


# La postvention en milieu de travail

## SUICIDE ET MILIEU DE TRAVAIL

6<sup>e</sup> Institut d'été du 9 au 11 juin 2009  
Programme stratégique de formation  
transdisciplinaire en recherche  
sur le suicide et sa prévention

 Centre de recherche et d'intervention  
sur le suicide et l'euthanasie



Françoise Roy

Consultante en prévention suicide et en  
développement des compétences

En remplacement de  
Sylvaine Raymond



# Déroulement de la présentation

---

- Un peu d'histoire sur la postvention
- Le programme en milieu scolaire de 2004
- Le projet pilot de Raymond et al. 2006
  - L'impact auprès des travailleurs
  - Présentation de l'étude
- Les interventions qu'on doit mettre en place



# Historique et constats sur la postvention

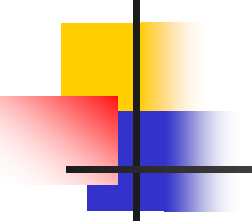
---

Les programmes de postvention ont surtout été développés en milieu scolaire et existent depuis le début des années 1990

La plupart de programmes existants sont des protocoles d'étapes à suivre (*step by step*)

Les programmes sont souvent destinés à des situations tout azimut (sans tenir compte des particularités des réactions que provoquent d'autres types de décès

Peu de programmes ont été évalués



# Constats de la Revue de programmes effectuée auprès de 93 établissements\*

---

- a permis de constater:
  - Un manque de consensus dans les concepts et les termes utilisés
    - par ex.: on utilise le terme débriefing pour décrire une intervention de ventilation ou encore pour désigner les activités de postvention alors que cette intervention s'adress aux témoins
    - Une mauvaise utilisation des termes amène une confusion clinique et théorique.
  - Un choix d'activités peu reliés aux objectifs poursuivis par la postvention : diminier les impacts du suicide dans un milieu et aider les personnes touchées
  - Une intervention rapide et intensive,
    - 72 % des programmes s'étalent sur une semaine et 12 % prévoit des activités au-delà d'un mois...

\*(Bouchard, Benoît, Séguin et Boyer, 2003)



# Un nouveau programme avec une nouvelle logique

---

- En 2001, mise en commun de réflexions de plusieurs personnes reconnues pour leurs expertises en regard du deuil et de la postvention.
- En 2003, évaluation stratégique auprès de près de 70 personnes au Québec et en Europe.
- Réécriture du programme et édition en 2004 et 2005.

