

Evaluation du suicide

Les expériences des VBG ont un grand impact sur le bien-être émotionnel des femmes et des filles, leur capacité à faire face aux tâches quotidiennes et leur sentiment général de sécurité dans le monde. Les assistantes sociales peuvent commencer à comprendre l'état psychosocial de la survivante dès la toute première rencontre avec elle en observant sa communication et son comportement. En plus d'observer continuellement les survivantes, les assistantes sociales doivent effectuer une évaluation très élémentaire du comportement des survivantes, dans laquelle elle pose des questions à la survivante sur les changements dans sa pensée et son comportement depuis que la violence a eu lieu.

Intervention d'urgence pour les survivantes qui ont des pensées suicidaires: **Selon l'interview d'admission et celle d'évaluation, toute intervention requise pour qu'une survivante exprime des pensées suicidaires doit être intégrée au plan d'action psychosocial global.**

L'une des conséquences les plus graves de la violence basée sur le genre est le risque de suicide pour la survivante. Si vous craignez qu'une survivante se sente si mal qu'elle pense au suicide ou qu'elle se fait du mal d'une autre façon (blessure, brûlure, etc.), il est important de commencer immédiatement à évaluer la gravité potentielle de ces sentiments et pensées. On peut s'attendre à ce que les survivantes aient le sentiment de vouloir mourir, de mettre fin à leur vie ou de "disparaître". Dans les situations où les survivantes expriment de tels sentiments, votre tâche principale est de déterminer s'il s'agit ou non d'un sentiment seulement, ou d'un sentiment **avec l'intention d'agir** (c.-à-d. l'intention de se suicider). Pour le déterminer, les assistantes sociales doivent suivre une série d'étapes pour évaluer le risque. Ces étapes sont:

- ☒ Etape 1 : Evaluer les pensées suicidaires actuelles et passées
- ☒ Etape 2 : Evaluer le risque : létalité et besoins de sécurité
- ☒ Etape 3 : Répondre aux sentiments et fournir d'appui
- ☒ Etape 4 : Formuler une entente par rapport à la sécurité
- ☒ Etape facultative 5 : Envisager de faire un référencement

Les assistantes sociales craignent souvent que le fait de demander à une survivante si elle a des pensées suicidaires, l'encourage à penser au suicide. Il n'y a aucune preuve pour le dire cela. Si vous craignez qu'une survivante

soit suicidaire, il est très important que vous suiviez les étapes suivantes. Les superviseurs doivent s'assurer que leur personnel a reçu une formation appropriée en matière d'évaluation du suicide.

Considérations clés avant la prise en charge des cas de violence basée sur le genre, en ce qui concerne la tendance suicidaire:

- Veiller à ce que les assistantes sociales reçoivent une formation adéquate.
- Connaître le système de santé mentale, y compris le recours à des psychologues ou des psychiatres qui comprennent les causes profondes de la violence basée sur le genre ou la thérapie fondée sur la justice sociale, au cas où un référencement est nécessaire.
- Avoir déjà une connaissance approfondie des étapes de la gestion des cas, notamment "Comment évaluer le statut psychosocial"
 - Outils disponibles : Les outils d'évaluation se trouvent dans les Directives inter-agences sur la gestion des cas de violence basée sur le genre, y compris l'entente sur la sécurité et l'évaluation des risques de létalité.
- S'assurer que les options de référencement nécessaires sont disponibles. Par exemple, si la survivante peut passer la nuit à l'hôpital en observation, le superviseur doit s'assurer que le référencement est possible auprès d'un fournisseur de services sûr et fiable. Un plan devrait être établi pour un suivi régulier.

Etape 1 : Evaluer le risque

Expliquer à la survivante :

"Je vais vous poser quelques questions auxquelles vous aurez peut-être du mal à répondre, mais je m'inquiète pour vous, alors je veux savoir si vous allez vous sentir à l'aise."

Posez à la survivante des questions qui peuvent vous aider à évaluer ses pensées suicidaires. Ces questions vont différer d'une culture/d'un contexte à l'autre. Voici quelques exemples de questions:

- *C'est beaucoup de choses pour une seule personne. Vous sentez-vous si mal que vous envisagez de vous suicider pour vous en sortir ?*
- *Pensez-vous à mourir ? Ou souhaiteriez-vous disparaître ?*
- *Avez-vous déjà pensé à vous faire du mal ou à vous suicider ?*
- *Est-ce que toute cette douleur que vous endurez vous a fait penser à vous faire du mal ?*
- *Vous n'avez jamais rêvé d'aller dormir et de ne pas vous réveiller ? A quelle fréquence ? Depuis quand ?*

D'après les réponses de la survivante, il se peut que vous ayez besoin ou non de poursuivre l'évaluation du risque de suicide.

