

Réflexions

sur la conduite de la postvention

en institution uniformée

Sabine Wojcik



Joanna Porras



Présentation Police Nationale 33



- ▶ Sur l'ensemble de la Gironde, la Police Nationale représente plus de 4000 personnels actifs et administratifs
- ▶ Plusieurs réseaux de soutien:
 - psychologues de soutien opérationnel = 3 TP
 - médecins de prévention = 2TP
 - assistantes sociales = 2,5TP



La problématique suicidaire dans le milieu policier

- ▶ **Taux élevé**
- ▶ **Profil:** en moyenne **40-45 ans** mais tous âges et tous grades confondus, majoritairement des actifs masculins
- ▶ **Lieu:** 1/ Domicile (+50%)
2/ travail (environ 20%)
- ▶ **Mode opératoire:** majoritairement **arme de service (+50%)**
- ▶ **Facteurs de risque spécifiques:** arme, confrontation au psychotrauma, ...
- ▶ **Facteurs de protections spécifiques :** soutien social « la famille police »...
- ▶ 2014= plan prévention suicide (démarche RPS structurée, + psychologues, PVS, reprise après arrêt, amélioration enquêtes environnementales...)
- ▶ 2018= Évaluation et amélioration du plan (renforcement des mesures de prévention+ de psychologues, sentinelles RAP, casiers nominatifs pour l'arme, réforme rythmes de travail, prise en charge BS, campagne de sensibilisation...)

La question de la postvention en Police Nationale



► Réflexions et Formalisation de procédures à tous les niveaux

Plan de Mobilisation Contre le suicide

Fiche réflexe sur les postures managériales à adopter face à de tels actes

Psycho-éducation (effet Werther/ Papageno)

Prise en charge dans la durée de toutes les dimensions mises en jeu dans l'acte suicidaire au travail

► Principes fondamentaux:

- penser l'accompagnement dans sa globalité sans limitation de temps
- apporter une réponse immédiate avec l'aide des psychologues SSPO et AS
- organiser la réponse (pas d'improvisation)

Présentation du SDIS 33



5 408 AGENTS :

- 1 806 sapeurs-pompiers professionnels (SPP)
- 3 189 sapeurs-pompiers volontaires (SPV)
- 413 agents des filières administrative, technique et spécialisée (PATS)

L'Unité de Soutien Psychologique (USP) est composée de :

- 4 psychologues experts spv (dont 1,5 ETP),
- de 8 infirmiers de sapeurs-pompiers spécifiquement formés

Interviennent également dans le suivi des personnels :

- des médecins de sapeur-pompiers dont un médecin de prévention
- une assistante sociale

La problématique suicidaire dans le milieu sapeur-pompier



Quelques chiffres issus du groupe de travail FNSPF/MNSP

Enquête année 2010

Échantillon de **75 %** des SDIS

(population sapeurs-pompiers et autres agents des SDIS)

