

Comprendre et prévenir
le risque suicidaire — Livret 3
dans le secteur
professionnel de la santé



Agir et
réagir face
à une situation
de crise

Préambule

Ce guide est le fruit d'une recherche commandée par **la Fédération Hospitalière de France** dans le cadre d'un appel à projets portant sur la compréhension, les modalités de prévention et de réaction face au risque suicidaire. Le travail a été réalisé par une équipe interdisciplinaire issue de différents laboratoires de recherche des Universités de Nîmes et d'Aix-Marseille. Composée de Maîtres de Conférences en Psychologie Clinique appartenant à **l'UPR APSY (Unîmes)**, de designers-chercheurs de **l'UPR PROJEKT (Unîmes)** et un Professeur des universités en Psychologie sociale relevant **du LPS (AMU)**, cette équipe a été réunie et coordonnée par un Maître de Conférences en sciences du management de **l'UPR CHROME (Unîmes)**.

Précisons que ce travail n'est pas prescriptif. Il propose un ensemble d'outils et de retours d'expériences qui doivent vous permettre de construire votre propre procédure au niveau local.

D'un point de vue méthodologique, ce travail s'appuie à la fois sur un important travail bibliographique, mais également sur une étude qualitative reposant sur la conduite d'entretiens d'experts menés avec des personnels et cadres hospitaliers ayant été confrontés directement à la gestion de phénomènes suicidaires.

Les résultats présentés ici reposent donc sur une revue de littérature illustrée par un ensemble de verbatims issus d'expériences de terrain.

Le livrable final du projet comporte trois livrets ainsi que deux posters qu'il est respectivement possible d'imprimer au format A4 et A3.

— Le premier livret vise à permettre au lecteur de mieux comprendre les ressorts du phénomène suicidaire dans les hôpitaux publics français en présentant notamment les processus et les principaux facteurs de risque individuels et organisationnels.

— Le second livret, en abordant quelques idées reçues sur l'identification et la gestion du risque, porte à la connaissance du lecteur les principaux moyens de détection et de prévention du risque suicidaire.

— Le troisième livret, destiné plus spécifiquement aux cadres et responsables hospitaliers, aborde la gestion de crise et propose un ensemble de recommandations d'actions à mener face à un suicide ou une tentative de suicide sur le lieu de travail.

Les deux posters synthétisent quant à eux les principaux éléments présents dans les livrets 1 et 2 afin de permettre de porter les outils de prévention à la connaissance du plus grand nombre.

Agir et réagir face à une tentative de suicide ou un suicide dans le cadre professionnel

Table des matières

Faire face
immédiatement au plus vite — **p.5**

Faire face
dans les semaines et
mois qui suivent — **p.8**

Éléments juridiques,
indemnisation des ayants droit
et responsabilité employeur — **p.15**

Agir et réagir

Cette partie s'appuie principalement sur des témoignages. Sont spécifiées également les obligations légales des acteurs de terrain dans la gestion de crise et les recommandations de bonnes pratiques.



« On se concentre sur l'impact de ce drame sur tous les cercles concentriques qu'il y avait autour de lui. [...] Déjà ceux qui l'ont trouvé et puis après oui y'a vraiment cette idée de cercle concentrique qui va impacter tout un hôpital. »

