

Prévention du suicide en Île de France  
2<sup>ème</sup> journée régionale  
10 septembre 2021

# Postvention à l'hôpital: Des recommandations à la pratique

---

DR KANDA KOENIG

CENTRE HOSPITALIER DE PLAISIR

SECTEUR 78G16



Centre Hospitalier  
de PLAISIR



# Introduction

---

Patients en psychiatrie = population à risque de passage à l'acte suicidaire (Gunnel et al. 1994)

L'exposition à un suicide entraîne des impacts

- Famille/proches : deuil, PTSD, idées suicidaires (Fauré. 2008)
- Soignants : répercussions personnelles, professionnelles, institutionnelles (Castelli Dransart et al. 2014)

Pratiques de postventions développées pour les familles aux USA et Canada

Peu de travaux sur la postvention pour les soignants

# Introduction

---

## **Postvention : Définition**

Ensemble des activités développées par, avec ou pour les personnes ayant été exposées au suicide dans le but de faciliter la rémission après un suicide et de prévenir les conséquences néfastes dont les comportements suicidaires

### **Deux grands domaines d'actions:**

- Interventions auprès des personnes endeuillées
- Intervention dans le milieu auprès des individus touchés ou exposés au suicide (soignants+++)

### **Programme de postvention :**

Ensemble intégré d'actions et de services réalisés simultanément ou successivement à la suite d'un décès par suicide dans le but d'offrir aux personnes associées à l'évènement les bonnes interventions au bon moment (Seguin.2004)

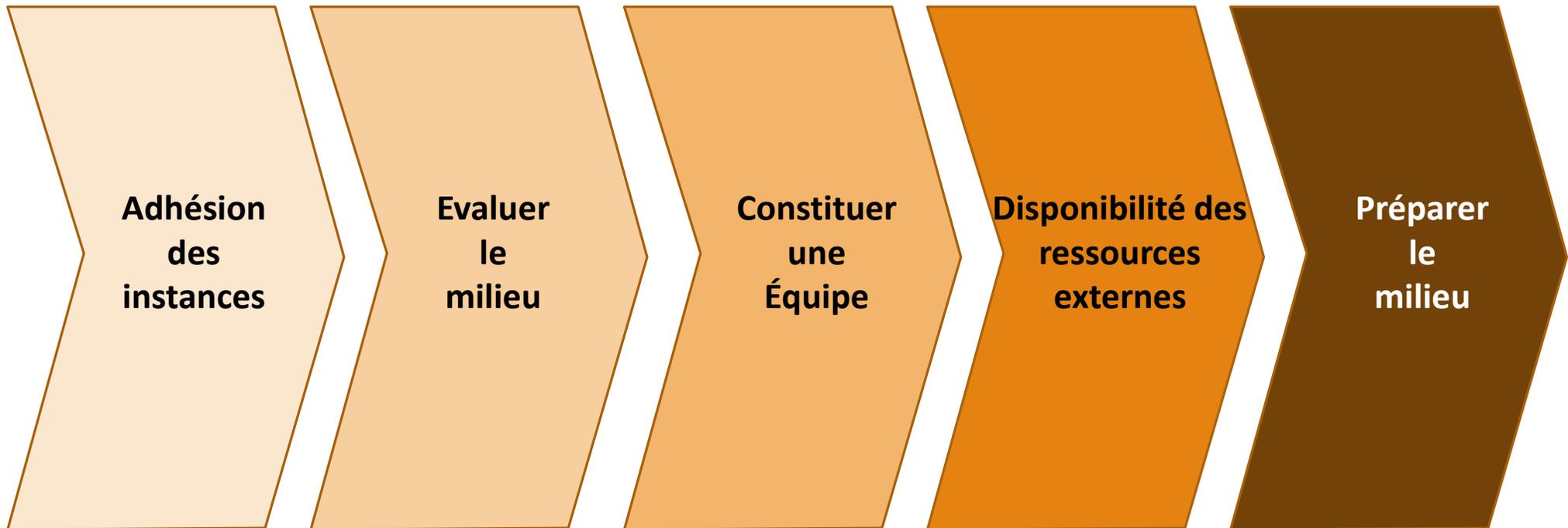
# Introduction

---

- **Formation d'une équipe de postvention**
- **Interventions précoces**
- **Actions de postvention à moyen terme**
- **Actions de postvention au long terme**

