



BILAN DE LA POSTVENTION EN HAUTE-GASPÉSIE

**Suzanne Gérin-Lajoie
Direction de santé publique
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
Octobre 2014**

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Les objectifs du bilan
- La méthodologie
- L'équipe de postvention
- Les interventions et les personnes rejointes
- Les collaborations
- Les effets de la postvention sur les intervenants
- Les conditions facilitantes
- Les difficultés rencontrées
- Diminuer le risque de contagion
- Favoriser le retour à la normale
- Trois hypothèses par rapport au risque de contagion
- Le traitement médiatique et l'information donnée à la population
- Pistes d'amélioration pour la révision des orientations régionales de postvention

LES OBJECTIFS DU BILAN

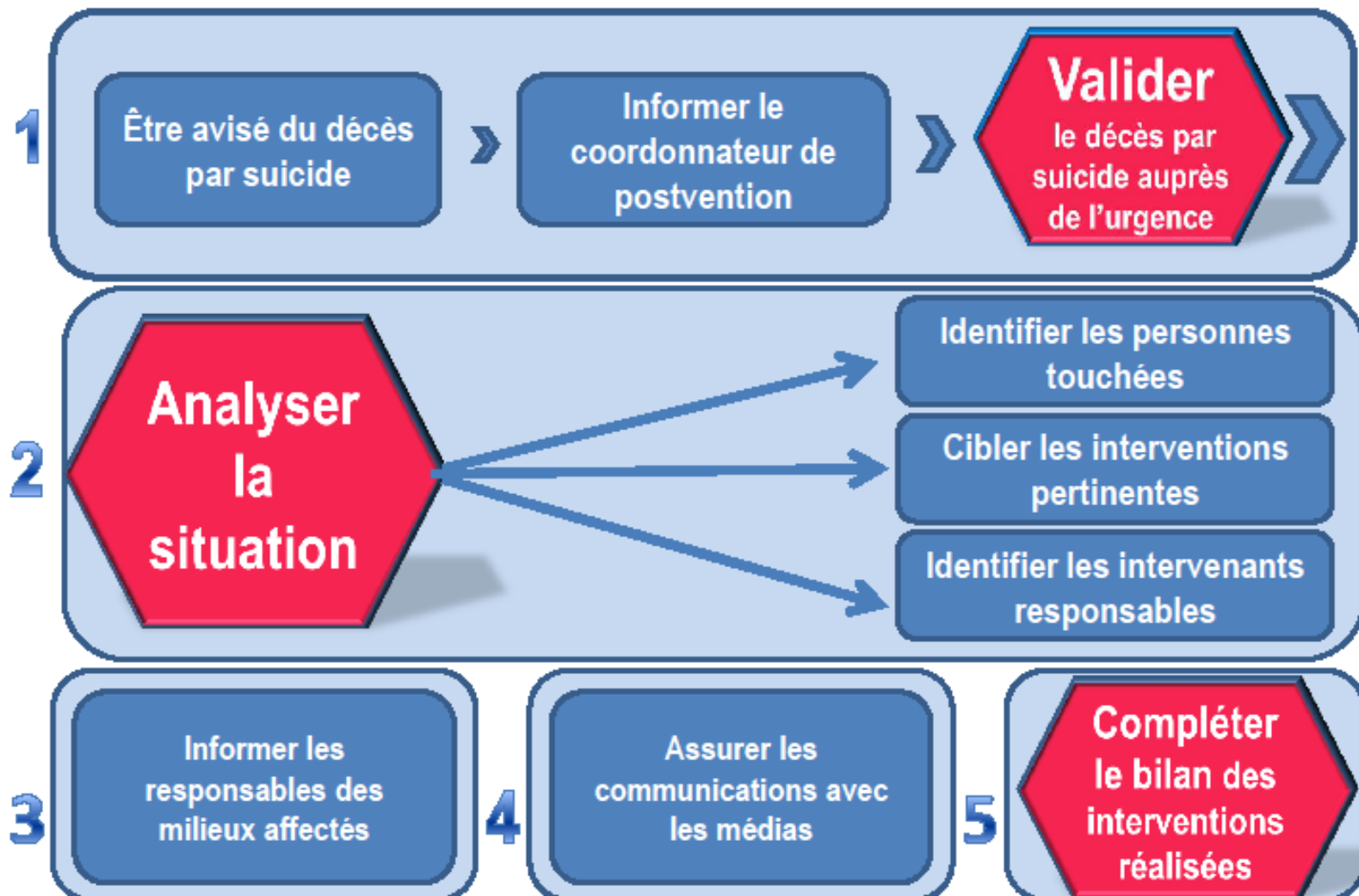
- Décrire les ressources humaines impliquées
- Décrire le déroulement de la postvention
- Décrire les interventions de postvention
- Dégager l'appréciation générale par rapport à la collaboration
- Identifier les conditions facilitantes
- Identifier les obstacles rencontrés
- Vérifier l'atteinte des objectifs de postvention.