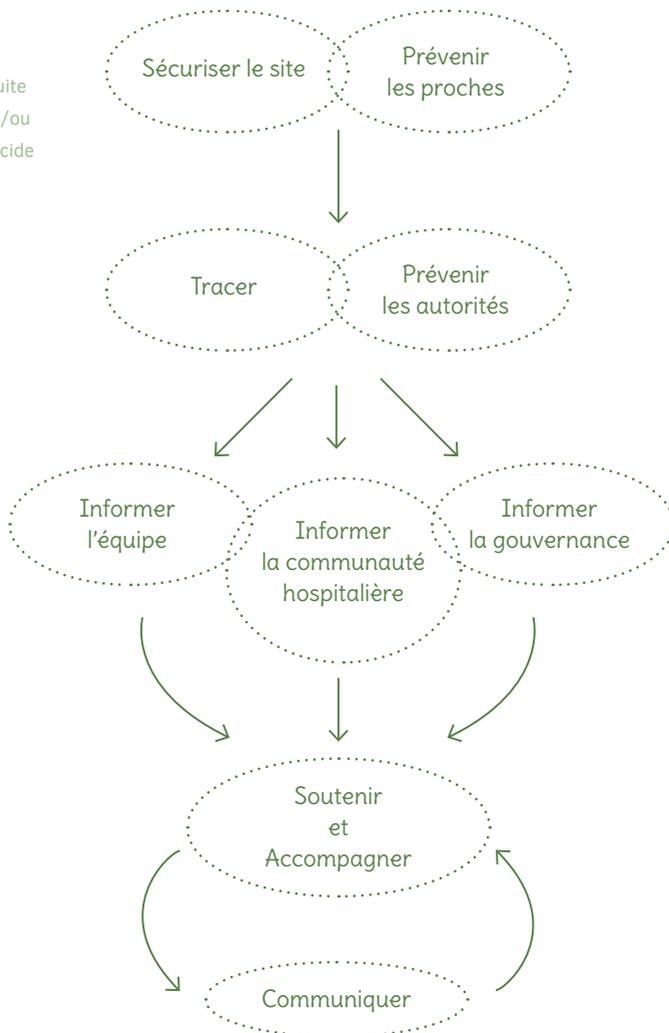


« C'est très difficile à vivre car je me dis : est-ce que j'aurais pu voir ou faire quelque chose ? »

Faire face

Immédiatement, au plus vite

Le schéma suivant fait apparaître les différents aspects relevant de la responsabilité de l'établissement à la suite d'un décès, suicide et/ou d'une tentative de suicide sur le lieu de travail.





« Sécuriser l'accès au site du suicide, constat du décès par un médecin, éléments contradictoires sur le fait de déplacer le corps ou pas (décrocher un pendu pour essayer de le réanimer), prévenir la police, prévenir les proches, débriefing avec les professionnels, proposer une aide interne, externe ; rencontrer la famille avec un médecin. »

« Le jour même, j'ai écrit un rapport détaillé pour être sûr de ne rien oublier et pour être sûr que tout cela soit tracé. »

« Le cadre du service avait appelé la CUMP immédiatement, ce qui était une bonne initiative. »

« On s'est préparé à annoncer aux équipes, le décès de leur collègue. »

Retours d'expériences



« On a convenu d'organiser un CHSCT extraordinaire dans la journée, après avoir informé l'ARS de la situation. »

« Le Président de CME est allé échanger avec toute la communauté médicale et a organisé une CME exceptionnelle en fin de journée. »



« On a mis en place en enquête du CHSCT sur les conditions de travail avec un audit externe et en impliquant les membres du CHSCT. »

Faire face dans les semaines et mois qui suivent

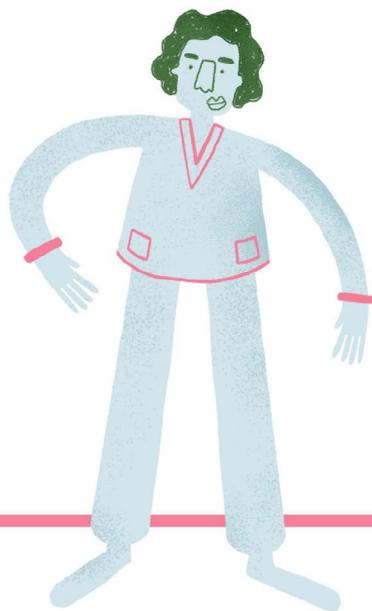
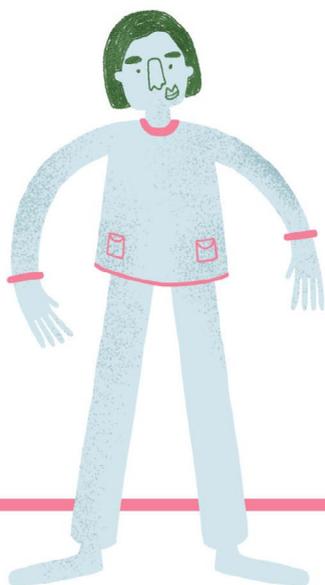
À la reprise d'un professionnel après une tentative de suicide

