / Santé et sécurité du travail / Formulaire (section Événement accidentel ou d'une situation dangereuse)

### **Si le suicide s'est produit dans les murs d'une Installation du CIUSSS-EMTL**

Il importe d'indiquer ici que lorsque le décès d'un usager se produit dans une installation du CIUSSS, l'établissement est tenu à certaines obligations légales, dont celle d'aviser la famille. Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer au document REG-010 « [Divulgence de l'information nécessaire et mesures de soutien à un usager et aux proches à la suite d'un accident](#) »

[RETOUR À L'AIDE-MÉMOIRE](#)

## RECEVOIR L'INFORMATION QU'UN USAGER SE SERAIT SUICIDÉ HORS DES MURS D'UNE INSTALLATION CIUSSS-EMTL

Pour favoriser la postvention, il importe d'avoir des informations assez précises sur l'événement s'étant produit, car plusieurs questions risquent d'être posées par la suite. **Toute action doit être faite en respectant le droit à la confidentialité de l'utilisateur qui doit être maintenu, même après le décès.**

Lorsqu'un intervenant reçoit la nouvelle du suicide d'un usager hors des murs d'une installation du CIUSSS-EMTL, il est de mise que certaines questions soient posées. Si l'intervenant ne se sent pas à l'aise avec la gestion de cette information, il peut contacter son supérieur immédiat, qui devrait prendre le relais.

Questionner la personne (famille, proche, intervenant, autre usager, etc.) qui nous informe du suicide d'un usager afin de faire un état de la situation :

- a. Moment et endroit où le suicide a eu lieu
  - « Pourriez-vous nous indiquer dans quelles circonstances s'est produit le suicide? »
  - « À quel endroit et quel moment s'est produit le suicide? »
- b. Comment la personne (famille, proche, intervenant, autre usager, etc.) a été informée
  - « De quelle façon avez-vous été avisé du suicide de votre proche? »
  - « Voulez-vous qu'on vous rappelle pour vous donner le nom de ressources spécialisées auprès des personnes endeuillées? »
  - Si la personne semble en détresse, la diriger vers des ressources de crise.
- c. Nom de la maison funéraire
  - « Êtes-vous en mesure de nous indiquer à quel moment et dans quelle maison funéraire auront lieu les funérailles? »

La confirmation du suicide d'un usager hors des murs d'une installation du CIUSSS-EMTL est parfois difficile à obtenir et pas nécessairement requise. Cependant, dans le cadre de la relation de soins déjà en place, un intervenant peut à sa discrétion tenter un contact avec l'utilisateur concerné, comme il le ferait dans un contexte où un rendez-vous devait être déplacé ou toute autre raison administrative. Ceci doit se faire en respect des règles de confidentialité applicables à l'information qui a permis d'initier le contact. L'intervenant doit être préparé à répondre à la personne recevant l'appel téléphonique, que ce soit un proche de l'utilisateur ou l'utilisateur lui-même (en cas d'une divulgation erronée).

Dans le cas où le suicide d'un usager serait survenu hors des murs d'une installation du CIUSSS-EMTL, il ne s'agit pas d'une situation où il y a un danger pour l'utilisateur lui-même ou pour autrui. Ainsi, il n'apparaît pas adéquat de vérifier cette information auprès d'une des personnes-ressources au dossier; celle-ci pourrait, de plus, ne pas être informée de la situation au moment du contact.

[RETOUR À L'AIDE-MÉMOIRE](#)

## INTERVENIR AUPRÈS DE L'ÉQUIPE

- Être présent ou se rendre sur place, au besoin (supérieur immédiat ou gestionnaire de garde).
  - Dans une situation de postvention, le supérieur immédiat devrait avoir comme priorité le soutien de son équipe. Par ailleurs, la gestion intégrée des risques pourrait être orchestrée par le gestionnaire mandaté.
- Aborder les besoins de base de l'intervenant (retour à la maison, quelqu'un à appeler, etc.).

Exemples de questions à poser :

  - « Est-ce que je peux faire quelque chose pour toi, maintenant? »
  - « Est-ce qu'il y a quelqu'un que tu aimerais qu'on appelle pour toi? »
  - « Es-tu en mesure de retourner à la maison, en toute sécurité? »
- Offrir un espace de dialogue, sans forcer la confiance :
  - Il n'est pas opportun de chercher à obtenir des détails de l'événement. Cependant, si elles en ressentent le besoin, les personnes ayant vécu une situation traumatique telle que le suicide d'un usager, sont invitées à s'exprimer (i.e., ventiler) individuellement.
  - **Éviter le *debriefing* psychologique<sup>1</sup>** où les participants sont appelés à faire, en groupe, un récit détaillé de l'événement vécu et à partager leurs réactions et émotions initiales. En exposant des individus moins touchés par l'événement, le récit traumatique des autres pourrait favoriser la contamination.
  - Le processus de postvention ne fait pas partie de la démarche de gestion des risques et ces deux démarches devraient demeurer distinctes. D'ailleurs, les éléments discutés en postvention (confidences, craintes, etc.) ne devraient jamais être ramenés vers la démarche de gestion des risques.
- Si des intervenants sont trop affectés par l'événement et ne sont pas en mesure de faire leur travail, il est proposé d'adapter leur horaire ou leurs tâches selon leurs capacités :
  - s'attendre à une baisse de rendement de l'équipe;
  - déplacer des rencontres ou réorganiser les tâches, si nécessaire.
- Faire l'évaluation individuelle des besoins des membres de l'équipe touchée :
  - explorer/demander aux intervenants « quelles sont tes préoccupations? de quoi aurais-tu besoin? »;
  - être vigilant sur le niveau de détails rapportés par l'intervenant, car une description très détaillée peut supposer une réponse de stress aigu à l'événement.

---

<sup>1</sup> Étant donné les résultats mitigés du *debriefing* psychologique, il n'est plus recommandé de l'offrir aux victimes d'un événement traumatique (NICE, 2018).

