



# Réagir au suicide

# Guide de postvention

(2<sup>e</sup> édition)

Regroupement  
des centres de prévention  
du suicide du



POUVOIR NOURRIR  
POUVOIR GRANDIR

*L'Union des producteurs agricoles*

# Éditeur

---

## **L' Arc-en-Ciel, organisme communautaire en santé mentale**

331, Notre-Dame  
Donnacona (Québec), Canada G3M 1H3  
Téléphone 418 285-3847  
[info@larcencielportneuf.org](mailto:info@larcencielportneuf.org)  
larcencielportneuf.org

## **Titre : Réagir au suicide - Guide de postvention**

ISBN 978-2-9817457-0-5  
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018  
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2018  
Deuxième édition – novembre 2023

Tous droits réservés, RCPSQ et UPA, 2023

## **Nous tenons à souligner l'implication des personnes qui ont collaboré à ce projet ou à sa mise à jour.**

### **Pour l'Union des producteurs agricoles :**

Hélène Benoit, conseillère principale – contenus  
Sylviane Gagnon, conseillère syndicale  
Pierre-Nicolas Girard, consultant dossier de la santé psychologique (coordination du projet)  
Patrice Juneau, conseiller principal aux affaires publiques et relations médias  
Marie Ménard, coordonnatrice Service de santé et de sécurité du travail  
Isabelle Sauriol, directrice Service de santé et de sécurité du travail (et révision 2023)

### **Pour le Regroupement des Centres de prévention du suicide du Québec :**

Claudia Charron, directrice générale, Regroupement des Centres de prévention du suicide du Québec (révision 2023)  
Steve Dubois, Centre de prévention du suicide de Portneuf, L'Arc-en-Ciel  
Anabelle Landry-Genesse, directrice générale, Centre de prévention du suicide du Témiscamingue (révision 2023)  
Gladys Tremblay, directrice générale, Centre de prévention du suicide de la Côte-Nord (et révision 2023)  
Sandrine Vanhoutte, Centre d'écoute et de prévention du suicide de Drummond

# Introduction



Au Québec, le taux de suicide est en diminution depuis plusieurs années grâce à un ensemble de stratégies déployées. Cependant, le taux de suicide demeure trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes et figure parmi les dix causes de décès les plus fréquentes dans la province<sup>1</sup>. Ces données font clairement ressortir la nécessité de mettre en place des mesures de prévention et d'offrir des services d'intervention adaptés aux réalités du monde agricole. L'Union des producteurs agricoles (UPA), le Regroupement des Centres de prévention du suicide du Québec (RCPSQ) et divers intervenants du réseau de la santé contribuent à sensibiliser la population et les agriculteurs à cette problématique.

Malgré les efforts et les ressources disponibles, il arrive qu'un suicide se produise. Chacune de ces pertes affecte les proches et fragilise la communauté. Voilà pourquoi il convient d'établir des mesures adéquates de postvention. La postvention réfère aux activités qui visent le traitement et le rétablissement des personnes ayant été exposées à un suicide dans leur entourage<sup>2</sup>. Dans ce cadre, les interventions réalisées ont pour objectif de réduire, à court et à long terme, les effets négatifs qui découlent du suicide et de prévenir la contagion, c'est-à-dire le processus qui entraîne la reproduction du geste suicidaire<sup>3</sup>. La postvention est la première étape de la prévention continue.

Ce guide est destiné aux directions des fédérations régionales de l'UPA, aux personnes qui reçoivent des informations relatives à des pertes de vie d'agriculteurs par suicide (premiers répondants) ainsi qu'aux responsables régionaux en santé psychologique. Le but visé : indiquer la marche à suivre pour assurer la réception optimale de l'information afin d'enclencher rapidement l'assistance requise aux personnes et aux milieux touchés, en partenariat avec les centres de prévention du suicide du Québec.

L'objectif du guide de postvention est ainsi de réduire l'effet d'entraînement occasionné à la suite d'un suicide et de s'assurer que les personnes touchées de près ou de loin obtiennent les services d'accompagnement nécessaire.