Retours d'expériences

« Ce qui a été très difficile c'est que la presse a communiqué très vite et que tout de suite, la situation a été instrumentalisée par quelques médecins et une organisation syndicale. »

« Il a été très important de gérer la centralisation de la communication externe et mettre en place des éléments de langage pour protéger la famille. »

« On a été confronté au fait que certains raccrochaient ce suicide à un autre très antérieur alors qu'ils étaient clairement décorrés. »



« C'est traumatisant pour les collègues. Certains lui en veulent même de les avoir mis dans cette situation-là, surtout ses collègues les plus proches. Qu'ils le découvrent, c'est traumatisant. »



« Ça [le suicide] devient après presque une arme. Dans les 6-8 mois qui ont suivi le suicide, c'était presque un chantage avec cette idée de suicide.

Dès qu'il y avait une situation 'Ah je vais me suicider' ou 'Ah je vais faire ceci'. Ça a été presque une arme de chantage inconsciente ou consciente qui nous alertait. Dès qu'on entendait quelque part quelqu'un qui se plaignait, on se disait 'ah, il faut aller voir ce qu'il se passe'. Le curseur est passé de l'autre côté. Et puis le temps a fait que ça s'est stabilisé. »



Il est fréquent que suite à une tentative de suicide dans le contexte professionnel, collègues et responsables fassent le choix de ne pas intervenir, de ne pas en parler, par crainte d'être maladroits ou indiscrets, de ne pas trouver les bons mots voire de mal agir. Cependant, ne pas discuter de l'incident et plus largement du fait d'avoir eu connaissance de l'incident peut majorer le sentiment d'isolement et de distance de la personne qui a réalisé une tentative de suicide. Dans ce type de contexte, le soutien de la part de ses collègues peut être particulièrement utile.

Les comportements suivants sont à éviter dans la mesure du possible (OMS, 2016 ; Spiers, 1996) :

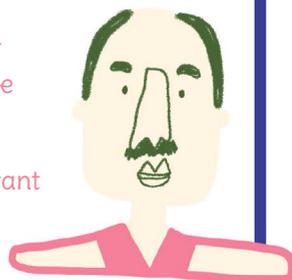
- Mettre à distance et éviter les contacts avec la personne
- Changer de sujet à l'évocation de la tentative et plus largement de la détresse
- Sermonner la personne sur son comportement, lui dire qu'elle a mal agi et plus largement la faire culpabiliser
- Tenter de l'encourager à s'en sortir en la motivant

Au contraire, il est préférentiellement attendu pour aider la personne à se réintégrer dans son environnement de travail :

- De la réassurance
- De l'écoute
- Du respect

Retours d'expériences

« Si on veut le bien-être de nos collègues, il faut aller vers eux et eux aller vers nous pour que l'on puisse s'exprimer. Sinon nous ne pouvons être au courant de ce qu'ils ressentent. »



« Quelle est la légitimité de dire à quelqu'un : je te trouve peut-être un peu déprimé, va voir un psychiatre ? »



Faire face dans les semaines et mois qui suivent

À la suite d'un suicide abouti

Il est fréquent qu'à la suite d'un suicide abouti les collègues de travail et l'employeur ressentent de la culpabilité, notamment de ne pas avoir identifié les signes analysés a posteriori comme annonciateurs et de ne pas avoir su aider leur collègue ou employé, voire d'avoir engendré un contexte propice à induire du stress professionnel ou plus largement de mauvaises conditions de travail qui pourraient être responsables du passage à l'acte. Cela peut conduire les professionnels à des comportements de retrait, à de la colère, ou encore de l'agressivité. Afin de réduire ces effets délétères, il est essentiel de pouvoir (OMS, 2016) :

