



Cégep **André-Laurendeau**

PROTOCOLE DE POSTVENTION EN CAS DE DÉCÈS PAR SUICIDE ET D'INTERVENTION EN CAS DE SITUATION TRAUMATISANTE

**** Ce protocole a été adapté à partir de celui du Cégep de Trois-Rivières**

*Adopté par le Comité de direction
Mardi 09 juin 2015*

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 2 |
| 1- SITUATIONS TRAUMATISANTES | 3 |
| 2- RÔLES ET MANDATS DES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ COLLÉGIALE | 4 |
| PROTOCOLE DE POSTVENTION | 5 |
| PLAN D'INTERVENTION EN CAS DE DÉCÈS PAR SUICIDE | 5 |
| 1. SIGNALEMENT DU DÉCÈS | 5 |
| 2. VALIDATION DES INFORMATIONS ET MOBILISATION DU PERSONNEL | 7 |
| 3. PLANIFICATION DES OPÉRATIONS | 10 |
| 4. RÉALISATION DES OPÉRATIONS ET DES INTERVENTIONS | 12 |
| 5. BILAN DU PLAN D'INTERVENTION | 14 |
| LISTE DES ANNEXES | 15 |
| ANNEXE 1 : FICHE DE SIGNALEMENT ET DE VALIDATION D'UN DÉCÈS | 16 |
| ANNEXE 2 : GRILLE D'ANALYSE DE LA SITUATION EN CAS DE DÉCÈS PAR SUICIDE | 17 |
| ANNEXE 3 : COMMENT GÉRER UN DÉSACCORD DES PARENTS ENDEUILLÉS AVEC LA TENUE D'ACTIVITÉS DE POSTVENTION À LA SUITE D'UN SUICIDE | 21 |
| ANNEXE 4 : LIGNES DIRECTRICES POUR RÉPONDRE AUX MÉDIAS À LA SUITE D'UN SUICIDE | 22 |
| ANNEXE 5 : FUNÉRAILLES ET RITUELS FUNÉRAIRES | 24 |
| ANNEXE 6 : LETTRE À L'INTENTION DU PERSONNEL À LA SUITE D'UN SUICIDE | 25 |
| ANNEXE 7 : INFORMATIONS SUR LA PROBLÉMATIQUE DU SUICIDE | 26 |
| ANNEXE 8 : PLAN D'ACTION - RÉALISATION DES INTERVENTIONS À LA SUITE D'UN DÉCÈS | 31 |
| ANNEXE 9 : COMMENT ANNONCER LA NOUVELLE DU SUICIDE | 32 |
| ANNEXE 10 : DISCUSSION ENTOURANT LE SUICIDE EN CLASSE | 33 |
| ANNEXE 11 : ENSEMBLE D'ANIMATION D'UNE SÉANCE DE VENTILATION À LA SUITE D'UN SUICIDE | 35 |
| ANNEXE 12 : LES INTERVENTIONS À RÉALISER SELON LES RÉACTIONS OBSERVÉES EN MILIEU SCOLAIRE À LA SUITE D'UN SUICIDE | 36 |
| ANNEXE 13 : SYNTHÈSE DES PRINCIPALES RÉACTIONS DE DEUIL À LA SUITE D'UN SUICIDE | 39 |
| ANNEXE 14 : ÉTAPES DU DEUIL | 40 |
| ANNEXE 15 : INTERVENTION PRÉCOCE DE DEUIL À LA SUITE D'UN SUICIDE | 44 |
| ANNEXE 16 : AIDE-MÉMOIRE | 45 |
| ANNEXE 17 : COMPTE RENDU - RÉUNION DU COMITÉ ÉLARGI DE POSTVENTION | 47 |

INTRODUCTION

Ce protocole traite principalement des actions de postvention suite à un décès par suicide mais plusieurs interventions peuvent aussi s'appliquer en cas de situations traumatisantes (acte violent, accident, sinistre naturel ou tout autre événement pouvant causer de la détresse ou de l'anxiété dans le milieu). Il permet de soutenir de façon rapide et concertée les membres d'une communauté.

La durée et l'intensité du deuil suite à un suicide ou les impacts d'une situation traumatisante varient en fonction de certains facteurs spécifiques. Basé sur l'analyse de la situation, l'évaluation des besoins et la mise en place d'interventions multiples et variées, le protocole vise à offrir aux personnes touchées les meilleures interventions possibles, et ce aux bons moments.

La procédure mise en place par le Cégep vise à :

1. Assurer une intervention rapide et efficace auprès des personnes qui sont touchées par les événements.
2. Favoriser une circulation adéquate de l'information auprès de la communauté, des médias et de la famille.
3. Mettre en place un réseau d'aide permettant aux personnes endeuillées ou touchées par une situation traumatisante de bénéficier du soutien requis.

Pour les cas de décès à la suite d'un suicide, les interventions de postvention visent plus spécifiquement l'atteinte de deux objectifs, soient prévenir la contagion et circonscrire la crise. Ainsi, nous nous assurons de gérer avec le plus de professionnalisme possible une crise que tous aimeraient bien pouvoir éviter en guidant la réflexion et l'action ainsi qu'en arrimant celles-ci à d'autres programmes de promotion du mieux-être et de valorisation de la vie, de prévention du suicide et d'interventions en milieu scolaire. C'est grâce à une approche globale et intégrée couvrant tous ces volets que notre milieu atteindra les résultats des plus satisfaisants en prévention du suicide.

On peut accéder au protocole directement sur le site Web du Cégep www.claurendeau.qc.ca en cliquant sur les onglets suivants : « Étudiants actuels » → « Aide psychosociale » ou « À propos du Cégep » → « Publications ».

1. SITUATIONS TRAUMATISANTES

Définition

Par définition, un traumatisme résulte d'un choc émotionnel violent à la suite d'un événement qui va à l'encontre du contexte même de la vie normale d'un individu. Cette situation peut alors s'avérer dramatique pour la personne qui la vit et qui devra, pour s'en sortir, avoir recours à une aide psychosociale.

Exemples de situations traumatisantes

On peut difficilement les énumérer les unes après les autres, mais celles qui se vivent malheureusement parfois sont :

- La violence par les armes;
- Une menace envers le milieu;
- Les sinistres naturels;
- Le décès d'un proche, d'un ami, d'un parent, ou d'un membre du personnel;
- Toute autre cause d'importance majeure.

Procédures à suivre en cas d'une situation traumatisante

A) Dans l'éventualité d'une situation traumatisante qui touche un étudiant au régulier ou de la formation continue :

Informez la Direction du service à la vie étudiante qui, après validation de l'information, en informe la Direction générale et convoque d'urgence le comité restreint d'intervention.

B) Dans l'éventualité d'une situation traumatisante qui touche un membre du personnel du Cégep :

L'information est communiquée à la Direction des ressources humaines qui, immédiatement, applique la procédure «A» définie précédemment.

C) Dans l'éventualité d'une situation traumatisante qui touche le personnel :

- De la Fondation du Cégep André-Laurendeau;
- Du Théâtre Desjardins;
- De l'Institut international de logistique de Montréal (IILM);
- D'OPTTECH;
- Du Réseau photonique du Québec.

Le directeur du Service à la vie étudiante, au besoin, offrira en soutien l'aide d'une travailleuse sociale de son équipe afin de guider l'arrimage avec les services de santé et services sociaux.

2. RÔLES ET MANDATS DES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ COLLÉGIALE

L'impact d'un plan d'intervention lors de situation traumatisante repose sur trois éléments principaux :

- L'engagement social des membres de la communauté;
- La concertation avec les ressources du milieu;
- L'efficacité de la coordination opérationnelle.

Les situations traumatisantes présentent de multiples facettes (personnelles, communautaires, légales, organisationnelles, etc.) et impliquent une prise de décisions rapide, prudente et conséquente. Afin de favoriser l'efficacité recherchée, il importe que chacun connaisse la nature exacte et l'étendue de son implication dans la démarche.

La présente section cerne brièvement les rôles et les mandats des personnes et des centres responsables engagés dans le déroulement des interventions en cas de situation traumatisante au Cégep.

Les membres de la population étudiante et le personnel sont appelés à participer activement en signalant, sur le champ, à la Direction du service à la vie étudiante, toute situation traumatisante impliquant une personne qui étudie ou qui travaille au Cégep.

Formation d'un comité restreint d'intervention

La Direction du service à la vie étudiante assure la validation et la diffusion de l'information. Elle convoque le directeur de la direction concernée ou son représentant et une des travailleuses sociales pour former un comité d'intervention restreint en cas de situation traumatisante. Elle assure la coordination générale des travaux du comité restreint ou celle-ci est prise en charge par le directeur du Service des ressources humaines dans le cas d'une situation qui touche uniquement le personnel.

Formation d'un comité élargi d'intervention

Le comité restreint d'intervention décide de la composition du comité élargi, convoque ses membres et coordonne ses travaux. Les membres du comité d'intervention élargi en cas de situation traumatisante analysent l'ensemble des facteurs en cause dans la situation et définissent un plan d'action spécifique en adaptant les procédures relatives au protocole de postvention en cas de décès par suicide qui sont définis dans la suite du présent document.

Le personnel du Centre d'intervention l'Autre Maison peut supporter les interventions en lien avec le guide d'intervention en cas de situation traumatisante et est disponible à recevoir toute personne en situation de crise. Il peut assurer le suivi auprès de toute personne à risque le cas échéant. Toute demande d'intervention sera évaluée préalablement par le comité d'intervention restreint.

PROTOCOLE DE POSTVENTION

PLAN D'INTERVENTION EN CAS DE DÉCÈS PAR SUICIDE

Le décès d'un membre de la communauté collégiale implique une prise de décisions rapide, cohérente et concertée. Afin de favoriser l'efficacité recherchée, il importe que chacun connaisse son rôle et son mandat au cours des démarches qui suivent un tel événement.

