

Protocole institutionnel de postvention en cas de décès par suicide

Mise à jour : janvier 2026



Ce protocole a été élaboré à partir du programme de postvention
Être prêt à agir à la suite d'un suicide¹.

Comité de rédaction	Marie-Ève Arseneault, travailleuse sociale Dominique Houde-Côté, psychoéducatrice Philippe Boucher, psychoéducateur
Collaborateurs	François Ouellette, directeur du Service à la communauté étudiante Jessica Lévesque, conseillère en ressources humaines Association québécoise en prévention du suicide Membres du comité opérationnel de postvention
Révision linguistique	Joannie Langlois et Manouane Thériège, spécialistes en communication écrite

¹ Séguin, M., Roy, F. et Boilar, T. (2020). *Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide*. Québec, Association québécoise de prévention du suicide.

Table des matières

Préambule	4
Objectifs et principes directeurs	5
Limites du protocole	5
Utilisation pour d’autres types d’évènements	5
Tentative de suicide	5
Définitions	6
Impact d’un suicide dans le milieu, sur les individus et effet d’entraînement.....	7
Les impacts sur le milieu	7
Les impacts sur les individus	7
Risque d’effet d’entraînement.....	8
Interventions à distance.....	9
Structure du protocole de postvention	10
Mesure 1 – Organisation du milieu.....	11
Mesure 2 – Urgence et protection.....	11
Mesure 3 – Analyse, gestion clinique et coordination de la postvention	11
Mesure 4 – Communication et information	12
Mesure 5 – Commémorations	12
Mesure 6 – Soutien aux intervenants.....	12
Mesure 7 – Repérage et interventions ciblées	12
Mesure 8 – Repérage et interventions sélectives.....	13
Mesure 9 – Repérage et interventions universelles	13
Mesure 10 – Bilan de la postvention	13
Structure et organisation des comités	13
Comité de gestion de crise.....	13
Comité opérationnel de postvention	14
Comité institutionnel en santé mentale (CISM)	14
Grille des étapes à suivre en cas de décès par suicide.....	15
Références	16

Préambule

L'Université TÉLUQ, engagée à créer un environnement sain, sécuritaire et bienveillant, a instauré une politique institutionnelle sur le bien-être et la santé mentale pour sa communauté. Un protocole de postvention permet d'encadrer les interventions en cas de décès par suicide. Ces mesures sont également préconisées dans le cadre du *Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur*².

Si le suicide d'un membre du personnel ou de la communauté étudiante survient, ce protocole aide l'Université à bien concerter ses interventions et, ainsi, à limiter les répercussions du décès par suicide dans le milieu. Le protocole s'applique aussi à un suicide d'une personne qui n'est pas membre de la communauté universitaire lorsque l'évènement se produit à l'intérieur ou à grande proximité de l'établissement.

Lorsqu'un milieu est touché par un suicide, un état d'anxiété ou d'impuissance peut s'installer, ce qui augmente la probabilité d'une désorganisation structurelle subite et rapide. Il peut survenir une confusion organisationnelle créant une rupture avec le niveau de fonctionnement habituel (Hoffman et Bearman, 2015). La façon de gérer les évènements aide le milieu à retrouver un équilibre et à diminuer le sentiment de souffrance.

L'Université TÉLUQ, étant un milieu de travail et d'études à distance, nécessite des interventions adaptées à cette réalité. Ce protocole tient compte de ces particularités afin que les membres du comité opérationnel de postvention obtiennent les outils nécessaires pour déployer les interventions adéquates dans leur milieu.

Remerciements

Ce protocole n'aurait pu être rédigé sans l'accompagnement précieux de l'Association québécoise de prévention du suicide. Merci aux membres de l'équipe d'aide psychosociale de l'Université TÉLUQ et aux membres du comité opérationnel de postvention pour leur précieuse collaboration. Merci aussi aux membres de l'équipe de direction de l'Université pour leur confiance, leur soutien et, surtout, leur ouverture envers les initiatives de postvention.