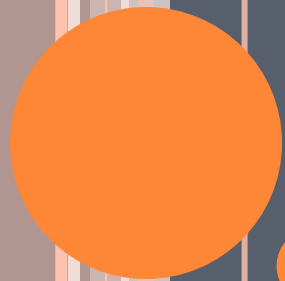
LA MÉTHODOLOGIE

- Collecte de données
 - Questionnaires individuels aux membres de l'équipe de postvention et aux principaux partenaires impliqués
 - Rencontres auprès de l'équipe de postvention
 - Rapport des activités de postvention des intervenants impliqués
 - Données I-CLSC du CSSS Haute-Gaspésie
 - Données du CPSICBSL

LES ÉTAPES CLINIQUES DE LA POSTVENTION

Tableau synthèse des étapes cliniques du protocole de postvention





LES RÉSULTATS

QUI EST L'ÉQUIPE DE POSTVENTION ?

○ École

- Directrice
- Adjointe à la direction
- 4 intervenants
- 2 enseignants

○ CSSSHG

- Cadre responsable de la postvention
- Intervenante
- Ajout de plusieurs intervenants et recours aux mesures d'urgence: deux à temps plein pendant six mois

LES INTERVENTIONS RÉALISÉES ET LES PERSONNES REJOINTES

- Interventions précoces de deuil: 15 personnes
- Interventions de stress aigu: 9 personnes
- Interventions de stress temporaire: 45 personnes
- Interventions de crise: 160 personnes
- Interventions de crise suicidaire: 22 personnes
- Rencontres d'information pour le personnel scolaire: 75 personnes
- Programme d'aide aux employés de la CS très apprécié: 31 personnes

LES INTERVENTIONS RÉALISÉES ET LES PERSONNES REJOINTES

- Augmentation de 66% des demandes d'aide à l'AEO du CSSSHG par rapport à la moyenne des 3 années précédentes.
- À la ligne de prévention du suicide GÎM, décembre 2011:
 - augmentation de 26% des appels provenant de la GÎM au CPSICBSL.
 - augmentation de 111% des appels provenant de la HG au CPSICBSL.

AUTRES MESURES DE POSTVENTION

- Rencontres d'équipe de postvention
- Entrevues aux médias
- Interventions réalisées autres milieux scolaires
- Promotion LPSGIM sur Facebook
- Feuillet d'information pour repérage et ressources d'aide
- Retour à la normale jeunes (décembre 2011)
- Ajouts d'intervenants (janvier 2012)
- Réorganisation des demandes d'aide à l'école (AEO)
- Soutien psychiatrie et pédopsychiatrie
- Analyse impact dans le milieu

AUTRES MESURES POSTVENTION

- Expert en communication
- Présentations des actions au personnel de l'école
- Conférence de presse (avril 2012)
- Retour à la normale adultes (avril 2012)
- Recommandations traitement médiatique décès suicide MSSS-AQPS aux médias nationaux et régionaux
- Repérage des élèves à risque automne 2012
- Préparation 1^{ier} anniversaire décès
- Recommandations MSSS médias dans le cadre du 1^{ier} anniversaire décès
- Vigilance équipe postvention

LES COLLABORATIONS

- Collaboration entre l'école et le CSSSHG
 - Cadres
 - L'implication des cadres élément clé postvention
 - Intervenants psychosociaux:
 - de l'école,
 - du CSSSHG,
 - de la CS des Chic-Chocs
 - de d'autres régions
 - Psychiatrie -situations cliniques complexes
 - PAE -présence à l'école

LES COLLABORATIONS

- Des partenaires locaux, régionaux et provinciaux
- Collaboration entre l'école et la SQ
- La collaboration entre partenaires a été essentielle
- Parfois des insatisfactions
 - Nombre élevé de partenaires impliqués
 - Intensité de la crise
 - Durée de la crise
 - Absence de coordination intersectorielle
 - Vision différente de faire la postvention

LES EFFETS DE LA POSTVENTION SUR LES INTERVENANTS

- Effets marquants
 - Fatigue, stress, épuisement élevés
- Exigences professionnelles et personnelles
 - durée de la crise
- Sentiment « *de revenir de la guerre* »
- Impacts positifs

LES CONDITIONS FACILITANTES

- L'implantation préalable d'une équipe de postvention
- La préparation initiale de l'équipe
- La collaboration GLC-CSSSHG
- L'implication des cadres
- La qualité de la gestion de crise
- Le travail d'équipe
- Les services offerts rapidement
- L'ajout de ressources humaines supplémentaires
- La collaboration avec le CPSICBSL et la DSPGÎM
- Le recours au PAE
- Le recours à un expert en communication pour faire face à la crise médiatique

LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- Absence de stratégie globale de communication
- Surcharge de travail pour les intervenants
- Visions différentes entre intervenants
- La durée de la crise
- Manque de coordination intersectorielle
- Présence dans les médias de la DSPGÎM jugée insuffisante.