Le plan d'intervention en cas de décès comporte 5 étapes distinctes :

1. Signalement du décès
2. Validation des informations et mobilisation du personnel
3. Planification des opérations
4. Réalisation des opérations et des interventions
5. Bilan du plan d'intervention

1. Signalement du décès :

Les membres de la population étudiante et le personnel sont appelés à participer activement au programme d'intervention en signalant sur-le-champ à la direction concernée la rumeur, le doute ou la nouvelle d'un décès.

Dès que vous avez l'information

Décès d'un étudiant

Direction du service à la vie étudiante : Christian Laberge ou son remplaçant Claude Morin
(Secrétariat du SVE, poste 6193)

Décès d'un membre du personnel

Direction des ressources humaines Yvan O' Connor → ou sa remplaçante
Éliane Fassler (Secrétariat des ressources humaines, poste 6231)

Circonstances entourant la nouvelle

Il s'avère difficile de prévoir dans quelle circonstance on apprend la nouvelle, ce peut être par un étudiant, un membre du personnel, mais également par un parent ou un proche de la personne décédée.

Lorsqu'un parent ou un proche vient annoncer un décès, les premiers gestes à poser sont les suivants :

- Accueillir la personne en deuil, prendre le temps de l'écouter et lui offrir ses condoléances.
- Mettre en lien le plus rapidement possible la personne avec la direction concernée (Direction des ressources humaines ou Direction du service à la vie étudiante)

ou

- Diriger l'endeuillé vers une intervenante, si la direction n'est pas disponible : Sara Paris au 514 713-1969 ou Sophie Dufour au poste 6155.

** Si le parent ou le proche est résistant, on peut lui mentionner que notre institution scolaire a la responsabilité d'assurer le soutien nécessaire aux étudiants et aux membres du personnel affectés par l'évènement et qu'il y a donc certaines mesures et précautions à prendre afin d'offrir l'aide dont ils auront besoin.*

2. Validation des informations et mobilisation du personnel

○ **Former le comité restreint de postvention;**

Le directeur du Service à la vie étudiante, la travailleuse sociale et le directeur de la direction concernée par l'événement ou son représentant forment le comité restreint de postvention. Ce comité est responsable des procédures ci-dessous et peut mobiliser ses ressources pour accomplir certaines tâches.

○ **Mobiliser le secrétariat;**

- Si le décès n'est pas confirmé : vérifier si la personne est au Cégep ou si elle est joignable;
- Si le décès est confirmé : vérifier l'information auprès de la police ou du coroner;
- Remplir la fiche de signalement et de validation d'un décès (annexe 1);
- Aviser la Direction générale et aviser la direction ou les directions concernées par l'évènement;
- Si l'information est validée auprès de la famille, en profiter pour transmettre ses condoléances et informer la famille des démarches d'intervention mises en place dans l'établissement à la suite d'un suicide (annexe 3);
- Obtenir rapidement l'information pour joindre les personnes affectées (horaire du ou des étudiants, horaire et coordonnées des membres du personnel, etc.);
- Contacter les personnes affectées dans les heures suivant le suicide par les moyens jugés les plus appropriés : lettre, téléphone, présence d'un intervenant, etc. Une lettre type guidera la direction quant aux informations à transmettre (annexe 6);
- Contenu : - Les détails pertinents de l'événement
 - Le local où diriger les étudiants qui ont besoin d'aide ou les services d'aide aux membres du personnel
- Faire préparer les annexes à distribuer aux membres du personnel affectés par l'événement :
 - Information sur la problématique du suicide (annexe 7)
 - Synthèse des principales réactions de deuil (annexe13)

- **Faire préparer les annexes à distribuer aux membres du comité restreint de postvention et la fiche de signalement et de validation d'un décès par suicide complétée (annexe 1);**

Des copies de ces documents sont disponibles en version numérique sur le site WEB du Cégep www.claurendeau.qc.ca en cliquant sur les onglets suivants : « Étudiants actuels » → « Aide psychosociale » ou « À propos du Cégep » → « Publications » et en version papier au service d'aide psychosociale du Cégep et au Centre d'intervention de crise l'Autre-Maison.

- **Contacter le Centre d'intervention de crise l'Autre-Maison;**

L'Autre-Maison est un allié important lorsqu'un décès par suicide a lieu. Il s'avère nécessaire d'être en lien avec cette ressource puisqu'elle peut nous transmettre des informations pertinentes concernant l'analyse de la situation. La coordonnatrice clinique de L'Autre-Maison fait partie du comité élargi de postvention. Elle ne se présente pas nécessairement à la rencontre lorsqu'on analyse la situation, mais vient au besoin. Le personnel de L'Autre-Maison peut supporter les interventions en lien avec le protocole de postvention.

- **Transmettre l'information à la personne responsable des communications;**

Informez le coordonnateur du Service des communications de l'événement pour prévoir une stratégie d'action face à l'intervention possible des médias (annexe 4).
→ Monsieur Sourya Mathouchanh, poste 6153 ou 514 999-9123 (cellulaire).

** S'il advient un traitement médiatique, le directeur général est la seule personne désignée pour entrer en contact avec les médias.*

- **Aviser la téléphoniste de l'événement et les préposés à la sécurité;**

Préciser que toute demande d'information provenant des médias concernant le décès par suicide d'un étudiant ou d'un employé doit être acheminée à la personne responsable des communications. Une demande provenant d'un membre de la famille ou d'un proche doit être acheminée à la direction concernée.

- Information sur la problématique du suicide (annexe 7)
- Synthèse des principales réactions de deuil (annexe 13)

- **Recueillir les effets personnels de l'étudiant;**

Avec l'autorisation de la Direction du service à la vie étudiante, vider le casier de l'étudiant, s'il y a lieu, et apporter ses effets personnels à la Direction du service à la vie étudiante en vue de les remettre à la police ou à la famille, selon le cas. Effectuer cette opération le plus rapidement possible.

Qui : Préposé à la sécurité et un témoin choisi parmi les membres du personnel

Qu

- **Recueillir les effets personnels d'un membre du personnel;**

La Direction des ressources humaines jugera du moment opportun pour recueillir les effets personnels en vue de les remettre à la police ou à la famille, selon le cas.

- **Prendre les informations concernant les funérailles (annexe 5).**

- **Former le comité élargi de postvention**

Les membres du comité élargi sont choisis par le comité restreint de postvention. Ils sont convoqués par le comité restreint. Ils peuvent être choisis parmi les enseignants, cadres, responsables de coordination départementale, ressources externes (clinique du centre d'intervention de crise l'Autre Maison). Ils accomplissent le mandat qui leur est assigné par le comité restreint.

3. Planification des opérations

Les membres du comité restreint de postvention analysent l'ensemble des facteurs en cause et définissent un plan d'action spécifique à la lumière des balises définies dans le présent document.

| RÉUNION DU COMITÉ RESTREINT DE POSTVENTION | |
|--|---|
| OPÉRATIONS | TÂCHES |
| 1 | Retour sur la fiche de signalement et de validation d'un décès (annexe 1) |
| 2 | Retour sur l'étape <i>Validation des informations et mobilisation du personnel</i> |
| 3 | Remplir la grille d'analyse de la situation (annexe 2) |
| 4 | Établir un plan d'action et déterminer les tâches de chacun selon le choix des interventions - Diffusion de l'information (à qui, comment) - Interventions individuelles - Interventions de groupes |
| 5 | Déterminer si les ressources actuelles du milieu sont suffisantes et appeler du renfort au besoin - La coordonnatrice clinique du Centre d'intervention de crise L'Autre-Maison, Mélanie Bourque au 514-609-9801 |
| 6 | Identifier les locaux - Rencontres individuelles - Rencontres de groupes - Local réservé aux policiers au besoin - Rencontre du comité élargi de postvention |
| 7 | Fixer les rencontres de bilan du comité restreint et du comité élargi - Mi-journée - Fin de journée - Dans une semaine - Dans un mois |

Les membres du comité élargi de postvention collaborent à l'analyse de la situation, ils sont à l'écoute des besoins dans le milieu et réfèrent au besoin. Ils peuvent aussi devenir des acteurs dans le cadre d'un plan d'intervention déterminé.

| RÉUNION DU COMITÉ ÉLARGI DE POSTVENTION | |
|--|---|
| OPÉRATIONS | TÂCHES |
| 1 | Retour sur la fiche de signalement et de validation d'un décès par suicide (annexe 1) |
| 2 | Retour sur la grille d'analyse de la situation (annexe 2) |
| 3 | Dresser un portrait des démarches effectuées et celles à venir |
| 4 | Saisir de nouvelles informations concernant la personne décédée et les gens affectés |
| 5 | Déterminer les rôles spécifiques au besoin |

**Si un membre du comité est personnellement ou professionnellement touché par le décès, il est bien important de tenir compte de ses limites et d'être à l'écoute de ses besoins. Ce dernier peut se retirer du processus.*

4. Réalisation des opérations et des interventions

Les interventions peuvent se tenir simultanément et séquentiellement selon les différentes réactions. Voici les annexes pouvant être utiles à cette étape :

- **Annexe 6** : Lettre à l'intention du personnel à la suite d'un suicide
- **Annexe 7** : Informations sur la problématique du suicide
- **Annexe 8** : Plan d'action à la suite d'un décès
- **Annexe 9** : Comment annoncer la nouvelle du suicide
- **Annexe 10** : Discussion entourant le suicide en classe
- **Annexe 11** : Exemple d'animation d'une séance de ventilation à la suite d'un suicide
- **Annexe 12** : Les interventions à réaliser selon les réactions observées en milieu scolaire à la suite d'un suicide
- **Annexe 13** : Synthèse des principales réactions de deuil à la suite d'un suicide
- **Annexe 14** : Étapes du deuil à la suite d'un suicide
- **Annexe 15** : Intervention précoce de deuil

Lorsque des étudiants sont affectés par l'évènement, les communications et contacts relatifs à l'intervention auprès de ceux-ci relèvent des intervenants psychosociaux du Cégep.

Lorsque des membres du personnel sont affectés par l'évènement, les communications et contacts relatifs à l'intervention auprès de ces derniers relèvent du Programme d'Aide aux Employés.