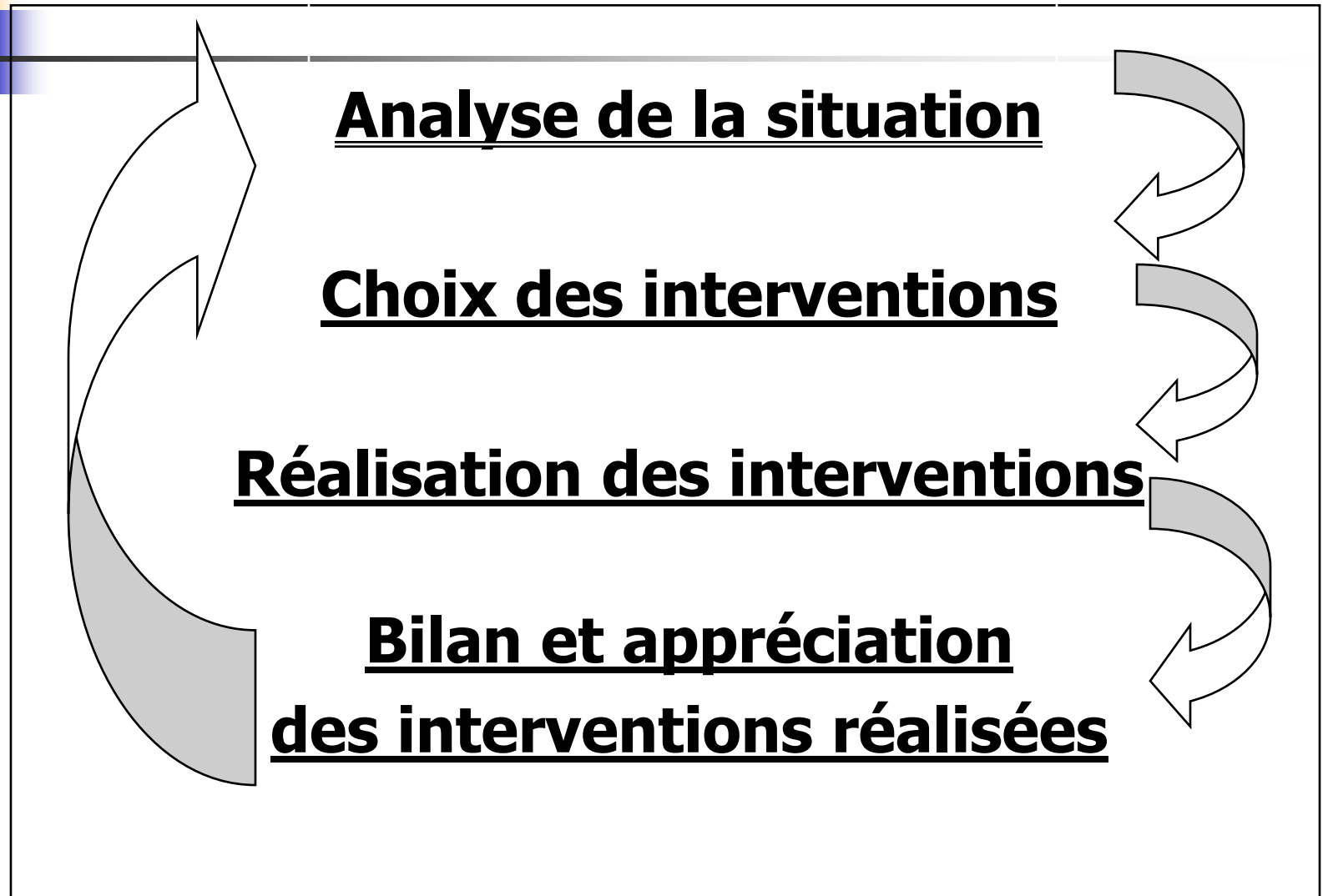


# Le programme actuel propose un changement de tradition

---

Ce programme propose une approche basée sur l'analyse de la situation, sur l'évaluation des besoins et sur la mise en place d'interventions multiples et variées, réalisées simultanément ou successivement à la suite d'un décès par suicide, offrant aux personnes vulnérables les meilleures interventions, au bon moment.

# Étapes de gestion clinique lors d'un suicide





# Variabilité des réactions

---

- Suicide = un événement tragique (et non traumatique) le milieu n'est pas en deuil ou en crise !!
- Provoque des effets différents sur les personnes selon, entre autres, le degré de proximité ou de connaissance avec la personne décédée.
- Donc = des réactions différentes et variées peuvent être observées
- On peut regrouper les réactions suite à la suite d'un suicide en trois grandes catégories.





# Types de réactions

---

- Des réactions associées au stress.
- Des réactions associées à la crise.
- Des réactions associées au deuil.



# Impact du suicide d'un collègue en milieu de travail, 2006

---

- Sylvaine Raymond, Crise
- François Chagnon, Crise
- Francis Roy, Crise
- Brian Mishara, Crise
- Marc Daigle, Crise et UQTR
- Louis Lemay, AQPS
- Daniel Champagne, FTQ

# Impact du suicide en milieu de travail



---

- Au niveau de l'organisation (Berman, 1993; Hill, 1984; Castro et Zoute, 2003)
  - Désorganisation du milieu
  - Anxiété généralisée
  - Culpabilité (surtout lors de fermeture ou de milieu conflictuel)
  - Coûts économiques liés à la détresse psychologique: absentéisme, baisse de production, épuisement, conflits
- Au niveau des collègues (Thomson et Cook, 1990; Clements et coll., 2003)
  - Culpabilité pour ne pas avoir reconnu les indices, pour ne pas avoir agi
  - Tristesse, colère, confusion, dépression, sentiment d'abandon, de trahison
  - Besoin de protéger les collègues, de prendre soin

# Comprendre l'impact d'un suicide



---

- Un suicide n'a pas le même impact pour tous.
- Cet impact est fonction des circonstances entourant le décès, des relations entretenues avec la personne décédée, du niveau d'intimité, de la vulnérabilité personnelle, des antécédents suicidaires et de l'histoire psychiatrique, de la qualité du réseau social, de l'utilisation des ressources, des interventions réalisées suite au suicide, etc...
- L'impact d'un suicide peut prendre trois avenues différentes, selon les personnes touchées (Séguin, Roy & coll., 2004):
  - Stress: réaction temporaire et normale dans une situation anormale. Peut se transformer en État de stress aigu ou en TSPT.
  - Situation de deuil: pour les individus qui avaient une relation significative avec la personne décédée
  - Situation de crise: rupture de l'équilibre, augmentation de la vulnérabilité personnelle, résonance interne forte et reviviscence d'événements souffrants.



