

PROTOCOLE INSTITUTIONNEL DE POSTVENTION

Agir | Intervenir | Soutenir | Prévenir



Comité d'élaboration :

Ce protocole institutionnel de postvention a été élaboré à partir de la proposition rédigée par :

Brian L. Mishara, PhD
Directeur
*Centre de recherche et d'intervention sur le suicide,
enjeux éthiques et pratiques de fin de vie* ([CRISE](#))

Professeur
Département de psychologie
Université du Québec à Montréal — UQAM
mishara.brian@uqam.ca

ainsi que révisée et entérinée par :

Service du développement organisationnel (SDO)

Annie Corriveau, directrice
Viviane Ellis, conseillère en développement organisationnel (volet santé psychologique au travail)
Marjorie Laberge, psychologue et conseillère au Programme d'aide aux employé.e.s et à la famille (PAEF)

Services à la vie étudiante (SVE)

Jasmin Roy, directeur
Stéphanie Gadoury, directrice du Bureau des services-conseils
Francis Dallaire, psychologue au Bureau des services-conseils

Préambule

Dans sa volonté de s'assurer du mieux-être de ses membres et de favoriser une communauté bienveillante s'appuyant sur les meilleures pratiques, l'Université du Québec à Montréal (UQAM) a développé un protocole institutionnel de postvention¹ guidé par le respect des personnes et de la communauté.

Tant sur les plans individuel et collectif qu'organisationnel, ce protocole ainsi que les annexes qui l'accompagnent permettent de baliser adéquatement les interventions auprès des membres de la communauté universitaire de l'UQAM touchés à la suite d'un décès par suicide ou d'un comportement suicidaire² et, conséquemment, d'en atténuer les répercussions.

De tels événements soulevant inévitablement plusieurs réactions, émotions et questions, le *Protocole institutionnel de postvention de l'UQAM* jette les bases d'un accompagnement de première ligne diligent, concerté, sensible et adapté auprès des membres de sa communauté affectée lorsque surviennent ces circonstances bouleversantes. Il vise essentiellement à encadrer les actions de celles et ceux qui ont la responsabilité d'agir, d'intervenir et de soutenir les personnes ainsi que les milieux touchés à la suite d'actes suicidaires.

L'UQAM accorde une très grande importance aux interventions préventives et bienveillantes envers les membres de sa communauté. Les personnes inquiètes de leurs propres comportements suicidaires ou de ceux d'un proche peuvent communiquer avec le Bureau des services-conseils des Services à la vie étudiante au (514) 987-3185 pour les personnes étudiantes, avec le Programme d'aide aux employé.e.s et à la famille (PAEF) au 1 (800) 361-2433 pour les personnes employées ou avec le Centre de prévention du suicide de Montréal (CPSM), auparavant Suicide Action Montréal (SAM), au 1 (866) APPELLE (277-3553) afin d'être dirigées et prises en charge par des ressources d'aide et de soutien professionnelles et spécialisées.

¹ Ce protocole demeure en constante révision afin de refléter, lorsque nécessaire, l'évolution des meilleures pratiques.

² Dans le cadre du présent protocole, un comportement suicidaire réfère à un comportement à risque pouvant avoir des répercussions négatives sur la communauté universitaire de l'UQAM (par exemple une menace ou une tentative de suicide qui se déroulerait devant plusieurs témoins). Dans ces circonstances, la portée du déploiement du protocole sera déterminée en fonction des répercussions sur la communauté.

Table des matières

Préambule	3
1. Postvention et protocole	6
1.1 La postvention	6
1.2 Les objectifs	6
1.3 Pourquoi avoir un protocole institutionnel de postvention ?	6
2. Groupes de personnes ciblées par le protocole institutionnel de postvention	7
2.1 Personnes endeuillées	7
2.2 Personnes stressées ou bouleversées	7
2.3 Personnes vulnérables	7
2.4 Personnes inquiètes	8
3. Principes liés au déploiement du protocole institutionnel de postvention	8
4. Principes de base	9
4.1 Coordination du protocole institutionnel de postvention	9
4.1.1 La composition du comité de coordination.....	9
4.1.2 Le rôle du comité de coordination	10
4.2 Coordination opérationnelle du déploiement et de l’implantation du protocole institutionnel de postvention	10
4.2.1 La composition du comité opérationnel	10
4.2.2 Le rôle du comité opérationnel	11
4.3 Comité de coordination élargi	12
4.3.1 La composition du comité de coordination élargi.....	12
4.3.2 Le rôle du comité de coordination élargi	12
4.4 Sous-comité des communications	12
4.5 Sous-comité de formation et d’information	13
4.6 Équipes d’aide	13
4.6.1 L’équipe d’aide aux personnes endeuillées	13
4.6.2 L’équipe d’aide aux personnes stressées ou bouleversées.....	14
4.6.3 L’équipe d’aide aux personnes vulnérables	14
4.6.4 L’équipe d’aide aux personnes potentiellement inquiètes.....	14
5. Lors d’un décès par suicide	15
6. Lors d’un comportement suicidaire	16

7.	Adhésion au protocole institutionnel de postvention :	16
8.	Évaluation et révision du protocole institutionnel de postvention :	16
9.	Séquence des étapes lors d'un événement de postvention	17
	Séquence des étapes lors d'un événement de postvention (suite)	18
10.	Sigles et acronymes	19
ANNEXES		20
	Annexe I : Annonce du décès par suicide.....	21
	Annexe II : Exemple d'une lettre de condoléances	24
	Annexe III : Organigramme.....	25
	Annexe IV : Entente de confidentialité et de non-divulgence	26
	Annexe V : Comment répondre aux médias.....	27
	Annexe VI : Rituels funéraires	28
	Annexe VII : Exemple d'invitation à une rencontre de groupe de soutien	29
	Annexe VIII : Animation de rencontres de groupe de soutien	30
	Annexe IX : Repérage des personnes vulnérables ou à risque dans le milieu	31
	Annexe X : Soutien aux intervenantes et intervenants en postvention.....	32
	Annexe XI : Ressources et références internes et externes	33
	Annexe XII : Procédure par étapes : Quoi ? Qui ? Quand ?	34
	Annexe XIII : Grille d'analyse de l'événement de postvention.....	36
	Annexe XIV : Bilan de l'événement de postvention	47
LECTURES RECOMMANDÉES		50
	Comprendre le suicide	50
	Deuil par suicide et postvention	50
	Postvention et santé mentale en milieu de travail	50
	Communication sécuritaire sur le suicide	51
	Prévention du suicide	51

1. Postvention et protocole

1.1 La postvention

La postvention à l'UQAM comprend l'ensemble des interventions, des communications et des actions déployées à la suite d'un décès par suicide ou d'un comportement suicidaire :

- d'une ou d'un membre de la communauté universitaire de l'UQAM (étudiante ou étudiant, personnel enseignant ou personnel cadre et de soutien) ;
- de toutes autres personnes affiliées à l'UQAM de façon permanente ou temporaire (stagiaires, professeures et professeurs ou conférencières et conférenciers invités) ;
- ou de toutes autres personnes dont les actes suicidaires commis sur les terrains de l'UQAM (visiteuses et visiteurs, entrepreneures et entrepreneurs, ouvrières et ouvriers, bénévoles, citoyennes et citoyens, etc.) auraient des répercussions sur les membres de la communauté universitaire de l'UQAM.

1.2 Les objectifs

L'ensemble des activités de postvention vise à diminuer à court, à moyen et à long terme les répercussions négatives potentielles d'un décès par suicide ou d'un comportement suicidaire sur les personnes touchées par les événements et sur l'ensemble de la communauté universitaire de l'UQAM.

1.3 Pourquoi avoir un protocole institutionnel de postvention ?

Un décès par suicide ou un comportement suicidaire d'une ou d'un membre de la communauté universitaire de l'UQAM, ou d'une personne affiliée à l'UQAM, ou qui a lieu sur les terrains de l'UQAM, aura toujours des répercussions sur les personnes touchées par les événements ainsi que sur la communauté universitaire. L'étendue de ces répercussions dépendra notamment :

- des circonstances et des caractéristiques de l'événement ;
- de la relation entre les personnes touchées par l'événement et la personne décédée ou ayant eu un comportement suicidaire ;
- des facteurs de vulnérabilité et des ressources personnelles des personnes touchées par l'événement ;
- des ressources et des interventions de soutien disponibles dans le milieu.

De façon plus spécifique, les circonstances et les caractéristiques de l'événement peuvent influencer les réactions et les conséquences sur les personnes touchées et sur l'ensemble de la communauté universitaire de l'UQAM. En effet, un décès par suicide ou un comportement suicidaire d'une ou d'un membre de la communauté universitaire de l'UQAM qui a lieu en public dans un pavillon de l'université devant des témoins peut avoir des répercussions différentes d'un décès par suicide ou d'un comportement suicidaire qui a lieu en privé à domicile.

De plus, les liens qu'entretenaient les personnes touchées par l'événement avec la personne décédée par suicide ou ayant eu un comportement suicidaire influenceront également l'étendue des réactions et des répercussions de l'événement sur ces personnes ainsi que sur la communauté universitaire de l'UQAM et, conséquemment, influenceront l'étendue de la portée du déploiement du protocole.

Dans le respect des valeurs humaines et de la communauté bienveillante qu'elle met de l'avant, la mise en place d'un protocole institutionnel de postvention permet à l'UQAM d'agir, d'intervenir et de soutenir adéquatement sa communauté à la suite d'un décès par suicide ou d'un comportement suicidaire et, conséquemment, d'en atténuer les répercussions négatives potentielles. Ce protocole permet également d'outiller les différentes intervenantes et différents intervenants qui seront interpellés lors du déploiement et de l'implantation d'une postvention³ (à titre d'exemples, l'Annexe I qui fournit quelques balises concernant l'annonce d'un décès par suicide et l'Annexe II qui fournit un exemple de lettre de condoléances).

2. Groupes de personnes ciblées par le protocole institutionnel de postvention

2.1 Personnes endeuillées

Un premier groupe de personnes ciblées par le protocole institutionnel de postvention est constitué des personnes ayant entretenu un lien proche, voire intime, avec la personne suicidaire. Ces personnes endeuillées peuvent avoir une réaction de deuil à la suite du décès. Une personne endeuillée par suicide a besoin d'un soutien spécialisé et adapté, car ce type de deuil est souvent plus complexe et difficile à vivre qu'un deuil lié à d'autres causes de décès.

2.2 Personnes stressées ou bouleversées

Un deuxième groupe de personnes ciblées par le protocole institutionnel de postvention est composé des personnes qui connaissaient peu la personne suicidaire ou qui ont un lien peu intime avec elle, mais qui peuvent tout de même être stressées ou bouleversées par l'événement. Par exemple, si ces personnes ont été témoin de l'événement, si elles ont trouvé le corps, si elles sont en présence d'une personne qui a un comportement suicidaire, si elles ont interagi avec la personne suicidaire peu de temps avant l'incident, ou encore, si elles ont déjà été, par le passé, endeuillées par suicide. Il est important de souligner que les interventions d'aide et de soutien à offrir aux personnes stressées ou bouleversées par l'événement sont différentes des interventions d'aide et de soutien spécialisées et adaptées dont ont besoin les personnes endeuillées.

2.3 Personnes vulnérables

Un troisième groupe de personnes ciblées par le protocole institutionnel de postvention est formé des personnes qui sont elles-mêmes vulnérables, c'est-à-dire qui ont des problèmes de santé mentale ou qui ont possiblement des idéations ou des comportements suicidaires. Ces personnes seront à plus grand risque de passer à l'acte ou d'avoir des comportements suicidaires si elles sont exposées au décès par suicide ou au comportement suicidaire d'une ou d'un membre de sa communauté.