- Si une survivante répond "non" et qu'il n'y a pas de preuve qu'elle a l'intention de se faire du mal ou de se suicider, il est probable que le risque de suicide ou d'automutilation est faible. Dans ce cas, l'assistante sociale en charge du cas mettra probablement fin à l'évaluation. Encore une fois, cela est déterminé au cas par cas et selon qu'il y a ou non d'autres preuves que la survivante a des intentions suicidaires.
- Si la survivante répond "oui" à l'une ou l'autre des questions, dites-lui : "Veuillez m'en dire plus sur ces pensées"

Passer à l'étape 2.

Etape 2 : Evaluer le risque : Besoins en matière de létalité et de sécurité

Bien que les survivantes disent souvent "non" lorsqu'on leur demande si elles ont un plan de suicide, les assistantes sociales doivent sonder doucement la survivante pour trouver des indices afin de déterminer si elle a un plan. L'assistante en charge du cas doit également évaluer les tentatives de suicide antérieures. Avant de poser des questions aux survivantes, les assistantes sociales doivent rassurer les survivantes en leur disant qu'il est normal d'avoir des sentiments de tristesse ou de vouloir mourir. Les survivantes auront besoin de sentir que l'assistante sociale les comprend et comprend leurs sentiments, et qu'on ne les juge pas pour ces derniers. Cela aidera la survivante à se sentir en sécurité et à l'aise pour s'ouvrir davantage.

Les questions d'approfondissement peuvent comprendre les questions si après :

- *"Dites-moi comment vous finiriez votre vie. [Laisser la survivante répondre]. Qu'est-ce que vous feriez ? Quand pensiez-vous le faire ? Où pensiez-vous le faire ? Est-ce que les (armes à feu/pilules/autres méthodes) sont (faciles à obtenir/à la maison) ?"*
- *Avez-vous déjà commencé à faire quelque chose pour mettre fin à votre vie mais vous avez changé d'avis par après ? Avez-vous déjà commencé à faire quelque chose pour mettre fin à votre vie mais quelqu'un vous a arrêté ou interrompu ? Que s'est-il passé ? C'était quand, ça ? Dites-moi combien de fois cela vous est arrivé."*

Si la survivante n'est pas en mesure d'expliquer comment elle se suiciderait et/ou s'elle n'a pas encore essayé, le risque est moins immédiat. A ce stade, l'assistante sociale en charge du cas doit aider la survivante en explorant ses aptitudes à faire face à des sentiments et à des pensées difficiles et, au besoin, élaborer un plan de sécurité avec elle.

Si la survivante est en mesure d'expliquer un plan et/ou indiquer qu'elle a déjà fait une tentative de suicide, le risque est plus immédiat.

Passer à l'étape 3.

Etape 3 : Répondre aux sentiments et offrir un appui

Il est essentiel que vous restiez calme si la personne exprime des pensées et un plan suicidaires. C'est peut-être le contraire de votre instinct, mais n'essayez pas d'en dissuader la personne ni de lui donner des conseils sur ce qu'elle doit faire. Le sentiment qu'elle a est de réaliser un but - c'est sa dernière tentative de sentir qu'elle exerce un contrôle sur quelque chose. Vous devez plutôt valider ses sentiments et reconnaître le courage qu'il lui a fallu pour partager cette information avec vous et c'est à vous de lui faire part de votre préoccupation pour sa sécurité et son bien-être.

Les assistantes sociales doivent dire à la survivante : *" Je comprends ce que vous ressentez et je suis désolée. Je sais que c'était dur pour vous de partager tout ça. Vous êtes très courageuse de me l'avoir dit. Il est très important pour moi que vous ne vous fassiez pas du mal. Et j'aimerais que nous élaborions ensemble un plan pour vous aider à ne pas le faire. D'accord ? »*

Formulez une entente sur la sécurité avec la survivante. Une entente sur la sécurité est un outil que la survivante et l'assistante sociale peuvent utiliser pour protéger la survivante du danger. Les assistantes sociales doivent travailler avec la cliente pour s'assurer qu'elle se sent à l'aise de mettre en œuvre le plan négocié, quel qu'il soit. Les points de vue, les opinions et les pensées d'une survivante aident à déterminer l'entente sur la sécurité. La survivante doit s'engager à participer à la prochaine séance de suivi et se sentir responsable du suivi du plan.