DIMINUER LE RISQUE DE CONTAGION

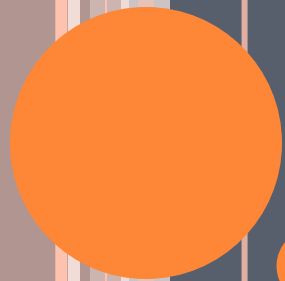
- Pas d'autre décès par suicide.
- Postvention a permis de diminuer le risque de contagion par suicide
 - l'implantation du protocole de postvention à l'école, en 2010
 - la connaissance du protocole de postvention et des outils issus du protocole;
 - la collaboration avec le CSSS;
 - le repérage proactif des personnes à risque;
 - la coordination de la postvention, la confiance, le respect et la solidarité entre les membres de l'équipe et la force de la direction de l'école;
 - le soutien de la LPSGIM et de la DSPGIM;
 - l'ajout de ressources supplémentaires au sein de l'équipe de postvention et du CSSSHG;
 - Le soutien des organismes communautaires.

FAVORISER UN RETOUR À LA NORMALE

- Le retour à la normale des jeunes et des adultes de l'école s'est fait à des périodes différentes
 - Jeunes: après la cérémonie d'adieu (décembre 2011).
 - Adultes: après la conférence de presse (avril 2012).
 - L'équipe de postvention n'avait pas retrouvé un mode de fonctionnement normal au moment de faire le bilan (septembre 2012).

LE RETOUR À LA NORMALE

- Les interventions de nature collective ont favorisé les retours à la normale
 - Pas intervention de ventilation
 - Rituel comme cérémonie d'adieu
 - Interventions pour favoriser les transitions
 - Des activités parascolaires comme le championnat sportif
 - Des présentations aux adultes de l'école sur l'ensemble des actions réalisées
 - La conférence de presse d'avril 2012



DISCUSSION



20



TROIS CONSTATS SUR LE RISQUE DE CONTAGION

- Il n'y a pas eu d'autres décès par suicide.
- Il y a eu une augmentation des demandes d'aide au CSSS HG à la fois chez les jeunes et les adultes de la HG.
- Le traitement médiatique a été à l'encontre des recommandations de l'OMS visant à diminuer le risque de contagion à la suite d'un suicide.

PAR RAPPORT AU RISQUE DE CONTAGION

- ❑ Trois hypothèses pour expliquer:
 - Pas eu d'autres décès
 - Mais impact important dans la collectivité
- 1. Hypothèse de la présence de facteurs de protection
- 2. Hypothèse d'une augmentation de la détresse psychologique d'une partie de la population de la HG
 - Personnes en détresse ont demandé de l'aide
- 3. Hypothèse d'une crise créée par le traitement médiatique

LE TRAITEMENT MÉDIATIQUE

- Nature, durée, répétition, intensité
- Poids média de 451 pour le décès de l'adolescente de Ste-Anne-des-Monts comparativement au poids média de 98 pour le décès par suicide de Gaétan Girouard en 1999 (Perron, 2013)
- Image négative de l'école et de la communauté
- Rayonnement provincial
- Loi pour contrer l'intimidation
- Rôle majeur des médias sociaux
- Peu d'informations sur les services d'aide

L'INFORMATION DONNÉE À LA POPULATION

- Les parents n'ont pas eu suffisamment accès à l'information nécessaire (informer, sécuriser)
- Ce type d'information qui favorise *l'empowerment* a été peu véhiculé
- Or les messages qui informent sur l'accès aux services d'aide augmentent le sentiment de sécurité et d'*empowerment* (Hobfoll, 2009).
- C'est un moyen pour intervenir auprès des collectivités.

PISTES D'AMÉLIORATION POUR LES ORIENTATIONS RÉGIONALES DE POSTVENTION

1. Lorsqu'un évènement prend de l'ampleur
 - Se doter d'outils afin de mesurer et d'objectiver rapidement si un évènement prend de l'ampleur au sein d'une communauté
 - Préciser les modalités d'une coordination régionale lorsqu'une postvention ou une situation de crise suicidaire prend de l'ampleur

LES PISTES D'AMÉLIORATION POUR LES ORIENTATIONS RÉGIONALES DE POSTVENTION

2. Expliciter les façons de favoriser le retour à la normale
 - Fonctions des rituels
 - Interventions qui soulignent les transitions
 - Application des principes d'Hobfoll dans les communications avec les groupes touchés

LES PISTES D'AMÉLIORATION POUR LES ORIENTATIONS RÉGIONALES DE POSTVENTION

3. Préciser les rôles et responsabilités des milieux scolaires
 - Clarifier les rôles de l'équipe de postvention
 - Préciser les collaborations entre les milieux scolaires et les CSSS
4. Préciser les rôles et responsabilités des CSSS
5. Adapter les interventions lorsque celles-ci se poursuivent sur du moyen terme

PISTES D'AMÉLIORATION POUR LES ORIENTATIONS RÉGIONALES DE POSTVENTION

6. Préciser le recours à la LPSGIM (1-866-APPELLE) et son rôle dans l'intervention téléphonique
7. Préciser l'accès à un soutien clinique



BILAN
de la
postvention
en Haute-
Gaspésie

Québec 

http://www.agencesssgim.ca/images/Documents/sante_publicue/documentation/prevention_suicide/Bilan_de_postvention_en_HG.pdf

30

Merci !