³ Dans le cadre du présent protocole, les mots *intervenante* et *intervenant* réfèrent à toute personne pouvant être interpellée lors du déploiement et de l'implantation de ce protocole et non uniquement aux personnes qui interviennent auprès d'une autre lors d'une relation d'aide. Lorsque nécessaire, ces dernières seront spécifiquement identifiées comme des intervenantes et intervenants cliniques.

IMPORTANT : Parfois, la littérature au sujet de l'augmentation du risque suicidaire des personnes vulnérables parle d'un « effet de contagion », terme qui donne l'impression que les idéations ou les comportements suicidaires peuvent être « attrapés » ou « causés » par le simple fait d'être en contact avec l'information concernant le suicide ou les comportements suicidaires d'une tierce personne. Dans le cadre du présent protocole, nous utiliserons simplement le terme « augmentation du risque ». À cet égard, les recherches démontrent que l'augmentation du risque suicidaire est généralement observée chez les personnes vulnérables qui ont déjà pensé sérieusement au suicide ou qui ont déjà eu des comportements suicidaires.

2.4 Personnes inquiètes

Un quatrième et dernier groupe de personnes ciblées par les protocoles de postvention est constitué de personnes dites potentiellement inquiètes. Ces personnes n'ont pas de lien avec la personne suicidaire ou ne l'ont pas connue, elles n'ont pas été témoins ou en contact avec la personne suicidaire peu de temps avant l'événement ou elles n'ont pas une vulnérabilité suicidaire élevée, mais elles ont été mises au courant de l'événement et s'inquiètent de savoir ce qui s'est passé. Cette inquiétude est généralement transitoire et n'aura pas de conséquences négatives à court, à moyen ou à long terme si les informations relatives à l'événement sont transmises de manière adéquate et en respectant les meilleures pratiques.

Ce protocole prend en considération ces quatre groupes de personnes ciblées tout en reconnaissant qu'ils ne sont pas mutuellement exclusifs. Par exemple, une personne endeuillée à la suite d'un décès par suicide peut également être vulnérable à cause de problèmes liés à sa vie personnelle et peut aussi être inquiète et chercher de l'information pour comprendre ce qui s'est passé.

3. Principes liés au déploiement du protocole institutionnel de postvention

Comme mentionné précédemment, l'objectif général de la postvention est de limiter et diminuer à court, à moyen et à long terme les répercussions négatives potentielles sur les quatre groupes de personnes ciblées. Certaines interventions, communications et actions initiées dans la perspective d'aider les personnes touchées par les événements ainsi que la communauté universitaire de l'UQAM à la suite d'un décès par suicide ou à la suite d'un comportement suicidaire contribueront effectivement à diminuer le risque de répercussions et d'effets négatifs collatéraux. Cependant, d'autres interventions, communications et actions déployées pour le bien-être des personnes touchées par les événements ainsi que celui de la communauté pourraient, malgré tout, avoir des conséquences négatives.

Par exemple, certaines activités commémoratives, si elles ne sont pas bien encadrées ni balisées, peuvent avoir pour effet de glorifier la personne décédée par suicide et véhiculer auprès des personnes vulnérables le message voulant que leur propre suicide puisse les valoriser. Le fait de tenir une cérémonie commémorative à l'intérieur de laquelle de nombreuses personnes entendent des témoignages décrivant la personne décédée d'une manière très positive pourrait donner l'impression aux personnes vulnérables qui se sentent ignorées ou non appréciées que leur propre décès par suicide permettrait que les autres personnes qui les entourent se rendent compte de leur valeur. Les personnes vulnérables qui ont des problèmes de santé mentale pouvant causer une distorsion de leurs perceptions peuvent penser ainsi.

Cet exemple illustre l'importance de bien encadrer et baliser, à l'intérieur d'un protocole institutionnel de postvention, les interventions, les communications ainsi que les actions à initier et à mettre en place à la suite d'un décès par suicide ou à la suite d'un comportement suicidaire afin de prévenir et d'atténuer les conséquences négatives collatérales sur la communauté universitaire de l'UQAM.

4. Principes de base

4.1 Coordination du protocole institutionnel de postvention

4.1.1 La composition du comité de coordination

Une personne doit être désignée par le comité de coordination élargi afin d'assurer la coordination du protocole institutionnel de postvention de l'UQAM et agir, ainsi, à titre de coordonnatrice ou coordonnateur. Cette personne doit être capable de réagir immédiatement aux événements, nonobstant à quel moment cet événement survient. Cette responsabilité doit être assurée de manière à réagir aux événements dans des délais diligents.

Pour cette raison, deux autres personnes coresponsables et intervenantes cliniques doivent également être nommées afin de pouvoir garantir, avec la personne nommée à titre de coordonnatrice ou coordonnateur, une disponibilité en tout temps, d'une part, et pouvoir assurer une expertise clinique, d'autre part. Ces personnes coresponsables doivent faire partie du comité de coordination élargi et représenter les services aux personnes étudiantes (Services à la vie étudiante - SVE) ainsi que les services aux personnes employées (Service du développement organisationnel - SDO). Une fois que les personnes responsables sont nommées (coordonnatrice ou coordonnateur et deux personnes coresponsables), il est essentiel d'informer l'ensemble des unités académiques et administratives (départements, programmes, Facultés, Écoles, services et directions) ainsi que des instances et des regroupements (syndicats et associations, incluant les associations étudiantes facultaires et de programmes) de la communauté universitaire de l'UQAM qu'en cas de décès par suicide ou de comportements suicidaires d'une ou d'un membre de la communauté, ou d'une personne affiliée à l'UQAM, ces personnes responsables doivent en être informées immédiatement ou dans les meilleurs délais. Toutefois, lorsque le décès par suicide ou le comportement suicidaire a lieu sur les terrains de l'UQAM, le Service de la prévention et de la sécurité (SPS) doit obligatoirement être informé en priorité en composant le 514 987-3131 (ou, de l'interne, en signalant le #3131).

De plus, lors d'un décès par suicide ou lors d'un comportement suicidaire, toute demande d'information ainsi que demande d'aide, de soutien et d'accompagnement liées à l'événement doivent d'abord être acheminées à la coordonnatrice ou au coordonnateur du protocole, ou encore, à l'une des deux personnes coresponsables du comité de coordination en attendant que d'autres services soient informés de la situation et que les rôles spécifiques de chacune et chacun soient définis.

4.1.2 Le rôle du comité de coordination

Le rôle du comité de coordination est de :

- réagir aux événements dans des délais diligents et, lorsque nécessaire, convoquer le comité opérationnel ;
- informer l'ensemble des personnes représentantes et substituts au sein du comité de coordination élargi lorsque le protocole est déployé afin qu'elles puissent être des vecteurs de communication et d'information dans leur milieu d'appartenance respectif ;
- prévoir, annuellement, à quel moment se tiendra la rencontre du comité de coordination élargi ;
- présenter, lorsqu'il y a eu déploiement et implantation du protocole durant l'année, les bilans et les conclusions des postventions au comité de coordination élargi lors de la rencontre annuelle ;
- présenter, s'il y a lieu, les ajustements ou les mises à jour au présent protocole au comité de coordination élargi lors de la rencontre annuelle.

4.2 Coordination opérationnelle du déploiement et de l'implantation du protocole institutionnel de postvention

4.2.1 La composition du comité opérationnel

Tel que défini dans l'organigramme retrouvé à l'Annexe III, le comité opérationnel responsable du déploiement et de l'implantation du protocole est composé d'une personne responsable de la coordination opérationnelle, c'est-à-dire d'une personne représentante des SVE lors d'un décès par suicide ou d'un comportement suicidaire d'une personne étudiante ou encore d'une personne représentante du SDO lors d'un décès par suicide ou d'un comportement suicidaire d'une personne employée. Il est également composé de membres permanents et invités (« tout autre intervenante ou intervenant jugé nécessaire ») provenant des unités académiques et administratives, des instances et des regroupements de l'UQAM ainsi que de ressources internes.

Chacune des unités, des instances et des ressources internes et chacun des regroupements de l'UQAM doit pouvoir identifier, en tout temps, une personne prête à se joindre, immédiatement après un décès par suicide ou un comportement suicidaire, au comité opérationnel afin de collaborer au déploiement et à l'implantation du protocole institutionnel de postvention. Plus distinctement, l'invitation à se joindre au comité opérationnel à titre de membre invité se fera selon les fonctions, l'affiliation et le milieu d'appartenance de la personne décédée par suicide ou ayant eu un comportement suicidaire⁴.

⁴ À titre d'exemple : directions de départements, de programmes, d'Écoles, de services ou de directions, doyennes ou doyens de Facultés, présidentes ou présidents de syndicats ou d'associations des membres du personnel ou des associations étudiantes facultaires ou de programmes, directions de centres, de chaires ou de groupes de recherche, superviseuses ou superviseurs de stage, agentes ou agents de gestion aux études, partenaires ressources humaines.

4.2.2 Le rôle du comité opérationnel

Le rôle du comité opérationnel est de :

- planifier et coordonner l'ensemble des activités de postvention (interventions, communications et actions) ;
- identifier, selon les circonstances et les caractéristiques des événements, les intervenantes ou intervenants et les personnes représentantes des unités académiques et administratives, des instances et des regroupements de l'UQAM ainsi que des ressources internes ou externes qui seront invités à se joindre au comité opérationnel ou à former les équipes d'aide ;
- s'assurer que chaque membre du comité opérationnel (permanent ou invité) assume les responsabilités spécifiques liées à l'unité académique ou administrative, à l'instance, au regroupement ou à la ressource interne ou externe qu'elle ou il représente ;
- travailler en concertation avec les ressources internes et externes du milieu ;
- s'assurer que l'ensemble des interventions, des communications et des actions de postvention soit déployé de façon ponctuelle et efficace au sein même du comité opérationnel ainsi qu'au sein des équipes d'aide ;
- effectuer, s'il y a lieu, les ajustements nécessaires aux interventions, aux communications et aux actions en cours de déploiement et d'implantation ;
- faire le bilan au terme d'un événement de postvention.

De façon générale, lors du déploiement et de l'implantation du protocole institutionnel de postvention de l'UQAM, il est important de rappeler que les communications, les informations ainsi que les mises à jour concernant l'événement doivent régulièrement circuler entre le comité de coordination du protocole, le comité opérationnel, les sous-comités, les équipes d'aide ainsi qu'auprès des équipes de travail des services aux personnes employées et des services aux personnes étudiantes, lorsque pertinent.

En toutes circonstances, le comité opérationnel doit porter une attention toute particulière à ne pas dévoiler ni divulguer les informations jugées confidentielles ou, au besoin, s'assurer de bien discerner auprès de quelles intervenantes ou de quels intervenants ces dernières peuvent être transmises. À cet égard, toute personne appelée à intervenir au sein d'un comité opérationnel (membres permanents et membres invités) ou au sein des équipes d'aide lors du déploiement du protocole devra signer une entente de confidentialité et de non-divulgaration (voir Annexe IV).

4.3 Comité de coordination élargi

4.3.1 La composition du comité de coordination élargi

Également défini dans l'organigramme retrouvé à l'Annexe III, un comité de coordination élargi composé des membres permanents du comité opérationnel ainsi que des personnes représentantes (ou des substituts en cas d'absence) de tous les syndicats, de toutes les associations, incluant les associations étudiantes facultaires, et de ressources internes de l'UQAM est également formé⁵. Le comité de coordination élargi est sous la présidence d'une personne déjà membre du comité et élue à ce titre par l'ensemble des membres de ce dernier.