- Proposer de la [DOCUMENTATION PSYCHOLOGIQUE](#), au besoin.
- Distribuer le [DÉPLIANT](#) informatif portant sur la postvention :
  - lorsqu'un dépliant est remis directement à un employé, il est suggéré de l'inviter à remplir le formulaire : Déclaration, enquête et analyse d'un événement accidentel ou d'une situation dangereuse [GESTION DES RISQUES](#).
- Nuancer le rôle qu'un intervenant a dans ces circonstances :
  - Il est fréquent que des intervenants œuvrant en relation d'aide ressentent un fort sentiment de culpabilité suite au suicide d'un usager. Il importe alors de bien cerner le rôle des intervenants dans de telles situations, en évitant l'amplification du rôle d'un intervenant en particulier.
  - Rappeler aux intervenants que malgré un suivi et des traitements adéquats, il arrive que des usagers se suicident.

[RETOUR À L'AIDE-MÉMOIRE](#)

## INTERVENIR AUPRÈS DES USAGERS

- Le suivi devrait être coordonné par un intervenant qui se sent apte à le faire, dans les circonstances.

- Être présent ou se rendre sur place, au besoin.

- Aborder les besoins de base de l'utilisateur (retour à la maison, quelqu'un à appeler, etc.).

Exemples de questions à poser :

- « Est-ce que je peux faire quelque chose pour vous, maintenant? »;
- « Est-ce qu'il y a quelqu'un que vous aimeriez qu'on appelle pour vous? »;
- « Êtes-vous en mesure de retourner à la maison, en toute sécurité? »;
- Favoriser les rencontres individuelles.

- Offrir un espace de dialogue pour les usagers, sans forcer la confiance :

- Il n'est pas opportun de chercher à obtenir des détails de l'événement. Cependant, si elles en ressentent le besoin, les personnes ayant vécu une situation traumatique telle que le suicide d'un usager, sont invitées à s'exprimer (i.e., ventiler) individuellement.
- Dans certaines circonstances, il est possible que d'autres intervenants, que l'intervenant en charge de la coordination, puissent participer et offrir un espace de dialogue.

- Effectuer une évaluation individuelle des besoins des usagers :

- Explorer/demander aux usagers « Quelles sont vos préoccupations? De quoi auriez-vous besoin? »;
- Être vigilant sur le niveau de détails rapporté par l'utilisateur, car une description très détaillée peut supposer une réponse de stress aigu à l'événement;
- **Éviter le *debriefing* psychologique<sup>2</sup>** où les participants sont appelés à faire, en groupe, un récit détaillé de l'événement vécu et à partager leurs réactions et émotions initiales. En exposant des individus moins touchés par l'événement, le récit traumatique des autres pourrait favoriser la contamination.

- Considérer des ressources ([DOCUMENTATION PSYCHOLOGIQUE](#)) à leur proposer, au besoin.

- Distribuer le [DÉPLIANT](#) informatif portant sur la postvention.

Il ne devrait pas y avoir de commémoration particulière, suite au suicide d'un usager. Le décès devrait être traité de la même façon qu'on traiterait un décès naturel ou accidentel d'un usager. Il peut être pertinent pour les personnes impliquées d'inscrire la « date anniversaire » du décès à son agenda et pratiquer une veille attentive auprès des personnes ayant été touchées par cet événement.

[RETOUR À L'AIDE-MÉMOIRE](#)

---

<sup>2</sup> Étant donné les résultats mitigés du *debriefing* psychologique, il n'est plus recommandé de l'offrir aux victimes d'un événement traumatique (NICE, 2018).

## DIRIGER LA FAMILLE VERS LES RESSOURCES APPROPRIÉES

### ASSURER UNE LIAISON

Suite au suicide d'un usager, il est possible que des membres de la famille ou des proches (famille/proches) de cet usager entrent en contact avec l'équipe traitante pour nommer leur détresse et demander de l'aide. L'équipe traitante de l'usager s'étant suicidé, étant impliquée auprès de ce dernier, a pour responsabilité de diriger les familles/proches vers les ressources spécialisées dans ces situations, et non d'intervenir auprès d'eux.

La grande majorité des informations contenues dans cet aide-mémoire (dépliant, documentation psychologique, signes à surveiller, etc.), peuvent être utiles aux familles/proches comme outils d'autosoins. Par contre, les portes d'entrée habituelles pour les services psychosociaux (CLSC- Services généraux, Accueil psychosocial, GMF, Centre de crise) peuvent être suggérées aux familles/proches (voir [DÉPLIANT](#)).

À cette étape-ci, il peut être opportun d'accompagner les familles/proches vers les ressources identifiées plus haut. Suite à la perte subite d'un être cher, il est possible que les familles/proches soient ébranlées et aient de la difficulté à se diriger dans un environnement méconnu, comme les services sociaux. Un appel du gestionnaire vers la ressource identifiée, pour s'assurer d'un premier contact, est de mise.

De plus, il peut être opportun d'informer la famille/proches de ressources spécialisées auprès des endeuillés.

- **La Maison Monbourquette – Soutien aux endeuillés**  
(<https://www.maisonmonbourquette.com/>)
- **Suicide action Montréal – Soutien aux endeuillés**  
(<https://suicideactionmontreal.org/je-vis-un-deuil/>)

#### **Si le suicide s'est produit dans les murs d'une Installation du CIUSSS-EMTL**

Il est de mise de s'arrimer avec la gestion des risques pour s'assurer que les procédures entreprises pour la divulgation (divulgation initiale) du décès se fassent selon les règlements en vigueur (REG-010 : Divulgation de l'information nécessaire et mesures de soutien à un usager et aux proches à la suite d'un accident).

Divulgation subséquente : suite à l'analyse de l'événement, l'établissement pourrait avoir l'obligation légale de faire une rencontre auprès des proches d'un usager décédé. Il serait opportun d'arrimer cette rencontre gestion des risques avec la [RENCONTRE AVEC LES PROCHES](#) pour ne faire qu'une seule rencontre avec les proches.