**Avant l'utilisation du présent document, vous devez vous assurer que votre comité responsable de la prévention et des activités en postvention convient avec le CPS de l'ensemble de l'application et du contenu du protocole, en fonction de votre réalité régionale.**

**Vous devez également ajouter les coordonnées des ressources locales d'aide aux endroits prévus.**

<sup>1</sup> Levesque, P. & Perron, P. A. (2023). Les comportements suicidaires : portrait 2023. Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec. 57 pages.

<sup>2</sup> Tierney, R., Ramsay, R., Tanney, B., & Lang, W. (1990). Comprehensive school suicide prevention programs. *Death Studies* 14.

<sup>3</sup> Johnson, S.W., & Maile, L. J. (1987). *Suicide and the schools: A handbook for prevention, intervention, and rehabilitation*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

# Organisation du milieu<sup>4</sup>



## Étape 1 : s'assurer de l'adhésion

- Avoir l'appui de la direction et des instances décisionnelles concernant la philosophie du programme et la mise en place des 10 mesures selon la séquence en 4 phases
- Dégager les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires

## Étape 2 : recenser les ressources internes et externes

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

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

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

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

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

## Étape 5 : développer les compétences des personnes appelées à être impliquées dans les activités de postvention

- Informer l'ensemble des personnes sur les impacts, les objectifs, les phases d'intervention et les mesures du programme de postvention
- Outiller les personnes en cohérence avec les différentes mesures
- Encourager tout le personnel de la fédération à suivre la formation *Agir en sentinelle pour la prévention du suicide – déclinaison agricole*

## Étape 6 : préparer le milieu

- Préparer les outils de chaque mesure du programme de postvention
- Informer les membres du personnel de la fédération de l'existence du protocole de postvention
- Sensibiliser le personnel au repérage des personnes vulnérables

---

<sup>4</sup> Séguin, M., Roy, F. et Boilar, T. (2020). Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide. Québec, Association québécoise de prévention du suicide.

# Marche à suivre lors de la réception d'informations concernant un suicide



Note : il est recommandé dans ce guide que les personnes qui participent aux étapes décrites ci-dessous ou qui utilisent les outils proposés aient suivi la formation Sentinelle – déclinaison agricole ou une formation liée à la postvention.

INSCRIRE ICI LES COORDONNÉES DU CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE (CPS) DU TERRITOIRE CONCERNÉ

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

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

Téléphone : \_\_\_\_\_ Responsable : \_\_\_\_\_

ÉTAPE	OUTIL	
<b>1. Recevoir l'information concernant un suicide</b>	Coordonnées du CPS	<input type="checkbox"/>
<b>Garder son calme et suivre les étapes suivantes :</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>— Accuser réception du message</li><li>— Prendre en note les nom et numéro de téléphone de son interlocuteur</li><li>— Expliquer que l'UPA travaille de concert avec le CPS de la région pour faire face à ces situations</li><li>— Proposer de recueillir certaines informations qui seront ensuite transmises au CPS afin d'assurer le meilleur suivi possible</li><li>— Procéder à la cueillette d'information</li></ul>		
<b>Note :</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>— Si la personne préfère communiquer directement avec le CPS sans intermédiaire, informez-la que vous allez appeler le CPS afin qu'il prenne le relais</li><li>— Si vous n'êtes pas à l'aise de procéder à la cueillette des informations, appeler le CPS afin qu'il prenne le relais immédiatement</li></ul>		
<b>2. Recueillir les renseignements</b>	Outil 1 1 <sup>re</sup> cueillette de renseignements	<input type="checkbox"/>
<b>3. Transmettre les renseignements au CPS</b>	Coordonnées du CPS	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"><li>— Transmettre par téléphone les renseignements (outil 1)</li><li>— Communiquer toutes nouvelles informations relatives à la situation</li></ul>		

---

## 4. Débuter les interventions (réservé au CPS)



### Le centre de prévention du suicide :

- Rassemble et valide les renseignements
- Complète la cueillette d'informations lorsque possible
- Communique avec les personnes en détresse et offre l'accompagnement nécessaire
- Propose les services disponibles à l'entourage
- Fait un suivi sur l'évolution de la situation auprès de l'UPA

---

## 5. Mettre en place une cellule de crise (si besoin)

### Outil 2

Analyse de la situation



### Lorsque la situation affecte un groupe plus large que l'entourage immédiat et que des interventions dans la communauté semblent requises :