Au besoin, nous pouvons demander l'aide du Centre d'intervention de crise L'Autre-Maison.

Voici les démarches à suivre advenant le cas où des interventions de groupes sont pertinentes :

| INTERVENTION POUR LES PERSONNES ET GROUPES CIBLES | | |
|--|--|---------------------|
| OPÉRATIONS | DÉMARCHES | RESPONSABLES |
| 1 | Cibler les personnes et/ou les groupes cibles à risque (Groupe classe, groupe d'amis, groupe d'enseignants, groupe parascolaire, groupe de stage). | |
| 2 | Réserver un local approprié. | |
| 3 | Nommer les personnes qui seront responsables de l'intervention. | |
| 4 | Convoquer les personnes pour la rencontre ou confirmer avec l'enseignant d'un groupe. | |
| 5 | Confirmer les présences. | |
| 6 | Animer la rencontre. | |
| 7 | Assurer un encadrement continu après l'intervention, s'il y a lieu. | |
| 8 | Vérifier auprès des enseignants les absences douteuses. | |

5. Bilan du plan d'intervention

Quand : 1^{re} journée (une en mi-journée et une en fin de journée)
Une semaine plus tard
Un mois plus tard

Vérifier si les interventions déployées sont toujours appropriées et si celles qui ont été menées à terme ont eu les effets escomptés auprès des personnes ciblées.

Refaire une analyse de la situation afin d'identifier si d'autres interventions sont nécessaires à court et moyen terme.

Vérifier l'état général des membres du comité, évaluer le processus, etc.

| ÉVALUATION FINALE (DÉLAI RAISONNABLE : UN MOIS) | |
|---|--|
| OPÉRATIONS | PLANIFICATION |
| 1 | Convoquer une rencontre du comité de postvention. |
| 2 | Tracer le bilan des interventions réalisées. (Nombre de personnes et de groupes, types d'interventions, etc.) |
| 3 | Contacter le personnel touché pour recueillir les réactions face aux événements. |
| 4 | Réunir dans un dossier* tous les documents pertinents à la postvention qui sont à remettre. |
| 5 | Identifier les correctifs. |
| 6 | Vérifier l'état général du comité. |

**Le dossier nous permettant de tracer le bilan des interventions réalisées se retrouvera, pour une durée de 5 ans, à la direction concernée.*

LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1** : Fiche de signalement et de validation d'un décès
- Annexe 2** : Grille d'analyse de la situation en cas de décès par suicide
- Annexe 3** : Comment gérer un désaccord des parents endeuillés face à la tenue d'activités de postvention à la suite d'un suicide
- Annexe 4** : Lignes directrices pour répondre aux médias à la suite d'un suicide
- Annexe 5** : Funérailles et rituels funéraires
- Annexe 6** : Lettre à l'intention du personnel à la suite d'un suicide
- Annexe 7** : Informations sur la problématique du suicide
- Annexe 8** : Plan d'action à la suite d'un décès
- Annexe 9** : Comment annoncer la nouvelle du suicide
- Annexe 10** : Discussion entourant le suicide en classe
- Annexe 11** : Exemple d'animation d'une séance de ventilation à la suite d'un suicide
- Annexe 12** : Les interventions à réaliser selon les réactions observées en milieu scolaire à la suite d'un suicide
- Annexe 13** : Synthèse des principales réactions de deuil à la suite d'un suicide
- Annexe 14** : Étapes du deuil à la suite d'un suicide
- Annexe 15** : Intervention précoce de deuil à la suite d'un suicide
- Annexe 16** : Aide-mémoire

ANNEXE 1: Fiche de signalement et de validation d'un décès

Document confidentiel à l'usage du comité restreint de postvention et à remplir par la direction concernée.

Identification

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : Féminin Masculin Âge: _____ Date de naissance : _____

Tél. _____

Adresse : _____

Numéro d'étudiant : _____ Programme : _____ Groupe : _____

Si un étudiant est concerné, documents en annexe :

- Horaire
- Photo
- Fiche d'identification
- Relevé de notes

Responsable du département ou du service : _____ Poste : _____

Statut

Étudiant : - Régulier Formation continue Temps plein Temps partiel

Niveau : _____

Stage: _____ Responsable de Stage: _____

ou

Personnel : - Enseignant Cadre Professionnel Soutien

- Fonction : _____

- Service : _____

Informations

Décédé le : Jour _____ Mois _____ Année _____ Heure _____ Lieu _____

Moyen utilisé : _____

Informations sur l'événement : _____

Référence familiale : _____ Tél. : _____

Validation du décès : _____ Tél. : _____

.....

Signalement par _____ Date _____ Tél. : _____

Fiche remplie par : _____ Date _____ Tél. : _____

ANNEXE 2: Grille d'analyse de la situation en cas de décès par suicide

La grille d'analyse s'applique plus particulièrement au décès par suicide d'un étudiant ou d'une étudiante.
Une adaptation des questions est nécessaire lorsqu'il s'agit du suicide d'un membre du personnel.

Date de la rencontre : _____

CARACTÉRISTIQUES DE LA PERSONNE QUI EST DÉCÉDÉE

Nom : _____

Se référer à la fiche de signalement et de validation d'un décès (annexe 1)

1. Quel est le profil relationnel de la personne concernée? Était-elle connue, populaire ou encore inconnue ou même impopulaire?

2. La personne concernée était-elle engagée dans des activités ou comités au Collège ou dans sa communauté?

| | | | |
|------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Association étudiante | <input type="checkbox"/> | Activités socioculturelles | <input type="checkbox"/> |
| Équipe d'improvisation | <input type="checkbox"/> | Radio étudiante | <input type="checkbox"/> |
| Loge aux résidences | <input type="checkbox"/> | Amnistie Internationale | <input type="checkbox"/> |
| Sport intercollégial | <input type="checkbox"/> | Bénévolat étudiant | <input type="checkbox"/> |
| Sport intramural | <input type="checkbox"/> | Tutorat/jumelage | <input type="checkbox"/> |
| Journal étudiant | <input type="checkbox"/> | Autres : | <input type="checkbox"/> |

Spécifiez : _____

3. Vivait-elle des choses difficiles (facteurs prédisposants)?

4. Est-ce que cette personne recevait des services au Collège? Si oui, de qui les recevait-elle?

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------|
| Aide financière | <input type="checkbox"/> | Qui : _____ |
| Aide pédagogique individuelle | <input type="checkbox"/> | Qui : _____ |
| Aide psychosociale | <input type="checkbox"/> | Qui : _____ |
| Services adaptés | <input type="checkbox"/> | Qui : _____ |
| Conseillère en orientation | <input type="checkbox"/> | Qui : _____ |
| Service d'animation sportive | <input type="checkbox"/> | Qui : _____ |
| Alternance travail-études | <input type="checkbox"/> | Qui : _____ |
| Service d'animation socioculturelle | <input type="checkbox"/> | Qui : _____ |
| Autres | <input type="checkbox"/> | Qui : _____ |

CIRCONSTANCES ENTOURANT LE SUICIDE

Se référer à la fiche de signalement et de validation d'un décès (annexe 1)

5. Y a-t-il eu un élément déclencheur? Oui Non

Si oui et s'il est connu, lequel? : _____

RÉACTIONS DE STRESS AIGU

6. Y a-t-il eu des témoins directs?

Oui Non

Qui : _____

Si oui, sont-ils dans notre établissement présentement?

Oui.. Non

7. Est-ce qu'il y a présentement beaucoup de rumeurs qui circulent à l'intérieur de l'établissement?

Oui Non

8. Qui est déjà au courant de l'événement au Collège?

CARACTÉRISTIQUES DE L'ENTOURAGE DE LA PERSONNE

RÉACTIONS DE DEUIL

9. Avec qui cette personne entretenait-elle une relation au Collège et quel était l'état du lien partagé (conflits, compétition, etc.)?

Membre de la famille : _____

Amoureux (ses) ou ex-amoureux (ses) : _____

Amis (es) : _____

Ennemis (es) : _____

Enseignants (es) : _____

Confrères - consœurs : _____

Autres : _____

CARACTÉRISTIQUES DU MILIEU SCOLAIRE

10. Fréquentait-elle un lieu spécifique ? _____

Si oui, lequel ? _____

11. Y a-t-il eu des suicides dernièrement au Cégep?

Oui Non

Si oui, quand? _____

12. Y a-t-il au collège des problématiques quelconques de tensions ou de conflits antérieurs au suicide (phénomène de gang, taxage, violence, etc.)

Oui Non

Si oui, le ou lesquels? _____

RÉACTIONS DE CRISE

13. Pouvons-nous déjà identifier des personnes (étudiants ou membres du personnel) vulnérables ou à risque la suite de cet événement? (Personnes endeuillées par le suicide, personnes ayant des idéations suicidaires, personnes en crise, etc.)

Noms : _____

CONTEXTE ORGANISATIONNEL DANS LEQUEL AURA LIEU LA POSTVENTION

14. Devons-nous reporter des travaux ou examens dans certains groupes?

Oui Non

Si oui, préciser lesquels : _____

15. Avons-nous suffisamment d'intervenants au Collège pour réaliser les interventions? (Devons-nous faire appel au Centre d'intervention de crise L'Autre-Maison?)

Oui Non

Précisions : _____

ANNEXE 3 : Comment gérer un désaccord des parents endeuillés avec la tenue d'activités de postvention à la suite d'un suicide¹

Cet appendice est adapté du protocole de postvention préparé par Allard et ses collègues, en collaboration avec Céline Beauregard du CPSH-Y (1996, p. 16).

Spécifions que la responsabilité des activités de postvention revient à l'établissement scolaire. Même si les parents du jeune suicidé refusent que soit abordée ouvertement à l'école la cause du décès, l'institution scolaire doit s'assurer que les étudiants affectés recevront le soutien dont ils ont besoin.