4.3.2 Le rôle du comité de coordination élargi

Le rôle du comité de coordination élargi est de :

- lors de la rencontre annuelle prévue à cet effet :
 - rappeler à l'ensemble de ses membres les objectifs du protocole institutionnel ;
 - réitérer les différents rôles des personnes interpellées à intervenir lors du déploiement et de l'implantation du protocole ;
 - s'assurer que l'ensemble de ses membres acquièrent ou se maintiennent à jour au regard des connaissances de base nécessaires à l'application du protocole institutionnel de postvention de l'UQAM ;
- s'assurer du recrutement ou du renouvellement de ses membres (personnes représentantes et substituts) chaque année afin, notamment, que les membres permanents du comité opérationnel ainsi que des sous-comités soient toujours adéquatement représentés ;
- s'assurer de la diffusion du présent protocole (en faire connaître l'existence ainsi que les personnes qui en sont responsables), de son évaluation et, au besoin, de sa révision.

4.4 Sous-comité des communications

Relevant du comité de coordination élargi, ce sous-comité assure la gestion des communications internes et externes en lien avec le protocole (plan de communication annuel) ainsi que lors d'un événement de postvention à l'UQAM. La coordonnatrice ou le coordonnateur du protocole institutionnel de postvention doit être la seule personne ayant le mandat de répondre à l'ensemble des demandes d'information et de diffusion d'information à l'intérieur de la communauté universitaire et à l'extérieur de l'UQAM (par exemple, répondre aux demandes des médias, voir Annexe V). Elle ou il peut toutefois choisir de déléguer ces responsabilités. Dans un tel cas, la personne nommée à titre de responsable du sous-comité des communications doit collaborer étroitement avec la coordonnatrice ou le coordonnateur du protocole ainsi qu'avec la coordination du comité opérationnel lors du déploiement et de l'implantation de celui-ci.

⁵ Association des cadres de l'UQAM (ACUQAM), Association des employés non syndiqués de l'UQAM (AENSUQAM), Syndicat des employées et employés du Centre sportif de l'UQAM (SECS), Syndicat des étudiants et étudiantes employé.e.s de l'UQAM (SETUE), Syndicat des employées et employés de l'UQAM (SEUQAM), Syndicat des professeures et professeurs enseignants de l'UQAM (SPPEUQAM), Syndicat des professeurs et professeurs de l'UQAM (SPUQ), deux représentantes ou représentants étudiants (désignés au Comité de la vie étudiante (CVE) par les associations étudiantes facultaires) ainsi qu'une représentante ou un représentant du *Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin vie* (CRISE).

La coordonnatrice ou le coordonnateur du protocole, la coordination du comité opérationnel ainsi que tous les membres du sous-comité des communications doivent recevoir au préalable une formation sur les meilleures pratiques de communication en matière de suicide. Lorsque survient un changement à la coordination du protocole institutionnel de postvention, à la coordination du comité opérationnel ou comme personne responsable des communications, la ou les nouvelles personnes désignées doivent également recevoir une formation sur les meilleures pratiques de communication en matière de suicide.

Lors du déploiement et de l'implantation du protocole institutionnel de postvention de l'UQAM, les unités académiques et administratives, les instances, ainsi que les regroupements touchés par l'événement doivent être informés qu'ils ne doivent jamais répondre aux demandes d'information ou des médias ni entreprendre des communications concernant l'événement. Toutes les communications internes et externes doivent être effectuées par la coordination du protocole institutionnel de postvention ou par la personne responsable des communications ou être préparées en collaboration avec celles-ci.

4.5 Sous-comité de formation et d'information

Un sous-comité de formation et d'information relevant également du comité de coordination élargi doit, dans un premier temps, veiller et s'assurer que toutes les personnes interpellées à intervenir en lien avec le protocole institutionnel de postvention de l'UQAM (incluant les membres du comité de coordination, les membres du comité opérationnel et les membres du comité de coordination élargi) reçoivent la formation leur permettant d'acquérir les connaissances de base nécessaires à l'application de ce dernier⁶. Il est important de préciser que cette formation se distingue de la formation spécialisée en intervention que les intervenantes et intervenants cliniques doivent détenir afin d'aider, de soutenir et d'accompagner les personnes ciblées par ce protocole. Dans un deuxième temps, ce sous-comité a le mandat de fournir, lorsque nécessaire, des informations relatives au protocole ainsi que s'assurer de faire la promotion de ce dernier auprès de la communauté universitaire de l'UQAM.

4.6 Équipes d'aide

4.6.1 L'équipe d'aide aux personnes endeuillées

Dès qu'elles sont avisées par le comité opérationnel, les intervenantes et intervenants ciblés à cet effet dans le milieu identifient les personnes potentiellement endeuillées par le suicide et contactent celles-ci afin de répondre aux questions qu'elles peuvent avoir concernant les événements. Cette équipe d'aide offre à ces dernières du soutien émotionnel ponctuel et leur fournit de l'information ainsi que des références sur les services spécialisés disponibles pour personnes endeuillées. Elle peut également guider les personnes endeuillées sur les meilleures pratiques de rituels funéraires et de commémorations afin d'éviter une glorification du suicide dans le contexte des événements (voir Annexe VI). Elle peut aussi les guider sur les façons de parler du suicide et de réagir aux demandes d'information.

⁶ Le sous-comité de formation et d'information doit s'assurer de rendre cette formation ainsi que ses mises à jour disponibles aux associations étudiantes facultaires et de programmes de l'UQAM.

Cette équipe d'aide doit être en mesure de faire un suivi auprès des personnes endeuillées dans les jours, les semaines et les mois suivants les événements afin d'assurer que ces dernières reçoivent l'aide, le soutien et l'accompagnement dont elles peuvent avoir besoin.

4.6.2 L'équipe d'aide aux personnes stressées ou bouleversées

À la suite d'un décès par suicide ou d'un comportement suicidaire, les intervenantes et intervenants ciblés pour cette équipe d'aide ont comme mandat d'offrir un soutien aux personnes stressées ou bouleversées par les événements. Ces dernières connaissent la personne décédée par suicide ou ayant eu un comportement suicidaire ou ont été témoin de l'événement et ont besoin d'aide. Les interventions d'aide et de soutien prises en charge par cette équipe peuvent prendre la forme de rencontres de groupe (voir Annexe VII), incluant la possibilité de tenir des rencontres individuelles à la place d'une rencontre de groupe pour les personnes qui en font expressément la demande. De plus, lorsqu'une rencontre de groupe a lieu, des rencontres individuelles doivent également être offertes pour les personnes qui soit participent à la rencontre de groupe et expriment le besoin d'avoir de l'aide, ou soit sont identifiées par l'équipe d'aide comme ayant besoin d'un suivi sur place ou après la rencontre (voir Annexe VIII).

4.6.3 L'équipe d'aide aux personnes vulnérables

Immédiatement après les événements, les intervenantes et intervenants de cette équipe d'aide doivent communiquer avec les personnes responsables du milieu d'appartenance de la personne décédée par suicide ou qui a eu un comportement suicidaire afin d'établir une liste des personnes potentiellement vulnérables en fonction des signes de détresse observés (voir Annexe IX). L'équipe d'aide doit, par la suite, contacter individuellement et de façon strictement confidentielle les personnes identifiées comme vulnérables afin d'évaluer leur risque suicidaire, leur vulnérabilité, leurs besoins et les référer, s'il y a lieu, aux services appropriés qui doivent être immédiatement accessibles. De plus, cette équipe d'aide a le mandat de faire le suivi auprès de ces personnes vulnérables afin de s'assurer qu'elles ont obtenu les services appropriés.

D'ailleurs, afin de s'assurer qu'elles reçoivent prioritairement une aide appropriée à leurs besoins, les personnes vulnérables qui ont des problèmes de santé mentale ou qui sont à risque suicidaire doivent être identifiées par l'équipe d'aide aux personnes vulnérables **avant** de mettre en place des rencontres d'aide et de soutien pour les personnes stressées ou bouleversées par l'événement.

4.6.4 L'équipe d'aide aux personnes potentiellement inquiètes

Bien souvent, il n'est pas nécessaire d'intervenir de façon ciblée auprès des personnes inquiètes qui ont seulement besoin d'être informées. En effet, ces dernières sont habituellement rejointes de la même manière que la population en général. Ainsi, lorsque les meilleures pratiques de communication en matière de suicide sont respectées et que les informations générales qui circulent incluent les numéros d'urgence, les numéros de lignes d'aide, ainsi que les coordonnées des différentes ressources internes et externes de soutien psychologique, l'inquiétude de ces personnes se retrouve souvent dissipée.

Pour chacune des équipes d'aide (personnes endeuillées, stressées ou bouleversées, vulnérables et inquiètes) et selon les circonstances ainsi que les caractéristiques des événements :

- il pourrait être nécessaire de former un groupe de soutien distinct pour les personnes étudiantes, le personnel enseignant ou les personnes employées ;
- un suivi soutenu de la part du comité opérationnel auprès des intervenantes et intervenants ciblés et impliqués auprès des équipes d'aide est recommandé (au courant des premiers jours suivant les événements, puis dans les semaines et les mois suivants) afin de s'assurer que ces dernières et derniers reçoivent l'aide, le soutien et l'accompagnement nécessaires (voir Annexe X);
- une vigilance, en contexte possible de télétravail, est de mise autant pour l'identification des personnes ciblées par le protocole (particulièrement pour les personnes vulnérables) et le suivi à faire auprès d'elles que pour le soutien et l'accompagnement à offrir, au besoin, aux intervenantes et intervenants interpellés lors du déploiement et de l'implantation du protocole.

5. Lors d'un décès par suicide

À la suite d'un suicide d'une ou d'un membre de la communauté universitaire de l'UQAM, prévoir :

- S'il s'agit d'une personne étudiante :
 - que parmi les personnes à informer, les membres du personnel enseignant suivis par cette ou cet étudiant ainsi que son association étudiante facultaire ou de programme soient avisés de son décès dans les meilleurs délais ;
 - que les frais liés aux rencontres de soutien psychologique de groupe seront pris en charge par les Services à la vie étudiante (SVE) ;
 - informer la ou le registraire afin de faire annuler les frais de scolarité et les factures encore au dossier de la personne étudiante ;
 - coordonner, au moment des premières communications avec les membres de la famille, la récupération des objets personnels, s'il y a lieu.
- S'il s'agit d'une personne employée :
 - que parmi les personnes à informer, la ou le gestionnaire de cette ou cet employé, ses collègues immédiats ainsi que le syndicat ou l'association la ou le représentant soient avisés de son décès dans les meilleurs délais ;
 - que les frais liés aux rencontres de soutien psychologique de groupe seront pris en charge par le Service du développement organisationnel (SDO) ;
 - informer le Service de l'informatique afin de faire annuler les accès et fermer les comptes informatiques de la personne employée ;
 - coordonner, au moment des premières communications avec les membres de la famille, la récupération des objets personnels, s'il y a lieu.

6. Lors d'un comportement suicidaire

La plupart du temps, les comportements suicidaires d'une ou d'un membre de la communauté universitaire de l'UQAM ou de toutes autres personnes affiliées à l'UQAM auront lieu à l'extérieur de l'université et seront des événements privés et confidentiels qui n'exigent aucun déploiement ni aucune implantation d'un protocole de postvention. Cependant, certaines situations à risque pouvant avoir des répercussions négatives potentielles sur la communauté universitaire de l'UQAM exigent des interventions, des communications et des actions de postvention, notamment dans le cas où une tentative de suicide a lieu sur les terrains de l'université et qu'il y a des témoins ou des personnes qui trouvent la personne après qu'elle ait fait la tentative. Il peut également arriver qu'il y ait des reportages médiatiques à la suite d'un de ces comportements suicidaires (par exemple, lorsqu'une personne menace de sauter du haut d'un bâtiment devant des témoins). Lors de ces situations, s'il y a lieu, le comité opérationnel analysera la meilleure façon de déployer et d'implanter le protocole institutionnel de postvention.