- Le CPS local coordonne la mise en place d'une cellule de crise, en partenariat avec la fédération régionale de l'UPA et, s'il y a lieu, d'autres partenaires
- La cellule de crise se réunit rapidement pour faire l'analyse de la situation, identifier les personnes vulnérables et cibler les besoins

---

## 6. Convenir des interventions et du déroulement

### Outil 3

Choix des interventions et déploiement



### Après l'analyse de la situation :

- La cellule de crise choisit les interventions et stratégies à appliquer, puis coordonne le déroulement des opérations
- Tout au long du déploiement, les membres de la cellule demeurent en communication

---

## 7. Faire le point et dresser des bilans

### Outil 4

Bilans et suivis



### Régulièrement, la cellule de crise fait le point lors du déploiement :

- Révision du déroulement et échanges de coordination
- Évaluation des effets et des besoins
- Révision de l'analyse de la situation, s'il y a lieu
- Planification et coordination des interventions à poursuivre

### Des bilans sont dressés aux moments opportuns :

- Évaluation du déploiement, de la couverture des services et de l'efficacité
- Consignation des situations liées à l'événement
- Prévision des améliorations à apporter pour l'avenir



# OUTIL 1

## PREMIÈRE CUEILLETTE DES RENSEIGNEMENTS

### RENSEIGNEMENTS À TRANSMETTRE PAR TÉLÉPHONE AU CPS, SELON CE QUE SAIT L'INFORMATEUR

Cueillette complétée par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

#### Renseignements sur l'informateur

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Lien par rapport à la personne décédée : \_\_\_\_\_

Comment l'informateur a-t-il appris la nouvelle? \_\_\_\_\_

#### Renseignements sur la personne suicidée

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

Nom de la ferme/adresse : \_\_\_\_\_

Sait-on à quand remonte le décès? \_\_\_\_\_

Autres informations? \_\_\_\_\_

#### Autres renseignements

Y a-t-il une demande envers l'UPA? Oui  Non

Détails : \_\_\_\_\_

Y a-t-il un besoin urgent (animaux, enfants, collègues, etc.)? Oui  Non

Détails : \_\_\_\_\_

Pour plus de renseignements, y a-t-il des personnes à joindre (famille, amis, propriétaire)? Oui  Non

Noms et coordonnées : \_\_\_\_\_

Le CPS peut-il communiquer avec l'informateur pour plus de renseignements? Oui  Non

Téléphone : \_\_\_\_\_



## OUTIL 2

# ANALYSE DE LA SITUATION (CELLULE DE CRISE)

Une cellule de crise se met en place pour les situations qui affectent un groupe de la communauté plus large que l'entourage immédiat. L'analyse de la situation est une étape importante, coordonnée par un intervenant du CPS formé à la postvention. Le CPS peut offrir de la formation aux collaborateurs de l'UPA susceptibles de prendre part à une cellule de crise.

### Composition de la cellule de crise

Coordonnateur de la postvention : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Membres de la cellule de crise	Coordonnées
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Personne-ressource advenant une demande des médias : \_\_\_\_\_

### Renseignements sur la personne suicidée

Prénom et nom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

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

Les informations sont-elles validées? \_\_\_\_\_ policier  coroner  famille

Nom et coordonnées de la source de validation : \_\_\_\_\_

### La famille et les proches de la personne suicidée

Nom	Lien	Remarques/coordonnées
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



## La famille et les proches de la personne suicidée (suite)

Nom	Lien	Remarques/coordonnées
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Faits entourant le suicide

Moment où a eu lieu le suicide : \_\_\_\_\_

Endroit : \_\_\_\_\_

Façon dont il s'est produit : \_\_\_\_\_

Qui a découvert la personne décédée et comment? \_\_\_\_\_

Témoin direct, relancer ou non? : \_\_\_\_\_

## Caractéristiques de la personne suicidée

Vivait-elle des choses difficiles? \_\_\_\_\_

Y a-t-il un élément déclencheur identifié? \_\_\_\_\_

Est-ce qu'une lettre a été laissée?  
(note, courriel, message sur les réseaux sociaux)  
Si oui, donner quelques détails. \_\_\_\_\_