# Impact auprès des collègues

---

Étude de cas en milieu de travail (Mishara, Raymond et Roy, 2005) auprès de 512 sujets

- 60% des travailleurs déclarent un niveau élevé de détresse psychologique, dont les manifestations durent depuis d'un an pour la moitié des travailleurs. Des conséquences notables sur la vie familiale, la vie sociale et la vie au travail sont rapportées par ces travailleurs;
- La moitié des travailleurs déclarent des événements marquants au travail, ayant nuit à leur capacité de travail;
- Un répondant sur cinq a déjà reçu une confidence d'intentions suicidaires de la part d'un collègue;
- 26,2% des répondants ont déjà songé sérieusement à se suicider au cours de leur vie et 7,1% au cours des 12 derniers mois. Ces taux sont le double et le triple de ceux retrouvés dans la population du Québec (26,2% contre 8,2% pop. Qc; 7,1% contre 3,9% pop. Qc.);
- Au niveau des tentatives de suicide, 7,7% ont fait déjà fait une tentative de suicide et 0,6% au cours des 12 derniers mois, soit dans l'année qui a suivi le suicide;



# Impact auprès des collègues

---

- Pour les travailleurs, le suicide est un signe de faiblesse, dont il ne faut pas parler; le suicide est rationnel et n'est pas associé à la maladie mentale;
- Le suicide et la détresse sont cachés par peur de perdre son emploi et de se faire harceler, pour éviter de mettre de la pression supplémentaire sur les collègues de travail, par respect de la vie privée.



# Un projet pilote en cours

---

- Objectif: documenter l'impact d'un suicide comparativement à d'autres types de décès
- Envoi d'un questionnaire dans milieux de travail ayant vécu le décès d'un travailleur : suicide, acv, maladie ou autres
- Recrutement avec le soutien d'intervenants qui contactaient le milieu
- Sujets: n= 51 (39 F; 12 H.; âge : 42,3)
- Variables: Détresse (Santé Québec), Deuil (TRIG), Trauma (IES-R), comportements suicidaires, niveau d'intimité, provisions sociales, satisfaction au travail, interventions réalisées, etc.



# Un projet pilote en cours

---

- Le suicide ébranle beaucoup plus les collègues que les autres types de décès ( $p < 0,05$ ), et ce quelque soit le niveau d'intimité
- La moitié des répondants très ébranlés ont consulté ou demandé de l'aide





# Un projet pilote en cours

---

- Les réactions de deuil:
  - Le niveau d'intimité influence la force du deuil, quelque soit le type de décès;
  - La présence d'idéations suicidaires à vie montrent une corrélation significative
- Les idéations suicidaires:
  - Pas de différences pour les idéations suicidaires 12 derniers mois, quelque soit le type de décès
- La détresse psychologique :
  - est corrélée significativement avec la présence d'idéations suicidaires à vie;
  - Est corrélée significativement avec le niveau de satisfaction au travail



# Un projet pilote en cours

---

- En résumé, mais avec beaucoup de prudence :
  - Impact encore observable 7 mois après le suicide
  - Impact est au niveau du trauma (analyses à poursuivre sur le niveau d'intrusion, d'évitement et d'hyper vigilance)
  - Outre le trauma, les gens avec un niveau d'intimité plus élevé et des idéations suicidaires antérieures, montrent des états de deuil plus difficiles
  - La satisfaction au travail semble déterminante pour la détresse psychologique
  - Impact différent selon le milieu



# Que faire? Quelles sont les interventions à mettre en place?

---

- Situation de stress: prévenir l'EST ou encore le TSPT: Expression des émotions (si non témoins) Annonce du suicide; Recadrage de l'information; En parler (ventilation)
  - Témoins du suicide ou voir le corps: expression des émotions et comprendre la situation :Débriefing ???
- Situation de crise: intervention vise à prévenir une crise suicidaire :
  - Repérage, évaluation de l'urgence et du risque suicidaire et intervention pour désamorcer la crise
- Situation de deuil: soutenir dans le processus de deuil et prévenir des deuils compliqués : Intervention précoce de deuil; Counseling de deuil; Thérapie de deuil

# Séquence de réalisation des interventions

Interventions \ Temps	1 <sup>ère</sup> sem.	2 <sup>e</sup> sem.	3 <sup>e</sup> -4 <sup>e</sup> sem.	5 <sup>e</sup> -6 <sup>e</sup> sem.	7 <sup>e</sup> -8 <sup>e</sup> sem.	9 <sup>e</sup> -10 <sup>e</sup> sem.	11 <sup>e</sup> -12 <sup>e</sup> sem.	4 <sup>e</sup> mois	5 <sup>e</sup> mois	6 <sup>e</sup> mois et plus
Annnonce de la nouvelle										
Recadrage de l'information										
Ventilation										
Débriefing (Pour les témoins directs seulement)										
Intervention reliée au trouble de stress post-traumatique										
Repérage des jeunes vulnérables										
Intervention de crise ou de crise suicidaire										
Intervention précoce de deuil										
Counseling de deuil										
Thérapie de deuil										

N.B. : Le choix d'application de ces différentes interventions de postvention est en fonction de l'analyse de la situation et des besoins des sous-groupes.