[RETOUR À L'AIDE-MÉMOIRE](#)

<b>Ressources d'aide immédiate</b>	
<b>Ressources de crise</b>	<b>Téléphone</b>
Programme d'aide aux employés CIUSSS-EMTL	1 800 361-2433
Suicide action Montréal (SAM) Service aux endeuillés	514 723-4000 1 866-APPELLE (1 866-277-3553)
Équipe <b>mobile de crise</b> Résolution	514 351-9592
<b>Ressources</b>	
Info-santé et Info-social	8-1-1
Tel-Écoute	514 493-4484
Ligne d'écoute LE DEUIL	1 888-LEDEUIL (1-888-533-3845)
Centre d'étude sur le trauma	514 251-4015, poste 3734
<b>Accueil psychosocial CIUSSS-EMTL</b>	
CLSC de Rosemont	514 524-3544, poste 65337
CLSC de Hochelaga- Maisonnette	
CLSC Olivier-Guimond	
CLSC de Saint-Michel	514 722-3000, poste 1422
CLSC de Saint-Léonard	
CLSC de Mercier-Est	514 356-2574, poste 73102
CLSC de l'Est-de-Montréal	514 642-4050, poste 77409
CLSC de Rivière-des-Prairies	514 494-4924 - Demandez à parler à l'intervenant psychosocial

\*\*Il est à noter que ceci n'est pas une liste exhaustive, d'autres services peuvent être utilisés.

# Un usager s'est suicidé

## Prendre soin de soi et des gens autour de soi

Information favorisant la postvention

Septembre 2020

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 

### Signes à surveiller

Cognitif	Confusion, désorientation, soucis, pensées et images intrusives, blâme
Émotionnel	État de « choc », tristesse, se sentir abattu, peur, colère, émoi affectif, irritabilité, culpabilité, honte
Social	Repli sur soi sévère, conflits interpersonnels
Physiologique	Fatigue, maux de tête, tensions musculaires, maux de ventre, rythme cardiaque accéléré, problèmes de sommeil

### Réactions négatives usuelles

Évitement	Éviter de parler du suicide de cet usager, éviter les émotions liées Éviter les rappels de l'événement
Changement dans les croyances / humeur	Croyances ou attentes négatives persistantes ou exagérées à propos de soi-même ou des autres Croyances persistantes et déformées, blâme Incapacité de ressentir des émotions positives
Hyperéveil	Se sentir en état d'alerte, sur ses gardes, sursauter Irritabilité, accès de colère Difficulté à s'endormir ou à rester endormi Difficulté de concentration, d'attention
Reviviscence	Images ou pensées non désirées en lien avec la situation qui provoquent de la détresse émotionnelle Réagir aux endroits, aux gens, à la vue de certaines choses rappelant le suicide de l'usager

### Changements positifs

Revoir ses priorités, ses attentes, le monde en général	Appréciation rehaussée de la famille, des amis Changer les attentes quant à son quotidien Réévaluer ses priorités, qualité de vie Engagement accru envers soi-même, ses proches
---	--

Dans le contexte du suicide d'un usager, certains éléments peuvent être importants à surveiller. Pour votre information, en voici quelques-uns.

### L'importance du soutien social

#### **Ce qui aide**

- Parler à une autre personne pour obtenir du soutien
- Faire des activités positives
- Prendre soin de soi (repos, alimentation, exercice)
- Maintenir la routine habituelle
- Obtenir de l'aide psychologique, si nécessaire

#### **Ce qui n'aide pas**

- Faire usage de l'alcool ou de drogues pour composer avec la situation
- Éviter à tout prix d'aborder le suicide de l'usager
- Se blâmer ou blâmer les autres de manière excessive
- S'isoler de sa famille et de ses amis
- Les conflits, la violence
- Passer trop de temps devant des écrans
- Éviter les activités normalement plaisantes

## **Premiers 24 h**

## CONFIDENTIALITÉ POSTHUME

L'accès au dossier médical d'un patient décédé est strictement encadré, car le droit au secret professionnel survit au décès du patient. Pour cette raison, **le droit à la confidentialité persiste suite au décès d'un usager et peut même se resserrer**. Il est donc primordial de respecter ce droit à la confidentialité tout en soutenant les intervenants dans la gestion de l'information confidentielle acquise en contexte clinique. Dans un établissement du Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), l'ensemble des intervenants travaillant auprès d'un usager est tenu à la confidentialité; l'information concernant un usager peut, par conséquent, être transmise à des tiers œuvrant au sein du même établissement, seulement si cela est requis dans le cadre de leurs fonctions.

Ce n'est que lorsqu'il sera autorisé par la loi qu'un tiers pourra avoir accès à certains renseignements du dossier médical d'une personne décédée. En termes d'accès, le syndic, les syndics adjoints et les inspecteurs-enquêteurs du Collège des médecins de Québec (CMQ) ainsi que le coroner peuvent recevoir tous les renseignements médicaux qu'ils demandent aux fins de leur enquête (Collège des médecins du Québec, 2015). Sauf si l'usager l'a préalablement refusé par écrit, son conjoint et sa famille immédiate (parents et enfants) ont droit d'accéder aux informations relatives aux causes du décès en adressant une demande formelle au Service des archives de l'établissement (Loi sur les services de santé et les services sociaux, Article 23). Dans la situation actuelle, la cause du décès étant connue (un suicide), il importe de se rappeler que les informations cliniques de l'usager s'étant suicidé demeurent confidentielles.

Suite au suicide d'un usager, une attention au respect de la confidentialité doit être prêtée particulièrement dans les démarches externes, notamment auprès de la famille. La cause du décès doit être gardée confidentielle à moins que le fait de communiquer cette information permette de prévenir un acte de violence, dont un suicide, et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence (Loi sur les services de santé et les services sociaux, article 19.0.1).

En contexte d'hébergement ou de thérapie où le décès confirmé d'un usager est susceptible d'avoir une incidence sur d'autres résidents ou participants d'une intervention de groupe, la question du décès peut être abordée de manière sommaire afin de contrôler la nouvelle et d'initier les interventions auprès des endeuillés par suicide.