## Caractéristiques à propos de la ferme ou de la production

Informations sur la ferme  
et sur la production : \_\_\_\_\_

Implications dans les  
organisations agricoles : \_\_\_\_\_

## Facteurs sociaux et environnementaux (historique de suicide, milieu ébranlé, contagion, réactions, etc.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Identification des sous-groupes

**PERSONNES AYANT ÉTÉ TÉMOIN, DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT**

Nom	Remarques/coordonnées

**PERSONNES PLUS VULNÉRABLES/EN CRISE/SUICIDAIRES/AVEC PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ MENTALE (autres que témoins directs ou personnes endeuillées)**

Nom	Remarques/coordonnées

**PERSONNES EN DEUIL : AYANT UN LIEN D'ATTACHEMENT AVEC LA PERSONNE SUICIDÉE (amis, conjoint, famille)**

Nom	Lien d'attachement	Remarques/coordonnées

**AUTRES MILIEUX TOUCHÉS OU PERSONNES CIBLÉES**

Quels sont les besoins identifiés à l'extérieur, auprès de groupes ou milieux qui avaient un lien avec la personne suicidée (implication sociale, loisirs, communauté, réseaux, collègues de travail, etc.)?

Milieux/personnes ciblées	Personnes-ressources/coordonnées



# OUTIL 3

## CHOIX DES INTERVENTIONS ET DÉPLOIEMENT

L'analyse de la situation permet de sélectionner et de coordonner les interventions à faire ou à éviter, selon les individus, groupes et sous-groupes ciblés. Il est nécessaire de prendre le temps d'analyser la situation afin d'agir adéquatement et de façon concertée, même si la situation peut faire vivre un sentiment d'urgence.

### INTERVENTION PSYCHOÉDUCATIVE EN GROUPE ET SOUS-GROUPE (stress aigu et stress temporaire)

Suivre les recommandations en vigueur pour éviter la contamination de stress (participation volontaire, approche psychoéducative, sous-groupe homogène si possible, etc.). Les interventions psychoéducatives en groupe peuvent comporter les stratégies suivantes :

- ✓ Annonce de la nouvelle
- ✓ Rectification des faits
- ✓ Informations générales et recadrage sur le phénomène suicidaire
- ✓ Informations sur les façons personnelles d'encaisser la nouvelle (choc, réactions, symptômes liés au stress, etc.)
- ✓ Normalisation des émotions (colère, culpabilité, incompréhension, tristesse, etc.)
- ✓ Recommandations pour l'adaptation au stress et pour la gestion des émotions
- ✓ Renforcement du filet social
- ✓ Rappel des ressources existantes et de l'offre de services
- ✓ Repérage des personnes plus vulnérables
- ✓ Invitation à bénéficier d'une rencontre individuelle
- ✓ Autres stratégies concertées selon l'analyse de la situation

### Préparation du déploiement

Sous-groupe ciblé : \_\_\_\_\_

Moment : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

Responsable : \_\_\_\_\_

Stratégies envisagées : \_\_\_\_\_

### Retour sur le déploiement

Effets et besoins identifiés	Commentaires
_____	_____
_____	_____
_____	_____

## INTERVENTION CLINIQUE INDIVIDUELLE (stress aigu et stress temporaire)

Les interventions auprès des individus peuvent comporter les stratégies suivantes :

- ✓ Veiller à la sécurité de la personne et observation de son état
- ✓ Permettre de ventiler et de raconter la situation
- ✓ Accueil, expression et normalisation des émotions
- ✓ Contenir et réguler la décharge émotionnelle
- ✓ Ajustement des perceptions si opportun (ex. : recherche d'un coupable)
- ✓ Informations sur les façons d'encaisser la nouvelle (choc, réactions de stress, symptômes liés au trauma)
- ✓ Rassurer face à la gestion des prochaines heures et semaines
- ✓ Renforcement du filet social et des capacités à prendre soin de soi
- ✓ Rappel des ressources existantes
- ✓ Offre de services adaptés aux besoins