De façon générale, aucune communication concernant le comportement suicidaire n'est diffusée et aucune réponse aux journalistes n'est fournie, sauf pour les référer au guide [Prévention du suicide : une ressource pour les professionnel.le.s des médias](#) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), guide qui identifie les façons sécuritaires de faire des reportages sur le suicide ou sur les comportements suicidaires.

Toutefois, s'il y a des personnes qui ont assisté à un comportement suicidaire sur les terrains de l'université ou qui ont trouvé la personne après une tentative de suicide, il est important de leur offrir de l'aide et du soutien. Il est également important d'offrir confidentiellement et respectueusement l'aide et le soutien nécessaire à la personne qui a fait la tentative de suicide lorsqu'elle revient aux études ou réintègre le milieu de travail. Le retour peut être très difficile lorsque la personne pense que des informations ont circulé sur son comportement suicidaire. Un soutien adéquat auprès de cette personne peut aussi aider à éviter une récurrence de comportement suicidaire.

7. Adhésion au protocole institutionnel de postvention :

Annuellement, le comité de coordination doit prévoir une rencontre du comité de coordination élargi afin, notamment, que les membres de ce dernier se remémorent les objectifs du présent protocole, et ce, qu'il y ait déploiement ou non du protocole durant une année donnée.

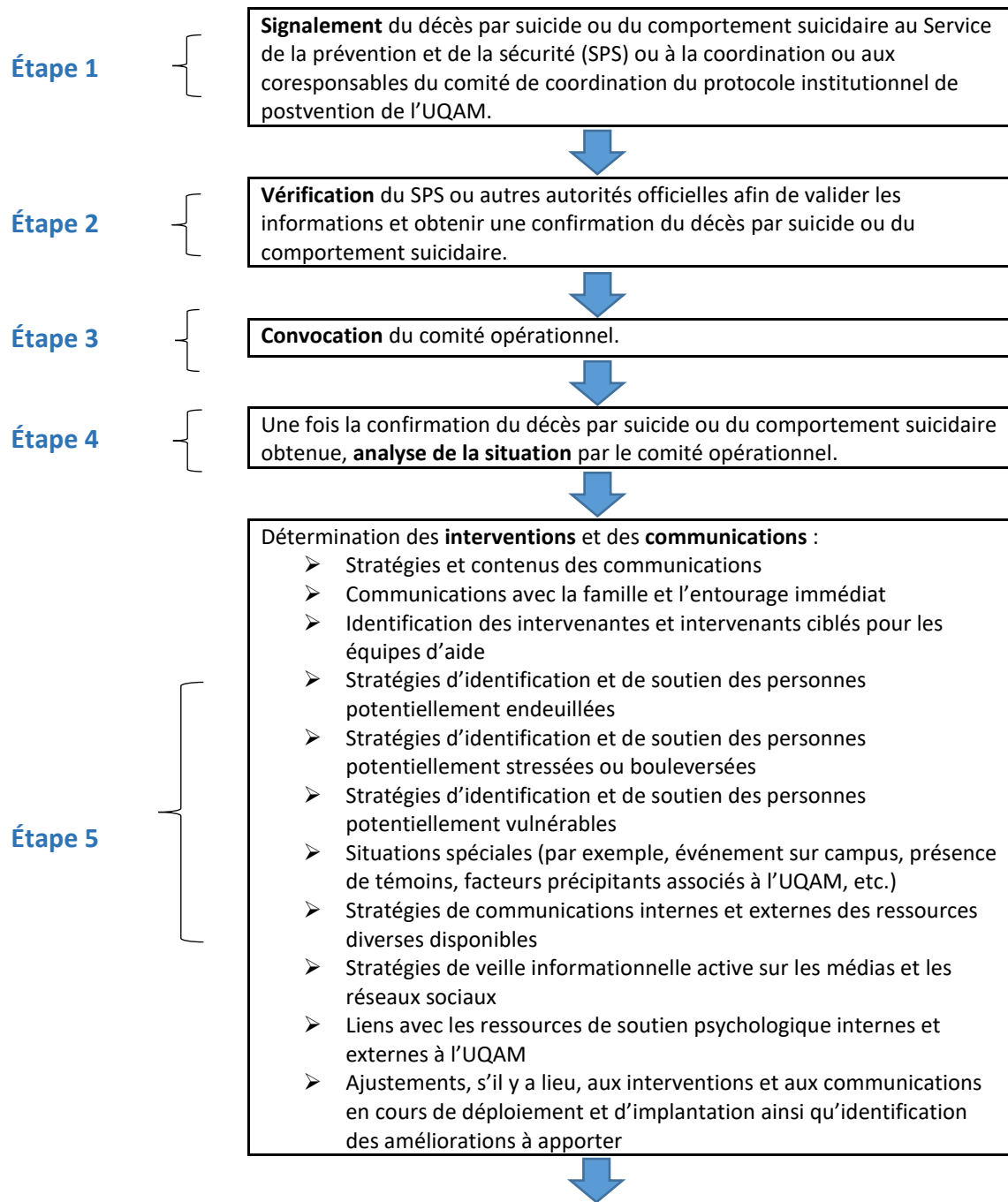
8. Évaluation et révision du protocole institutionnel de postvention :

Comme mentionné précédemment au point 4.3.2, le comité de coordination élargi du protocole institutionnel de postvention de l'UQAM assure annuellement la diffusion, l'évaluation et, au besoin, la révision du présent protocole.

Dans les cas où il n'y a pas de déploiement ou d'implantation du protocole institutionnel de postvention durant plus d'une année, le comité de coordination doit tout de même prévoir une rencontre du comité de coordination élargi afin de faire, s'il y a lieu, des ajustements ou des mises à jour au présent protocole.

9. Séquence des étapes lors d'un événement de postvention

La séquence des étapes permet une structure visant à faciliter la compréhension de l'ensemble des interventions, des communications et des actions à déployer et à implanter lors d'un événement de postvention. Selon les circonstances et les caractéristiques des événements, il pourrait arriver que certaines d'entre elles soient effectuées simultanément plutôt que successivement.



Séquence des étapes lors d'un événement de postvention (suite)

Étape 6

Détermination des **actions** :

- Annonces du décès par suicide avec des références aux différentes ressources d'aide, de soutien et d'accompagnement
- Implantation des interventions auprès des personnes vulnérables, endeuillées et stressées ou bouleversées
- Réactions aux demandes d'information des médias et communications d'urgence par la coordonnatrice ou le coordonnateur du protocole ou par la personne désignée responsable des communications, le cas échéant
- Discussions sur les activités commémoratives
- Soutien et information auprès des intervenantes et intervenants des équipes d'aide, des personnes responsables du milieu d'appartenance de la personne décédée par suicide ou ayant eu un comportement suicidaire en contact avec les pairs et les collègues
- Ajustements, s'il y a lieu, aux actions en cours de déploiement et d'implantation ainsi qu'identification des améliorations à apporter



Étape 7

- **Rétroaction** sur l'efficacité des interventions, des communications et des actions liées à la postvention
- **Suivis** à moyen et à long terme auprès des personnes vulnérables et des personnes endeuillées
- **Bilan** et retour du comité opérationnel sur le déploiement et l'implantation des interventions, des communications et des actions réalisées afin d'en analyser l'efficacité et d'améliorer les futures postventions
Par exemple :
 - constat après 2 mois
 - suivi après 6 mois
 - évaluation après 3 mois sans intervention directe
 - en toutes circonstances, le bilan et les moments où il se fera varieront et seront adaptés selon le type d'événement
- **Présentation des conclusions du ou des bilans** par le comité de coordination du protocole au comité de coordination élargi lors de la rencontre annuelle :
 - analyse critique et constructive du ou des bilans
 - révision et ajustements, s'il y a lieu, du protocole et de ses annexes (amélioration des pratiques)
 - identification des formations et des communications à prévoir

10. Sigles et acronymes

ACUQAM :	Association des cadres de l'UQAM
AENSUQAM :	Association des employés non syndiqués de l'UQAM
CRISE :	Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie
SDO :	Service du développement organisationnel
SETUE :	Syndicat des étudiants et étudiantes employé.e.s de l'UQAM
SEUQAM :	Syndicat des employées et employés de l'UQAM
SPPEUQAM :	Syndicat des professeures et professeurs enseignants de l'UQAM
SPS :	Service de la prévention et de la sécurité
SPUQ :	Syndicat des professeurs et professeures de l'UQAM
SVE :	Services à la vie étudiante
VRADHO :	Vice-rectorat au développement humain et organisationnel
VRVA :	Vice-rectorat à la vie académique

ANNEXES

Annexe I : Annonce du décès par suicide

L'annonce du décès vise à informer adéquatement les personnes touchées à la suite d'un décès par suicide ou les personnes qui peuvent avoir été affectées par les événements. Cette annonce permet de prévenir la circulation de rumeurs et d'informations inexactes, de fournir les références concernant les ressources d'aide et de soutien internes et externes disponibles pour les différents groupes ciblés, ainsi que de souligner la volonté de la communauté universitaire de l'UQAM d'appuyer, soutenir et accompagner ses membres dans le contexte. Il est important d'annoncer officiellement le décès par suicide avant que des rumeurs ou des informations inexactes concernant le décès circulent dans le milieu.

Cette annonce doit se faire en cohérence et en respect avec les souhaits de la famille de la personne décédée tout en respectant le caractère confidentiel de certaines informations. Il est également important de déterminer les canaux de communication à privilégier pour cette annonce (rencontres de groupes ciblés, rencontres individuelles, communication avec certaines personnes ciblées, envoi d'un courriel, etc.). Par ailleurs, il est fortement recommandé de privilégier l'annonce de la nouvelle en personne, de vive voix et en petits groupes afin d'éviter d'augmenter le niveau de stress et afin de pouvoir mieux identifier les personnes des différents groupes ciblés pouvant nécessiter du soutien.

Quelques conseils :

- Idéalement, désigner une personne ayant un lien significatif avec le groupe ciblé pour annoncer le décès. Il faut s'assurer que cette personne ait la capacité de le faire et, au besoin, l'accompagner dans le processus. Il ne faut jamais forcer ou mettre de la pression sur une personne pour annoncer un décès par suicide si cette personne ne se sent pas à l'aise de le faire.
- Lorsque l'annonce se fait en personne, une intervenante ou un intervenant clinique ou deux devraient être présents afin d'observer les réactions, d'identifier les personnes qui semblent davantage touchées et d'intervenir auprès d'elles au besoin. Ces intervenantes ou intervenants cliniques doivent pouvoir demeurer sur place après la rencontre afin de soutenir et discuter avec les personnes qui en ressentent le besoin.
- Si l'annonce se fait auprès de groupes ciblés, s'assurer que les personnes endeuillées (par exemple, les personnes qui entretenaient un lien très proche ou intime avec la personne décédée) ainsi que les personnes témoins de l'événement, s'il y en a, ne soient pas intégrées dans ces groupes, à moins d'une entente claire prise au préalable avec ces dernières.
- Dire le nom de la personne décédée, le moment du suicide et, s'il elle est connue, le date des funérailles. S'il y a lieu, transmettre également les détails concernant les funérailles.
- Transmettre seulement les informations qui ont été confirmées par la famille, la ou le coroner, le service de police, le SPS de l'UQAM, etc.
- Éviter de divulguer des détails confidentiels ou non pertinents.
- Donner le moins d'informations possible sur les circonstances et les lieux physiques du décès. Par exemple, dire « chez elle » ou « chez lui » au lieu de « dans le sous-sol chez elle ou chez lui » ou « dans sa chambre ».
- Orienter les discussions sur le fait qu'il s'agit d'un événement tragique, que la personne souffrait et que son geste traduit un sentiment de désespoir. Rappeler que ce geste est triste puisque d'autres solutions pouvaient être envisagées et des ressources d'aide étaient et sont disponibles.