² [Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026 | Gouvernement du Québec](#)

Objectifs et principes directeurs

Un protocole de postvention a pour objectifs de diminuer la souffrance individuelle, de renforcer la capacité des individus à faire face à l'adversité, de diminuer les risques d'effets d'entraînement, d'augmenter le sentiment de sécurité et de favoriser un retour au fonctionnement initial pour le milieu³. Ainsi, après un suicide, l'établissement a le mandat de déployer les mesures nécessaires pour stabiliser l'environnement et diminuer la souffrance individuelle des membres de la communauté universitaire.

Le déploiement du protocole est sous la responsabilité de la [coordination de la postvention](#) de l'Université en collaboration avec le comité de direction. L'Université TÉLUQ rend obligatoire l'application du protocole de postvention lors d'un décès par suicide, puisque celui-ci est basé sur des principes cliniques qui sont interreliés et indissociables les uns des autres.

Limites du protocole

Utilisation pour d'autres types d'évènements

Il est essentiel de reconnaître l'importance de la spécificité du programme de postvention en réponse au suicide. Ce programme est conçu avec une compréhension profonde des impacts psychologiques et émotionnels uniques que le suicide engendre dans une communauté. Lorsqu'on envisage d'en faire usage dans d'autres contextes, il est souhaitable d'ajuster certains contenus. Cela implique une réévaluation des concepts théoriques, des stratégies d'intervention et des outils pour s'assurer qu'ils sont pertinents et sensibles au contexte. Cette démarche permet que l'aide fournie soit appropriée et efficace.

Si le décès par suicide d'un membre de la communauté universitaire survient hors Québec, l'équipe de gestion de la postvention s'arrime avec l'équipe du Bureau des relations extérieures afin que les actions soient concertées, et ce, dans l'intérêt du milieu.

Tentative de suicide

Il n'est pas recommandé de faire de la postvention en situation de tentative de suicide. La tentative de suicide est un geste individuel qui demeure confidentiel. Ainsi, une divulgation publique ne respecterait pas les obligations de confidentialité des ordres professionnels ainsi que la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*⁴. Si des membres du milieu sont touchés par la tentative de suicide d'un proche, il est recommandé d'identifier les personnes vulnérables et de leur offrir des interventions individuelles, en respectant les meilleures pratiques en matière de confidentialité.

³ Séguin, M., Roy, F. et Boilar, T. (2020). *Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide*. Québec, Association québécoise de prévention du suicide.

⁴ [A-2.1 - Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#)

Définitions

Postvention

Ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée.

Programme de postvention

Outil basé sur des études cliniques qui fournit aux établissements un cadre théorique adéquat pour les interventions.

Protocole

Adaptation du programme de postvention permettant aux établissements de l'adapter à leur réalité.

Effet d'entraînement

Phénomène où le suicide d'un individu dans un milieu donné peut entraîner une augmentation des comportements suicidaires chez les personnes vulnérables.

Effet Papageno

Pratiques protectrices qui émanent du traitement médiatique lorsqu'un suicide survient. Il fait donc référence à la transmission d'éléments de protection dans toutes les formes de communication.

Effet Werther

Effet reconnu comme contraire à l'effet Papageno. Il stipule que des pratiques inappropriées en termes de traitement médiatique d'un suicide peuvent en entraîner d'autres dans une population donnée.

