

Les enjeux de la postvention

Objectifs : Comprendre l'intérêt de mettre en œuvre une démarche de postvention en établissement sanitaire et médico-social et identifier ses enjeux.

La postvention, de quoi parle-t-on ?

La postvention correspond à l'ensemble des mesures d'accompagnement, de soutien et d'intervention pouvant être déployées à la suite d'un suicide, afin de prévenir les conséquences négatives pour l'ensemble des personnes exposées à un suicide (famille, professionnels de santé, autres usagers ou patients et tout autre membre de l'établissement).

Les actions de postvention visent à :

- **Soulager la détresse** des personnes endeuillées par suicide
- **Prévenir certains troubles** de santé mentale et **réduire le risque de contagion suicidaire** (voir Focus ci-dessous).
- Promouvoir un retour progressif vers le **fonctionnement habituel de l'établissement**.

Les conséquences d'un suicide sur les personnes exposées

Lorsqu'une personne se suicide, les conséquences de cet événement vont au-delà de la sphère familiale et peuvent **impacter de nombreuses personnes**.

En moyenne, **26 personnes** sont impactées par un suicide. Ce nombre peut s'élever jusqu'à 135 lorsqu'on prend en compte toute exposition au suicide.

Il est établi que **l'exposition à la mort par suicide** peut être un **facteur de risque** important pour le développement de nombreuses conséquences négatives, y compris un risque accru de suicide (contagion suicidaire).

Focus sur le risque de contagion suicidaire

La contagion suicidaire est un processus par lequel l'exposition directe ou indirecte à un événement suicidaire augmente le **risque que d'autres personnes soient amenées à souffrir d'idées de suicide, voire à passer à l'acte**. Ce phénomène pourrait s'expliquer par des processus d'identification à la victime et d'imitation. Il touche plus particulièrement la population jeune et les personnes vulnérables.

Cas du suicide d'un patient ou d'un usager

Lorsqu'un patient ou un usager se suicide dans l'établissement où il est pris en charge, cela a des impacts différents selon les personnes :

Impacts sur la famille

Le deuil suite au suicide d'un proche a des caractéristiques particulières. Il est générateur d'une grande souffrance et se caractérise par une forte culpabilité et une quête de sens (« pourquoi ? »).

Nous distinguons :

- **Le deuil traumatique** : lorsque la personne a découvert le corps et qu'elle est sujette à des réminiscences de ce moment après trois mois.
- **Le deuil compliqué (ou pathologique)** : qui se définit par un envahissement à long terme (supérieur à 6 mois) des signes du deuil (colère, tristesse, culpabilité), impactant la vie quotidienne de la personne.

Une certaine colère envers la structure dans laquelle se trouvait le défunt peut être exprimée.

Impacts sur les professionnels

Les professionnels qui suivaient le patient/usager ou qui ont découvert son corps sont les plus à risque d'un impact majeur.

Le suicide d'un patient ou d'un usager peut entraîner chez les professionnels :

- **Des réactions émotionnelles** : choc, culpabilité, sentiment d'impuissance, tristesse, colère (envers soi-même, mais aussi envers le patient, sa famille, ses supérieurs), honte et sentiment d'échec, pouvant aller jusqu'à des réactions de deuil.
- **Des réactions traumatiques** : pensées intrusives, évitement (d'y penser, d'en parler, de retourner sur les lieux), perturbation du sommeil, irritabilité, hyper vigilance. Notamment chez les professionnels ayant été confrontés au corps de la personne décédée par suicide ou ayant été impliqués dans les mesures de réanimation.
- **Des répercussions sur les pratiques professionnelles** : difficultés dans l'évaluation du risque suicidaire, anxiété face aux personnes suicidaires, attention accrue aux implications légales, réticence à suivre des patients suicidaires, augmentation des hospitalisations préventives.

Impacts sur les patients et les usagers

Des réactions de stress ou des réactions traumatiques peuvent également être retrouvées chez les autres usagers/patients. Le risque de contagion suicidaire est notamment à prendre en compte.

Ne pas oublier
certaines professions
telles que brancardier,
agent d'entretien, agent
de sécurité, soignant
chargé de la toilette
mortuaire...

Complémentarité avec une démarche de qualité et gestion des risques

La démarche de postvention peut venir compléter la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et de la gestion des risques, dans le sens où celle-ci aide également à prévenir et traiter les événements indésirables liés aux activités spécifiques des établissements de santé et médico-sociaux.

Cependant, **la démarche de postvention est très spécifique** puisqu'elle ne s'intéresse pas seulement aux usagers et patients mais à toutes personnes présentes au sein de l'établissement (soignants et non soignants) et/ou pouvant être exposées au décès par suicide (voir le tableau ci-dessous). Son objectif principal est de prévenir les risques portant atteinte à **la santé mentale de ces personnes**.