[RETOUR À L'AIDE-MÉMOIRE](#)

## SIGNES À SURVEILLER

### Feuillets d'information – Projet PSP « Suite à un événement traumatique – Ce que vous pouvez éprouver. »

#### Réactions immédiates

Il existe une grande variété de réactions à la fois positives et négatives qu'une personne exposée à un événement traumatique peut avoir pendant ou immédiatement après l'événement. Celles-ci incluent :

Domaine	Réponses négatives	Réponses positives
Cognitif	Confusion, désorientation, soucis, pensées et images intrusives, blâme.	Détermination et volonté, perceptions plus aiguisées, courage, optimisme, foi.
Émotionnel	État de « choc », tristesse, se sentir abattu, peur, colère, émoussement affectif, irritabilité, culpabilité, honte.	Se sentir impliqué, mis au défi, mobilisé.
Social	Repli sur soi sévère, conflit interpersonnel.	Se sentir connecté aux autres, comportements altruistes d'aide.
Physiologique	Fatigue, maux de tête, tension musculaire, maux de ventre, rythme cardiaque accéléré, sursaut exagéré, problèmes de sommeil.	Se sentir alerte, prêt à réagir, énergisé.

#### Réactions négatives usuelles pouvant perdurer

##### Reviviscences

- Images ou pensées non désirées en lien avec l'événement qui provoquent de la détresse émotionnelle lorsque la personne est éveillée ou lorsqu'elle rêve.
- Impression d'agir ou de se sentir comme si l'événement se reproduisait de nouveau (« flashbacks »).
- Réagir aux endroits, aux gens, à la vue de certaines choses, aux odeurs, aux sensations et aux sentiments qui constituent un rappel de l'événement.
- Les rappels peuvent entraîner des images mentales, des pensées et des réactions émotionnelles/physiques (p. ex. accélération du rythme cardiaque, transpiration, tremblements, etc.) perturbantes. Des exemples de rappels peuvent inclure : le lieu de l'événement, des images vues à la télévision, le moment de la journée, etc.

## **Évitement**

- Éviter de parler de l'événement, d'y penser et de ressentir des émotions reliées à l'événement.
- Éviter des rappels de l'événement (p. ex. endroits, personnes, objets, situations ayant un lien avec l'événement).

## **Changements dans les croyances et dans l'humeur**

- Incapacité de se rappeler un aspect important de l'événement traumatique.
- Croyances ou attentes négatives persistantes ou exagérées à propos de soi-même, des autres ou du monde.
- Cognitions persistantes et déformées concernant la cause ou les conséquences de l'événement traumatique qui amènent l'individu à se blâmer ou à blâmer autrui.
- Incapacité persistante de ressentir des émotions positives (p. ex. joie, amour, satisfaction).
- État émotionnel négatif persistant (p. ex. peur, horreur, colère, culpabilité ou honte).
- Diminution marquée de l'intérêt ou de la participation à des activités significatives.
- Sentiment de détachement ou d'éloignement vis-à-vis des autres.

## **Hyperéveil**

- Se sentir en état d'alerte, sur ses gardes, sursauter fortement.
- Irritabilité, accès de colère.
- Difficulté à s'endormir ou à rester endormi, difficultés à se concentrer ou à maintenir son attention.

## **Changements positifs dans la façon de percevoir ses priorités, le monde en général et dans les attentes**

- Appréciation rehaussée de la famille et des amis qui sont perçus comme précieux et importants.
- Relever le défi posé par les difficultés rencontrées (p. ex. poser des actions positives, changer l'emphase des pensées, utiliser l'humour, acceptation).
- Changer ses attentes concernant son lot quotidien et ce qui peut être considéré comme une «bonne journée».
- Réévaluer ses priorités afin d'accorder plus de temps de qualité à ses proches.
- Engagement accru envers soi-même, sa famille, ses amis et sa foi spirituelle/religieuse.

## **Ce qui aide :**

- Parler à une autre personne pour obtenir du soutien ou simplement passer du temps en bonne compagnie.
- Faire des activités positives et distrayantes (sports, hobbies, lecture).
- Prendre du repos, avoir une alimentation équilibrée, faire de l'exercice.
- Maintenir sa routine, son horaire habituel, dans la mesure de ce qui est possible.
- Planifier des activités agréables.
- S'accorder du temps libre.
- Mettre l'accent sur quelque chose de concret que vous pouvez faire maintenant pour améliorer la situation.
- Utiliser des méthodes de relaxation (exercices de respiration, méditation, laisser libre cours à un dialogue intérieur apaisant, écouter de la musique douce).
- Faire partie d'un groupe de soutien.
- Tenir un journal intime.
- Obtenir de l'aide psychologique.

## **Ce qui n'aide pas :**

- Faire usage de l'alcool ou de la drogue pour composer avec la situation.
- Éviter à tout prix de penser ou de parler de l'événement traumatique ou ses rappels.
- La violence, les conflits.
- Ne pas manger assez ou au contraire trop manger.
- Passer trop de temps devant les écrans (télévision, Internet, jeux vidéo).
- Se blâmer ou blâmer les autres de manière excessive.
- Mettre trop de temps et d'énergie au travail.
- S'isoler complètement de sa famille ou de ses amis.
- Ne pas avoir une bonne hygiène de vie (sommeil, alimentation, exercice, etc.).
- S'engager dans des activités risquées, téméraires, où l'on pourrait se blesser (p. ex. conduire imprudemment, abuser de l'alcool, ne pas prendre les précautions nécessaires).
- Désinvestir les activités qui procurent du plaisir.

Document tiré du Manuel du pair aidant, *Projet premier soins psychologiques (PSP)*, (Geoffrion et Leduc, 2019)

[\*\*RETOUR À L'AIDE-MÉMOIRE\*\*](#)

## QUI PEUT ÊTRE TOUCHÉ?

Lorsqu'un suicide survient, de nombreuses personnes peuvent être touchées, et ce, peu importe leur lien avec celle décédée (Cerel, McIntosh, Neimeyer, Maple et Marshall, 2014). Dans un contexte de postvention, une intervention adaptée auprès de ces personnes pourrait permettre de gérer les réactions associées au stress, à la crise et au deuil et, ainsi, de réduire les impacts de cet événement traumatique (Séguin, Roy, Bouchard, Gallagher, Raymond, Gravel et Boyer, 2004). La vulnérabilité et la proximité avec l'événement peuvent permettre d'orienter les interventions : les témoins directs et personnes endeuillées; l'entourage proche touché et les personnes vulnérables ainsi que toute autre personne touchée (Séguin et Roy, 2007; Roy, 2019).