37 cas de décès par suicide recensés

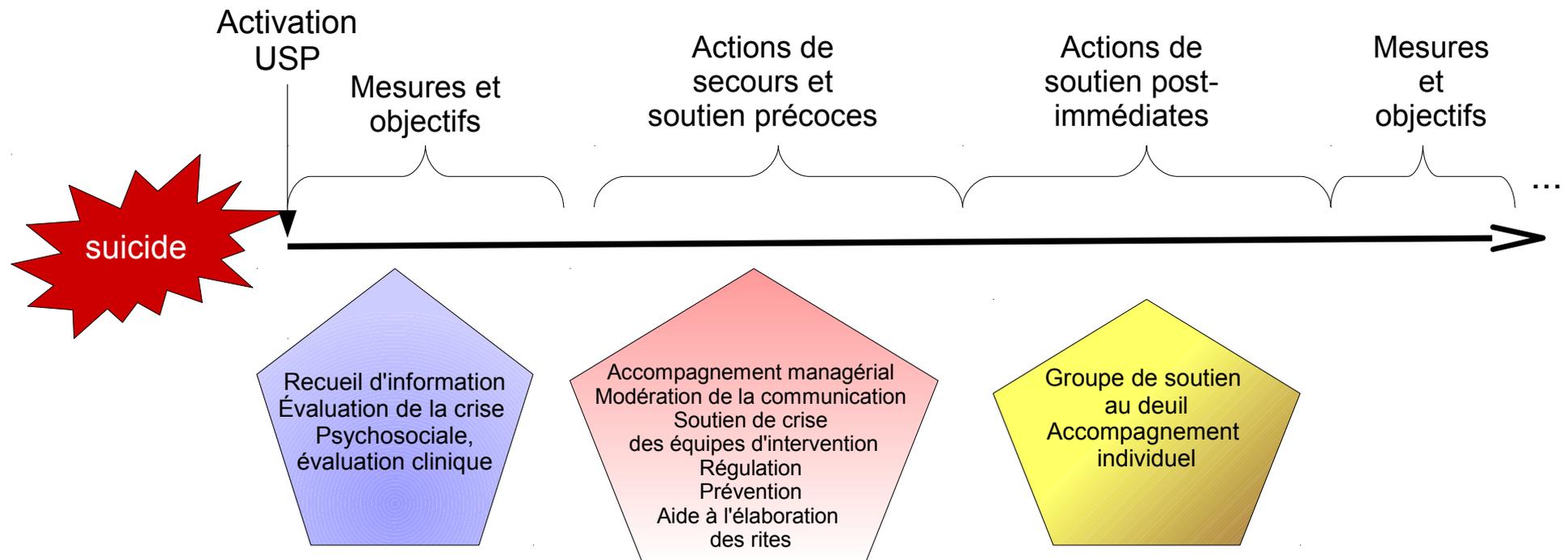
85 % sont des hommes

Age moyen : **40 ans**

Lien net entre activité opérationnelle et crise suicidaire



Lignes guides du protocole de post-vention



Psychologues du personnel en institution Police/Pompier

- ▶ Spécificité du personnel concerné :
 - Engagé dans le secours de la population (mythe et représentations)
 - Accès facile aux moyens potentiellement létaux
 - Structuration hiérarchisée
 - Confrontation répétée à la problématique suicidaire dans leurs missions ou leur institution

- ▶ Spécificités de l'intervenant de soutien :
 - Intégration institutionnelle (connaissances, codes communs, continuité des actions dans la durée)
 - Accompagnement des personnels ayant des difficultés en lien avec l'activité professionnelle, ou ayant un retentissement sur l'activité (problématique privée)
 - Accessibilité (astreinte, gratuité des soins, disponibilité, ...)
 - Formation à la gestion de crise et au psychotraumatisme

Objectifs de la postvention

► Objectifs :

- Spécificité du deuil (le suicide n'est pas une mort comme une autre)
- Éviter la propagation
- Gestion de l'impact organisationnel
- Évaluation des cercles d'impacts
- Détermination des actions (protocoles d'intervention)
 - Accompagnement managérial à court terme (psychoéducation, aide à l'élaboration de la communication et du protocole de crise) et dans la durée (rites)
 - Actions de soutien dans la durée (stabilisation, groupe de parole, psychoéducation, mise à disposition des familles, ...)

Détail du protocole institutionnel

- ▶ Alerter, préserver :
 - Inhérent à leurs fonctions mais bousculé par l'impact émotionnel
 - Alerte des intervenants de soutien (USP, SSPO, AS, médecin de prévention, ...)
- ▶ Prise en charge de la famille
 - L'annonce
 - Désignation d'un référent
 - Accompagnement des démarches administratives
 - Proposition de soutien psychosocial, conseils et orientation

Détail du protocole institutionnel

- ▶ Information des personnels
 - Communication adaptée (préconisations du programme papageno) qui inclut les coordonnées des intervenants internes de soutien
 - Planification des actions de soutien psychologique
 - Organisation des rites
 - Information des représentants du personnel, convocation d'une réunion anticipée du CHSCT
- ▶ Gestion opérationnelle, organisationnelle et matérielle
- ▶ Communication auprès des médias
- ▶ Recherche d'une éventuelle imputabilité au service
- ▶ Enquêtes environnementales
- ▶ Accompagnement psychosocial dans la durée (date anniversaire...)

Limites de la mise en œuvre du protocole

- ▶ Difficultés du repérage des impactés et du suivi (mobilité, ...)
- ▶ La diffusion naturelle qui échappe aux recommandations (réseaux sociaux, rumeurs...)
- ▶ Autorité hiérarchique, impact émotionnel et inadaptation des mesures (erreurs de communication, gestion de la continuité du service, hypercontrôle, ...)
- ▶ Le temps des deuils
- ▶ Remise en question de l'institution (au pire responsable, au mieux non protectrice), des valeurs et de l'engagement individuel.