Impact d'un suicide dans le milieu, sur les individus et effet d'entraînement

Les impacts sur le milieu

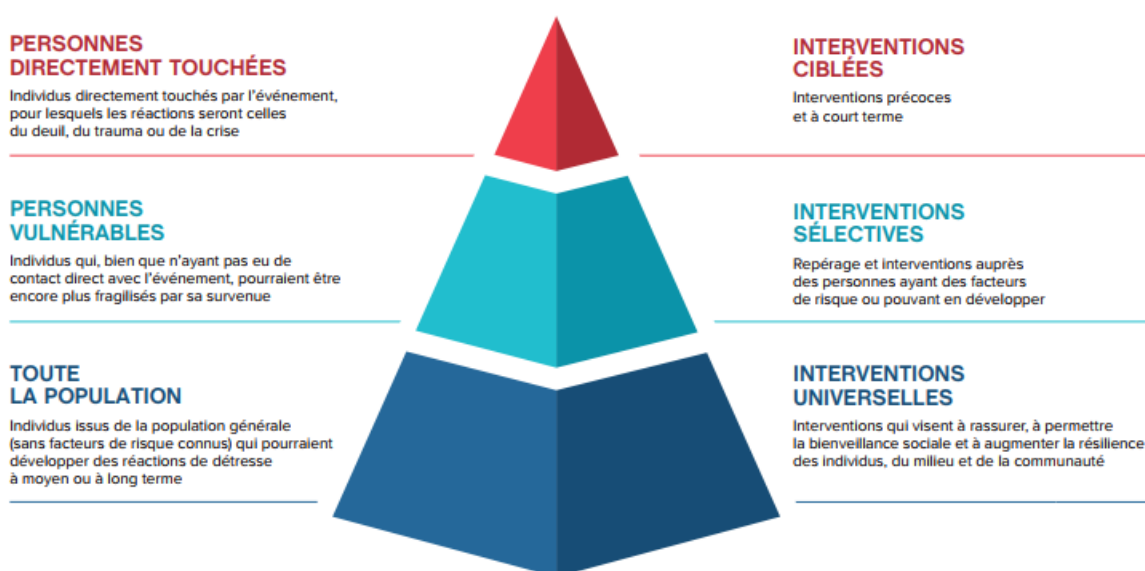
L'anxiété et l'impuissance que peut générer un suicide dans un milieu entraînent parfois une désorganisation importante. Le suicide vient alors ébranler le sentiment de confiance et de sécurité dans la communauté universitaire. Dans certains milieux vulnérables, on peut constater une quête de responsables ou de coupables, une escalade des tensions entre les individus, une méfiance accrue ainsi qu'une augmentation de la détresse et des problèmes psychosociaux (Séguin et coll., 2020).

Les impacts sur les individus

L'effet d'un suicide sur les individus diffère grandement d'un individu à l'autre et est influencé par :

- Le degré d'intimité avec le défunt;
- La proximité avec l'évènement (avoir été témoins ou non du geste);
- Le niveau de vulnérabilité préexistant chez l'individu;
- L'impact qu'a le suicide dans le milieu⁵.

Figure 1. Groupes et niveaux d'intervention appropriés⁵



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

Modulation des interventions pour répondre aux besoins de trois groupes spécifiques

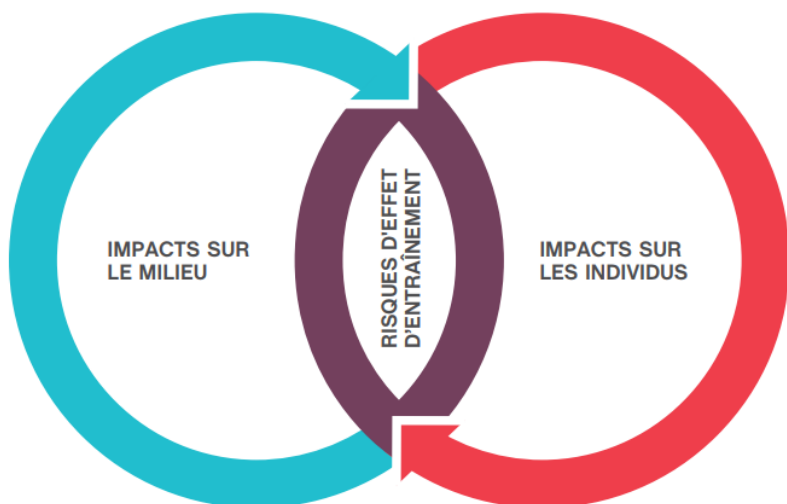
	Caractéristiques	Particularités dans un contexte de postvention
Groupe 1 Personnes directement touchées	Avaient un lien d'attachement avec la personne décédée (famille, amis, amies, collègues proches). Ont eu une exposition directe au suicide (témoins du geste ou exposition au corps inanimé).	Groupe le plus vulnérable aux conduites suicidaires ou au développement de difficultés à moyen et à long terme.
Groupe 2 Personnes vulnérables	Présentent une vulnérabilité préexistante à l'évènement.	Groupe plus vulnérable de développer des conduites suicidaires et des psychopathologies à moyen et long terme. La vulnérabilité se vit plus fortement lorsque l'effet rassurant qu'offre le milieu dans les premières semaines de la postvention se dissipe.
Groupe 3 Communauté universitaire	Sont touchées par l'évènement : incompréhension, tristesse, inquiétudes pour d'autres personnes.	Risque plus faible de complication, sans être nul.