- Il peut être réconfortant pour les personnes présentes lors de l'annonce du décès de faire une minute de silence. La personne responsable de l'annonce peut en suggérer la tenue ainsi qu'en assurer le déroulement.
- Ne pas blâmer une personne, une circonstance ou une situation pour le décès. **Les décès par suicide sont toujours multidéterminés.**
- Communiquer avec les personnes responsables du milieu d'appartenance de la personne décédée (par exemple, doyenne ou doyen, superviseure ou superviseur, membres du personnel enseignant, gestionnaire, etc.) et les accompagner, au besoin, puisque ces personnes auront possiblement à répondre elles-mêmes aux questions de membres de la communauté universitaire de l'UQAM ou à recadrer des informations concernant le décès pendant les jours et les semaines suivant l'événement. S'assurer que ces personnes responsables aient accès aux ressources d'aide et de soutien nécessaires.
- Sensibiliser l'ensemble des personnes touchées par l'événement ainsi que les personnes responsables du milieu d'appartenance à l'utilisation responsable des médias sociaux.

(Voir un [exemple d'annonce du décès par suicide](#) à la page suivante)

Exemple d'annonce du décès par suicide

(à ajuster selon que l'annonce se fait en personne ou par écrit)

Bonjour à vous toutes et à vous tous,

Il se produit parfois des événements tragiques qui sont difficiles à comprendre et à annoncer. Nous avons appris _____ *(cette fin de semaine, hier, ce matin, etc.)* la triste nouvelle du décès d'un.e _____ *(personne étudiante, professeure ou professeur, personne employée, etc.)* de l'UQAM.

Il s'agit de _____ *(prénom et nom de la personne décédée),* _____ *(son niveau [si personne étudiante] ou son département/programme/Faculté/École [si professeure ou professeur] ou son service/direction/unité [si personne employée]).* Le décès a eu lieu _____ *(moment et lieu du décès).* Nous ne connaissons pas les raisons qui ont engendré cet événement, mais nous savons que cela peut être bouleversant pour nous tous.

Diverses émotions peuvent être ressenties, par exemple la peine, l'incompréhension, la peur, la surprise, la culpabilité, l'inquiétude, le choc et la colère. Toutes ces émotions sont normales et sachez que si vous vivez des moments de souffrance, des ressources d'aide sont disponibles à l'UQAM pour vous soutenir si vous en ressentiez le besoin.

- Pour les personnes étudiantes :
Bureau des Services-conseils des Services à la vie étudiante
(514) 987-3185
- Pour le personnel enseignant et les personnes employées :
Programme d'aide aux employé.e.s et à la famille (PAEF)
1 (800) 361-2433

Nous vous suggérons d'en parler avec vos proches, vos amies et amis, les aidantes et aidants de votre milieu, quelqu'un en qui vous avez confiance. En tout temps, il est également possible de joindre le *Centre de prévention du suicide de Montréal* (CPSM), auparavant Suicide Action Montréal (SAM), au 1 (866) APPELLE ou 1 (866) 277-3553.

Soyez assurés qu'en toutes circonstances, votre démarche sera traitée de façon strictement confidentielle et avec le plus grand respect.

Nous vous prions d'accepter nos plus chaleureuses pensées ainsi que nos plus sincères sympathies à la suite du décès de _____ *(prénom et nom de la personne décédée).*

(Signature)

Annexe II : Exemple d'une lettre de condoléances⁷

(Mettre le logo de l'UQAM ainsi que les coordonnées de la personne qui signe la lettre)

(Date)

Objet : Nos plus sincères condoléances

Madame _____ *(nom de famille de la destinataire),*
Monsieur _____ *(nom de famille de la ou du destinataire)*

C'est avec tristesse que nous avons appris le décès de votre _____ *(lien avec la personne décédée et prénom de la personne décédée)*. Les mots pour vous témoigner notre sympathie nous manquent. Nous ne pouvons nous imaginer à quel point cette perte doit vous attrister et sachez que nous sommes sensibles à votre douleur.

Puisse l'intensité des liens qui vous unissent à vos proches vous apporter force et courage. Nos pensées les accompagnent également.

Nous vous invitons à utiliser, si vous ou un membre de votre entourage en ressentiez le besoin, les ressources d'aide offertes, 24 h/24 - 7 jrs/7 - 365 jours par année, par le *Centre de prévention du suicide de Montréal (CPSM)*, auparavant Suicide Action Montréal (SAM) au 1 (866) APPELLE ou 1 (866) 277-3553.

La grande communauté universitaire de l'UQAM se joint à moi pour vous assurer de notre soutien ainsi que pour vous transmettre nos plus sincères condoléances.

(ou

Au nom de la grande communauté universitaire de l'UQAM dont a fait partie (prénom de la personne décédée), je souhaite vous transmettre nos plus sincères condoléances.)

(Signature)

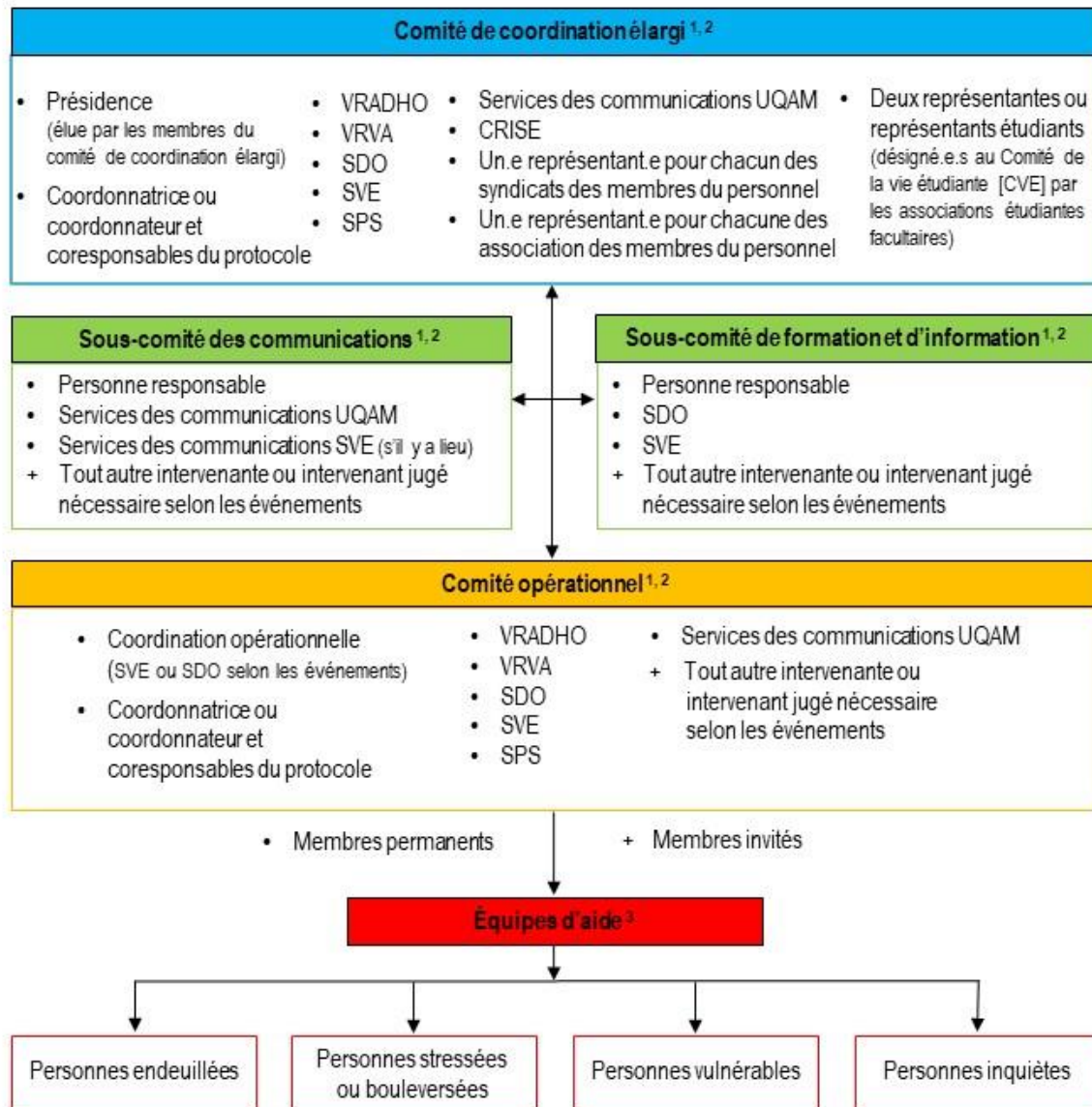
(Milieu d'appartenance de la personne qui signe la lettre)

(Coordonnées complètes)

⁷ Lorsqu'il s'agit d'un décès par suicide d'une personne étudiante, il est recommandé qu'une lettre de condoléances soit émise par le VRVA et lorsqu'il s'agit d'un décès par suicide d'une personne employée, il est recommandé qu'une lettre de condoléances soit émise par le VRADHO. Une cosignature, par exemple, avec la direction du département, du programme, de la Faculté, de l'École ou du service touchée par le décès peut également être proposée. En toutes circonstances, il est souhaitable que l'élaboration de la ou des lettres de condoléances se fasse avec le soutien du comité de coordination du protocole, la coordination du comité opérationnel ainsi que la personne responsable du sous-comité des communications et soit coordonnée et concertée entre les diverses unités organisationnelles (académiques ou administratives) impliquées.



PROTOCOLE INSTITUTIONNEL DE POSTVENTION



Note 1 : Chaque personne désignée par chacun des services, directions, instances et regroupements pour être membre permanent du comité de coordination élargi, du comité opérationnel et des sous-comités doit avoir en tout temps un.e substitut formé.e et prêt.e à la remplacer en cas d'absence.

Note 2 : Chaque nomination comme membre permanent sur le comité de coordination élargi, le comité opérationnel ainsi que sur les sous-comités est, idéalement, pour une durée minimale de deux ans.

Note 3 : Lors du déploiement et de l'implantation d'une postvention, une personne responsable doit être désignée pour chaque service, direction, instance et regroupement touché par l'évènement afin d'assister les équipes d'aide à identifier rapidement les personnes faisant partie des quatre groupes ciblés. Cette personne responsable assurera également le lien en continu avec la coordination du comité opérationnel durant tout le déroulement de la postvention.

Annexe IV : Entente de confidentialité et de non-divulgation

Dans le cadre de ma participation au comité opérationnel ou au sein d'une équipe d'aide en lien avec le déploiement du protocole institutionnel de postvention de l'UQAM pour _____, je reconnais que j'aurai accès à des renseignements et des informations de nature délicate et confidentielle.

Je m'engage ainsi :

- à ne pas transmettre ces renseignements ou ces informations ainsi que les éléments matériels ou les documents liés à cet événement de postvention à d'autres personnes à l'extérieur du comité opérationnel ou de l'équipe d'aide qui ne sont pas autorisées à y avoir accès ;
- à ne pas publier ni ne faire circuler de tels renseignements ou de telles informations ainsi que les éléments matériels ou les documents liés à cet événement postvention. ;
- à ne pas utiliser, divulguer ou communiquer de tels renseignements ou de telles informations ainsi que les éléments matériels ou les documents pour des raisons autres qu'à des fins liées à cet événement de postvention et sans en avoir reçu l'autorisation au préalable ;
- à prendre toutes les mesures raisonnables pour empêcher toute personne non autorisée de prendre connaissance ou de recopier de tels renseignements ou de telles informations ainsi que des éléments matériels ou des documents liés à cet événement de postvention ;
- à accepter l'entière responsabilité de veiller à la confidentialité et à la non-divulgation de ces renseignements et de ces informations ainsi que des éléments matériels et des documents liés à cet événement de postvention dans l'éventualité où ils me seraient confiés.

