CENTRE DE GESTION

L'expert RH
des collectivités territoriales

Les propos suicidaires au travail : entendre, mettre du sens, réagir

Introduction

Pourquoi proposer ce webinaire ?

- Sollicitations tous les ans à la même période.
- Personnel démuni face aux propos tenus ou à l'état de détresse des collègues.

Objectifs :

- Comprendre la crise suicidaire
- Appréhender les effets individuels et collectifs
- Pouvoir agir en cas de propos suicidaires ou comportement inquiétant
- Savoir réorienter
- Prévenir le risque suicidaire au travail

Sommaire

I- La crise suicidaire, de quoi parle t-on?

II – Suicide et travail

III – Les indicateurs d’alerte

IV – Les facteurs de risques

V – Comment réagir dans ce type de situation lorsque l’on repère des risques?

VI – Que mettre en place suite à une tentative de suicide

VII – Prévenir les risques (mesures collectives et individuelles)

I – La crise suicidaire, de quoi parle-ton?

La crise suicidaire, de quoi parle t-on?

Idéation suicidaire : penser le suicide comme le moyen de sa propre mort (intentions, plans, décisions, impulsions à se suicider)

Tentative de suicide : comportement auto-agressant avec une issue non fatale et preuve (explicite ou implicite) que la personne voulait mourir

Suicide : mort auto-infligée avec la preuve (explicite ou implicite) que la personne avait l'intention de décéder

Suicidaire : personne exprimant soit verbalement, soit par son comportement, l'existence d'un risque de passage à l'acte suicidaire

Suicidant : se dit d'une personne qui a fait une tentative de suicide

Suicidé : personne décédée par suicide

Conduites à risque : engagement délibéré et répétitif dans des situations dangereuses sans intention de se donner la mort, ou sans intention de se donner la mort à coup sûr

La crise suicidaire, de quoi parle t-on?

Bien distinguer :

- Penser à la mort
- Penser à la mort des autres
- Penser à sa mort
- Demander l’euthanasie
- Être en crise suicidaire
- Se mettre en danger pour exister

La crise suicidaire, de quoi parle t-on?

Quelques infos :

- 8/10 personnes donnent des signes précurseurs au geste suicidaire
- Le suicide est rarement impulsif mais plus souvent l'aboutissement d'un processus sur plusieurs semaines
- Le suicide fait en général suite à une série de pertes affectives qui ont fragilisé l'individu
- L'individu ne recherche pas nécessairement la mort mais une façon de mettre fin à une souffrance qui a atteint un seuil insupportable
- Le suicide est la seule solution perçue par l'individu : on peut donc dire que le suicide résulte donc d'un manque de choix

La crise suicidaire, de quoi parle t-on?

- Les tentatives de suicide peuvent survenir lors d'une période de crise. Lorsque la crise s'estompe, la personne peut avoir acquis de nouvelles habiletés liées à la résolution de problèmes et qu'elle ne revive ainsi plus de crise suicidaire.
- Toutefois, dans environ 40% des cas, il y a au moins une tentative auparavant. Et il est à noter que 10 à 15% des personnes qui récidivent finissent par s'ôter la vie.

La crise suicidaire, de quoi parle t-on?

Le **suicide** est un phénomène complexe et multifactoriel dans lequel sont imbriqués un certain nombre de déterminants.

Ils concernent les facteurs personnels et notamment **les antécédents de tentatives de suicide**, les abus dans **l'enfance** et la présence de **troubles psychiatriques**, ainsi que les facteurs psychosociaux et économiques tels que **l'isolement social**, le **chômage** et les **difficultés économiques ou professionnelles**.

Par ailleurs, le **travail** peut jouer un rôle dans la survenue de conduites suicidaires, notamment en raison des **expositions aux facteurs de risques psychosociaux**, définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.

La crise suicidaire, de quoi parle t-on?

La **crise suicidaire** est un état de trouble psychique aigu, caractérisé par la présence d'idées noires et d'une **envie de suicide** de plus en plus marquées et envahissantes.

La personne confrontée à ce moment de grande souffrance ne trouve pas en elle les ressources suffisantes pour le surmonter.