Risque d'effet d'entraînement

Il est démontré qu'il existe un risque d'effet d'entraînement lors de situations qui créent de la détresse sociale. Sur le plan individuel, les risques d'effet d'entraînement sont accrus chez les personnes qui présentent une vulnérabilité préalable, qui s'identifient à la personne décédée ou qui pourraient être identifiées par les pairs comme responsables du suicide.

Dans le milieu touché, une confusion organisationnelle peut créer une désorganisation importante. Cette dernière est aggravée si l'établissement est déjà fragilisé. Il est donc important de cibler la collectivité en tant qu'entité à part entière tout au long du protocole de postvention. La couverture médiatique et numérique de l'évènement peut également avoir un effet de cercle vicieux, aussi appelé effet Werther, surtout s'il y a désinformation, banalisation ou glorification du geste suicidaire. Le traitement de la nouvelle devra donc s'inspirer des meilleures pratiques ([voir la mesure 4](#)) pour favoriser un effet Papageno, effet protecteur que peut avoir une diffusion adéquate des informations liées au suicide.

Figure 2. Impacts du suicide sur le milieu et sur les individus⁶



Interventions à distance

À l'Université TÉLUQ, la postvention se déroule essentiellement en ligne. Il est démontré que les interventions à distance en cas de deuil par suicide peuvent se déployer rapidement, précisément et de manière fiable (Dieckhoff, L. A., 2023). De plus, l'intervention à distance est largement accessible et peut être utilisée à des fins thérapeutiques et d'évaluation des risques (Jobes et coll., 2020). Elle a notamment fait ses preuves dans le traitement clinique de l'anxiété et de la dépression.

Dans le cas d'une université à distance, il est important de considérer que les contacts entretenus en ligne peuvent être empreints d'émotions réelles (Gwinneel, 1998). Nous ne ferons pas de distinction ici quant à la façon dont la personne endeuillée a été en contact avec la personne décédée. Autrement dit, si des collègues se parlent régulièrement en ligne (par clavardage, échange de courriels ou vidéo), même s'ils ont eu peu de contact en personne, il est possible qu'ils aient développé un lien d'attachement significatif. Il est donc important de se questionner sur la fréquence des contacts, le lien entretenu et la perception de la personne elle-même pour cerner son appartenance à l'un des groupes (voir [Figure 1](#)) et d'en tenir compte dans l'évaluation de la postvention.

Dans l'environnement unique de travail et d'études à distance de l'Université TÉLUQ, la minimisation du risque d'entraînement se fera donc par des méthodes communicationnelles habituelles à l'organisation.

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

Structure du protocole de postvention

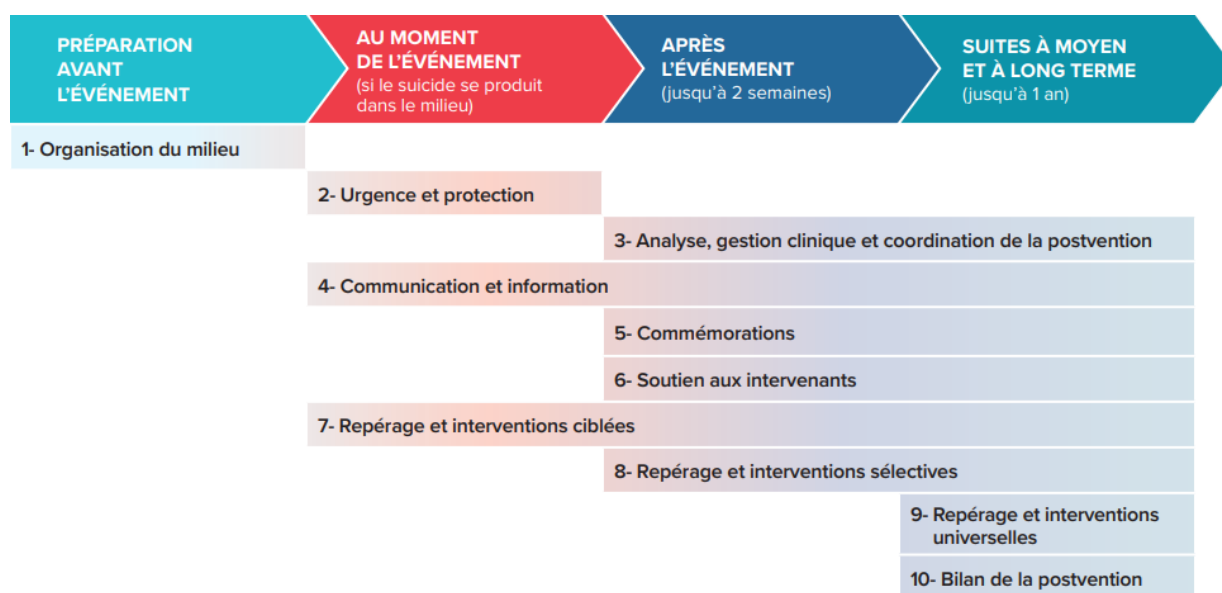
Le protocole de postvention met l'accent sur 10 mesures qui permettent d'agir à la fois sur le milieu et sur les individus touchés par le suicide.