- Débriefier avec les professionnels en permettant une communication ouverte et honnête.
- Fournir des informations précises et honnêtes sur ce qui s'est passé, sans pour autant préciser des détails relatifs aux moyens employés, qui ne sont pas forcément utiles.
- Fournir des informations à tous les employés sur le suicide, ses facteurs de risques et ses signes annonciateurs (Cf livret 1).
- Fournir des informations sur les différentes structures et espaces d'écoute à leur disposition, et déstigmatiser les comportements de demande d'aide.
- Organiser un hommage approprié.
- Identifier les personnes les plus vulnérables qui pourraient avoir besoin d'un soutien psychologique spécifique.
- S'assurer que les différents collègues de travail et responsables parviennent à bien gérer leur deuil.
- Conduire une analyse organisationnelle en identifiant de potentiels facteurs qui auraient pu participer au passage à l'acte et engager des changements organisationnels visibles.

Retours d'expériences

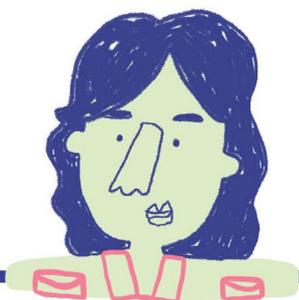
« Il fallait avoir cette posture de rassurer, aider, communiquer, parler avec ceux qui sont affectés, parce qu'on a des personnes qui ont été traumatisées. [...] On essaye d'être utile et aidant, avec les mots, avec les gestes. »

« Il y a le sujet repris par les syndicats, nous on avait clairement l'inspection du travail à charge contre nous, parce qu'après il y a enquête [...]. Forcément, le lendemain : CHSCT extraordinaire [...] avec une utilisation de la situation à charge et donc là on part sur une expertise et c'est des sujets assez compliqués à gérer. »



« Le psychiatre nous a renvoyé que le système ne pouvait pas continuer à fonctionner après quelque chose comme ça. On ne peut pas faire demain comme si de rien n'était, au-delà de l'accompagnement des gens. Et en fait, on a arrêté quasiment l'activité de son service [...], on a libéré en temps, émotionnellement et psychologiquement toute son équipe pour avoir ce temps ensemble, ce temps avec les accompagnants.

Le lundi on peut pas redémarrer l'hôpital comme si rien ne s'était passé. »



Retours d'expériences

« On a pris des décisions à l'époque [à la suite du suicide abouti]. On avait diminué l'activité orthopédique, on a fermé des lits pendant une période pour qu'ils puissent ne pas opérer et passer ce cap traumatisant. On a accompagné les équipes, il y a eu un numéro vert qui continue toujours, il a été institutionnalisé. On a travaillé un projet social avec le projet d'établissement, qui inclut les médecins. Rarement les projets sociaux incluent les médecins, c'est souvent pour les paramédicaux. On a travaillé sur ce projet là en incluant les médecins en se disant : y'a pas que les autres qui sont fragiles. »



« On a soutenu et accompagné la famille. »

« Il y a eu pleins de choses : arrêt des activités, diminution du nombre de lits, ouverture d'un numéro vert, psychologues. Une vraie stratégie mise en place. [...] Une cellule d'assistance psychologique - qui est toujours active -, des réunions d'informations, des rencontres avec les équipes qui travaillaient avec le médecin, le CHSCT extraordinaire. »

Éléments juridiques, indemnisation des ayants- droit et responsabilité employeur

Indemnisation des ayants droit

1. Les obligations réglementaires en cas de décès (autorités à prévenir...)

- L'établissement de la déclaration de décès

En l'absence de dispositions spécifiques relatives à la fonction publique, il convient de se référer aux dispositions prévues en droit civil et droit territorial. C'est un médecin qui constate le décès et établit le certificat de décès.