« La cause d'un décès n'est pas confidentielle. L'information peut être obtenue auprès du coroner ou des autorités policières. Comme l'intention de la direction scolaire est de protéger, en « personne raisonnable », les jeunes dont elle a la responsabilité, elle se doit de faire valider les informations sur le décès (nom, cause, moment, lieu, moyen utilisé) afin de pouvoir mettre en place les mesures de postvention sans délai. En général, elle les obtient surtout lorsqu'il y a évidence et même si elles ne sont pas encore rendues publiques (selon le Bureau du coroner du Québec, août 2003).

La direction doit ensuite informer les parents de la victime des mesures de postvention que l'école mettra en place. Même s'il y a déni ou refus de la part des parents, l'application de mesures de postvention demeure l'entière responsabilité de l'école. C'est davantage une question d'ordre éthique que légale (selon Mme Line Nadeau, avocate). Une direction d'école qui se dote d'un programme de postvention se positionne clairement en faveur d'une intervention organisée lorsque survient un suicide, mais la décision d'agir lui appartient toujours, selon l'évaluation qu'elle fait de la situation. Le refus ou le déni est une réaction de deuil normale, la plupart du temps imputable à l'état de choc. En général, on peut s'entendre avec les parents de la nécessité d'intervenir rapidement afin d'empêcher la propagation de fausses rumeurs et la dramatisation, « l'héroïsation ou la romantisation » de l'événement par les jeunes de l'école.

Il ne s'agit pas ici de respect ou de non-respect envers la famille, mais plus tôt de faire en sorte de réduire les impacts associés au stress, à la crise et au deuil. Il est clair que la désinformation et les rumeurs augmentent considérablement le risque de contagion. Il est illusoire de penser qu'on peut endiguer une rumeur comme celle-là. Habituellement, elle se propage rapidement dans toute l'école.

Choisir de taire la cause du décès peut être interprété comme un jugement à l'égard du geste posé, de la personne qui s'est suicidée ou de la famille endeuillée.

Cette attitude vient en contradiction avec les objectifs d'un programme de postvention. Le suicide est un geste de désespoir qui plonge l'entourage de la victime dans un immense désarroi. La famille qui se campe dans le secret se prive du soutien qu'elle pourrait obtenir de son entourage. C'est son droit, mais elle n'a pas le pouvoir de priver les autres de ce soutien.

¹ Séguin, M., Roy, F., Bouchard, M., Gallagher, R., Raymond, S., Gravel, C. et Boyer, R. (2004) *Programme de postvention en milieu scolaire: Stratégie d'intervention à la suite d'un suicide*, p. 40.

ANNEXE.4 : Lignes directrices pour répondre aux médias à la suite d'un suicide ²

Le premier principe à respecter est de réduire au minimum la médiatisation des cas de suicide. S'il advient un traitement médiatique, le Directeur général est la seule personne désignée pour entrer en contact avec les médias. L'information transmise doit être factuelle et discutée avec la famille afin de ne pas faire du suicide un événement spectaculaire. Il faut éviter de répondre aux questions portant sur les aspects spécifiques du suicide ou de l'individu décédé et orienter les questions et les réponses dans un contexte plus général (ex. : Pourquoi s'est-il suicidé? Réponse : Une personne se suicide parce que...). La personne responsable des communications avec les médias doit adopter une attitude calme et répondre aux questions qui concernent l'école en soulignant, au besoin, que la police, le coroner ou les parents sont mieux placés qu'elle pour les informer sur les circonstances entourant le suicide (McLoughlin, 1990, cité dans Gravel, 1999).

Il est possible d'orienter positivement les médias et de requérir leur aide pour promouvoir les activités de postvention de l'école et celles qu'offre la communauté. Les médias peuvent également sensibiliser et informer la population quant aux activités de prévention du suicide. Dans cette optique, les médias permettent : (a) de transmettre l'information au public ou à un segment de la population (b) de rassurer le public (c) d'éliminer les rumeurs (d) d'obtenir l'aide de l'extérieur (e) de sensibiliser le public afin de prévenir l'effet de contagion ou une autre crise (McLoughlin, 1990, cité dans Gravel, 1999). Toutefois, on s'entend habituellement sur le fait que c'est encore mieux si les médias ne sont pas impliqués dans l'événement.

Pour en connaître davantage sur les lignes directrices de communication avec les médias, voici un encadré tiré de l'annexe V du Programme de postvention en milieu scolaire du CPS 02 (Gravel, 1999, p. 91-92) :

Lignes directrices pour les médias :

- Réduire au minimum la médiatisation des cas de suicide;
- Ne pas traiter un suicide d'intérêt privé;
- Rapporter un cas de suicide seulement lorsqu'il est jugé, en toute objectivité, d'intérêt public :
 - Le suicide commis dans un lieu public;
 - La personne décédée est un personnage d'intérêt public;
 - Le suicide a un lien avec une protestation symbolique, une idéologie.

² Séguin, M., Roy, F., Bouchard, M., Gallagher, R., Raymond, S., Gravel, C. et Boyer, R. (2004) *Programme de postvention en milieu scolaire: Stratégie d'intervention à la suite d'un suicide*, p. 41.

Consignes advenant un traitement médiatique :

- Ne pas traiter en première page (si l'événement doit être placé à la une, disposer le titre sous le pli du journal),
- Éviter d'utiliser le mot suicide dans le titre,
- Ne pas publier de photos de la personne suicidée,
- 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 séduisant, romantique, héroïque ou lâche,
- Ne pas donner l'impression d'approuver le geste,
- Éviter de donner un caractère sensationnel à l'événement ou de contribuer à le dramatiser davantage,
- Remplacer les mots :
 - Suicide réussi par suicide ou suicide complété;
 - Tentative non réussie par tentative de suicide;
 - Victime du suicide par personne suicidée;
 - Candidat au suicide par personne à risque;
 - Enrayer l'épidémie/la prolifération du suicide par aider à prévenir le suicide.

Éléments pouvant aider et encourager la prévention du suicide :

- Souligner que l'on peut surmonter une crise suicidaire;
- Proposer des solutions de rechange au suicide;
- Faire la promotion de la demande d'aide et de l'entraide;
- Informer les gens sur les ressources locales disponibles aux personnes suicidaires et leurs proches;
- Présenter les principaux signes précurseurs.

ANNEXE 5 : Funérailles et rituels funéraires ³

Le rituel est un langage (paroles, gestes et symboles) qui donne un sens au réel. Il sert à exprimer des idées et des affects (angoisse, peur, chagrin) et il donne l'occasion aux personnes affectées de poser des gestes concrets et de s'approprier la réalité de la mort (Roy, Parrot, Proulx, Chagnon et Tremblay, 1999).

En ce qui a trait aux funérailles et aux rituels funéraires, il est recommandé de consulter la famille et de respecter ses volontés. Mentionnons que la participation aux activités funéraires doit être laissée à la discrétion des étudiants et de leurs parents. Cette question devrait être abordée avec les étudiants concernés. En aucun cas, des pressions directes ou indirectes ne devraient être exercées sur ces adolescents (Gravel, 1999).

Les étudiants, amis et proches de la personne décédée devraient être accompagnés d'un adulte aux funérailles. Comme certains jeunes en sont à leur première expérience de deuil, il peut être pertinent de les informer sur la manière d'offrir leurs sympathies et sur les autres rites funéraires. De cette façon, l'anxiété reliée à ces aspects de l'événement devrait en être diminuée.

Si le décès a été causé par un suicide

Quant aux activités commémoratives, il est préférable de faire ce que l'établissement fait habituellement lors d'un décès et de respecter les traditions (ex. : qui sont les étudiants invités à l'église, combien de temps une photo est exposée, etc.), ni plus ni moins. Il est important de ne rien faire pour valoriser, glorifier ou donner une explication simpliste au suicide (ex. : produire une vidéocassette sur la personne suicidée, créer une chaîne de gilets, brassards, macarons, etc.). Par contre, il est important de regarder les sens de ces gestes pour ceux qui désirent les mettre en place et les aider à exprimer leurs réactions de deuil de façon appropriée.

Un membre du comité de postvention pourrait être assigné pour accueillir les adolescents et leurs parents lors des funérailles, surveiller leurs réactions, offrir du soutien et intervenir en cas de nécessité. Les noms des personnes ayant réagi fortement, en démontrant des signes de détresse, durant cet événement, pourront être recueillis, contribuant ainsi au repérage des individus à risque (Gravel, 1999).

Choisir de taire la cause du décès peut être interprété comme un jugement à l'égard du geste posé, de la personne qui s'est suicidée ou de la famille endeuillée. Cette attitude vient en contradiction avec les objectifs d'un programme de postvention. Le suicide est un geste de désespoir qui plonge l'entourage de la victime dans un immense désarroi. La famille qui se campe dans le secret se prive du soutien qu'elle pourrait obtenir de son entourage. C'est son droit, mais elle n'a pas le pouvoir de priver les autres de ce soutien.

³ Séguin, M., Roy, F., Bouchard, M., Gallagher, R., Raymond, S., Gravel, C. et Boyer, R. (2004) *Programme de postvention en milieu scolaire: Stratégie d'intervention à la suite d'un suicide*, p. 42.

ANNEXE 6 : Lettre à l'intention du personnel à la suite d'un suicide⁴

Cher membre du personnel,

Nous venons d'apprendre le décès par suicide de XYZ (nom de l'étudiant) du programme (nom du programme). Il va sans dire que cet événement malheureux affecte l'ensemble de la communauté collégiale.

Une équipe d'intervention a été mobilisée au Cégep, afin de venir en aide aux jeunes et aux membres du personnel affectés par ce décès et de réduire les risques d'un effet d'entraînement. Nous prenons donc toutes les mesures nécessaires pour aider les étudiants et le personnel qui gravitent autour de (nom de la personne décédée). Comme le suicide est un geste de désespoir, nous vous demandons d'être plus attentif à ce qui se passe autour de vous et, le cas échéant, de nous aviser si cela s'avère nécessaire.