	Objectifs	Public	Moyens
Démarche qualité et gestion des risques	Diminuer le risque d'évènements indésirables	Les patients ou usagers	- Démarche pluri-professionnelle - Repérer les risques - Approche « réactive » ET « proactive » *
Démarche postvention	Prévenir les risques pour la santé mentale des personnes exposées à un suicide : - Contagion suicidaire - Développement de troubles de la santé mentale	Toutes personnes exposées au suicide : - Patients ou usagers - Professionnels - Famille du défunt	- Démarche pluri-professionnelle - Repérer les risques - Approche « réactive » ET « proactive » *

Voir les schémas de la Fiche Repère 3
« Repérer les personnes à risque »

* **L'approche dite proactive** (ou a priori) permet l'anticipation au maximum de la survenue d'évènements indésirables éventuels, en se demandant ce qui pourrait mal se passer.

L'approche dite réactive (ou a posteriori) permet de s'interroger sur le déroulement de l'évènement en présence d'évènements indésirables déjà survenus

Focus sur la Revue de Mortalité et de Morbidité (en établissement sanitaire)

La Revue de Mortalité et de Morbidité (RMM), méthode de gestion des risques par l'analyse des pratiques, se situe dans l'approche « réactive » de la démarche qualité et gestion des risques (cf tableau ci-dessus).

La RMM peut également faire partie de la démarche de postvention, notamment dans sa phase de bilan et la phase de planification (se référer à l'étape bilan et planification dans la Fiche repère 2 « Comprendre les étapes d'une démarche de postvention pour mieux l'anticiper »). Il s'agit en effet d'aider les professionnels dans la démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et de repenser les pratiques face à un tel évènement.

Après un suicide, une RMM n'est pas une action suffisante pour réaliser une postvention efficace.

Attention : Lorsqu'une RMM est proposée aux professionnels, il convient de clarifier qu'il ne s'agit pas d'une action de soutien pour les professionnels telle qu'un débriefing mais bien d'une méthode de gestion des risques, qui se réalise une fois le fonctionnement habituel de l'établissement retrouvé.

Pour en savoir plus sur la RMM, se référer à la fiche « Revue de Mortalité et de Morbidité » réalisée par la Haute Autorité de Santé.

Pour en savoir plus...

Bibliographie

- Castelli Dransart, D. & Séguin, M. (2008). Besoins des personnes confrontées à un suicide et modalités de soutien disponibles : quelles interfaces ?. *Perspectives Psy*, vol. 47(4), 365-374.
- Dambry S. (2018). *La postvention auprès des endeuillés par suicide : revue de la littérature, perspectives*. Thèse d'exercice : Médecine. Psychiatrie : Université Lille 2.
- Fauré, C. (2008). Suicide d'un proche : l'impact sur l'entourage. *Perspectives Psy*, vol. 47(4), 359-364.
- Fédération Française de Psychiatrie. (2009). *Effets et conséquences du suicide sur l'entourage : modalités d'aide et de soutien : Les recommandations*. Paris. France.
- Henry, M., Séguin, M. & Drouin, M.-S. (2008). L'impact du suicide d'un patient chez des professionnels en santé mentale : différences entre les femmes et les hommes. *Frontières*, 21 (1), 53-63.
- Kaufmann Didisheim, Nadine; Camus, Didier; Gulf, Alida; Castelli Dransart, Dolores Angela. 2007. Suicide d'un patient et réactions des professionnels. *Revue Médicale Suisse*, 3(125), 2092-2094.
- Sbaï S. (2013). *L'après suicide des personnes détenues*. Mémoire de recherche et d'application professionnelle. École nationale d'administration pénitentiaire. Agen : France.

Sitographie

- Crise (2008). Application des connaissances scientifique en prévention du suicide : 6. La postvention. Repérer à : www.criseapplication.uqam.ca
- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2016). *Vivons, ensemble : Une boîte à outils pour lutter contre le suicide chez les jeunes dans votre collectivité : Postvention*. Ontario : Canada. Repérer à : www.vivonsensemble.ca/postvention

Vidéos du colloque « Postvention Accompagner, Soutenir et Intervenir après un Suicide »

- La postvention, rappels historiques : www.youtube.com/watch?v=qYxhfZuOa_8
- La postvention auprès des personnes endeuillées : www.youtube.com/watch?v=PKM4fk8m2oQ
- La postvention auprès des soignants : www.youtube.com/watch?v=GORPjrt-Ltc
- La postvention en milieu institutionnel : www.youtube.com/watch?v=iZIPTUgrzrA

Voir les fiches Repères 2 et 3

- Fiche Repère 2 : « Comprendre les étapes d'une démarche de postvention pour mieux anticiper ».
- Fiche Repère 3 : « Repérer les personnes à risque pour mieux agir ».