Il présente :

- Le niveau d'intervention adéquat selon trois groupes spécifiques d'individus (personnes directement touchées, personnes vulnérables et toute la population);
- La séquence de déploiement des mesures (en quatre phases);
- La cible sur laquelle les mesures agissent (individus ou milieu);
- Les objectifs de chacune des mesures du programme;
- Les actions à déployer pour chaque mesure ainsi que les outils adaptés à la réalité d'un milieu à distance.

Figure 3. Dix mesures en quatre phases séquentielles⁷

Il est à noter que les mesures doivent s'appliquer de façon continue et en simultané.



⁷ Séguin, M., Roy, F. et Boilar, T. (2020). *Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide*. Québec, Association québécoise de prévention du suicide.

Mesure 1 – Organisation du milieu

Cet exercice permet d'identifier les rôles des membres du comité opérationnel de postvention en lien avec les mesures établies dans le protocole. Une assignation claire de certains rôles et un travail collectif en prévention sont requis pour pourvoir aux exigences de réactivité et de coordination. Cette mesure comprend la formation du comité opérationnel, du comité institutionnel sur le bien-être et la santé mentale (CISM), du Réseau sentinelles et des membres de la direction de l'Université. Une diffusion à l'ensemble de la communauté ainsi qu'une formation aux équipes concernées est prévue. Une telle préparation permet à la communauté universitaire de comprendre les étapes d'une postvention, d'améliorer les actions posées lors d'un suicide et elle est indispensable à une gestion de postvention coordonnée et efficace. Elle permet au milieu de retrouver rapidement un fonctionnement habituel.

Mesure 2 – Urgence et protection

Cette mesure concerne seulement un suicide qui survient dans les locaux, c'est-à-dire dans les bureaux de l'Université TÉLUQ de Québec ou de Montréal. Cette mesure vise à agir rapidement lors de la période dite d'impact, c'est-à-dire celle qui suit immédiatement la découverte du suicide dans le milieu. Les actions à cette période incluent l'appel des équipes médicales d'urgence, la dispensation des soins de premiers secours et la sécurisation des lieux et des individus présents.

Mesure 3 – Analyse, gestion clinique et coordination de la postvention

Cette mesure rappelle l'importance de prendre le temps de bien organiser l'intervention de postvention, même si le suicide amène un sentiment d'urgence d'agir. L'analyse de l'évènement vise à recueillir les informations qui guideront la priorisation des mesures à déployer.

La gestion clinique de la postvention permet :

- D'identifier les personnes touchées;
- De choisir les interventions à privilégier;
- De réaliser ces interventions;
- De porter un regard sur la continuité des actions et des interventions réalisées afin d'identifier les impacts de l'évènement sur les individus et le milieu à moyen et à long terme.

La coordination de ces mesures contribue à assurer un retour au fonctionnement habituel de l'établissement.

Mesure 4 – Communication et information

Cette mesure concerne la manière dont l'information est diffusée. Elle englobe les communications internes telles que l'annonce de l'évènement, ainsi que les communications externes, incluant les échanges avec l'entourage des personnes affectées et la gestion des médias sociaux.