Avantages de la mise en œuvre

- ▶ Connaissances des rouages et de l'historique des services (au moment de l'intervention et dans les changements ultérieurs), permettant de désamorcer les conflits
- ▶ Vision du pair aidant, acceptation des propositions d'accompagnement
- ▶ Reconnaissance institutionnelle de l'impact
- ▶ Intervention dans la durée, pérennité du dispositif
- ▶ Spécialisation et technicité permettant l'efficacité des actions et l'amélioration continue du dispositif (RETEX, analyse des pratiques, ...)

Programmes de postvention

Monique Séguin Ph.D.

Département de psychoéducation et psychologie,

UQO Groupe McGill d'étude sur le suicide,

Institut Universitaire en Santé Mentale Douglas

Réseau Québécois de recherche sur le suicide, les troubles de l'humeur et
troubles associés

Réflexions

sur la conduite de la postvention

en institution uniformée

Sabine Wojcik



Joanna Porras



Présentation Police Nationale 33



- ▶ Sur l'ensemble de la Gironde, la Police Nationale représente plus de 4000 personnels actifs et administratifs

- ▶ Plusieurs réseaux de soutien:
 - psychologues de soutien opérationnel = 3 TP
 - médecins de prévention = 2TP
 - assistantes sociales = 2,5TP



La problématique suicidaire dans le milieu policier

- ▶ **Taux élevé**
- ▶ **Profil:** en moyenne **40-45 ans** mais tous âges et tous grades confondus, majoritairement des actifs masculins
- ▶ **Lieu:** 1/ Domicile (+50%)
2/ travail (environ 20%)
- ▶ **Mode opératoire:** majoritairement **arme de service (+50%)**
- ▶ **Facteurs de risque spécifiques:** arme, confrontation au psychotrauma, ...
- ▶ **Facteurs de protections spécifiques :** soutien social « la famille police »...
- ▶ 2014= plan prévention suicide (démarche RPS structurée, + psychologues, PVS, reprise après arrêt, amélioration enquêtes environnementales...)
- ▶ 2018= Évaluation et amélioration du plan (renforcement des mesures de prévention+ de psychologues, sentinelles RAP, casiers nominatifs pour l'arme, réforme rythmes de travail, prise en charge BS, campagne de sensibilisation...)

La question de la postvention en Police Nationale



► Réflexions et Formalisation de procédures à tous les niveaux

Plan de Mobilisation Contre le suicide

Fiche réflexe sur les postures managériales à adopter face à de tels actes

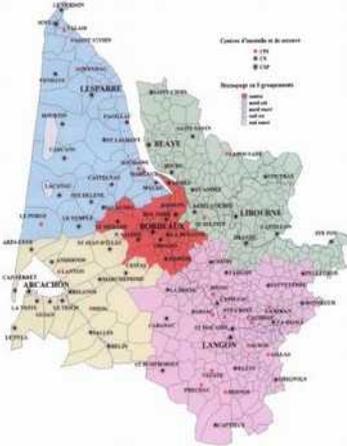
Psycho-éducation (effet Werther/ Papageno)

Prise en charge dans la durée de toutes les dimensions mises en jeu dans l'acte suicidaire au travail

► Principes fondamentaux:

- penser l'accompagnement dans sa globalité sans limitation de temps
- apporter une réponse immédiate avec l'aide des psychologues SSPO et AS
- organiser la réponse (pas d'improvisation)

Présentation du SDIS 33



5 408 AGENTS :

- 1 806 sapeurs-pompiers professionnels (SPP)
- 3 189 sapeurs-pompiers volontaires (SPV)
- 413 agents des filières administrative, technique et spécialisée (PATS)

L'Unité de Soutien Psychologique (USP) est composée de :

- 4 psychologues experts spv (dont 1,5 ETP),
- de 8 infirmiers de sapeurs-pompiers spécifiquement formés

Intervient également dans le suivi des personnels :

- des médecins de sapeur-pompiers dont un médecin de prévention
- une assistante sociale

Un Service départemental d'incendie et de secours (Sdis) est un établissement public administratif qui dépend du Ministère de l'intérieur et fait partie de l'organisation des secours en France dans le cadre de la protection civile.