## Repérage et interventions ciblées<sup>5</sup>

### SOUS-GROUPES CIBLÉS

### ÉVOLUTION ET SIGNES DE REPÉRAGE

---

#### Court terme :

- Choc
- Dénî
- Engourdissement
- Pleurs
- Recherche de coupable

#### Moyen et long terme :

- Peine
- Tristesse
- Ennui de l'autre
- Recherche de sens
- Culpabilité

### Évolution des réactions de deuil chez les proches endeuillés

#### Moyen et long terme (12 à 18 mois) :

- Difficulté à s'adapter à la perte
- Recherche constante de la personne décédée
- Pensées qui interfèrent avec la vie quotidienne
- Tristesse

#### Moyen et long terme (entre 18 mois et 2 ans) :

- Sentiment de nostalgie
- Solitude persistante
- Pensées constamment occupées par la personne décédée
- Ruminations au sujet de la mort et de la personne décédée
- Sentiment persistant de chaos
- Incapacité à faire confiance à d'autres personnes
- Recherche de proximité excessive envers la personne décédée

---

<sup>5</sup> Séguin, M., Roy, F. et Boilar, T. (2020). Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide. Québec, Association québécoise de prévention du suicide.

---

## Évolution des réactions de stress chez les personnes exposées à l'événement (témoins)

- Stress temporaire
  - Réactions initiales de stress temporaire, préoccupations nées avec l'événement (quelques jours)
  - **Trouble de stress post-traumatique (TSPT)**  
Selon les critères diagnostiques du DSM-5, ces symptômes sont de quatre types :
    - La reviviscence
    - L'évitement
    - Les altérations cognitives et émotionnelles
  - L'hyperactivation du système nerveux
- 

## Personnes exposées à l'événement (témoins)

- **Des reviviscences :**
    - Souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement
    - Cauchemars
    - Flashbacks
    - Détresse ou réactivité physiologique lors de l'exposition à des stimuli associés à l'événement traumatique
  - **De l'évitement :**
    - Évitement des souvenirs, pensées et sentiments liés à l'événement traumatique
    - Évitement des éléments rappelant le trauma (personnes, lieux, activités, objets, situations)
  - **Des altérations cognitives et émotionnelles :**
    - Incapacité à se rappeler un aspect important de l'événement traumatique
    - Croyances négatives persistantes et exagérées au sujet de soi, des autres ou du monde
    - Tendance à se blâmer
    - Émotions négatives persistantes (peur, horreur, colère, culpabilité, honte)
    - Diminution de l'intérêt pour les activités
    - Sentiment de détachement d'autrui
    - Restriction des émotions positives
  - **L'hyperactivation du système nerveux :**
    - Irritabilité ou excès de colère
    - Comportement imprudent ou autodestructeur
    - Hypervigilance
    - Sursauts
    - Difficultés de concentration
    - Difficultés de sommeil
-

## L'ANNONCE DE LA NOUVELLE <sup>6</sup>

L'annonce de la nouvelle augmente généralement le stress chez les individus et l'information se répand rapidement dans les milieux. De plus, de fausses informations peuvent contribuer à augmenter l'effet d'entraînement à la suite d'un suicide.

Mise en garde : « Il ne faut jamais annoncer la nouvelle d'un suicide en ayant l'objectif de joindre tout le monde en même temps, par exemple dans une grande salle, par l'interphone ou même sur les médias sociaux. Une annonce faite de cette manière pourrait engendrer une augmentation du stress dans le milieu. Il est préférable de procéder en petits groupes. Cela donne, entre autres, une meilleure possibilité de repérer les personnes vulnérables. »<sup>7</sup>.

### À qui faire l'annonce?

L'annonce s'adresse aux personnes à proximité de la personne décédée ou encore à celles qui s'identifient à elle.

### Comment faire l'annonce?

La manière d'effectuer l'annonce est de vive voix, de manière brève, claire et en présentant les faits. Il est recommandé d'effectuer l'annonce individuellement ou, dans certains cas, en petits groupes.

### Quelles informations transmettre?<sup>8</sup>

- ✓ Indiquer que la personne est décédée par suicide
- ✓ Nommer et normaliser les sentiments souvent provoqués par un tel événement (tristesse, incompréhension, inquiétude, colère, etc.). Dire que les réactions sont normales et qu'elles peuvent être différentes pour chaque personne
- ✓ Donner de l'information sur les services d'aide disponibles de même que sur la façon d'y accéder. Au moins une de ces ressources doit être disponibles 24h/24, 7j/7
- ✓ Généralement, il est recommandé d'éviter de préciser le moyen utilisé

### Qui doit faire l'annonce?

Il est recommandé qu'une personne connue du milieu, calme, empathique et rassurante effectue l'annonce sans dramatiser l'événement.