Nous vous prions de bien vouloir les informer qu'ils peuvent rapidement rencontrer l'une ou l'autre des intervenantes suivantes :

- Sara Paris, travailleuse sociale au local 1.227.03, poste 6472.
- Sophie Dufour, travailleuse sociale au local 1.227.06, poste 6155

Si vous remarquez des réactions ou des propos inquiétants de la part de certains collègues, ou encore, si vous avez besoin d'en parler, nous vous suggérons de communiquer avec le groupe Renaud au 1-888-687-9197. Soyez assuré que votre demande sera traitée de façon confidentielle et professionnelle. Vous pouvez également contacter le suicide action Montréal (514-723-4000), une ressource disponible 24 heures sur 24.

Pour tout autre besoin d'information au sujet de cette situation, veuillez communiquer avec (nom de la direction concernée).

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration et surtout, n'oubliez pas que le fait de verbaliser ce que l'on ressent aide très souvent à prendre du recul et à être moins envahi par ses émotions.

Signature et nom de la direction concernée

⁴ D'après Séguin, M., Roy, F., Bouchard, M., Gallagher, R., Raymond, S., Gravel, C. et Boyer, R. (2004) *Programme de postvention en milieu scolaire: Stratégie d'intervention à la suite d'un suicide*, p. 40.

ANNEXE 7 : Informations sur la problématique du suicide

Mythes et réalités du suicide

Il faut être courageux ou lâche pour se suicider.

Mythe. Quand on pense au courage et à la lâcheté, on pense en termes de choix et on projette notre propre conception du suicide sur l'autre. Or, une personne ne se suicide pas par choix, mais par manque de choix : lorsque sa vie lui est insupportable, qu'elle a atteint sa limite de tolérance face à sa souffrance et qu'elle ne voit plus d'autres façons d'arrêter de souffrir. La personne suicidaire n'y voit là ni courage ni lâcheté; ce sont les autres qui posent ce jugement. Notons que, lorsque les personnes endeuillées par suicide accordent une valeur positive à l'acte suicidaire, c'est souvent dans le but de «réparer» l'image de la personne suicidée. Aussi, l'idée que «s'en sortir tout seul», c'est faire preuve de courage» peut également amener certaines personnes (souvent des hommes) à associer le courage au suicide.

Lorsqu'il y a un suicide dans une famille, les membres de la famille deviennent plus à risque.

Réalité. Sans entrer dans le débat des causes biopsychosociales du suicide, il est important de souligner que le suicide est un comportement qui peut s'apprendre. Cela s'explique par le fait qu'un suicide ou une tentative de suicide au sein d'une famille peut être perçu par les autres membres comme une façon possible de résoudre ses problèmes.

Les personnes en crise suicidaire sont formellement décidées à mourir.

Mythe. La personne suicidaire veut cesser de souffrir et non d'arrêter de vivre. En fait, la personne suicidaire est ambivalente quant à son désir de vivre et à son impossibilité à continuer de souffrir. Comprendre cette ambivalence et s'en servir pour trouver une solution porteuse d'espoir est une façon positive d'intervenir qui est accessible à tous.

Plusieurs indices indiquent la présence d'une crise suicidaire.

Réalité. La plupart des personnes donnent des signes de leurs intentions suicidaires. Malheureusement, ces messages ne sont pas toujours captés même s'ils sont souvent l'indice d'un état de crise, une façon de demander de l'aider et un cri d'alarme. Ces signes peuvent être verbaux ou non verbaux.

L'amélioration à la suite d'une crise signifie que le danger est passé.

Mythe. Il se peut qu'une personne en crise suicidaire semble momentanément soulagée et paraisse de bonne humeur, mais cela ne signifie pas que le danger est passé. Au contraire, une bonne humeur soudaine dans un processus suicidaire peut indiquer une urgence élevée. Soit que la personne a décidé de montrer des signes de mieux-être pour rassurer son entourage soit que, sentant sa souffrance tirer à sa fin, elle ressent un réel soulagement. Il faut être très vigilant, car certains suicides se produisent dans les quelques jours, semaines ou mois suivant une amélioration subite.

Toute personne suicidaire paraît déprimée.

Mythe. Bien que la personne suicidaire soit la plupart du temps en période dépressive, toutes ne présentent pas nécessairement des signes de dépression. Au contraire, certaines personnes paraissent dures et insensibles, alors que d'autres sont rieuses et très actives. Il faut faire attention, car ces comportements peuvent servir à cacher une grande tristesse et des pensées suicidaires.

Parler du suicide encourage le passage à l'acte.

Mythe. Le suicide est un sujet déroutant dont on parle difficilement. Pourtant, c'est en parlant du suicide que l'on peut démystifier ce sujet et parvenir à aider une personne en détresse. Demander directement si une personne songe au suicide, ce n'est pas lui suggérer l'idée, mais lui ouvrir la porte à l'expression de sa souffrance. Parler du suicide, oui, mais pas n'importe comment! On doit éviter de banaliser le sujet, de mettre au défi une personne de se suicider ou de louer quelqu'un qui s'est suicidé en qualifiant son geste d'héroïque. Il faut aussi faire attention à la médiatisation entourant le suicide, qui peut créer un effet d'entraînement.

On peut aider une personne suicidaire sans être un professionnel dans le domaine du suicide.

Réalité. Au quotidien, dans ses relations avec son entourage, chaque personne peut aider un proche confronté à la souffrance, avec les moyens dont elle dispose et en respectant ses limites. Savoir reconnaître les signes avant-coureurs, ouvrir le dialogue et trouver des solutions de rechange satisfaisantes pour la personne sont des façons de soutenir un proche en situation de détresse. Avec de l'ouverture, de la compréhension et de l'entraide, il est possible d'éviter que soit posé un geste irrémédiable. Cependant, dans l'aide à une personne suicidaire, professionnelle ou proche, la même règle s'applique : on ne doit jamais rester seul avec le problème; il faut absolument se faire aider.

Les personnes qui menacent de se suicider veulent attirer l'attention ou manipuler.

Mythe. Il faut toujours prendre les menaces de suicide au sérieux; elles sont toujours des appels à l'aide. On doit aussi faire attention aux menaces à répétition et à celles qui s'étendent sur une longue période de temps. La répétition du message peut avoir l'effet de l'homme qui criait au loup, c'est-à-dire de désensibiliser l'entourage à l'importance de la situation. Quant à l'impression d'être manipulé, ce sentiment reflète souvent l'état intérieur de l'intervenant et non l'intention consciente de la personne en détresse. On doit demeurer vigilant face à tout comportement suicidaire, car si la personne ne perçoit pas de changement à sa situation, son désespoir risque de s'accroître et elle peut adopter des conduites de plus en plus dangereuses. Pour certaines personnes, la tentative de suicide représente une sorte de «pratique» à un comportement suicidaire plus dangereux.

ANNEXE 7(suite)

Un suicide ne laisse personne indifférent. Toutefois, cet événement peut placer certaines personnes dans un état de vulnérabilité et engendrer de vives réactions de leur part. Être attentif à ces réactions permet de déceler leur besoin d'aide et de soutien. Il s'agira alors de prendre contact avec cette personne et de la référer à l'un ou l'autre des intervenants.

LES INDICES DE COMPORTEMENTS SUICIDAIRES

Les indices des comportements suicidaires ou avant-coureurs sont regroupés en cinq catégories distinctes. Il faut être attentif pour les remarquer, en faire la compilation et les mettre en relation les uns avec les autres pour bien les comprendre et surtout vérifier la véritable signification des comportements et attitudes qu'on remarque.

Messages verbaux directs et indirects

La personne parle de mort, d'écoeurement et d'essoufflement :

- « Je vais me tuer »;
- « Je veux mourir »;
- « Je n'ai plus le goût de vivre »;
- « Je vais aller rejoindre... »;
- « Il n'y a plus rien qui me retient »;
- « La vie ne vaut pas la peine »;
- « Je ne m'en sortirai jamais »;
- « Vous seriez bien mieux sans moi »;
- « Je suis inutile »;
- « Des fois, j'aimerais mieux être mort ».

La personne parle d'une action à venir ou fait des déclarations d'affection disproportionnées :

- « Bientôt, vous allez avoir la paix »;
- « Inquiétez-vous pas, je vais débarrasser le plancher »;
- « Je pars pour un long voyage »;
- « N'oublie jamais ça »;
- « J'ai fait mon testament ».

Indices comportementaux

- Changement radical sur le plan des attitudes et des comportements;
- Don d'objets significatifs;
- Diminution de la performance dans les différentes sphères de sa vie;
- Retrait, isolement;
- Mise en ordre de ses affaires : lettres, règlement de conflit, testament;
- Changements dans les habitudes alimentaires et dans les habitudes de sommeil ;
- Acquisition de moyens pour se suicider : corde, arme à feu, médicaments;
- Consommation inhabituelle de drogues, d'alcool, de médicaments;
- Changements dans la tenue vestimentaire;
- Changements dans l'hygiène personnelle;
- Comportements dangereux;
- Intérêt soudain pour les armes à feu, le suicide, les choses morbides, la réincarnation, les cimetières;
- Bonne humeur soudaine après une période dépressive.

Indices émotionnels

- Désintérêt, perte de désir;
- Pleurs, tristesse, apathie, découragement;
- Brusques changements d'humeur;
- Agressivité;
- Émotions contradictoires et changeantes : rires suivis de pleurs, colère;
- Anxiété accrue;
- Absence d'émotions.

Indices cognitifs

- Difficulté de concentration;
- Incohérence, confusion dans le langage;
- Fixations;
- Absence de motivation;
- Pertes de mémoire;
- Indécision.

Signes de la dépression

Il y a dépression si depuis plus de deux semaines, on note la présence de cinq ou plus des symptômes suivants et que ceux-ci représentent un changement important par rapport au fonctionnement habituel :

- Humeur dépressive;
- Diminution de l'intérêt et du plaisir;
- Perte ou gain de poids;
- Insomnie ou hypersomnie;
- Fatigue, perte d'énergie;
- Agitation ou retard moteur;
- Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité;
- Difficulté à se concentrer ou à prendre des décisions;
- Pensées sur la mort ou le fait de mourir.