Auparavant, les stratégies d'intervention à la suite d'un suicide étaient englobantes et visaient à inclure le plus grand nombre de personnes possibles après l'événement. Les dernières recommandations sont à l'effet d'agir différemment. Pour la postvention, il faut d'abord repérer les personnes exposées et/ou touchées, puis les personnes vulnérables. Finalement, il faut aussi être attentif aux réactions de toute autre personne touchée de plus loin par la situation. Les réactions face au suicide diffèrent qualitativement et temporellement en fonction de ces niveaux et les interventions à mettre en place devraient par conséquent être adaptées aux besoins de chacun. La perception du niveau de proximité avec l'événement revient toutefois à chaque personne; il peut arriver qu'une personne de l'entourage indirect se révèle être plus vulnérable qu'estimé, et que son état face à cet événement traumatique requière une intervention plus soutenue.

[RETOUR À L'AIDE-MÉMOIRE](#)

**Jours suivants  
et  
Semaines suivantes**

## RENCONTRE AVEC LES PROCHES

À la demande d'une famille/proches endeuillés par le suicide d'un usager, il est possible d'organiser une rencontre avec les intervenants ayant travaillé auprès de cet usager. De part et d'autre, il est possible qu'une telle rencontre soit bénéfique pour favoriser le processus de deuil. Cette rencontre se doit d'être optionnelle et volontaire et devrait avoir lieu une fois les émotions vives apaisées (ex. : 2-3 mois postévénement). Personne ne doit être contraint d'y participer. Il est pertinent que cette rencontre soit animée par une personne n'ayant pas été impliquée directement avec l'usager (chef d'équipe ou coordonnateur). Un certain délai est favorable pour permettre, tant à la famille/proches qu'aux membres de l'équipe, de se sentir prêts à cette démarche.

Lors de cette démarche, nous recommandons :

- d'accueillir et d'offrir notre soutien à la famille/proches;
- de donner des renseignements génériques sur les services reçus au sein du programme par le patient, tout en respectant la confidentialité;
- d'éviter d'entrer dans la discussion des détails de l'événement ou de discuter des éléments de fautes ou d'erreurs;
- de référer les proches au besoin vers des ressources de soutien face au deuil (voir Annexe [DIRIGER LA FAMILLE VERS LES RESSOURCES APPROPRIÉES](#)).

### **Si le suicide s'est produit dans les murs d'une Installation du CIUSSS-EMTL**

Divulgateur subséquente : suite à l'analyse de l'événement, l'établissement pourrait avoir l'obligation légale de faire une rencontre auprès des proches d'un usager décédé. Il serait opportun d'arrimer cette rencontre avec la rencontre offerte ici, en coordonnant le tout avec l'équipe de [GESTION DES RISQUES](#).

[RETOUR À L'AIDE-MÉMOIRE](#)

## FUNÉRAILLES ET COMMÉMORATIONS

Funérailles. La pierre angulaire du rôle qu'occupent les intervenants dans le réseau de la santé et des services sociaux est la relation thérapeutique et la distance professionnelle qu'elle appelle à respecter. De plus, pour certains usagers dont l'entourage n'est pas au courant de tous les aspects de leur santé mentale, cette relation thérapeutique est du domaine de la vie privée. Ainsi, sur la base de la distance thérapeutique et de la confidentialité, il n'apparaît pas indiqué de prendre l'initiative de se présenter aux funérailles.

Certaines circonstances peuvent cependant moduler cette ligne de conduite (ex. : invitation de la famille), sans toutefois compromettre la confidentialité et la distance thérapeutique. S'il apparaît adéquat qu'un intervenant se présente *en son nom personnel* aux funérailles d'un usager s'étant suicidé, ceci devrait au préalable être discuté avec le gestionnaire. Il revient alors au gestionnaire de déterminer, s'il y a lieu, des modalités d'accommodement (i.e., aménagement d'horaire, congé, etc.).

Commémorations. Il ne devrait pas y avoir de commémoration particulière suite au suicide d'un usager. Le décès devrait être traité de la même façon qu'on traiterait un décès naturel ou accidentel d'un usager. Par contre, il peut être pertinent pour les personnes impliquées d'inscrire la « date anniversaire » du décès à son agenda, mais ce dans le but de pratiquer une veille attentive auprès des personnes ayant été particulièrement touchées par cet événement.

[RETOUR À L'AIDE-MÉMOIRE](#)

# SOUTIEN SOCIAL

## Feuillets d'information – Projet PSP «Connecter avec les autres»

### RECHERCHER du soutien social

- Entrer en contact avec les autres peut aider à réduire les sentiments de détresse.
- Le contact peut se faire avec la famille, les proches, les collègues ou avec d'autres personnes qui font face au même type d'événement traumatique.

### Les types de soutien

Conjoint ou parents	Collègue de travail	Médecin ou infirmière
Membre de la famille de confiance	Intervenant psychosocial	Animal de compagnie
Ami proche	Groupe de soutien	

### À faire...

Déterminer qui serait la meilleure personne à qui parler présentement.	Commencer par parler des choses pratico-pratiques.	Demander aux autres si le moment est bien choisi pour parler.
Déterminer à l'avance ce dont vous souhaitez parler.	Faire savoir aux autres que vous avez besoin de parler ou de simplement être à leurs côtés.	Dire que vous appréciez leur écoute.
Choisir le bon endroit et le bon moment.	Attendre d'être prêt pour parler de ce qui est douloureux.	Dire ce dont vous avez besoin et/ou de quelle façon ils pourraient vous aider – une chose principale qui serait aidante présentement.