### Rumeurs

S'il y a des rumeurs qui circulent dans le milieu, elles doivent être adressées et la discussion devrait être réorientée sur les multiples facteurs en jeu et sur le désespoir qui ont mené au suicide.

### Exemple d'annonce :

Bonjour, je suis accompagné de nom de l'intervenante du centre de prévention du suicide. Je dois vous annoncer une triste nouvelle. Nous avons appris moment le décès par suicide de nom. Il/elle est décédé(e) moment, lieu. Il est difficile de savoir et de comprendre pourquoi c'est arrivé, mais je sais que cet événement peut être bouleversant pour chacun. Les émotions sont normales et sachez que des personnes sont disponibles pour vous soutenir.

- ✓ Introduire les services et promouvoir les ressources d'aide disponibles;
- ✓ Suivre les stratégies prévues par la cellule de crise;
- ✓ Poursuivre avec l'intervention psychoéducative de groupe et l'offre d'interventions individuelles.

<sup>6</sup> Tiré de: Séguin, M., Roy, F. et Boilar, T. (2020). Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide. Québec, Association québécoise de prévention du suicide.

<sup>7</sup> Ibid. p.58.

<sup>8</sup> Ibid. p.58.

## INTERVENTION AUPRÈS DES MÉDIAS

Cette section est tirée intégralement du Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide (2020).

En œuvrant de concert, les responsables des communications avec les médias et les agences de nouvelles peuvent communiquer l'information sur le suicide de manière à limiter le plus possible les risques d'encourager un comportement similaire, tout en permettant aux journalistes de présenter une information juste et adaptée aux circonstances. On parle de plus en plus de l'effet Papageno, en référence aux pratiques protectrices qui émanent des médias. Pour en savoir plus sur l'effet Papageno, visiter la section Médias du site [www.preventionsuicide.info/medias](http://www.preventionsuicide.info/medias). Il est également possible de consulter le guide que l'Association québécoise de prévention du suicide a développé à l'intention des médias : [www.aqps.info](http://www.aqps.info).

### RÈGLES GÉNÉRALES

#### **Ne pas transmettre des statistiques qui pourraient être désuètes**

Faites attention aux statistiques données. Revoyez les dernières statistiques afin de ne pas transmettre de l'information erronée. Assurez-vous de pouvoir défendre vos faits et vos chiffres.

#### **Ne pas sensationnaliser la nouvelle**

Il est inopportun de discuter des détails de la méthode ou des motifs du suicide. Les descriptions sensationnalistes peuvent envenimer l'atmosphère émotionnelle résultant d'un suicide. Les décès par suicide doivent être rapportés de façon objective, basée sur des faits, et éviter toute fioriture qui pourrait accroître la tension émotionnelle.

#### **Ne pas divulguer de détails précis sur la façon dont la personne s'est suicidée**

Divulguer ce genre de détails peut être dommageable. La description détaillée de la méthode utilisée pour un suicide peut servir d'outil de référence à des personnes envisageant de se suicider. Des informations du genre « tel type de tuyau a été utilisé, il a été acheté à tel endroit et a été raccordé de telle façon au tuyau d'échappement d'une voiture » devraient être évitées.

#### **Ne pas glorifier la victime ou lui décerner un statut de célébrité**

Les drapeaux en berne, l'érection de monuments, etc., peuvent laisser entendre aux personnes vulnérables que la société honore l'acte du suicide.

#### **Ne pas simplifier la cause d'un suicide**

Un suicide n'est pas le résultat d'une cause unique, mais l'effet combiné et complexe de nombreux facteurs. Il faut surtout éviter de donner l'impression que c'est le dernier événement qui a précipité le suicide et qu'il en était la seule cause.

#### **Ne pas présenter le suicide comme un moyen approprié afin de faire face aux difficultés**

Un suicide ne devrait jamais être considéré comme une « réussite ». Il ne faut jamais présenter le suicide comme un moyen approprié de régler un problème.