L'article R2213 du Code Général des collectivités territoriales prévoit qu'avant son inhumation ou sa crémation, le corps d'une personne décédée est mis en bière.

Si l'agent décède au sein de l'établissement, c'est cette structure qui doit établir la déclaration de décès. La déclaration doit être faite dans les 24 heures qui suivent la constatation du décès, hors week-ends et jours fériés. L'officier d'état civil doit toutefois enregistrer la déclaration même si ce délai est dépassé.

- L'acte de décès

L'article 78 du Code civil précise que l'acte de décès doit être dressé par l'officier de l'état civil de la commune

où le décès a eu lieu, sur la déclaration d'un parent du défunt ou sur celle d'une personne possédant sur son état civil les renseignements les plus exacts et les plus complets qu'il sera possible.

- Le cas spécifique de la mort violente (mort accidentelle, suicide)

L'article 81 du Code civil régleme le cas particulier de signes ou d'indices de mort violente. Dans ce cadre, la police ou la gendarmerie nationale doit être alertée. L'inhumation ne peut avoir lieu qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, ait dressé un procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances relatives au décès, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée. Ce procès-verbal sera ensuite transmis à l'officier d'état civil du lieu où la personne est décédée par l'officier de police judiciaire.

2. Le capital décès

En cas de décès d'un de ses salariés, l'employeur a des obligations qui sont différentes selon la cause ou les circonstances du décès. Nécessairement, la partie administrative est commune puisque l'employeur doit veiller à mettre en œuvre les droits statutaires concernant l'agent et informer les proches des conséquences pécuniaires (versement du capital décès, information sur la pension de réversion, aides financières).

Les ayants droit du fonctionnaire décédé en activité ont droit, sous conditions, à une prestation appelée capital décès sous forme d'indemnité leur permettant de faire face aux frais générés par le décès. Son montant varie selon que le fonctionnaire décède avant ou après l'âge minimum de la retraite. Les ayants droit doivent en faire la demande auprès de l'administration employeur du fonctionnaire décédé.

Retours d'expériences



« Le moment difficile était l'annonce du décès aux équipes successives. »



« Ça vous traumatise, car je suis à l'origine de son recrutement. Ça traumatise une équipe d'orthopédie, puisque c'est en orthopédie. Ça traumatise tout un hôpital. Ça fait parler dans les journaux, ça sort. Il y a une pression telle.. C'est pour ça que certains collègues me disent : 'je lui en veux'. Malgré le chagrin qu'ils ont eu. »



Démarche concernant les ayants droit dans le cadre du décès d'un fonctionnaire ayant atteint l'âge d'ouverture de ses droits à la retraite

Montant de l'indemnisation

- **4 fois le montant du capital décès prévu par le Code de la sécurité sociale (3400 euros), revalorisé tous les ans au 1^{er} avril.**
- **2 cas de majoration :**
 - Si le décès survient à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle : 12 fois le montant brut mensuel du traitement indiciaire.
 - Si le décès survient à la suite d'un attentat, lutte dans l'exercice de ses fonctions, acte de dévouement dans l'intérêt public pour sauver la vie de personnes : 12 fois le montant brut du traitement indiciaire versé 3 années de suite.

Modalités d'attributions

- **Montant forfaitaire**
- **Aucune majoration pour les enfants**

Dispositions applicables

- **Article D361-1 du Code la sécurité sociale**

Démarche concernant les ayants droit dans le cadre du décès d'un fonctionnaire avant l'âge d'ouverture de ses droits à la retraite

Montant de l'indemnisation

- **Constitué en 2 parties :**
 - Capital décès (3472 euros soit 4 fois le montant du capital décès régi par le Code de la sécurité sociale), revalorisé tous les ans au 1^{er} avril.

Modalités d'attributions

- **Montant forfaitaire**
Majoration pour chaque enfant posthume légitime ou naturel reconnu viable dans les 300 j suivant la date du décès à 3/100^{ème} du traitement annuel brut soumis à pension correspondant à l'indice de référence réglementaire (indice brut 585).
- **Modalités de répartition :**
Un tiers au conjoint ni séparé de corps, ni divorcé du fonctionnaire ou au partenaire d'un PACS non dissous et conclu plus de deux ans avant le décès.