### À ne pas faire...

Rester silencieux parce que vous craignez de bouleverser les autres.	Prendre pour acquis que les autres ne sont pas intéressés à vous écouter.
Rester silencieux parce que vous craignez d'être un fardeau.	Attendre d'être très stressé ou épuisé.

### Des façons de se connecter aux autres

Parler à ses amis ou à sa famille au téléphone.	Faire partie d'un groupe de soutien.
Accroître les contacts avec vos connaissances et vos amis.	Vous impliquer dans des activités communautaires (p. ex. bénévolat).

## Feuillets d'information – Projet PSP

### «Connecter avec les autres»

#### OFFRIR du soutien social

Vous pouvez aider vos collègues et vos proches à faire face à un événement traumatique en passant du temps avec eux et en les écoutant attentivement. La plupart des gens se remettent mieux d'un trauma lorsqu'ils se sentent connectés à ceux qui se soucient de leur bien-être. Certains vont choisir de parler assez peu de leur expérience, d'autres vont ressentir le besoin de discuter davantage. Pour certaines personnes, parler de l'événement et de ses conséquences les aidera à se sentir moins dépassées par leur expérience. D'autres vont préférer être en compagnie de gens avec qui ils se sentent proches et acceptés, sans nécessairement ressentir le besoin de parler. Vous trouverez ci-dessous de l'information sur le soutien social que vous pouvez offrir aux autres.

#### Raisons pour lesquelles les gens ne recherchent pas de soutien social

Ils ne savent pas ce dont ils ont besoin.

Ils ne veulent pas être un fardeau pour les autres.

Ils tentent d'éviter de penser à l'événement ou de ressentir des sentiments y étant associés.

Ils se sentent gênés ou «faibles».

Ils doutent que cela sera utile ou que les autres les comprendront.

Ils tiennent pour acquis que les autres les décevront ou les jugeront.

Ils craignent de perdre le contrôle.

Ils ont déjà tenté d'obtenir de l'aide mais en vain.

Ils ne savent pas où aller chercher de l'aide.

#### Bonnes façons d'offrir du soutien social

Démontrer de l'intérêt, être attentif et attentionné.

Quelles que soient les réactions et les stratégies d'adaptation de la personne, se montrer respectueux.

Parler des réactions attendues suite à un tel type d'événement et des moyens sains d'y faire face.

Trouver un moment et un endroit où vous ne serez pas interrompus.

Reconnaître que ce type de stress peut demander un certain temps avant de se résorber.

Montrer à la personne que vous croyez en elle, qu'elle a les capacités pour se rétablir.

Mettre de côté vos attentes et éviter de juger.

Essayer de trouver ensemble différentes façons positives de composer avec la situation.

Offrir de discuter ou de passer du temps ensemble aussi souvent que nécessaire.

## Feuillets d'information – Projet PSP «Connecter avec les autres»

### Comportements qui interfèrent avec le soutien social

S'empresser de dire que les choses vont bien aller ou qu'il est temps de «passer à autre chose».

Parler de votre propre vécu en négligeant d'écouter celui de l'autre.

Donner des conseils sans écouter ses réelles préoccupations ou sans lui demander ce qui pourrait l'aider.

Empêcher la personne de parler de ce qui la préoccupe.

Donner l'impression à l'autre qu'il est faible ou qu'il exagère parce qu'il ne s'adapte pas comme vous le faites (ou le feriez).

Dire à la personne qu'elle a été chanceuse que les choses n'aient pas été pires qu'elles le sont.

### Lorsque les besoins vont au-delà du soutien que vous pouvez offrir

Faire savoir que les experts en trauma soutiennent que le retrait et l'évitement contribuent à la détresse et que le soutien social aide au rétablissement.

Encourager la personne à faire partie d'un groupe de soutien s'adressant aux personnes ayant vécu une expérience semblable.

Encourager la personne à parler avec un intervenant psychosocial ou un professionnel de la santé et lui offrir de l'accompagner à son rendez-vous.

Demander aux personnes faisant partie de votre cercle d'amis ou de proches de s'impliquer avec vous dans le soutien de la personne.

# DOCUMENTATION PSYCHOLOGIQUE

## Important

Idéalement, dans de telles circonstances, les personnes touchées par le suicide d'un usager auraient accès aux premiers soins psychologiques. Par la suite, si les symptômes se maintiennent, une psychothérapie brève axée sur le trauma (thérapie cognitivo-comportementals (TCC) incluant de l'exposition et de la thérapie cognitive) serait offerte. En présence d'un état de stress post-traumatique (ESPT), une TCC individuelle axée sur le trauma est recommandée (Geoffrion, Martin et Guay, 2017). Pour plus d'informations sur cette trajectoire de soins, contacter le Centre d'étude sur le trauma (514) 251-4015 poste 2724.

## Documents

Brillon, P. (2010). *Se relever d'un traumatisme : réapprendre à vivre et à faire confiance* (3<sup>e</sup> éd.). Montréal, Québec : Québecor.

Brillon, P. (2013). Fatigue de compassion et trauma vicariant. Quand la souffrance de nos patients nous bouleverse. *Psychologie Québec*, 30 (3), 30-35. Repéré à <https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/63191/Psychologie+Qu%C3%A9bec+-+mai+2013/0329fa1d-aa02-45a9-ae52-6ef0df692a68>

Lebel, G. (2015). Traumatisme vicariant ou fatigue de compassion Méfiez-vous !. *Perspective infirmière*, 12 (2), 32-34. Repéré à <https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol12no2/14-sante-mentale.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2013). En tant qu'intervenant, j'ai été confronté à un événement traumatique. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000195/>