### POUR LE MILIEU TOUCHÉ

#### **Adresser toutes les demandes de la part des médias à la personne désignée dans le milieu**

Aviser les secrétaires de ne pas répondre aux demandes et de plutôt aiguiller les médias vers la personne responsable. Vous éviterez ainsi la confusion en période de crise et assurerez la constance de l'information communiquée aux médias.

## **Éviter le « sans commentaire »**

Ce n'est pas une réponse productive. Une telle réponse peut créer ou exacerber des rapports de confrontation entre la source des renseignements et les médias. La personne responsable des communications avec les médias devrait être prête à fournir des réponses même si cela implique de demander un délai de réponse raisonnable.

## **Éviter de donner des opinions.**

Les commentaires impromptus, improvisés ou personnels, peuvent créer ou provoquer une couverture malheureuse. Il faut encourager le dialogue entre le responsable et les médias sur les points d'intérêt de tout article sur le suicide. Cependant, aucune des deux parties ne devrait essayer de dicter ce qui doit être rapporté.

## **Faire attention si l'interviewer vous demande de le mettre en communication avec une personne qui a tenté de se suicider**

Déterminer d'abord si cela est dans l'intérêt de la personne en cause et quelle serait la valeur éducative d'une telle entrevue. Si cette idée est retenue, il est préférable que le responsable communique d'abord avec la personne afin de vérifier si elle consent à ce que vous donniez son nom et son numéro de téléphone aux médias, ou si elle désire conserver l'anonymat afin d'éviter les appels importuns.

## **Demander aux médias d'éviter de circuler et de filmer ou d'interroger des membres dans le milieu**

Rappeler ce qui a été fait pour soutenir les membres du milieu. Prévoir un message qui s'adresse aux proches (ce sont eux qui écoutent les nouvelles).

## **POUR LES JOURNALISTES**

### **Réduire au minimum la médiatisation des suicides**

Utiliser des termes clairs, simples et courants que les lecteurs ou les auditeurs pourront comprendre.

### **Faire attention au message sous-jacent à la couverture médiatique**

Les médias ont le droit de faire connaître une information non biaisée, véridique et précise au public. On a tendance à rapporter seulement les suicides commis en public ou par des personnalités connues. Le rapport sélectif de tels suicides peut laisser sous-entendre que seules les personnes importantes ou qui réussissent socialement se suicident et que cela est une façon acceptable d'être reconnu.

### **Éviter la couverture trop large lors d'un suicide qui pourrait contribuer à l'effet d'entraînement**

La couverture trop large ou continue d'un cas de suicide peut rendre ce dernier plus impressionnant dans l'esprit d'un individu vulnérable et ainsi lui sembler une « solution » plus attrayante à ses propres problèmes.

### **Comprendre que le suicide est une source de stress**

Un suicide est une source de stress pour les membres de la famille et l'entourage, mais aussi pour la communauté dans son ensemble. En plus de rapporter un suicide, l'article doit comprendre des renseignements sur les façons de prévenir le suicide. L'information devrait inclure une liste des ressources locales existantes, telles que les professionnels de la santé mentale et les centres de prévention du suicide susceptibles d'aider les personnes suicidaires.



# Traitement médiatique du suicide selon l'OMS

---

## COMMENT INFORMER SUR UN SUICIDE EN PARTICULIER<sup>9</sup>

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

---

<sup>9</sup> Organisation mondiale de la Santé. (2002). La prévention du suicide : indications pour les professionnels des médias. Genève, Suisse : Département de santé mentale et toxicomanies.

## RESSOURCES DISPONIBLES

À compléter localement – Coordonnées du CPS / CLSC / Centre de crise, etc.