La communication reste l'un des pivots des stratégies de prévention de l'effet d'entraînement suicidaire. Elle favorise un sentiment de sécurité en contrant la désinformation qui peut amener la désorganisation et un climat de tension au sein du milieu.

Mesure 5 – Commémorations

Les rituels et les commémorations sont définis par les gestes, symboles et paroles qui visent à commémorer la personne décédée. Ils donnent l'occasion de poser un geste concret. Dans les premiers moments à la suite du décès, il est normal que certains individus proposent des initiatives de commémoration. Lors des moments significatifs, par exemple aux dates anniversaires, des volontés de commémoration peuvent aussi être exprimées. À ce moment, il est important de bien évaluer le besoin et d'orienter vers des pratiques appropriées.

Mesure 6 – Soutien aux intervenants

Ici, le terme « intervenant » ne désigne pas les intervenants psychosociaux, mais plutôt les membres de l'équipe de soutien affectés par la nouvelle. La personne décédée peut avoir été en contact avec certains d'entre eux. Cela inclut les personnes ayant découvert le corps, celles ayant porté assistance sur les lieux de l'Université ainsi que celles offrant un suivi en relation d'aide, de proximité ou pédagogique. Étant donné la nature particulière d'une relation de proximité, même si celle-ci était de courte durée et à distance, il est recommandé de prêter attention aux impacts du suicide sur ces individus.

Mesure 7 – Repérage et interventions ciblées

Les personnes directement touchées sont les proches endeuillés (qui ont un lien d'attachement avec la personne décédée) et les personnes ayant été exposés à l'évènement (témoins) (voir section 6, figure 1, groupe 1). Elles nécessiteront des interventions directes à la suite de la découverte ou de l'annonce du décès de la personne.

Elles doivent être repérées rapidement afin que des interventions appropriées soient déployées.

Mesure 8 – Repérage et interventions sélectives

Les individus vulnérables doivent être identifiés et accompagnés de façon spécifique (voir section 6, figure 1, groupe 2). Il est important d'identifier ces personnes en amont, soit avant que la souffrance augmente. Il est courant que la première offre de soutien ne soit pas acceptée; il faut donc se permettre de recontacter ces personnes.

Mesure 9 – Repérage et interventions universelles

Comme le suicide peut toucher l'ensemble de la communauté universitaire (voir section 6, figure 1, groupe 3), le milieu doit se doter de mesures et d'activités accessibles à tous. L'objectif est d'offrir des options pour diminuer la souffrance et ainsi favoriser un retour à l'équilibre de la communauté universitaire. Les différentes activités de sensibilisation à la santé mentale peuvent être offertes dans les semaines suivant un suicide et tout au long de l'année. Il est recommandé de viser l'augmentation des connaissances sur la santé mentale, d'accroître la capacité de reconnaître les signes de détresse chez soi et chez l'autre, de faire connaître les ressources d'aide, de démystifier et de normaliser le recours à ces dernières.

Mesure 10 – Bilan de la postvention

Cette mesure permet d'évaluer l'efficacité des actions mises en place à la suite du déploiement des activités de postvention afin d'évaluer les actions en continu. Cette démarche réflexive vise à améliorer le protocole et son déploiement pour bien répondre au besoin de la communauté.

Structure et organisation des comités

Comité de gestion de crise

La gestion d'une urgence majeure est assurée par une cellule de crise formée des membres de l'équipe de direction de l'Université (cadres supérieurs) auquel s'adjoint le comité opérationnel de postvention afin de prendre en main et de gérer les impacts d'un décès par suicide d'un membre de la communauté universitaire.

La cellule de crise peut être activée en tout temps. Il est donc important que ses membres ou leurs remplaçantes et remplaçants soient disponibles pour se réunir rapidement lorsque nécessaire.

Le rôle de la cellule de crise dans le déploiement d'une postvention est :

- D'assurer une cohérence entre les actions du comité opérationnel et le protocole de gestion de crise général de l'Université;
- De conseiller le comité opérationnel dans les actions à entreprendre selon la situation de postvention à traiter;
- D'assurer une logistique avec le comité opérationnel.