Deux tiers répartis à parts égales entre les enfants (légitimes, naturels, reconnus, ou adoptés) de moins de 21 ans ou infirmes (sous certaines conditions).

Dispositions applicables

- **Article D.712-21 du Code de la sécurité sociale**

3. Pour la partie relative à la carrière de l'agent :

La rémunération est interrompue à compter du jour de la cessation de l'activité soit le lendemain du jour du décès en application de la règle du service fait.

Au même titre que dans le secteur privé, le décès d'un salarié, constituant un cas de force majeure, entraîne la rupture du contrat de travail. Dans le cadre d'un décès d'un fonctionnaire en activité la carrière de l'agent décédé s'achève au lendemain de son décès. L'établissement devra donc prendre un arrêté de radiation des cadres au vu de l'acte de décès délivré par la mairie du lieu de décès.

La rémunération est interrompue à compter du jour de la cessation de l'activité soit le lendemain du jour du décès en application de la règle du service fait.

Retours d'expériences

« Ce qui prime pour un DRH, c'est la prévention des impacts et du risque pour l'établissement. »



« Les organismes qui font des expertises ont une façon de travailler qui n'est pas forcément dans la reconstruction nécessaire après un drame. On a fait un CHSCT pour dire comment on allait s'occuper des gens et on nous a répondu "on va chercher des coupables" et donc on veut demander une expertise. »



Éléments juridiques, indemnisation des ayants- droit et responsabilité employeur

Responsabilité employeur

1. Reconnaissance du suicide comme imputable au service

Une distinction est à opérer au niveau de la responsabilité de l'employeur selon qu'il s'agisse d'un cas de suicide sur le lieu de travail ou en cas de suicide dans sa sphère personnelle mais dont la cause de suicide est étroitement liée à ses conditions de travail.

2. Suicide ou tentative de suicide sur le lieu de travail

Dans sa décision CE n° 361820 du 16/07/2014, le Conseil d'Etat estime que tout suicide ou tentative de suicide qui s'est produit dans un cadre professionnel doit être reconnu comme un accident de service « en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant cet événement du service ». Ainsi, pour que le suicide ou la tentative de suicide puisse être reconnu comme imputable au service dans la fonction publique, il doit remplir les conditions suivantes :

- Intervention dans le cadre professionnel (sur le lieu et dans le temps du service)

- Absences de circonstances particulières conduisant à le détacher du service

3. Suicide ou tentative de suicide en dehors du lieu de travail

Lorsqu'un suicide, ou une tentative de suicide, intervient en dehors du lieu de travail, il doit présenter « un lien direct avec le service » pour être reconnu malgré tout comme un accident de service.

CAA Nantes, 6e ch., 17 déc. 2019, n°

18NT00987 : Dans ces conditions, et dans les circonstances de l'espèce, alors même qu'il n'est pas survenu sur le lieu et dans le temps du service, son geste suicidaire doit être regardé comme se rattachant directement à ce contexte professionnel dégradé et présente un lien direct avec le service.

La circonstance que les méthodes de management de M. G... auraient pu être à l'origine de la souffrance au travail de certains des agents placés sous son autorité et traduiraient des manquements professionnels, ne saurait détacher le lien

entre le suicide de l'intéressé et le service.

TA de Rennes TA Rennes, 4 mai

2016, n° 1302767 : Le suicide d'un agent ayant indiqué sans ambiguïté dans une lettre que sa décision faisait suite aux difficultés rencontrées avec ses supérieurs hiérarchiques dans le cadre de ses fonctions à La Poste doit être regardé comme présentant un lien direct avec le service [AM1].

4. La notion de faute inexcusable de l'employeur

La faute inexcusable de l'employeur est définie par la jurisprudence en droit privé comme un manquement à son obligation de résultat en matière de sécurité.