## Sites Web

<b>Centre d'étude sur le trauma</b>	<a href="https://criusmm.ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/fr/recherche/centres-detudes/centre-detude-sur-le-trauma-cet">https://criusmm.ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/fr/recherche/centres-detudes/centre-detude-sur-le-trauma-cet</a>
<b>Maison Monbourquette – Soutien aux endeuillés</b>	<a href="https://www.maisonmonbourquette.com/">https://www.maisonmonbourquette.com/</a>
<b>Suicide Action Montréal – Soutien aux endeuillés</b>	<a href="https://suicideactionmontreal.org/je-vis-un-deuil/">https://suicideactionmontreal.org/je-vis-un-deuil/</a>
<b>Association québécoise de prévention du suicide</b>	<a href="https://www.aqps.info/">https://www.aqps.info/</a>
<b>Liste des organismes communautaires du Grand Montréal</b>	<a href="https://www.211qc.ca/">https://www.211qc.ca/</a>

[RETOUR À L'AIDE-MÉMOIRE](#)

## CONSEILS ET STRATÉGIES

### Feuillets d'information – Projet PSP

#### «Conseils et stratégies pour gérer les réactions survenant suite à un événement traumatique»

Réactions / comportements	Stratégies	Exemples de choses à dire ou à faire
<p><u>Anxiété/hyperéveil</u> : il arrive souvent de se sentir tendu et anxieux suite à un événement traumatique.</p> <p>P. ex. : avoir des soucis excessifs face à l'avenir, problèmes de sommeil, problèmes à se concentrer, se sentir alerte et sursauter facilement. Peut s'accompagner de réactions physiques (accélération rythme cardiaque, transpiration, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Utiliser les techniques de respiration ou de relaxation.</li><li>Prendre du temps pendant la journée pour vous calmer (p. ex. avec exercices de relaxation). Ceci pourra contribuer à une meilleure concentration, à un meilleur sommeil et à avoir plus d'énergie.</li></ul>	<p>Exercices de respiration : inspirer lentement par le nez, remplir vos poumons, confortablement, jusqu'en bas, jusqu'à votre ventre. Dire: mon corps se remplit de tranquillité. Expirer lentement par la bouche et vider vos poumons, jusqu'à votre ventre. Dire : mon corps évacue la tension.</p> <p>Refaire l'exercice cinq fois, lentement et aussi souvent que vous en avez besoin pendant la journée.</p>
<p><u>Préoccupations ou honte concernant vos réactions.</u> Plusieurs personnes vont éprouver des réactions intenses après un événement traumatique, incluant de la peur et de l'anxiété, de la difficulté à se concentrer, de la honte concernant leurs réactions et se sentir coupables à propos de quelque chose. Il est attendu et compréhensible de ressentir plusieurs de ces émotions après un événement particulièrement stressant.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Trouver un moment adéquat pour discuter de vos réactions avec un proche.</li><li>Se rappeler que ces réactions sont courantes et nécessitent un certain temps avant de se résorber.</li><li>Remplacer les pensées de blâme excessif avec une évaluation plus réaliste de ce qui aurait pu être fait.</li></ul>	<p>Lorsque vous voulez discuter avec quelqu'un, trouver le bon endroit et le bon moment et demander si vous pouvez parler de vos sentiments.</p> <p>Se rappeler que ces sentiments sont attendus et que vous n'êtes pas en train de devenir fou et que vous n'êtes pas responsable de ce qui est arrivé.</p> <p>Si ces sentiments durent plus d'un mois, penser à de l'aide professionnelle.</p>
<p><u>Se sentir dépassé par les tâches à accomplir</u> (p. ex. ménage, repas, formulaires de réclamation, soins des enfants, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Identifier ce qui est prioritaire.</li><li>Déterminer quelles formes d'aide ou quels services sont à votre disposition pour répondre à vos besoins.</li><li>Faire un plan et diviser les tâches en étapes simples et raisonnables.</li></ul>	<p>Faire une liste des choses qui vous préoccupent et déterminer ce à quoi vous vous attarderez en premier. Y aller une étape à la fois.</p> <p>Déterminer quels organismes répondent à vos besoins et comment les contacter.</p> <p>Au besoin, demander à vos proches ou à des membres de votre communauté de vous aider concrètement à réaliser certaines tâches.</p>

Réactions / comportements	Réponses	Exemples de choses à dire ou à faire
<p><u>Réactions aux rappels de l'événement</u> : il arrive souvent que les personnes exposées à un événement traumatique réagissent aux choses qui leur rappellent l'événement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garder en tête que les rappels peuvent prendre différentes formes : personnes, lieux, sons, odeurs, sensations (p. ex. se sentir anxieux), moment de la journée.</li> </ul>	<p>Lorsque vous réagissez à un rappel, essayez de vous dire : «Je suis bouleversé car ceci me rappelle l'événement mais c'est différent, ce n'est pas en train de se reproduire, je suis en sécurité ici».</p>
<p><u>Changement dans les croyances à propos de soi, d'autrui ou du monde en général</u> : il est assez commun pour les personnes exposées à un événement traumatique de vivre des changements importants dans leur attitude, par exemple : avoir l'impression que le monde est un endroit dangereux, qu'on ne peut faire confiance à personne ou de ne plus être la même personne, d'être «endommagé».</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il est préférable, à court terme, de repousser tout changement de vie majeur qui n'est pas absolument nécessaire.</li> <li>▪ Se rappeler que le fait de faire face à vos difficultés générera un sentiment d'efficacité et d'être courageux.</li> </ul>	<p>Reprendre ou maintenir une routine quotidienne suffisamment structurée peut vous aider dans la prise de décisions.</p> <p>Se rappeler que le fait de traverser une telle épreuve peut vous amener à reconnaître ce qui est vraiment important pour vous et à quoi vous voulez consacrer du temps.</p>
<p><u>Consommation d'alcool/substances, jeu excessif et comportements sexuels à risque</u> : plusieurs personnes se sentent impuissantes, en colère, effrayées ou ont l'impression de perdre le contrôle après être exposées à un événement traumatique et adoptent ces comportements pour se sentir mieux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se rappeler que l'utilisation de substances et les comportements compulsifs ou de dépendance peuvent s'avérer une façon risquée de composer avec l'événement traumatique.</li> <li>▪ S'informer sur les ressources disponibles.</li> </ul>	<p>Se rappeler que l'utilisation de substances et les comportements compulsifs ou de dépendance peuvent mener à des problèmes sur le plan du travail, des relations interpersonnelles, du sommeil et de la santé physique.</p>
<p><u>Changements dans les relations interpersonnelles</u> : après un événement traumatique, certaines personnes ne ressentent plus la même chose pour leurs proches. Par exemple, ils peuvent être surprotecteurs et préoccupés par des enjeux de sécurité, ils peuvent être frustrés par leurs réactions ou encore se sentir détachés ou «déconnectés» d'eux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se rappeler que la famille et les amis sont généralement une source majeure de soutien pendant la période de rétablissement.</li> <li>▪ Il est important d'être compréhensif et tolérant vis-à-vis les différentes façons de se rétablir de chacun.</li> <li>▪ Demander de l'aide à vos proches pour les tâches quotidiennes lorsque vous vous sentez bouleversé ou stressé.</li> </ul>	<p>Il est préférable de ne pas s'isoler des autres parce que vous craignez être un fardeau pour eux. Après un événement traumatique, le rétablissement se déroule mieux lorsque les personnes acceptent le soutien de leurs proches.</p> <p>Demander à vos proches comment ils se portent plutôt que de simplement donner des conseils. Les gens apprécient qu'on tende l'oreille ou leur donne un coup de main.</p>