Je comprends que cette entente de confidentialité et de non-divulgation s'applique non seulement durant tout le déploiement de cet événement de postvention, mais également après la durée de celui-ci.

Prénom et nom (en lettres moulées)

Signature

Date

Annexe V : Comment répondre aux médias

De façon générale, il est préférable de ne pas médiatiser un décès par suicide ou un comportement suicidaire ou, du moins, de limiter l'implication des médias au strict minimum. Un décès par suicide devrait être rapporté seulement lorsqu'il est jugé, en toute objectivité, être d'intérêt public : le suicide est commis dans un lieu public ; la personne décédée est une personnalité publique ; le suicide a un lien avec une protestation symbolique ou idéologique.

Seule la personne désignée pour répondre aux médias doit communiquer avec ces derniers. Toutes les demandes d'informations provenant des médias doivent également lui être acheminées. Lors des interactions avec les journalistes, la personne responsable des communications doit sensibiliser les médias aux aspects suivants :

- Transmettre l'information de façon factuelle, en adoptant une attitude calme et posée.
- Éviter de répondre aux questions portant sur des aspects spécifiques du suicide. Ne pas discuter de la méthode utilisée ou divulguer des informations personnelles sur la personne décédée. Il faut orienter les questions et les réponses dans un contexte plus général, par exemple, si un journaliste demande : « est-ce que la personne s'est suicidée à cause du stress au travail », la bonne réponse est de préciser qu'un suicide est toujours multidéterminé et qu'il y a plusieurs facteurs de risque. De multiples sources cumulatives de stress peuvent être associées au suicide, mais il est toujours possible de trouver de l'aide pour mieux réagir aux situations stressantes (facteurs de protection).
- Rediriger, au besoin, les questions auxquelles le service de police, la ou le coroner ou la famille seraient mieux placés pour répondre ou pour les informer sur les circonstances et les caractéristiques entourant le suicide. Ne pas faire de spéculations sur les causes du décès.
- Orienter l'échange sur les aspects suivants : les répercussions d'un suicide, les mesures mises en place et les ressources disponibles.
- Inciter les journalistes à suivre les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) liées aux meilleures pratiques en matière de reportages responsables sur le suicide. Par exemple, ne pas traiter un décès par suicide ou un comportement suicidaire en première page, ne pas mettre de photo de la personne décédée, ne pas donner l'impression que le suicide a une cause unique et spécifique, éviter d'utiliser le mot « suicide » dans le titre, éviter de présenter le suicide comme étant inexplicable ou de donner des raisons simplistes, ne pas associer un suicide à un sens romantique ou héroïque ou à un geste lâche et éviter de conférer un caractère sensationnel à un suicide ou d'approuver le geste.
- Les journalistes doivent remplacer les mots « suicide réussi » par « suicide » ou « mort par suicide » ; « tentative non réussie ou ratée » par « tentative de suicide » ; « victime de suicide » par « personne suicidée » ; « enrayer l'épidémie ou la prolifération du suicide » par « aider à prévenir le suicide ».
- Les médias doivent aider à encourager la prévention du suicide en soulignant qu'il est possible de surmonter une crise suicidaire. Ils doivent transmettre les informations sur les ressources locales disponibles aux personnes suicidaires ainsi qu'à leurs proches et, s'il y a lieu, informer la population des activités de postvention ou toute autre initiative venant de la communauté.

Annexe VI : Rituels funéraires

Les rituels funéraires sont d'une grande importance dans l'amorce du processus d'un deuil. Ils permettent de donner un certain sens et de rendre possible la communication des émotions et des situations pour lesquelles nous ne trouvons bien souvent pas de mots. De plus, les rituels favorisent l'acceptation de la perte par les souvenirs qu'ils suscitent. Ils agissent aussi comme soutien formel, codifient et normalisent le chagrin.

Les rituels funéraires incluent tous les rituels qui entourent et accompagnent chacune des étapes du deuil, et non pas uniquement le moment des funérailles. Mettre en place et promouvoir des commémorations saines tout en réduisant l'augmentation du risque n'est pas une tâche facile. Il faut éviter la glorification du suicide et le sensationnalisme, mais un certain rituel funéraire demeure un passage important pour les familles et les proches d'une personne décédée par suicide.

La personne qui coordonne le protocole institutionnel de postvention à l'UQAM ainsi que les membres du comité opérationnel peuvent avoir un rôle-conseil ou de soutien auprès des personnes responsables du milieu d'appartenance de la personne décédée par suicide, des équipes d'aide et des personnes-ressources de la communauté universitaire de l'UQAM lors de la mise en œuvre de rituels funéraires.

Principes à respecter au moment d'organiser et de mettre en place des rituels funéraires :

- Avant d'entreprendre toutes démarches de rituels funéraires, vérifier et respecter les souhaits de la famille de la personne décédée.
- En tout temps, la participation ou non aux rituels devrait être laissée à la discrétion de chacune des personnes concernées.
- S'assurer que les personnes qui désirent aller aux funérailles aient reçu les informations appropriées.
- Si le contexte s'y prête, une lettre de condoléances peut être envoyée aux personnes endeuillées (voir Annexe II).
- S'il y a lieu, s'assurer qu'une personne représentant l'UQAM soit présente aux funérailles (par exemple, une des personnes responsables du milieu d'appartenance de la personne décédée).
- S'assurer que les rituels funéraires mis en place ne soient pas différents de ceux habituellement mis en place lors d'un autre type de décès (accidentel, maladie, etc.) afin de ne pas donner de l'importance au fait qu'il s'agisse d'un décès par suicide (glorification, sensationnalisme).
- Si le suicide a eu lieu sur les terrains de l'UQAM, éviter d'aménager symboliquement (fleurs, croix, chandelles, etc.) l'endroit où la personne s'est suicidée, éviter d'en faire un lieu commémoratif, afin de ne pas glorifier ni la manière du décès ni l'endroit où celui-ci s'est produit.
- Tenir compte des différences culturelles (les croyances et les rituels funéraires peuvent différer d'une culture à une autre).

Annexe VII : Exemple d'invitation à une rencontre de groupe de soutien

Chères/chers _____

À la suite du décès de _____ (*prénom et nom de la personne décédée*), il est important pour _____ (*exemples : département, programme, Faculté, École, service, direction, unité, etc.*) de l'UQAM d'offrir du soutien aux personnes touchées par ce triste événement. Si vous ressentez le besoin de parler ou de partager les émotions soulevées par l'annonce de cette nouvelle, nous vous invitons, si vous le désirez, à participer à une rencontre de groupe de soutien (échanges, discussions et informations) qui aura lieu le _____ (*date et heures*) au local _____. Des intervenantes ou intervenants cliniques de (*services ou organismes d'où elles ou ils proviennent*) seront sur place.

Veuillez confirmer votre présence à _____ (*ou insérer un lien LibCal*).

Si vous n'êtes pas intéressé.e par cette rencontre, mais que vous souhaiteriez obtenir du soutien individuel, vous pouvez en faire la demande au *Bureau des services-conseils des Services à la vie étudiante de l'UQAM (514) 987-3185 (selon que votre invitation s'adresse aux personnes étudiantes) ou Programme d'aide aux employé.e.s et à la famille (PAEF) 1 (800) 361-2433 (selon que votre invitation s'adresse au personnel enseignant ou aux personnes employées) (ou indiquer l'organisme ciblé ainsi que ses coordonnées)*. Sachez qu'une priorité sera accordée aux demandes relatives au décès de _____. Vous pouvez également contacter, 24 h/24 - 7 jrs/7 - 365 jours par année, le Centre de prévention du suicide de Montréal (CPSM), auparavant Suicide Action Montréal (SAM) au 1 (866) 277-3553 afin d'obtenir du soutien.

Soyez assurés qu'en toutes circonstances, votre démarche sera traitée de façon strictement confidentielle et avec le plus grand respect.

Nous vous prions de recevoir, chères et chers _____, *nos plus sincères condoléances et l'expression de nos sentiments les meilleurs,*

(Signature)

Annexe VIII : Animation de rencontres de groupe de soutien

Des rencontres de groupe de soutien animées par une intervenante ou un intervenant clinique ou plusieurs (provenant de ressources internes ou externes de l'UQAM) pourraient être recommandées pour les personnes stressées ou bouleversées par l'événement. Rappelons que ces personnes connaissent peu la personne suicidaire, mais peuvent avoir été témoins de l'événement, avoir trouvé le corps, avoir été en présence d'une personne qui a un comportement suicidaire, avoir interagi avec la personne suicidaire peu de temps avant l'événement, ou encore avoir déjà été par le passé endeuillées par suicide.

Les rencontres de groupe de soutien encouragent un dialogue guidé plus positif et plus constructif que les discussions informelles « de corridor » ou sur les réseaux sociaux. Selon les circonstances et les caractéristiques des événements, le comité opérationnel recommandera ou non ces rencontres de groupe. Il n'est généralement pas nécessaire d'offrir ce genre de rencontres lorsque la personne décédée par suicide est peu connue du milieu. Si les rencontres de groupe de soutien ne sont pas recommandées, il faudra que les personnes stressées ou bouleversées par l'événement qui en ressentent le besoin puissent avoir accès à de l'aide et du soutien individuel.

Toutefois, si des rencontres de groupe de soutien sont recommandées, il est préférable qu'elles soient animées par plus d'une intervenante ou d'un intervenant clinique afin de pouvoir bien observer les réactions, identifier les personnes qui semblent plus stressées ou en situation de crise et, au besoin, intervenir auprès d'elles. Ces intervenantes et intervenants cliniques doivent pouvoir demeurer sur place après la rencontre afin de soutenir et discuter avec les personnes stressées ou bouleversées qui en ressentent le besoin. La durée de ces rencontres peut varier selon le nombre de personnes présentes.

Quelques conseils :

- Former de petits groupes restreints et homogènes.
- Adopter une attitude compréhensive, réceptive et empathique afin de créer un climat de confiance propice au partage.
- Donner l'information uniquement en lien avec le suicide.
- Expliquer l'objectif de la rencontre et les règles de fonctionnement : confidentialité, respect, non-jugement, ne pas chercher de coupables, etc.
- Expliquer que les suicides sont multidéterminés, qu'il n'y a jamais une seule cause de suicide.
- Donner l'information et les références aux différentes ressources et aux différents services d'aide.
- Annoncer que les intervenantes et intervenants cliniques qui animent la rencontre demeureront sur place après celle-ci pour poursuivre des discussions individuelles avec les personnes qui en ressentiraient le besoin ou pour prendre rendez-vous avec ces personnes afin de continuer les discussions à un autre moment.

Annexe IX : Repérage des personnes vulnérables ou à risque dans le milieu

À la suite d'un décès par suicide ou d'un comportement suicidaire, l'équipe d'aide aux personnes vulnérables doit rapidement identifier les personnes à risque dans la communauté universitaire de l'UQAM. Les membres de cette équipe doivent contacter les personnes responsables du milieu d'appartenance de la personne décédée par suicide ou ayant eu un comportement suicidaire qui sont plus à même de reconnaître les signes de détresse et les indices de comportements suicidaires chez les personnes du milieu qui sont plus vulnérables et touchées par les événements. Les personnes vulnérables ou à risque sont :

- les personnes qui sont déjà en suivi psychologique ;
- l'entourage immédiat de la personne décédée ;
- les personnes qui ont déjà été endeuillées à la suite d'un suicide ;
- les personnes suicidaires ;
- les personnes dépressives ;
- toute autre personne à risque selon l'évaluation du potentiel de vulnérabilité.