Passez à l'étape 4 : DEVELOPPEMENT D'UNE ENTENTE SUR LA SECURITÉ

L'élaboration d'une entente sur la sécurité avec la survivante est un moyen pour vous de l'aider à définir ses propres stratégies d'atténuation et de prévention. Dans cette étape, vous expliquerez l'objet de l'entente. Ensuite, vous aiderez la personne à identifier:

- Les signes avant-coureurs
- Les stratégies pour se sentir mieux
- Un responsable de la sécurité

Aider la survivante à identifier les signes avant-coureurs:

"Dites-moi ce qui se passe quand vous commencez à penser à vous suicider ou à vouloir vous faire du mal? Qu'est-ce que vous ressentez ? Qu'est-ce que vous en pensez? Comment saurez-vous quand vous avez besoin d'utiliser cette entente sur la sécurité ?"

Enumérer les signes avant-coureurs (pensées, images, processus de pensée, humeur et/ou comportements) en utilisant les propres mots du patient.

Aider la survivante à identifier des stratégies pour se sentir mieux:

Expliquer à la survivante:

- *"Nous voulons trouver d'autres choses que vous pouvez faire pour vous sentir mieux."*
- *"Quand vous avez pensé à vous suicider avant, qu'est-ce qui vous a empêché de le faire ?"*
- *Dites-moi ce que vous pouvez faire pour vous aider à vous sentir mieux lorsque vous commencez à penser à vous faire du mal ou à vouloir mettre fin à votre vie. Qu'est-ce qui vous a aidée à vous sentir mieux dans le passé ? Y a-t-il quelqu'un à qui vous pouvez parler ou à qui vous pouvez vous adresser?"*

D'après ce que dit la survivante, convenez avec elle qu'elle utilisera ces stratégies ou fera ces choses utiles au lieu de se faire du mal.

Si la personne n'est pas en mesure d'identifier des stratégies, vous devez consulter un superviseur et discuter de la possibilité d'un référencement aux services de santé mentale ou, si ces derniers ne sont pas disponibles, à la prise en charge médicale d'urgence.

Identifier une personne responsable de la sécurité

Expliquez à la survivante que nous voulons être sûrs qu'elle est en sécurité. En plus des stratégies que la survivante doit adopter pour se sentir mieux, expliquez-lui que son ami ou un autre membre de sa famille doit être avisé qu'il doit agir comme "une personne responsable de la sécurité" pour la survivante. Identifiez une personne sûre qui peut être avec la survivante 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour s'assurer que la survivante ne se fait pas du mal. Si la survivante ne peut identifier une personne responsable de la sécurité, l'assistante sociale en charge du cas doit consulter son superviseur au sujet d'autres options possibles d'appui (p. ex. passer la nuit à l'hôpital, activités récréatives, counseling de groupe, etc.).

"Nous voulons vous aider à rester en sécurité. Parfois, nous utilisons des membres de la famille ou des amis pour nous aider à vous protéger. Pouvez-vous penser à quelqu'un dans votre famille ou à un ami qui pourrait rester à vos côtés ? Pouvons-nous travailler ensemble pour que cette personne accepte de rester à vos côtés afin de vous protéger?"

Etape facultative 5 : Effectuer une recommandation

Selon le contexte et la disponibilité, l'assistante sociale en charge du cas doit consulter la survivante pour déterminer si le référencement vers un psychologue ou un psychiatre est approprié dans ce cas. L'assistante sociale en charge du cas doit en discuter avec son superviseur avant tout référencement, car il pourrait être nécessaire de briser la confidentialité.

Les organisations doivent avoir des politiques claires sur la façon dont les cas de risque de suicide sont traités, lesquelles doivent être fondées sur la

capacité du personnel et des superviseurs d'effectuer des évaluations des risques de suicide. Si le personnel n'a pas reçu une formation spécifique sur la façon de le faire, il faut en aviser immédiatement un superviseur et envisager le référencement vers des services psychiatriques ou psychologiques plus spécialisés, si possible.

Notes clé à l'intention des superviseurs

Les superviseurs doivent former leurs équipes à l'évaluation du suicide et examiner les étapes que l'assistante sociale en charge du cas va suivre pour l'aviser que la survivante a des idées suicidaires. Le superviseur doit rappeler aux assistantes sociales que ce n'est pas de leur faute si une survivante décide de mettre fin à ses jours.