ANNEXE 8 : Plan d'action - Réalisation des interventions à la suite d'un décès

RÉACTIONS DE STRESS TEMPORAIRE

| Quels groupes-classes | Quelles interventions : (annonce, ventilation) | Par qui ? : | Quand? : |
|-----------------------|---|-------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

RÉACTIONS DE STRESS AIGU

| Quels groupes-classes | Quelles interventions : (annonce, ventilation) | Par qui ? : | Quand? : |
|-----------------------|---|-------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

RÉACTIONS DE CRISE

| Quels groupes-classes | Quelles interventions : (annonce, ventilation) | Par qui ? : | Quand? : |
|-----------------------|---|-------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

RÉACTIONS DE DEUIL

| Quels groupes-classes | Quelles interventions : (annonce, ventilation) | Par qui ? : | Quand? : |
|-----------------------|---|-------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ANNEXE 9 : Comment annoncer la nouvelle du suicide⁵

Mise en garde

Il ne faut jamais annoncer la nouvelle du suicide par un moyen qui a comme objectif de rejoindre tout le monde en même temps, par exemple, dans une grande salle ou par l'utilisation du microphone. Une annonce faite de cette manière pourrait engendrer une augmentation du stress chez les jeunes et le personnel. Il est préférable de procéder en petits groupes, ce qui donne, entre autres, une meilleure possibilité de repérer les personnes affectées ou à risque.

Voici un exemple de la façon de procéder pour annoncer la nouvelle du suicide

Il se produit quelquefois des événements tragiques qui sont difficiles à comprendre et à annoncer. Ce matin, nous avons appris la triste nouvelle du décès d'un des étudiants de l'école. Il s'agit de (prénom et nom du jeune), (son niveau). (prénom) s'est donné la mort (moment et lieu du décès) par (moyen utilisé).

Nous ne savons pas pourquoi c'est arrivé, mais nous savons que cet événement peut être bouleversant pour nous tous. Diverses émotions peuvent être ressenties, par exemple, le chagrin, l'incompréhension, la peur, l'inquiétude, la colère, etc. Toutes ces émotions sont normales et sachez que des personnes sont disponibles pour vous soutenir dans ce moment difficile. Si vous vous sentez concerné, vous pouvez aller rencontrer (la personne concernée et à l'endroit approprié) sur le temps des pauses ou du dîner.

Je vous suggère d'en parler avec vos amis, parents, aidants de votre milieu... quelqu'un en qui vous avez confiance. Vous pouvez aussi joindre des intervenants de lignes d'écoute téléphonique telles que Tel-Jeunes (1.800.263.2266), la ligne de prévention du suicide (1.866.Appelle (277.3553) ou 691.0818).*

** Il faut donner une liste de ressources, dont une au moins est disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine, à toutes les personnes présentes ou prévoir du temps pour qu'elles puissent les prendre en note.*

⁵ Séguin, M., Roy, F., Bouchard, M., Gallagher, R., Raymond, S., Gravel, C. et Boyer, R. (2004) *Programme de postvention en milieu scolaire: Stratégie d'intervention à la suite d'un suicide*, p.36.

ANNEXE 10: Discussion entourant le suicide en classe⁶

Comment aborder le décès par suicide d'un étudiant en classe ?

Voici quelques pistes :

1. Validation du décès par suicide

2. Ouverture à l'échange :

« Chacun peut rechercher ou penser avoir trouvé les raisons du geste de (nom de l'étudiant). Il est impossible de trouver cette raison; lui seul a la réponse comme chacun de nous avons des secrets personnels. »

« Voulez-vous qu'on en parle ? Avez-vous le goût de parler de cette nouvelle et des réactions que cela produit en vous ? On peut prendre quelques minutes avant de commencer le cours habituel et cela aidera assurément à absorber un peu le choc. »

Quelques questions pouvant engager l'échange :

- Étiez-vous plusieurs de la classe à connaître cette personne ?
- Que partagiez-vous avec elle ?
- Quelle a été votre réaction à l'annonce du décès si vous le saviez déjà ?
- Quelles ont été les réactions des autres personnes autour de vous ? Quelles questions surgissent ou sont survenues en vous ?

Attitudes à privilégier durant l'échange :

- Laisser libre cours au partage de l'information et des réactions;
- Normaliser les réactions exprimées : choc, culpabilité, colère, peine et incompréhension;
- Proposer un autre sens aux messages laissant croire à un geste héroïque ou de lâcheté, ou à une solution appropriée à des problèmes :
 - Le suicide est un geste de profond désespoir et de grande souffrance;
 - Une personne ne se suicide pas par choix, mais par manque de choix : lorsque sa vie lui est insupportable, qu'elle a atteint sa limite de tolérance face à sa souffrance et qu'elle ne voit plus d'autres façons d'arrêter de souffrir;
 - Le suicide est une solution permanente à des problèmes temporaires.

⁶ D'après Cégep de Chicoutimi, *Protocole de postvention*, Chicoutimi, Comité humanitaire d'intervention de crise, 2007, www.cegep-chicoutimi.qc.ca, consulté le 12 octobre 2011.

3. Soutien aux étudiants

- Inviter les étudiants à ne pas garder le secret face au suicide ou à s'isoler;
- Réitérer la disponibilité des intervenantes du Cégep et les mettre à l'aise de les consulter;
- Accueillir et cibler les besoins particuliers : possibilité d'organiser une rencontre;
- individuelle ou de groupe avec un intervenant;
- Voir à ne pas laisser partir une personne en état de crise et, au besoin, référer une telle personne immédiatement à une intervenante du Cégep en l'accompagnant ou en demandant à un autre étudiant de l'accompagner.

4. Suivi auprès d'une intervenante du collège

- Après la période d'échange, poursuivre le cours;
- Après le cours, contacter une intervenante du comité restreint de postvention du collège pour assurer le suivi (déroulement de la discussion, liste des présences au cours, inquiétudes concernant un étudiant, etc.);
- Demeurer attentif aux absences, aux comportements inhabituels et aux signes de détresse pour les semaines à venir.

Les ressources du Collège en postvention*

Sara Paris, travailleuse sociale au local 1.227.03, poste 6472
Sophie Dufour, travailleuse sociale au local 1.227.06, poste 6155

Ressources à l'externe, disponible 24/24
Centre d'intervention de crise L'Autre-Maison : 514-768-0098
Partout au Québec: 1-866-APPELLE

* *Au besoin, remettre aux membres du personnel l'outil «Aide-mémoire en postvention».*

ANNEXE 11 : Exemple d'animation d'une séance de ventilation à la suite d'un suicide⁷

De prime abord, une séance de ventilation devrait être animée par une personne (ou plus selon le nombre de participants) ayant des connaissances de la problématique du suicide et qui se sent à l'aise pour le faire. Il est également important de toujours prévoir un filet de sécurité, c'est-à-dire un intervenant disponible en cas d'urgence.

Lors d'une séance de ventilation, l'animateur doit adopter une attitude compréhensive, réceptive et empathique afin de créer un climat de confiance propice au partage. Voici quelques principes qui pourraient guider l'animation d'une séance de ventilation :

- S'assurer que tous ont les mêmes informations par rapport au suicide.
- Expliquer ce qui sera fait durant la séance et les règles de fonctionnement (ex. : respect, non jugement, ne pas chercher de coupable).
- Inviter les jeunes à échanger sur comment ils se sentent et comment ils réagissent à cette nouvelle. Mais, ne pas insister, car certains étudiants peuvent se sentir moins concernés par l'événement ou tout simplement ne pas avoir le goût d'en parler ou encore préférer le faire en dehors de ce lieu.
- Expliquer que, même si c'est souvent difficile, le fait de parler et de partager ses émotions amène un certain soulagement.
- Amorcer la discussion en posant quelques questions. Par exemple :
 - Qu'est-ce que vous partagiez avec la personne décédée?
 - Comment avez-vous réagi à l'annonce de la nouvelle?
 - Comment vous sentez-vous maintenant?
- Permettre et normaliser l'expression des émotions (ex. : choc, peur, anxiété, tristesse, etc.) sans chercher à les raisonner ou à les expliquer, dans la mesure où elles s'inscrivent dans les frontières de la normalité.
- Mentionner que tous ne sont pas touchés de la même manière et peuvent réagir de façons différentes face à cet événement, qu'ils aient été proches ou non du jeune décédé par suicide.
- Clarifier les fausses croyances (mythes) et les rumeurs que les jeunes expriment au sujet du suicide.
- Parler de façon générale des personnes suicidaires et non de la personne décédée ou de son histoire (dépersonnaliser le discours).

⁷ Séguin, M., Roy, F., Bouchard, M., Gallagher, R., Raymond, S., Gravel, C. et Boyer, R. (2004) *Programme de postvention en milieu scolaire: Stratégie d'intervention à la suite d'un suicide*, p. 38.

ANNEXE 12 : Les interventions à réaliser selon les réactions observées en milieu scolaire à la suite d'un suicide⁸

| Réactions de stress | Manifestations et constats | Évaluation diagnostique | Intervention et niveau d'intervention |
|---|---|---|--|
| Objectif : Réduire les effets de stress temporaire et de stress aigu et prévenir l'apparition d'un trouble de stress post-traumatique. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perturbation du fonctionnement physiologique, comportemental, cognitif et émotionnel. Réaction temporaire qui se manifeste durant quelques heures ou quelques jours suivants l'événement. ✓ Pas d'exposition directe à l'événement. | ÉTAT DE STRESS TEMPORAIRE | <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Favoriser la libre expression des émotions et des sentiments. <p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Annonce de la nouvelle. ✓ Recadrage de l'information. ✓ Ventilation. <p>Quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dans les 24 heures suivant l'annonce de l'événement. <p>Niveau d'intervention⁹ : 1^{er} niveau</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perturbation du fonctionnement physiologique, comportemental, cognitif et émotionnel. ✓ Exposition directe (ou périphérique dans certaines circonstances)¹⁰. ✓ Stratégies pour réduire le stress. | ÉTAT DE STRESS AIGU | <p>Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Favoriser l'expression des émotions et des réactions et une compréhension de la situation et des stratégies d'adaptation auprès des personnes qui ont été exposées directement à l'événement. ✓ Éviter le développement du trouble de stress post-traumatique. <p>Moyen :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Débriefing (si exposition directe). <p>Quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dans les 24 à 72 heures suivant l'événement. <p>Niveau d'intervention : 2^e niveau</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perturbation du fonctionnement physiologique, comportemental, cognitif et émotionnel. ✓ Exposition directe (ou indirecte dans certaines circonstances)¹¹. ✓ Mécanismes pour éviter les souvenirs associés à l'événement. | TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT) | <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rétablir l'état d'équilibre. <p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Préconiser une intervention reliée au trouble de stress post-traumatique. <p>Quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dès la 5^e semaine suivant l'événement et tout au long de l'année. <p>Niveau d'intervention : 3^e niveau</p> |

⁸ Séguin, M., Roy, F., Bouchard, M., Gallagher, R., Raymond, S., Gravel, C. et Boyer, R. (2004) *Programme de postvention en milieu scolaire: Stratégie d'intervention à la suite d'un suicide*, p. 13-15.