Après l'identification des personnes potentiellement vulnérables ou à risque, offrir, de façon individuelle et confidentielle, l'occasion de discuter du suicide avec des ressources et des services qualifiés à cet effet.

- Recommander les personnes vulnérables ou à risque aux services appropriés :
 - Ressources internes :
 - Bureau des services-conseils des Services à la vie étudiante ;
 - Programme d'aide aux employé.e.s et à la famille (PAEF) ;
 - Ressources externes :
 - Centre de prévention du suicide de Montréal (CPSM) – [auparavant Suicide Action Montréal (SAM)] ;
 - CIUSSS de l'Est-de-l'Île de Montréal.
- Outiller les personnes responsables du milieu d'appartenance de la personne décédée par suicide ou ayant eu un comportement suicidaire à reconnaître les signes de détresse.
- Inviter les personnes responsables du milieu d'appartenance de la personne décédée par suicide ou ayant eu un comportement suicidaire à transmettre aux membres du comité opérationnel leurs observations, leurs préoccupations et leurs confidences au sujet des personnes repérées. Guider les personnes responsables, au besoin, dans les actions à mettre en place.
- Identifier des personnes clés dans le milieu d'appartenance de la personne décédée par suicide ou ayant eu un comportement suicidaire qui veilleront à garder une attention soutenue et une vigilance au niveau des personnes vulnérables ou à risque durant un certain temps, au-delà de la période initiale de stress.
- Une vigilance, en contexte possible de télétravail, est de mise lors de l'identification des personnes vulnérables ainsi que lors du suivi auprès de ces dernières.

Annexe X : Soutien aux intervenantes et intervenants en postvention

Les interventions de postvention sont exigeantes pour les personnes impliquées. Afin d'éviter que ces dernières, dans le feu de l'action, ne dépassent leurs limites (fatigue, surcharge émotionnelle, etc.), le comité opérationnel doit être proactif dans son offre de soutien. Il est essentiel que les personnes ayant effectué des interventions dans le cadre d'une postvention puissent se donner le temps de ventiler, de prendre du recul et de prendre soin d'elles-mêmes dans l'immédiat, mais également dans les semaines suivantes l'événement.

Des mesures concrètes doivent être mises en place dans le milieu de travail pour favoriser le bien-être de tous :

- Dans le cadre d'un événement de postvention, les rencontres d'équipe ainsi que le bilan final peuvent être des moments privilégiés de soutien entre collègues ayant effectué une intervention ensemble. Les échanges doivent porter sur le travail de l'équipe en général et non sur les interventions spécifiques de l'une ou l'autre des personnes. Elles doivent être menées de façon constructive et valorisante.
- Lorsque des rencontres de groupe de soutien sont nécessaires, celles-ci devraient toujours être faites minimalement en équipe de deux.
- À la suite d'une intervention individuelle éprouvante, il est souhaitable de prendre le temps d'échanger de façon informelle avec une ou un ou plusieurs collègues.
- Des rencontres de supervision devraient être offertes, au besoin.
- Une vigilance, en contexte possible de télétravail, est de mise lors du soutien et de l'accompagnement à offrir, au besoin, aux intervenantes et intervenants interpellés lors du déploiement et de l'implantation du protocole.

Une attention toute particulière devrait être accordée lorsqu'une intervenante ou un intervenant se sent plus spécialement touché par l'événement ou a été impliqué directement auprès de la personne qui s'est suicidée ou qui a eu un comportement suicidaire. Le cas échéant, cette personne ne devrait pas participer aux interventions de postvention et un soutien devrait lui être fortement recommandé (soutien psychologique, supervision, congé, etc.).

Annexe XI : Ressources et références internes et externes

Ressources internes :

- Pour les personnes étudiantes :
Bureau des services-conseils des Services à la vie étudiante
(514) 987-3185
- Pour les personnes employées :
Programme d'aide aux employé.e.s et à la famille (PAEF)
1 (800) 361-2433

Ressources externes :

- Centre de prévention du suicide de Montréal (CPSM) –
[auparavant Suicide Action Montréal (SAM)]
1 (866) APPELLE (277-3553)
Accessible 24h/24 et 7jrs/7
- Centres de prévention du suicide (CPS) du Québec et de votre région
1 (866) APPELLE (277-3553)
Accessible 24h/24 et 7jrs/7.

Pour rejoindre directement le CPS de votre région ou pour prendre connaissance des services qu'il offre à la communauté, consultez la liste retrouvée sur [le site Internet des CPS](#).

- Service en ligne [Suicide.ca](#)
Suicide.ca a pour mission de prévenir le suicide au moyen des technologies numériques. Il informe et aide les personnes ayant des idéations et des comportements suicidaires, celles qui s'inquiètent pour un proche ou qui sont endeuillées par suicide ainsi que les intervenantes et intervenants qui travaillent auprès de clientèles vulnérables.
- Centre de crise *Le Transit*
(514) 282-7753
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île de Montréal
(514) 251-4073
- Ordre des psychologues du Québec
[Cet outil](#) permet de trouver des psychologues ou des détentrices et des détenteurs de permis de psychothérapeute.
- Services de santé mentale du Québec
[Page web](#) qui résume les points d'accès aux services de santé mentale au Québec.

Annexe XII : Procédure par étapes : Quoi? Qui? Quand?

Postvention à la suite du décès de : _____ *(prénom et nom de la personne)*
(ou du comportement suicidaire de)

Statut : _____ *(personne étudiante, personnel enseignant personne employée, autre : préciser)*

Milieu d'appartenance : _____ *(département/programme/Faculté/École/service/direction/unité)*

Personne responsable du milieu d'appartenance de la personne décédée ou de la personne ayant eu un comportement suicidaire : _____

Date du décès (ou du comportement suicidaire) : _____

Signalement du décès (ou du comportement suicidaire) fait par : _____

Date du début de la postvention : _____

Fait	Quoi ?	Qui ?	Quand ?	Commentaires
<input type="checkbox"/>	Signalement du décès par suicide ou du comportement suicidaire			
<input type="checkbox"/>	Confirmation du décès par suicide ou du comportement suicidaire			
<input type="checkbox"/>	Convocation du comité opérationnel			
<input type="checkbox"/>	Communications avec les membres du comité de coordination élargi afin de les informer qu'un déploiement du protocole est en cours			
<input type="checkbox"/>	Communications avec la famille et l'entourage			
<input type="checkbox"/>	Envoi d'une lettre de condoléances à la famille			
<input type="checkbox"/>	Coordination, au moment des premières communications avec les membres de la famille, de la récupération des objets personnels, s'il y a lieu			
<input type="checkbox"/>	Veille informationnelle active sur les médias et les réseaux sociaux			

Fait	Quoi ?	Qui ?	Quand ?	Commentaires
<input type="checkbox"/>	Communications avec la personne responsable du milieu d'appartenance de la personne décédée ou ayant eu un comportement suicidaire (département, programme, Faculté, École, service, direction)			
<input type="checkbox"/>	Communications avec le département, le programme, la Faculté, l'École, le Service du personnel enseignant ou le Service du personnel cadre et de soutien, ainsi qu'avec le syndicat ou l'association d'affiliation de la personne décédée ou ayant eu un comportement suicidaire			
<input type="checkbox"/>	Communications avec toutes les unités académiques et administratives, les instances ainsi que tous les regroupements touchés par l'événement			
<input type="checkbox"/>	Identification des personnes-ressources pour les équipes d'aide			
<input type="checkbox"/>	Annonce du décès par suicide dans le milieu d'appartenance (en respect avec les souhaits de la famille)			
<input type="checkbox"/>	Discussions sur les activités commémoratives et les funérailles (en cohérence et en respect avec les souhaits de la famille)			
<input type="checkbox"/>	Implantation des interventions auprès de personnes vulnérables, endeuillées et stressées ou bouleversées			
<input type="checkbox"/>	Communications avec la ou le registraire afin de faire annuler les frais de scolarité et les factures encore au dossier de la personne étudiante ou Communications avec le Service de l'informatique afin de faire annuler les accès et fermer les comptes informatiques de la personne employée			
<input type="checkbox"/>	Demandes d'informations des médias et communications d'urgence			
<input type="checkbox"/>	Participation de représentantes ou de représentants de l'UQAM aux funérailles, s'il y a lieu.			

Annexe XIII : Grille d'analyse de l'événement de postvention⁸

Postvention à la suite du décès de : _____ (*prénom et nom de la personne*)
(ou du comportement suicidaire de)

Statut : _____ (*personne étudiante, personnel enseignant personne employée, autre : préciser*)

Milieu d'appartenance : _____ (*département/programme/Faculté/École/service/direction/unité*)

Personne responsable du milieu d'appartenance de la personne décédée ou de la personne ayant eu un comportement suicidaire : _____

Date du décès (ou du comportement suicidaire) : _____

Signalement du décès ou du comportement suicidaire à l'UQAM fait par : _____

Date du début de la postvention : _____

1. Demande de postvention

1.1 Origine du signalement

Nom de la personne :

Lien avec la personne décédée
(ou ayant eu un comportement suicidaire) :

Statut :

Téléphone :

Courriel :

1.2 Autres personnes contacts :

Nom :

Nom :

Lien avec la personne décédée
(ou ayant eu un comportement suicidaire) :

Lien avec la personne décédée
(ou ayant eu un comportement suicidaire) :

Téléphone :

Téléphone :

Courriel :

Courriel :

⁸ Adapté du : *Protocole clinique de postvention*, Services à la vie étudiante, Université du Québec à Montréal — UQAM, 2016 et *Être prêt à agir à la suite d'un suicide - Programme de postvention*, auteures Monique Séguin, Françoise Roy et Tania Boilar, Association québécoise de prévention du suicide — AQPS, 2020.

Nom :

Nom :

Téléphone :

Téléphone :

Lien avec la personne décédée
(ou ayant eu un comportement suicidaire) :

Lien avec la personne décédée
(ou ayant eu un comportement suicidaire) :

Courriel :

Courriel :

1.3 Interventions déjà effectuées :

2. Traitement de la demande de postvention

2.1 Signalement

Date du signalement :

Nom de la personne qui a reçu le signalement :

Statut :

Téléphone :

Courriel :

Personne responsable du milieu d'appartenance de la personne émettrice du signalement :

Téléphone :

Courriel :

2.2 Membres du comité opérationnel présent.e.s à la première rencontre de postvention

3. Informations sur la personne décédée par suicide ou ayant eu un comportement suicidaire

3.1 Si personne étudiante

Prénom et nom : _____

Homme/femme/autre : _____

Âge : _____

Coordonnées :

Code permanent : _____

Cycle d'études : _____

Département/programme : _____

Faculté/École : _____

Statut étudiant : _____

Particularités du milieu : _____

En stage ? Si oui, où ? : _____

À l'UQAM depuis : _____

Statut au Canada* : _____

* S'il s'agit d'un.e étudiant.e étranger.ère, s'assurer de faire le lien avec le Service des relations internationales et diplomatiques de l'UQAM.

Cohabitation ? Si oui, avec qui ? _____

3.2 Si personne employée

Prénom et nom : _____

Homme/femme/autre : _____

Âge : _____

Coordonnées :

Code MS : _____

Milieu d'appartenance : _____

Fonction : _____

Statut : _____

Particularités du milieu : _____

À l'UQAM depuis : _____

Est-ce que cette personne employée avait un lien avec les personnes étudiantes ? Si oui, lequel ? :

Autres informations :

3.3 Réseau

Est-ce que cette personne était ou est impliquée/connue dans le milieu ?