# Organisation

---



# Rôle de l'équipe de postvention

---

- Organiser des rencontres régulières avec les intervenants
- S'assurer de la disponibilité psychologique des intervenants
- Assurer un soutien ou une aide psychologique pour les intervenants qui en ont besoin
- Offrir du soutien à l'intervenant qui avait le patient suicidé en suivi
- Evaluation des soignants par une personne extérieure à l'unité

# Interventions précoces de postvention

---

# Interventions précoces

## **PROTECTION**

Isoler la scène

Ne pas soustraire des éléments pouvant servir à l'enquête

## **REPERAGE**

Prévenir l'équipe encadrante

Identification des personnes exposées au suicide

# Annonce du suicide

## Aux soignants

Attention particulière aux soignants au contact du patient

Annonce individuelle pour les soignants référents

Vérifier si le soignant est en capacité de participer aux interventions de postvention

## Autres personnes

Annonce par une personne connue du milieu, empathique et rassurante.

Le choix de faire l'annonce individuellement ou en groupe peut différer en fonction des personnes à qui on désire communiquer l'information.

**Evaluation de l'impact émotionnel de la nouvelle +++**

**Communiquer la nouvelle de façon brève, factuelle et claire en évitant de préciser le moyen utilisé.**

**Donner l'information sur les services d'aide disponibles**

# 1<sup>ère</sup> action = repérage

---

Le repérage s'effectue dans les jours et semaines qui suivent l'évènement. Il est coordonné par les responsables d'unités et l'équipe encadrante.

Le repérage consiste à déterminer **les personnes les plus vulnérables et les plus à risques de complications** suite au suicide d'un patient.

## Conduite à tenir :

- **Repérer les impacts généraux**
- **Repérer les groupes à risque : personnes exposées, personnes vulnérables**
- **Inviter ces personnes de manière pro-active à participer aux interventions de postvention**

# Impact du décès par suicide

---

## Confrontation au suicide des professionnels de santé

- Psychiatres et Infirmiers = 50%
- Psychologues et AS = 30%

## Majoration du risque d'impact si

- Professionnel jeune/inexpérimenté
- 1<sup>er</sup> suicide
- Cumul de facteurs de risques de PTSD

## Trois types d'impacts :

- **Personnel**
- **Professionnels**
- **Institutionnels**

# Impact du décès par suicide

---

## **Facteurs prédictifs de la détresses des psychiatres après le suicide d'un patient :**

- Jeunes, expérience débutante
- Les internes sont très touchés :
  - Premiers semestres
  - N'ont pas encore internalisé une image de soi comme un professionnel compétant
- Forte implication thérapeutique
- Personnalité du clinicien
- Antécédent personnels de dépression et d'anxiété
- Réaction négative de l'institution

# Impacts généraux

Impact personnel	Impact professionnel	Impact institutionnel
<p>Choc Tristesse Impuissance Deuil Quête de sens Retrait Evitement Fuite en avant Etat de stress aigu PTSD</p>	<p>Remise en question des pratiques ↑ Hospitalisations préventives ↑ Anxiété avec les patients suicidaires Prise de conscience des signes de suicidalié ↑ Communication dans les équipes</p>	<p>Remise en cause du rôle protecteur de l'institution Ternissement de la réputation Apparition de conflits Dynamique destructrice Arrêts de travail Mutations Démissions de soignants</p>

# Impacts généraux

---

Des troubles cliniques peuvent émerger. Il est important de les repérer afin d'adresser les personnes qui en souffrent vers des ressources appropriées.

Les manifestations de souffrance et de deuil varient en fonction de l'âge, du sexe et des origines culturelles.

Personnes vulnérables (soignants-patients-familles) :

- Trouble de santé mentale connu
- Antécédent d'idées suicidaires ou de tentative de suicide
- Exposition à des événements traumatiques
- Troubles oppositionnels, impulsivité ou de régulation des émotions
- Consommations de substances psychoactives

# Complications spécifiques

Personnes exposées	Personnes à haut risque	Personnes à risque faible
Présentes lors de la découverte du corps ou ayant reçu la nouvelle directement	Personnes vulnérables Première exposition à un suicide Professionnels jeunes Proximité importante avec le patient	Confrontation indirecte à l'évènement
Deuil Traumatisme	Risque de contagion suicidaire Troubles de l'adaptation Troubles anxieux Troubles de l'humeur Syndrome de stress aigu PTSD Abus de substances psychoactives	Tristesse Incompréhension Inquiétude pour les autres personnes