⁹ Pour des précisions quant aux niveaux d'intervention, consulter le Tableau 1, p. 6.

¹⁰ Pour plus d'information sur les manifestations de l'état de stress aigu, consulter le Tableau 5, p. 29.

¹¹ Pour plus d'information sur les manifestations du TSPT, consulter le Tableau 6, p. 30-31.

| | Manifestations et constats | Évaluation diagnostique | Intervention et niveau d'intervention |
|---|--|---------------------------------|--|
| Réactions de crise Objectif : Diminuer l'impact de la crise et de la crise suicidaire. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Difficulté ou incapacité à évacuer, par des moyens habituellement employés, une tension devenue trop intense. ✓ Évaluation par la négative de sa situation personnelle, présence de sentiment d'impuissance. ✓ Confusion, déséquilibre et désorganisation du fonctionnement physiologique, comportemental, cognitif et émotionnel. | ÉTAT DE CRISE | <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Désamorcer la crise. ✓ Rétablir l'état d'équilibre antérieur à la crise. <p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Repérer les jeunes (1^{er} niveau). ✓ Centrer les interventions sur les facteurs déclencheurs de la crise et sur la résolution de problème (2^e niveau). <p>Quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lorsqu'il y a manifestation de crise. <p>Niveau d'intervention : 1^{er} et 2^e niveau</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manifestations de l'état de crise. ✓ Idéations, comportements et/ou messages suicidaires directs et indirects (verbaux, comportementaux, psychologiques, etc.). | ÉTAT DE CRISE SUICIDAIRE | <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Désamorcer la crise. ✓ Diminuer le risque de passage à l'acte. <p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Évaluer le risque et l'urgence suicidaire ainsi que 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. <p>Quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Au moment de la crise suicidaire. <p>Niveau d'intervention : 2^e niveau</p> |

| Réactions de deuil Objectif : Favoriser la progression du travail de deuil et prévenir le développement d'un deuil compliqué. | Manifestations et constats | Évaluation diagnostique | Intervention et niveau d'intervention |
|---|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incompréhension, déni, peine, engourdissement, recherche de sens face à la perte. ✓ Réactions associées à l'annonce de l'événement dans les heures et les jours qui suivent. ✓ Chez les proches qui ont développé un lien d'attachement à la personne décédée. | <p>RÉPONSE INITIALE FACE À LA PERTE : LE CHOC</p> | <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Amorcer un processus de deuil adéquat. <p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Intervention précoce de deuil. <p>Quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dans les heures et les deux premières semaines suivant l'événement. <p>Niveau d'intervention : 1^{er} niveau</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Douleurs, désespoir, état dépressif, redéfinition de soi et de la vie sans la présence de l'être aimé. ✓ Réactions ressenties par les proches qui ont développé un lien d'attachement avec la personne décédée. ✓ Difficulté à assumer le deuil. ✓ Complication du processus de deuil. | <p>SOUTIEN LORS DES ÉTAPES DE DEUIL</p> | <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Favoriser un travail de deuil sain et adéquat auprès des proches qui en ressentent le besoin. ✓ Repérer les jeunes qui vivent un deuil compliqué. ✓ Assurer une intervention appropriée. <p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Counseling de deuil. <p>Quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lorsque le besoin se fait ressentir, tout au long de l'année. <p>Niveau d'intervention : 2^e ou 3^e niveau</p> | |

ANNEXE 13 : Synthèse des principales réactions de deuil à la suite d'un suicide¹²

Les réactions et leur intensité varient d'une personne à l'autre compte tenu de certains facteurs tels que :

- La relation avec la personne décédée;
- Les conflits avec le suicidé ou son entourage;
- L'âge et la personnalité de la personne endeuillée;
- Les expériences précédentes avec la mort;
- Les circonstances entourant le décès;
- Les mécanismes d'adaptation de la personne;
- La capacité ou l'incapacité d'exprimer ses émotions;
- Le soutien du réseau social ou l'isolement;
- Une nouvelle perte affective.

| MANIFESTATIONS D'UN DEUIL PAR SUICIDE | | | |
|--|---|--|---|
| Émotionnelles | Physiques | Psychologiques | Comportementales |
| <ul style="list-style-type: none"> - Angoisse - Culpabilité - Peur - Colère - Perte de contrôle - Honte - Tristesse - Désespoir - Incompréhension - Impuissance - Solitude - Etc. | <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'énergie - Palpitations - Problèmes digestifs - Respiration difficile - Tensions musculaires - Soupirs - Trouble du sommeil - Trouble de l'appétit - Etc. | <ul style="list-style-type: none"> - Cauchemars - Humeur changeante - Idées suicidaires - Perte de mémoire - Etc. | <ul style="list-style-type: none"> - Violence - Difficulté à rester en place - Retrait - Incapacité à demeurer seul - Recherche excessive d'une explication ou d'un coupable - Etc. |
| SYNTHÈSE DES BESOINS | | | |
| <p><u>Les personnes touchées ont besoin :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - De briser l'isolement; - D'être accueillies dans ce qu'elles vivent; - De parler librement du suicide sans se sentir jugées; - De recevoir espoir et soutien; - D'être rassurées quant à leurs réactions et à leurs sentiments; - D'approvoiser leur souffrance; - De comprendre ce qui s'est passé; - De rencontrer des gens qui ont vécu la même expérience; - D'exprimer leur douleur et de savoir que celle-ci va s'atténuer avec le temps; - De trouver des moyens pour faciliter leur cheminement de deuil. | | | |

¹² D'après Cégep de Chicoutimi, *Protocole de postvention*, Chicoutimi, Comité humanitaire d'intervention de crise, 2007, www.cegep-chicoutimi.qc.ca, consulté le 12 octobre 2011.

ANNEXE 14 : Étapes du deuil¹³

- Le choc et le déni;
- La protestation;
- La désorganisation;
- La réorganisation.

1^{re} ÉTAPE : LE CHOC ET LE DÉNI

| 1 ^{RE} ÉTAPE : LE CHOC ET LE DÉNI | QUELQUES CARACTÉRISTIQUES | PISTES D'INTERVENTION |
|---|--|--|
| <p>La personne a de la difficulté à assimiler la réalité de la perte ainsi que la forme du décès. Ce mécanisme temporaire de protection permet d'absorber et d'intégrer progressivement la tragédie (déni partiel et temporaire).</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Choc initial souvent plus grand en raison de la cause du décès. - Déni du décès remplacé par un déni de la cause du décès qui est relativement résistant entravant le cheminement normal du deuil. - Déni de la cause du décès qui est induit par le choc psychologique et influencé grandement par des considérations d'ordre social (réprobation, déshonneur, honte, rejet). - Recherche d'un coupable ou d'une cause. - Possibilité d'idéalisation du suicide en le percevant comme noble ou idéologique. - Possibilité de dépréciation du défunt afin de minimiser l'impact de la perte. - C'est l'étape où l'endeuillé n'est pas prêt à recevoir de l'aide thérapeutique, la demande d'aide étant davantage une réaction visant à éviter de faire face à la douleur et aux émotions associées à la perte. | <ul style="list-style-type: none"> - Faire ventiler la personne, lui permettre d'exprimer sa douleur. - Lui faire raconter comment elle a appris le décès, ce qu'elle a pensé en premier lieu, comment elle se sent; vérifier quels étaient ses liens avec le défunt. - Se montrer disponible, être à l'écoute, donner du soutien. - Ne pas suggérer de réactions ou d'émotions. - Éviter que la personne ne se retrouve seule. - Identifier les différentes ressources pouvant lui venir en aide. |

¹³ Cégep de Chicoutimi, *Protocole de postvention*, Chicoutimi, Comité humanitaire d'intervention de crise, 2007, www.cegep-chicoutimi.qc.ca, consulté le 12 octobre 2011.