Comité opérationnel de postvention

Le comité opérationnel de postvention est un comité dont les membres sont nommés selon leur fonction stratégique à l'Université. Ce comité s'occupe notamment de coordonner le déploiement de postvention et d'effectuer des tâches spécifiques à la gestion clinique de la postvention. Ce comité se compose d'environ huit personnes qui ont à effectuer des tâches auprès des personnes touchées par le suicide ou auprès de la communauté universitaire afin de ramener l'équilibre dans le milieu. Les intervenants psychosociaux présents au comité opérationnel agissent comme conseillers cliniques auprès du comité.

Rôle du comité

- Planifier et coordonner l'ensemble des activités de postvention lors d'un déploiement (interventions, communications et actions);
- Identifier, selon les circonstances et les caractéristiques des événements, les membres des différents services de l'Université ainsi que des ressources internes ou externes qui seront invités à se joindre au comité opérationnel afin de faciliter les activités de postvention;
- 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 sont déployées de façon efficace;
- 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 et s'assurer de transmettre les conclusions de ce bilan à la cellule de gestion de crise de l'Université;
- Présenter au comité de direction et au CISM les conclusions du bilan de la rencontre annuelle de la postvention;
- Prévoir, annuellement, la rencontre du CISM qui concerne la postvention.

Comité institutionnel en santé mentale (CISM)

Le protocole de postvention ainsi que les actions liées au déploiement d'activités de postvention sont révisés annuellement dans le cadre d'une rencontre du comité institutionnel sur le bien-être et la santé mentale (CISM). Cette rencontre annuelle a pour but de rappeler les objectifs du protocole, qu'une postvention soit mise en œuvre ou non durant l'année.

Rôle du CISM en lien avec la postvention

- Rester informé quant aux objectifs et au fonctionnement du protocole de postvention;
- Contribuer à la mise en place du protocole et à sa diffusion en communiquant l'information aux membres qu'il représente;
- Participer à la révision annuelle du protocole afin de s'assurer de sa pertinence, de son adhésion et de sa fonctionnalité;

- Rappeler à tous les membres les objectifs du protocole institutionnel de postvention;
- Réitérer les rôles de chacun en préparation à un déploiement;
- S'assurer que l'ensemble de ses membres acquièrent maintiennent à jour les connaissances de base nécessaires à l'application du protocole institutionnel de postvention;
- S'assurer du recrutement des nouveaux membres ou du renouvellement de ses membres chaque année;
- Se pourvoir de la diffusion de l'information relative au protocole;
- Recommander à la direction de l'Université toute mise à jour proposée au protocole.

Pour voir l'organigramme, consulter l'[annexe 1.1](#)

Grille des étapes à suivre en cas de décès par suicide

La grille des étapes à suivre permet au comité opérationnel de postvention de structurer ses interventions et ses actions lors d'un décès par suicide. Cette grille permet d'éviter les oublis et de s'assurer que les actions sont concertées.

Références

Blaise, M. et Corbolesse, É. (2017). Iconoblastes, revue *PSN* (psychiatrie, sciences humaines, neurosciences), volume 15, 97-101.

Dieckhoff L. A. (2023). *Virtual Grief Response: A Critical Review of the Literature on Suicide Postvention in Schools*. Adelphi University.

Esther G. (1998). *Online Seductions: Falling in Love with Strangers on the Internet*, New York, Kodansha International, p. 88.

Granger. B. (2017). L'effet Papageno pour prévenir la contagion suicidaire, entretien avec Charles-Édouard Notredame, revue *PSN* (psychiatrie, sciences humaines, neurosciences), volume 15, 21-27.

Jobes, D. A., Crumlish, J. A., & Evans, A. D. (2020). The COVID-19 Pandemic and Treating Suicidal Risk: The Telepsychotherapy Use of CAMS. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 226-237.

Séguin et coll. (2004). Programme de postvention en milieu scolaire : stratégies d'interventions à la suite d'un suicide. Montréal, Québec : Association québécoise de prévention du suicide.

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

UQAM (2022). *Protocole institutionnel de postvention : agir, intervenir, soutenir, prévenir*.

Certaines formulations de cette production ont été assistées par Microsoft Copilot (version décembre 2024). <https://copilot.microsoft.com/>