(peu, moyennement, très) _____

Est-ce que cette personne faisait ou fait partie d'un groupe d'appartenance à l'UQAM ou à l'extérieur de l'UQAM (oui, non, ne sais pas) ? Si oui, lequel ou lesquels ? _____

Y a-t-il des rumeurs qui circulent (à l'UQAM, sur les médias sociaux, etc.) ? Si oui, lesquelles ? _____

Est-il question du décès ou du comportement suicidaire sur les médias sociaux ? _____

4. Circonstances entourant le décès par suicide ou le comportement suicidaire

4.1 De quoi s'agit-il ?

Suicide :

Tentative de suicide :

Menace de suicide :

Pacte de suicide :

Nombre de personnes décédées : _____

Nombre de personnes survivantes : _____

4.2 Quels sont les faits connus et validés ?

Date de l'événement : _____

Lieu de l'événement : _____

Moyen utilisé : _____

Circonstances/
faits particuliers : _____

Est-ce que quelqu'un a trouvé le corps de la personne suicidée ou ayant eu un comportement suicidaire ?

Si oui, quels sont leurs noms ? : _____

Est-ce qu'il y a des témoins directs ? Si oui, quels sont leurs noms ? : _____

Y a-t-il des facteurs précipitants liés au passage à l'acte : _____

Après de quelles personnes contacts ces informations ont-elles été validées ? : _____

Quelle est la perception des personnes contacts concernant la situation actuelle ? _____

5. Caractéristiques du milieu de la personne décédée ou ayant eu un comportement suicidaire

5.1 Est-ce qu'il y a eu d'autres suicides ou comportements suicidaires dans le milieu d'appartenance ou à l'UQAM au cours des dernières semaines, des derniers mois ?

Oui :

Non :

Ne sais pas :

Si oui, combien ? _____

5.2 S'agit-il d'une série de suicides ou de comportements suicidaires ?

Oui :

Non :

Ne sais pas :

Si oui, combien ? _____

Précisez pour chacun des événements (date, lieu, moyen utilisé, nombre de personnes affectées, etc.) :

5.3 Des activités de postvention ont-elles eu lieu à l'UQAM à la suite de ces décès par suicide ou ces comportements suicidaires ?

Oui :

Non :

Ne sais pas :

5.4 Est-ce qu'il y a eu d'autres événements tragiques dans le milieu d'appartenance ou à l'UQAM au cours des dernières semaines, derniers mois ?

Oui :

Non :

Ne sais pas :

Si oui, combien ? _____

Précisez pour chacun des événements (date, type d'événements, nombre de personnes affectées, etc.) :

6. Caractéristiques de l'entourage de la personne décédée ou ayant eu un comportement suicidaire

6.1 Quelles sont les personnes, quels sont les milieux informés de l'événement ?

Personnes/Milieux	Oui	Non	Ne sais pas
La famille (père, mère, sœur, frère, conjoint.e, enfant)			
Les proches (amoureuse ou amoureux, ami.e)			
L'entourage immédiat (voisin.e, collègue, camarade de classe)			
Le milieu (université, travail, groupe d'appartenance, communauté)			

Par qui et comment ces personnes/milieux ont-ils/elles été informé.e.s ?

6.2 Est-ce que des organisations externes ont été informées ou devraient l'être ?

Si oui, lesquelles ?

Nom de l'organisation et de la personne contact	Pourquoi ?	Déjà informée	À informer

6.3 Quelles ont été les réactions des personnes et des milieux ?

Personnes/Milieus	Réactions
La famille et les proches	
L'entourage et le milieu	
Les organisations	
Les médias sociaux	
Les médias	

6.4 Y a-t-il des personnes vulnérables dans l'entourage de la personne décédée par suicide ou ayant eu un comportement suicidaire ?

Personnes/Milieus	Oui	Non	Si oui, préciser	Déjà rencontré ?	
				Oui	Non
La famille <i>(père, mère, sœur, frère, conjoint.e, enfant)</i>					
Les proches <i>(amoureuse ou amoureux, ami.e)</i>					
L'entourage immédiat <i>(voisin.e, collègue, camarade de classe)</i>					
Le milieu <i>(université, travail, groupe d'appartenance, communauté)</i>					
Autres milieux à informer pour repérage					

7. Contexte organisationnel dans lequel a lieu la postvention

7.1 Quelles sont les personnes-ressources à mobiliser à l'interne ?

Pour le repérage des différentes personnes ainsi que les différents groupes de personnes affectées par le décès de _____ :

Personnes étudiantes :

Personnes employées :

Équipe d'aide pour les personnes endeuillées :

Nom et coordonnées	Fonction

Équipe d'aide pour les personnes stressées ou bouleversées :

Nom et coordonnées	Fonction

Équipe d'aide pour les personnes vulnérables :

Nom et coordonnées	Fonction

7.2 Quelles sont les ressources à mobiliser à l'externe ?

(Suicide Action Montréal, Centre de prévention du suicide, CISSS/CIUSSS, centre hospitalier, organisme communautaire, etc.)

Équipe d'aide pour les personnes endeuillées :

Nom et coordonnées	Fonction

Équipe d'aide pour les personnes stressées ou bouleversées :

Nom et coordonnées	Fonction

Équipe d'aide pour les personnes vulnérables :

Nom et coordonnées	Fonction

7.3 Est-ce que des membres du personnel interne doivent être informé.e.s ?

(Direction, équipe de travail, Faculté, département, syndicat, association, etc.)

Nom et coordonnées	Fonction

8. Notes — suivi

Sous forme de journal de bord, noter, après chaque journée de postvention et par la suite lorsque nécessaire, l'essentiel des interventions, communications et actions ayant été déployées par le comité opérationnel ou les équipes d'aide.

Jour 1 *(date)*

Jour 2 *(date)*

Jour... *(date)*

Annexe XIV : Bilan de l'événement de postvention⁹

Postvention à la suite du décès de : _____ (*prénom et nom de la personne*)
(ou du comportement suicidaire de)

Statut : _____ (*personne étudiante, personnel enseignant personne employée, autre : préciser*)

Milieu d'appartenance : _____ (*département/programme/Faculté/École/service/direction/unité*)

Personne responsable du milieu d'appartenance de la personne décédée ou de la personne ayant eu un comportement suicidaire : _____

Date du décès (ou du comportement suicidaire) : _____

Signalement du décès (ou du comportement suicidaire) à l'UQAM fait par : _____

Date du début de la postvention : _____

Date du bilan de la postvention : _____

Résumé des circonstances et des caractéristiques entourant le suicide ou le comportement suicidaire :

Résumé des interventions effectuées :

⁹ Ibid.

Qu'est-ce qui a bien fonctionné ? :

Qu'est-ce qui a été plus difficile ? :

Quels éléments seraient à consolider, à améliorer ou à développer ? :

Quels éléments seraient à conserver ? :

Ce qui pourrait être fait différemment une prochaine fois :

Est-ce que la communauté universitaire de l'UQAM a retrouvé un fonctionnement habituel ?

Si oui, qu'est-ce qui a aidé?

Si non, préciser :

En général, est-ce que la communauté universitaire de l'UQAM a bien adhéré à la postvention ? :

Quel est le plan d'action du comité opérationnel pour le reste de l'année en lien avec cette postvention ?:

LECTURES RECOMMANDÉES

Comprendre le suicide

Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie -CRISE (2019). [Comprendre le suicide et ses facteurs associés](#). CRISE.

Meunier, S., et Collard, H. (2019). [Autogestion des troubles anxieux et dépressifs en milieu de travail](#). Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie - CRISE.

Mishara, B. et Tousignant, M. (Eds.) (2004). *Comprendre le suicide*. Presses de l'Université de Montréal.

Deuil par suicide et postvention

Daigle, M. S., et al. (2010). *Intervenir auprès des enfants endeuillés par suicide. État de la situation et exemple de deux expériences novatrices*. Médecine palliative : soins de support - accompagnement - éthique **10** (2) : 72-81.

Genest, C. (2020). [La postvention: comment accompagner les familles endeuillées par le suicide d'un adolescent](#).

Genest, C., et al. (2021). *Emerging despite the indelible wound: A grounded theory of family transformation following adolescent suicide*. Journal of Family Nursing **27** (4) : 295-303.

Mishara, B. (2019). [L'impact du suicide d'un travailleur sur ses collègues](#). Webinaires du CRISE.

Roy, F. (2013). [L'importance de bien identifier les types de réactions à la suite d'un suicide](#). Webinaires du CRISE.

Roy, F. (2019). [Facteurs facilitants et obstacles à la réintégration professionnelle après une tentative de suicide](#). Webinaires du CRISE.

Séguin, M, Roy, F. et Boilar, T. (2020). [Programme de postvention - Être prêt à agir à la suite d'un suicide](#). Association québécoise de prévention du suicide - AQPS.

Postvention et santé mentale en milieu de travail

Causar, H., et al. (2022). *The Impact of Colleague Suicide and the Current State of Postvention Guidance for Affected Co-Workers: A Critical Integrative Review*. International Journal of Environmental Research and Public Health **19** (18) : 11565.

World health organisation - WHO (2022). [WHO guidelines on mental health at work](#) (978-92-4-005305-2). WHO.

Communication sécuritaire sur le suicide

Association québécoise pour la prévention du suicide - AQPS (2022). [Comment parler du suicide : citoyens et travailleurs](#). AQPS.

Association québécoise pour la prévention du suicide - AQPS (2022). [Comment parler du suicide : intervenants](#). AQPS.

Association québécoise pour la prévention du suicide - AQPS (2022). [Comment parler du suicide : vous êtes inquiet pour un proche](#). AQPS.

Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie - CRISE (2019). [Bonnes pratiques de communications publiques sur le suicide](#). CRISE.

Mishara, Brian L., et Dargis, L. (2019). [Systematic comparison of recommendations for safe messaging about suicide in public communications](#). Journal of Affective Disorders, 244, 124-154.

Organisation mondiale de la Santé - OMS (2019). [Prévention du suicide : guide à l'usage des réalisateurs et des autres personnes travaillant pour la scène ou l'écran](#). WHO / MSD / MER / 19.4. OMS.

Organisation mondiale de la Santé - OMS (2017). Guide [Prévention du suicide : une ressource pour les professionnels des médias](#). 2017. CC BY-NC-SA 3.0 IGO. OMS.

La traduction française de ce guide n'a pas été réalisée par l'OMS. L'OMS n'est pas responsable de la qualité et de la fidélité de cette version française. En cas de divergence, [la version originale anglaise](#) est considérée comme la version authentique faisant foi.

Prévention du suicide

Lane, J., Archambault, J., Collins-Poulette, M., et Camirand, R. (2010). [Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux](#). Ministère de la Santé et des Services sociaux – MSSS. Direction des communications. Gouvernement du Québec.

Marsolais, G. (2005). [Estimation de la dangerosité dans le cadre de la Loi P-38.001. Cahier de formation à l'attention des services d'aide en situation de crise désignés par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal](#). En collaboration avec le Comité sur les outils ainsi que révisé et approuvé par Bibiane Dutil, conseillère à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. Gouvernement du Québec.

World Health Organization - WHO (2018). [Preventing suicide : a community engagement toolkit](#). (9789241513791). CC BY-NC-SA 3.0 IGO. WHO.

World Health Organization - WHO (2021). [Live life : an implementation guide for suicide prevention in countries](#). (9789240026629 – version électronique). (9789240026636 - version imprimable). CC BY-NC-SA 3.0 IGO. WHO.