ANNEXE 14 (suite)

2^e ÉTAPE : LA PROTESTATION

| 2 ^E ÉTAPE : LA PROTESTATION | QUELQUES CARACTÉRISTIQUES | PISTES D'INTERVENTION |
|---|--|--|
| <p>La personne refuse la façon dont l'être cher a disparu. Elle cherche à comprendre et à donner un sens au suicide. Elle ressent diverses émotions intenses.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Manifestation de nombreux symptômes physiques et psychologiques : tristesse, colère, honte, impuissance, culpabilité, recherche d'un coupable, incompréhension, hallucination, insomnie, etc. - Sentiments d'implication et de responsabilisation dans la décision du défunt de mettre fin à ses jours. - Examen scrupuleux de l'ensemble de sa relation avec le suicidé afin de se détacher de l'intolérable sentiment de culpabilité. - Crainte des réactions de l'entourage ; isolement et culpabilité souvent accentués lorsque la personne endeuillée connaissait les intentions du défunt. - Recherche physique du défunt. - Recherche obstinée d'un sens à donner à ce décès volontaire. | <ul style="list-style-type: none"> - Aider l'endeuillé à accepter le suicide comme un fait réel et irréversible. - Travailler à déculpabiliser la personne endeuillée en lui permettant d'exprimer ce qu'elle a fait contre ce qu'elle croit qu'elle aurait pu faire ; l'aider à cheminer afin qu'elle en arrive à conclure, d'elle-même, qu'elle n'aurait rien pu faire de plus ou qu'elle se pardonne ce qu'elle pense avoir omis de faire pour différentes raisons : <p style="margin-left: 20px;">« Je ne savais pas que... » ; « Je ne croyais pas que... » ; « Je ne pouvais faire plus parce que... ».</p> - Toujours rassurer la personne sur ses réactions et son état. - Travailler de façon à ce que la personne ait une perception plus exacte du phénomène du suicide. |

ANNEXE 14 (suite)

3^e ÉTAPE : LA DÉSORGANISATION

| 3 ^e ÉTAPE : LA DÉSORGANISATION | QUELQUES CARACTÉRISTIQUES | PISTES D'INTERVENTION |
|--|---|---|
| <p>- La personne prend contact avec la réalité du suicide et vit une désorganisation entière de son univers.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - La personne remet tout en question et peut songer au suicide. Le désespoir prend la forme d'une profonde crise existentielle. La personne endeuillée est vulnérable à l'option suicide pour apaiser ses souffrances. Elle sait plus que jamais que la mort volontaire est une possibilité. - Les souvenirs amènent de la tristesse et de la culpabilité. Les regrets sont nombreux. - Elle vit beaucoup d'anxiété, a peur de perdre le contrôle, a le sentiment de subir une injustice, se sent abandonnée, rejetée et trahie. Elle ressent de la colère. Le sentiment souvent dominant de honte attise sa peur du jugement d'autrui et provoque des réactions de gêne, de retrait et d'isolement. - Elle ressent de l'insécurité face à l'adoption de nouveaux comportements et à l'établissement de nouvelles relations affectives. La personne doit nécessairement se redéfinir pour être en mesure de faire des plans pour l'avenir. | <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer le potentiel suicidaire. - Contribuer à diminuer l'état dépressif en permettant à la personne d'identifier et de reconnaître ses émotions ; la rassurer et l'aider à comprendre ce qu'elle vit en lui expliquant le processus de deuil et en validant ses réactions. - Lui permettre de réévaluer sa perception d'elle-même et de travailler de façon à restaurer ou à maintenir un sentiment d'estime de soi. - Aider la personne à se défaire des anciens modèles de comportements établis avec le défunt et les remplacer par de nouveaux. - Aider la personne à réorganiser sa vie sans l'être cher et l'impliquer activement afin de contribuer à augmenter son sentiment de contrôle d'elle-même et de son environnement. |

ANNEXE 14 (suite)

4^e ÉTAPE : LA RÉORGANISATION

| 4 ^E ÉTAPE : LA RÉORGANISATION | QUELQUES CARACTÉRISTIQUES | PISTES D'INTERVENTION |
|--|--|---|
| <p>La personne sent l'intensité de sa douleur s'amoinrir graduellement. Elle retrouve de l'intérêt pour le monde extérieur et est en mesure d'investir dans de nouvelles relations affectives. Vivre avec le suicide de l'être cher devient possible.</p> <p>L'endeuillé se redéfinit comme personne et rétablit ses valeurs et désirs. Les souvenirs sont moins fréquents, les lieux moins pénibles. À ce stade, l'endeuillé est capable de fonctionner et de reprendre plaisir à la vie.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Méfiance de s'investir dans de nouvelles relations | <ul style="list-style-type: none"> - Faire ventiler, rassurer, faire exprimer les sentiments et dire qu'ils sont normaux, déculpabiliser, informer, soutenir, conseiller, donner de l'espoir, explorer avec la personne des moyens d'aide, référer au besoin. <p><u>Recommandations générales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Éviter les jugements de valeur et respecter les croyances. - Ne pas essayer de convaincre la personne qu'on sait exactement ce qu'elle ressent. - Ne pas minimiser sa douleur ni l'encourager à tout prix, lui dire plutôt qu'on essaie de comprendre, qu'on sait que rien n'est vraiment soulageant, qu'on sent que la douleur semble insupportable, mais que l'on peut l'écouter et la recevoir. |

ANNEXE 15 : Intervention précoce de deuil à la suite d'un suicide¹⁴

Voici quelques lignes directrices pour l'application de l'intervention précoce de deuil :

- Elle est destinée aux proches ayant développé un lien d'attachement avec la personne suicidée;
- Elle est conduite dans les heures ou deux premières semaines suivant l'événement;
- Elle doit être animée par des personnes expérimentées et qualifiées pour ce genre d'intervention;
- Elle peut se tenir en rencontre individuelle ou en groupe.

| SÉQUENCE D'INTERVENTION | | |
|-------------------------|--|---|
| | ÉTAPES | ACTIVITÉS |
| 1 | a) Se présenter, expliquer le but ainsi que le déroulement de la rencontre. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Confidentialité. ✓ Laisser tous les participants parler. ✓ Ne pas se laisser déranger par les stimuli extérieurs. |
| 2 | a) Qui ont-ils perdu? b) Description des événements. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Parler de la personne décédée. ✓ Ce qu'ils savent de la journée du décès, ce qui s'est passé. ✓ Description des événements qui ont mené au suicide. |
| 3 | a) Événements des dernières semaines, des derniers mois. b) Comment comprendre? c) Quel sens donner à cet événement? | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Séquence des événements durant le dernier mois ou les derniers mois. ✓ Événements qui ont accentué les difficultés. ✓ État de la santé mentale de la personne décédée. |
| 5 | a) Réactions de deuil des participants. b) Mise en mots des réactions affectives (émotives). | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Culpabilité - responsabilité. ✓ Colère – stigmatisation. ✓ Sentiments d'implication personnelle dans le décès. ✓ Idées suicidaires, détresse. ✓ Projets suicidaires, etc. |
| 5 | a) Exploration de la résilience des personnes endeuillées. b) Évaluation des vulnérabilités personnelles. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ État de la santé mentale. ✓ Détresse. ✓ Fragilité. ✓ Soutien social. ✓ Occupation. |
| 6 | a) Organisation du suivi. b) Diagnostic et recommandations. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Qui a besoin d'aide? ✓ Suivi à court terme. ✓ Suivi de crise. ✓ Relation d'aide – psychothérapie. ✓ Soutien de groupe de deuil. |
| 7 | a) Fin de l'entrevue et recommandations. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prendre le temps de terminer l'entrevue. ✓ Faire les recommandations appropriées. ✓ Faire le suivi. ✓ Cerner les ressources du milieu. |

ANNEXE 16 : AIDE-MÉMOIRE

À l'annonce du décès d'un étudiant par suicide

1. **Contacter la direction des Services aux étudiants pour déclarer le décès (poste 6193)**
2. **Mise en place par la direction du Service à la vie étudiante du protocole de postvention**
3. **Responsabilités :**

I = Convoquer une réunion du comité restreint de postvention dès la confirmation du suicide;

- Bref portrait de la personne
 - = Éléments qui vont permettre, entre autres, d'anticiper la réaction et l'ampleur de la postvention à mettre en place :
 - » personnalité
 - » problématique particulière
 - » leadership et implication dans le milieu
- Grille-horaire de l'étudiant s'il s'agit d'un suicide
- Circonstances du suicide
 - = modalités entourant l'événement
 - » sensationnalisme
 - » événement médiatisé : particularités
- Mise en contexte de l'historique des événements au Cégep et dans le département
 - = suicide antérieur au Cégep ou dans le département touché
 - = autres événements dans le milieu
- Liste des groupes cibles
 - = groupe classes
 - = groupe d'amis
 - = groupe de professeurs
 - = groupe parascolaire
 - = groupe de stage

II = *Permettre à un membre de l'équipe de crise d'accompagner les professeurs dans l'annonce au groupe classe s'il y a lieu;*

III = *Référer les personnes touchées par l'événement au local d'intervention ou aux Services aux étudiants. Mesure d'aide : intervention de groupe au local (), intervention individuelle aux Services aux étudiants 1.227;*

- IV = *Adapter les modalités pédagogiques aux besoins d'intervention;*
- V = *Faciliter la participation des étudiants aux rites funéraires s'il y a lieu;*
- VI = *Demeurer attentif aux signes de détresse pour quelques jours;*
- VII = *Aviser la DSVE (poste 6193) de toutes situations en lien avec l'événement.*

| TRAVAILLEUSE SOCIALE | TRAVAILLEUSE SOCIALE | TECHNICIENNE EN TRAVAIL SOCIAL | DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES | DIRECTION DU SERVICE À LA VIE ÉTUDIANTE | PROGRAMME D'AIDE AU PERSONNEL *Lorsqu'un membre du personnel s'est suicidé |
|---------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|--|---|
| Sophie Dufour Poste 6155 | Sara Paris Poste 6472 | Gabrielle Gérin Poste 6208 | Yvan O' Connor Poste 6131 ou sa remplaçante (Éliane Fassler) poste 6312 | Christian Laberge Poste 6435 ou son remplaçant (Claude Morin) poste 6630 | Groupe Renaud 1-888-687-9197 *24h/24 |

ANNEXE 17 : COMPTE RENDU – RÉUNION DU COMITÉ ÉLARGI DE POSTVENTION

COMPTE RENDU

Réunion - comité élargi de postvention
 tenue le _____ 2015, de __h__ à __h__
 au Cégep André-Laurendeau (local _____)

Présences :

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Absences :

| | |
|--|--|
| | |
| | |

La réunion est animée par Christian Laberge

| ORDRE DU JOUR | RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS | SUITE À DONNER – DÉLAI |
|---------------|------------------------|------------------------|
| 1. | • | |
| 2. | • | |
| 3. | • | |
| 4. | • | |

| ORDRE DU JOUR | RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS | SUITE À DONNER – DÉLAI |
|---------------|------------------------|------------------------|
| 5. | • | |
| 6. | • | |
| 7. | • | |
| 8. | • | |
| 9. | • | |
| 10. | • | |
| 11. | • | |
| 12. | • | |
| 13. | • | |

Compte-rendu rédigé par Christian Laberge