# Contenir la crise

---

Isoler et éviter que d'autres patients puissent accéder à la scène

Eviter la propagation des rumeurs

Evaluation des patients présentant des signes de stress

- Patients sensibles ou à risque
- Hospitalisés pour le même motif
- Idées suicidaires
- Témoins

Eviter la contagion suicidaire

- Par le biais d'une évaluation immédiate et d'une surveillance à court et moyen terme

# Impact entourage/famille

---

## 4 axes d'impact : culpabilité, honte, risque suicidaire accru, quête de sens

### Court terme

- Repérer
- Soutien immédiat aux témoins directs
- Identifier les personnes à qui offrir un premier entretien et à qui des services plus soutenus pourraient être proposés

## Travail en lien avec le médecin traitant et le réseau de soins pour la poursuite des évaluations

### A moyen et long terme

- PEC psychologique +/-psychiatrique pour la famille
- Indication d'une PEC pour l'entourage amical
- Groupe de soutiens aux endeuillés

Postvention : actions à  
moyen terme

---

# Temporalité

---

Mise en place de mesures dans les **deux premières semaines** suivant l'événement

- Aider le milieu à contenir les impacts du suicide
- Identifier des personnes qui pourraient bénéficier d'interventions précoces
  - Personnes endeuillées
  - Témoins
  - Personnes vulnérables

# Repérage

## Communication avec les équipes

Réunions institutionnelles

### Personnes exposées



Approche de groupe + Approche individuelle

#### Groupal

Soutien immédiat  
Réunions institutionnelles

#### Individuel

Accompagnement psychologique si deuil  
Accompagnement psycho-traumatique pour les  
témoins de l'évènement

### Personnes à haut risque



Approche individuelle

Entretien individuel

Evaluation des complications psychiatriques

Faciliter l'accès aux services  
de santé mentale

Suivi pro-actif

### Risque faible



Approche de groupe +/- individuelle

Rester à la disposition et à l'écoute des  
soignants

# Mesures de soutien

Dans un esprit constructif

Eviter climat de blâme ou la recherche de boucs-émissaires

Responsable d'unité + encadrement

Partage d'expérience

Discussions d'équipes

Analyse de cas

Supervision ou intervision

Échange avec des pairs survivants

Autopsie psychologique

Débriefing



**Ventilation émotionnelle**

**Recadrage cognitif**

**Diminution des états de stress**

**Moyen terme : favorisent la qualité des soins et de la PEC**

**Encouragent la réflexivité sur les pratiques**

# Postvention au long terme

---

# Démarches au long terme

---

## Vigilance soutenue

- **Repérer les personnes en deuil**
  - Accompagnement psychologique si nécessaire
  - Soutient et bienveillance de la hiérarchie et des collègues
  - Discussions d'équipe, partage d'expérience
- **Repérer les personnes développant des symptômes cliniques**
  - Faciliter l'accès au soins
  - Suivi et traitement psychiatrique si nécessaire
- **Le repérage est une activité soutenue et continue**
- **Revue de morbidité et de mortalité (RMM)**

# Démarches au long terme

---

**Vigilance  
soutenue**

**Contenir la  
contagion**

- Identifier les personnes qui peuvent avoir des vulnérabilités en vue d'éviter la contagion suicidaire
- Favoriser l'accès aux services de santé
- Mettre en œuvre des actions pour augmenter les connaissances au sujet des signes précurseurs de la dépression, de la consommation de substances, de la détresse et de l'isolement social

# Démarches au long terme

---

**Vigilance  
soutenue**

**Contenir la  
contagion**

**Importance de  
la formation**

- Importance d'avoir des membres de chaque unités formés à la crise suicidaire, au deuil et à la postvention
  - Formation gestion crise suicidaire
  - Formation accompagnement des familles en deuil
  - Projet de formation à la postvention

# Démarches au long terme

---

**Vigilance  
soutenue**

**Contenir la  
contagion**

**Importance de la  
formation**

**Bilan des actions  
de postvention**

# Conclusions

---

- Formation d'une équipe de postvention
- Interventions précoces
  - Protection + Repérage des impacts +++
- Actions à moyen terme
  - Approche groupale +/- Approche individuelle
  - Eviter climat de blâme ou recherche de boucs-émissaires
- Actions à long terme
  - Vigilance soutenue
  - Formation