Les missions des Sdis par le biais de ses sapeur-spompiers :

Prévention, protection et lutte contre les incendies

Prévention et évaluation des risques de sécurité civile

Préparation des mesures de sauvegarde et organisation des moyens de secours

Protection des personnes, des biens et de l'environnement

Secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ainsi que leur évacuation

La problématique suicidaire dans le milieu sapeur-pompier



Quelques chiffres issus du groupe de travail FNSPF/MNSP

Enquête année 2010

Échantillon de **75 %** des SDIS

(population sapeurs-pompiers et autres agents des SDIS)

37 cas de décès par suicide recensés

85 % sont des hommes

Age moyen : **40 ans**

Lien net entre activité opérationnelle et crise suicidaire



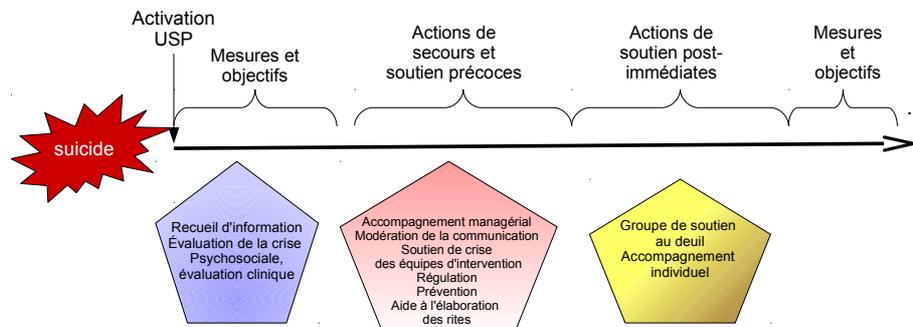
AU plan statistique, le risque semble légèrement inférieur à la population générale pour les spv, risque supérieur pour les spp, à peu près semblable aux chiffres de la police nationale.

lien assez net entre l'activité opérationnelle du sapeur-pompier et la crise suicidaire qu'il peut rencontrer.

En effet, Si l'expérience opérationnelle du sapeur-pompier renforce sa capacité à faire face à des situations difficiles, elle instaure aussi des stratégies défensives (dénier de ses propres difficultés, peur du jugement et de l'exclusion).

De plus, il est noté une forte influence, sur les idéations suicidaires, des expériences de morts violentes vécues en intervention, constituant un véritable "mode d'emploi" du suicide, surtout si elles sont vécues sans recul, dialogue ou soutien ultérieur.

Lignes guides du protocole de post-vention



AEPSP

Sources : Association Européenne de Psychologie sapeur-pompier

7

Après le constat du suicide, l'USP est saisie par le biais de l'astreinte par le service concerné pour avoir une guidance spécialisée dès le début.

Recueil information pour définir les objectifs de nos actions :

- **Measure** : différents outils d'évaluation de la crise psychosociale pour discriminer les sujets selon leurs différents niveaux d'exposition et leurs niveaux d'impact. Selon ces critères, nous déterminons les objectifs des actions de secours et de soutien puis leur délai de mise en place.

En immédiat, :

- accompagnement managérial, psychoéducation autour du suicide et du deuil, élaboration d'une ligne d'actions
- modération de la communication (conseils pour la construction des messages et leur diffusion)
- soutien de crise pour les équipes d'intervention (qui très souvent connaissent le défunt)
- régulation du partage émotionnel et activation des ressources sociales afin de favoriser le travail de deuil
- détection et prise en charge des troubles psychopathologiques
- aide à l'élaboration des rites, commémorations

En post-immédiat :

- groupe de soutien au deuil
- accompagnement individuel
- le conseil sur l'organisation institutionnelle (remplaçant du défunt, place des lieux de souvenirs, ...)

Psychologues du personnel en institution Police/Pompier

- ▶ Spécificité du personnel concerné :
 - Engagé dans le secours de la population (mythe et représentations)
 - Accès facile aux moyens potentiellement létaux
 - Structuration hiérarchisée
 - Confrontation répétée à la problématique suicidaire dans leurs missions ou leur institution

- ▶ Spécificités de l'intervenant de soutien :
 - Intégration institutionnelle (connaissances, codes communs, continuité des actions dans la durée)
 - Accompagnement des personnels ayant des difficultés en lien avec l'activité professionnelle, ou ayant un retentissement sur l'activité (problématique privée)
 - Accessibilité (astreinte, gratuité des soins, disponibilité, ...)
 - Formation à la gestion de crise et au psychotraumatisme

8

Population a priori bien portante, située symboliquement de l'autre côté de la barrière : les victimes, les blessés, les malades, ce sont les autres. Les mécanismes de défense du sauveur, opérants sur le terrain, le deviennent moins lorsque surviennent des troubles. Syndrome de John Wayne, cynique et n'ayant besoin de personne.