---

---

---

---

---

---

---

## AUTRES SOURCES D'INFORMATION

Union des producteurs agricoles : [www.upa.qc.ca/producteur/sante-securite-et-mieux-etre/sante-psychologique](http://www.upa.qc.ca/producteur/sante-securite-et-mieux-etre/sante-psychologique)

Association québécoise de prévention du suicide : [www.aqps.info](http://www.aqps.info)

Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie : [www.crise.ca](http://www.crise.ca)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux : [sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/cisss-ciusss](http://sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/cisss-ciusss)

Institut de la statistique du Québec : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)

Institut national de santé publique du Québec : [www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

Ministère de la Santé et des Services sociaux : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

Organisation mondiale de la Santé : [www.who.int/topics/suicide/fr](http://www.who.int/topics/suicide/fr)

Regroupement des centres de prévention du suicide du Québec : <https://www.rcpsq.org>



## OUTIL 4 BILANS ET SUIVIS

Régulièrement, la cellule de crise fait le point lors du déploiement et des bilans sont dressés aux moments opportuns. Les éléments ci-dessous sont tirés du Programme de postvention de 2020.

### INTERVENTIONS RÉALISÉES

Mesures	Ce qui a été fait (et auprès de qui)	Ce qui a bien fonctionné	Ce qui a été utile	Ce que l'on devrait faire différemment à l'avenir	Principaux constats
<b>Organisation du milieu</b> <i>Ex. : rôles et responsabilités des acteurs internes clairs</i>	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Urgence et protection</b> <i>Ex. : personnes endeuillées ou témoins ont été rapidement identifiés et soutenus</i>	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Analyse, gestion clinique et coordination de la postvention</b> <i>Ex. : activités de postvention mises en place rapidement</i>	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____

<p><b>Communication et information</b></p> <p><i>Ex. : favoriser messages sécuritaires et préventifs dans les médias</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>Soutien aux intervenants</b></p> <p><i>Ex. : soutien individuel mis à leur disposition (programme d'aide aux employés, organisme externe, etc.).</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>Repérage et interventions ciblées</b></p> <p><i>Ex. : témoins et personnes endeuillées joints facilement et référencement aux ressources adéquates</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>Repérage et interventions sélectives</b></p> <p><i>Ex. : personnes vulnérables repérées et référées aux ressources adéquates</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>Repérage et interventions universelles</b></p> <p><i>Ex. : promotion des services d'aide, de la diminution de la stigmatisation concernant les problèmes de santé mentale ou de la demande d'aide</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

## BILAN DE LA POSTVENTION

---

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

---

---

---

---

---

Qu'est-ce qui a été particulièrement utile?

---

---

---

---

---

Qu'est-ce qui a été plus difficile?

---

---

---

---

---

Que devrait-on faire différemment à l'avenir?

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

## **BILAN GLOBAL DE LA POSTVENTION**

---

Quel est le niveau de satisfaction général à l'égard des activités de postvention réalisées?

---

---

---

---

---

## **RECOMMANDATIONS**

---

Afin d'agir adéquatement et de limiter les impacts de tels gestes sur l'équipe de travail, il est important de dresser un bilan annuel pour les personnes qui pourraient vivre de la détresse au sein de l'organisation à la suite d'un tel événement (ex. : épuisement, dépression, accident de travail, etc.) et de s'assurer qu'en tout temps une ressource soit désignée et disponible pour chacune des étapes.

# NOTE POUR L'UTILISATION DE CE CADRE DE RÉFÉRENCE

---

Ce document est un cadre de référence qui vise à faciliter l'implantation des protocoles de postvention dans les milieux agricoles advenant le décès par suicide d'un producteur ou d'une productrice. Il vient appuyer l'engagement de partenariat entre l'UPA et le RCPSQ pour ces situations.

Le présent protocole s'inspire de plusieurs documents en provenance des CPS du Québec et du Programme de postvention 2020. Toutefois, la formule est ici revisitée pour s'adapter aux particularités du monde agricole. Elle prend en considération le milieu ouvert que peuvent représenter ces entreprises implantées à même les communautés rurales, où les informations peuvent circuler et venir ébranler un entourage élargi. Nous croyons que le présent protocole répond à ce défi et qu'il peut être utilisé immédiatement dans l'ensemble des régions. Toutefois, le souhait est de préserver l'autonomie de chaque région qui pourra en parfaire le contenu pour mieux répondre à ses besoins, à ses réalités propres, en harmonie avec les pratiques cliniques développées localement. C'est pourquoi ce guide doit être considéré comme un cadre de référence et non un document statique.

Enfin, les centres de prévention du suicide peuvent répondre aux différentes demandes des partenaires impliqués pour un complément de formation lié aux pratiques de postvention.