Réactions / comportements	Réponses	Exemples de choses à dire ou à faire
<p><u>Colère excessive</u> : un certain degré de colère est compréhensible après un événement traumatique, spécialement lorsqu'il y a un sentiment d'injustice perçu. Toutefois, lorsque la colère se traduit par des comportements agressifs ou violents, cela devient problématique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trouver des moyens pour gérer votre colère qui vous sont aidants plutôt que de vous être nuisibles.</li> </ul>	<p>Prendre le temps de se calmer, se retirer de la situation qui vous stresse, parler à un ami de ce qui vous rend en colère, faire de l'exercice, se changer les idées avec des activités positives ou tenter de solutionner le problème de manière systématique.</p>
<p><u>Problèmes de sommeil</u> : les problèmes d'endormissement et les réveils nocturnes sont fréquents après un événement traumatique, car plusieurs personnes se sentent fébriles ou se préoccupent des conséquences de l'événement traumatique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favoriser une bonne hygiène de vie et une bonne routine de sommeil.</li> </ul>	<p>Aller au lit à la même heure chaque jour.</p> <p>Éviter de consommer des boissons caféinées en fin de journée.</p> <p>Réduire votre consommation d'alcool.</p> <p>Faire de l'exercice le jour plutôt que le soir.</p> <p>Prendre le temps de vous détendre avant l'heure du coucher.</p> <p>Les siestes devraient être limitées à 15 minutes par jour et ne pas se faire après 16 h.</p>

Document tiré du Manuel du pair-aidant, *Projet premiers soins psychologiques (PSP)*, (Geoffrion et Leduc, 2019)

[RETOUR À L'AIDE-MÉMOIRE](#)

## Références

- Association québécoise de prévention du suicide. (2019) Campagne d'information. Repéré à <https://commentparlerdusuicide.com/>
- Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., et Watson, P. (2006) *Psychological First Aid: Field Operations Guide, 2nd Edition*. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD.
- Carson J Spencer Foundation, *Crisis Care Network, National Action Alliance for Suicide Prevention and American Association of Suicidology (2013). A Manager's Guide to Suicide Postvention in the Workplace: 10 Action Steps for Dealing with the Aftermath of Suicide*. Denver, CO: Carson J Spencer Foundation.
- Causser, H., Muse, K., Smith, J., et Bradley, E. (2019). *What is the experience of practitioners in health, education or social care roles following a death by suicide? A qualitative research synthesis. International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3293.
- Cerel, J, McIntosh, JL, Neimeyer, RA, Maple, M and Marshall, D (2014). The continuum of « survivorship » : Definitional Issues in the Aftermath of Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, p. 1-10.
- Collège des médecins du Québec (2015), L'accès au dossier médical d'un patient décédé, Repéré à <http://www.cmq.org/pdf/banque-info/binfo486.pdf?t=1536105600034>
- Geoffrion, S. et Leduc, M-P (2019). Premiers soins psychologiques. Manuel de référence de l'intervenant (2<sup>e</sup> édition). Traduction et adaptation de Brymer et al. (2006).
- Gouvernement du Québec (2019), *Prévenir le suicide*. Repéré à <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/prevenir-le-suicide/>
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (2019). Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-4.2>
- McAdams, C. R., et Foster, V. A. (2002). *An Assessment of Resources for Counselor Coping and Recovery in the Aftermath of Client Suicide. Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 41(2), 232.
- National Institute for Clinical Excellence (2018). *Post-traumatic stress disorder:management*. Wilshire, United Kingdom : Cromwell Press. Repéré à <https://www.nice.org.uk/guidance/indevelopment/qid-ng10013>.
- Roy, F. (2019). Conférence sur la postvention en milieu de travail - Présentation au CHUM faite le 6 février 2019.
- Ruskin, R., Sakinofsky, I., Bagby, R. M., Dickens, S., et Sousa, G. (2004). *Impact of patient suicide on psychiatrists and psychiatric trainees. Academic Psychiatry*, 28(2), 104-110.
- 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*. Outremont, Québec: Éditions Logiques
- Séguin, M. et Roy, F. (2007). Comment mettre en place des interventions de postvention en milieu scolaire, Repéré à : [https://fedecgeps.ca/wp-content/uploads/files/61\\_colloque/22241-SUICIDE\\_Pr%25E9sentation Mme M S%25E9guin Postvention en milieu scolaire 23-24 mai 2007.pdf](https://fedecgeps.ca/wp-content/uploads/files/61_colloque/22241-SUICIDE_Pr%25E9sentation Mme M S%25E9guin Postvention en milieu scolaire 23-24 mai 2007.pdf).
- Trimble, L., Jackson, K., et Harvey, D. (2000). *Client suicidal behaviour: Impact, interventions, and implications for psychologists. Australian Psychologist*, 35(3), 227-232.

[RETOUR À L'AIDE-MÉMOIRE](#)

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal*

Québec 