Accès facile aux moyens potentiellement létaux, cordes ou armes à feu

Structuration hiérarchisée (apprentissage majeur pour le psychologue) qui peut être une ressource majeure comme une entrave terrible.

Confrontation répétée à la problématique suicidaire dans leurs missions qui peut être délétère pour des personnels eux-même attaqués par des idéations suicidaires, et précipite l'effondrement.

Objectifs de la postvention

► Objectifs :

- Spécificité du deuil (le suicide n'est pas une mort comme une autre)
- Éviter la propagation
- Gestion de l'impact organisationnel
- Évaluation des cercles d'impacts
- Détermination des actions (protocoles d'intervention)
 - Accompagnement managérial à court terme (psychoéducation, aide à l'élaboration de la communication et du protocole de crise) et dans la durée (rites)
 - Actions de soutien dans la durée (stabilisation, groupe de parole, psychoéducation, mise à disposition des familles, ...)

Spécificité du deuil par suicide dont l'impact est particulièrement violent : être particulièrement vigilant sur les répercussions individuelles et collectives

Eviter les risques de propagation par la diffusion de messages adaptés et la vigilance de proximité

Evaluer et Accompagner l'impact organisationnel,

Évaluer l'impact social et ses différents cercles concentriques (quand le défunt a travaillé dans plusieurs services, quand il est pompier pro ici et volontaire ailleurs)

Détail du protocole institutionnel

- ▶ Alerter, préserver :
 - Inhérent à leurs fonctions mais bousculé par l'impact émotionnel
 - Alerte des intervenants de soutien (USP, SSPO, AS, médecin de prévention, ...)
- ▶ Prise en charge de la famille
 - L'annonce
 - Désignation d'un référent
 - Accompagnement des démarches administratives
 - Proposition de soutien psychosocial, conseils et orientation

Détail du protocole institutionnel

- ▶ Information des personnels
 - Communication adaptée (préconisations du programme papageno) qui inclut les coordonnées des intervenants internes de soutien
 - Planification des actions de soutien psychologique
 - Organisation des rites
 - Information des représentants du personnel, convocation d'une réunion anticipée du CHSCT
- ▶ Gestion opérationnelle, organisationnelle et matérielle
- ▶ Communication auprès des médias
- ▶ Recherche d'une éventuelle imputabilité au service
- ▶ Enquêtes environnementales
- ▶ Accompagnement psychosocial dans la durée (date anniversaire...)

Limites de la mise en œuvre du protocole

- ▶ Difficultés du repérage des impactés et du suivi (mobilité, ...)
- ▶ La diffusion naturelle qui échappe aux recommandations (réseaux sociaux, rumeurs...)
- ▶ Autorité hiérarchique, impact émotionnel et inadaptation des mesures (erreurs de communication, gestion de la continuité du service, hypercontrôle, ...)
- ▶ Le temps des deuils
- ▶ Remise en question de l'institution (au pire responsable, au mieux non protectrice), des valeurs et de l'engagement individuel.

Avantages de la mise en œuvre

- ▶ Connaissances des rouages et de l'historique des services (au moment de l'intervention et dans les changements ultérieurs), permettant de désamorcer les conflits
- ▶ Vision du pair aidant, acceptation des propositions d'accompagnement
- ▶ Reconnaissance institutionnelle de l'impact
- ▶ Intervention dans la durée, pérennité du dispositif
- ▶ Spécialisation et technicité permettant l'efficacité des actions et l'amélioration continue du dispositif (RETEX, analyse des pratiques, ...)

Programmes de postvention

Monique Séguin Ph.D.
Département de psychoéducation et psychologie,
UQO Groupe McGill d'étude sur le suicide,
Institut Universitaire en Santé Mentale Douglas
Réseau Québécois de recherche sur le suicide, les troubles de l'humeur et
troubles associés