Pour la Cour de cassation, le manquement à l'obligation de sécurité à laquelle est tenue l'employeur présente le caractère d'une faute inexcusable lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver ([Cass. 2e civ. 13-12-2005 n° 05-12.284](#))

En cas de reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur : la majoration de la rente, conformément aux dispositions de l'article L. 452-1 du Code de la sécurité sociale, de telle sorte que le total des rentes et des majorations ne puisse pas dépasser le montant du salaire annuel.



1. Conséquences de la reconnaissance d'un suicide en accident de travail (AT)

La reconnaissance en AT permet l'indemnisation forfaitaire des ayants droit de la victime et du même coup exclut la réparation de l'ensemble des préjudices subis ainsi qu'une action en responsabilité civile à l'encontre de l'employeur.

2. La responsabilité de l'établissement, personne morale

Le régime de la responsabilité des hôpitaux publics est à l'origine d'un droit essentiellement jurisprudentiel construit par le juge administratif au fil des affaires dont il a été saisi.

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a introduit des règles de droit écrit en la matière. Le droit de la responsabilité hospitalière est ainsi marqué par la coexistence et l'articulation de règles relevant d'une logique de responsabilité pour faute et de régimes de réparation, sans faute, des dommages subis au titre de la solidarité nationale.

Toutefois ces dispositions ne sont valables que dans le cas où l'établissement voit sa responsabilité engagée par un patient.

3. La responsabilité individuelle de l'employeur en tant que personne physique

Le fait d'exposer un salarié à un risque identifié, sans prendre les mesures de prévention qui s'imposent, constitue un manquement à l'obligation de sécurité de résultat de l'employeur. En cas de non-respect de ces dispositions, l'employeur encourt une amende, outre les éventuels dommages et intérêts que pourraient réclamer des salariés.

Dans la mesure où il s'agit d'une obligation de résultat, le simple fait de ne pas arriver à ce résultat suffirait à engager la responsabilité de l'employeur mais pas sur le volet pénal. Pour pouvoir engager la responsabilité pénale de l'employeur en raison du suicide d'un salarié, l'employeur doit avoir commis une infraction pénale. Il peut s'agir des infractions suivantes :

- Avoir soumis une personne, dont la vulnérabilité ou l'état de dépendance sont apparents ou connus de l'auteur, à des conditions de travail ou d'hébergement incompatibles avec la dignité humaine ;
- Mise en danger de la vie d'autrui (article 223-1 du Code Pénal)
- Homicide involontaire (221-6 Code Pénal)
- Provocation au suicide (223-13 Code Pénal)

- Non assistance à personne en danger (223-6 Code Pénal)
- Harcèlement moral (222-33-2 Code Pénal)

Le Conseil d'État précise ainsi qu'un agent victime de harcèlement moral peut engager la responsabilité de l'Administration afin d'être indemnisé de son préjudice, même en l'absence de faute qui serait imputable à cette dernière ([Conseil d'État, 28 juin 2019, n°415863](#)).

La recherche de l'élément intentionnel, en principe exigé pour les infractions délictuelles, réduit cependant les possibilités de caractérisation de l'infraction.

Il en va de même pour les infractions dites non intentionnelles, la mise en danger d'autrui et l'homicide involontaire, pour lesquelles est exigée la caractérisation d'une faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, sinon une violation manifestement délibérée d'une telle obligation légale ou réglementaire.



Sous la direction de Marc Olivaux, MCF en Sciences de Gestion et du Management



Équipe de recherche

Elodie Charbonnier, MCF, HDR en Psychologie Clinique et Psychopathologie

Lucile Montalescot, MCF en Psychologie Clinique de la Santé

Marine Royer, MCF en Design et Sciences sociales et Designer



Parution du guide en juin 2022
Entretiens menés en 2021

Design graphique et illustrations

Manon Ménard

Caractères typographiques

Delius dessiné par Natalia Raices

Clear Sans Regular, Italic et Bold dessiné par Intel Corporation