Elle se sent dans une **impasse** et confrontée à une telle souffrance que la mort apparaît progressivement comme le seul moyen de trouver une issue à cet état de crise.

La crise suicidaire, de quoi parle t-on?

Quelques données épidémiologiques :

- Avec environ **9 000 décès par suicide par an**, la France présente un des taux de suicide les plus élevés d'Europe. Il s'agit donc d'un problème majeur de santé publique.
- 2017 : Près de 5% des 18-75 ans de la population générale déclaraient avoir pensé à se suicider au cours des 12 derniers mois et plus de 7% déclaraient avoir fait une TS au cours de la vie.
- Chez les actifs, 4,5% des femmes et 3,1% des hommes ont eu des pensées suicidaires et qu'un tiers les attribuait à des raisons professionnelles.
- Le suicide, contrairement aux TS, concerne une forte majorité d'hommes
- 2019 : Certaines régions (Bretagne, Normandie et **Hauts-de-France**) sont plus touchées que d'autres

II – Suicide et Travail

Suicide et Travail

- Suicides et TS sur les lieux de travail semblent être apparus dans les pays occidentaux au cours de années 1990 (*Dejours, Bègue, Suicide et Travail: Que faire?, PUF, 2009*)
- Médiatisation depuis 2007 : suicides enregistrés chez Renault, Peugeot, EDF, Télécom...
- Auparavant : dans le secteur agricole puis, industrie, BTP, secteur bancaire et assurances, Hôpitaux, Médico-social, établissements scolaires..
- Premières reconnaissances en AT
- Le risque de déni ou d'instrumentalisation selon les interlocuteurs (direction, collègues, syndicats, familles) -> « terrain dépressif », « problèmes personnels », « conditions de travail »...

Suicide et Travail

Les suicides ont toujours des causes multi-factorielles.
Il existe peu d'études sur les suicides dans le monde du travail. Pour autant, le milieu de travail peut être porteur de causes aggravantes voire précipitantes. Il est également porteur de facteurs de protection.

Données Santé Publique France publiées en septembre 2021 :

« *Est considéré comme* ***un suicide en lien potentiel avec le travail*** *tout suicide pour lequel au moins une des situations suivantes était présente :*

1/ La survenue du décès sur le lieu du travail ;

2/ Une lettre laissée par la victime mettant en cause ses conditions de travail ;

3/ Le décès en tenue de travail alors que la victime ne travaillait pas ;

4/ Le témoignage de proches mettant en cause les conditions de travail de la victime ;

5/ Des difficultés connues liées au travail recueillies auprès des proches ou auprès des enquêteurs. »

Suicide et Travail

- En 2018, sur 1135 suicides, **10% sont recensés comme ayant un lien potentiel avec la situation de travail** et 72% étaient des hommes.
- En moyenne, les hommes avaient 53 ans (extrêmes : 12 – 100 ans) et les femmes 51 ans (extrêmes : 13 – 92 ans).
- **Le lieu du décès était majoritairement le domicile** (60 %) quel que soit le sexe, puis la voie publique (17 %).
- Parmi les personnes dont la situation par rapport à l'emploi était connue, 28,3 % des personnes étaient en emploi au moment du décès. **L'outil de travail avait été utilisé comme moyen létal dans 12 %** des suicides parmi les personnes en emploi.
- Le moyen de suicide le plus souvent utilisé, quel que soit le sexe, était la pendaison (43 %). Chez les hommes, elle était suivie de l'utilisation d'armes à feu dans 24 % des décès et du saut dans le vide dans 12 % des décès. Les femmes, quant à elles, avaient plus souvent recours au saut dans le vide (23 %) et à l'auto-intoxication médicamenteuse (17 %).
- Chez les hommes, les secteurs d'activité les plus représentés étaient **l'administration publique** (16 %) et la construction (11 %). Chez les femmes, il s'agissait plus souvent des **secteurs de la santé humaine et de l'action sociale** (36 %) puis de l'administration publique (14 %).

Suicide et Travail

Marie-France Hirigoyen (*Le harcèlement moral, Paris, Éd. La Découverte/Syros, 1998*) à propos des victimes de harcèlement moral : **le « profil type » du suicidé** n'existe pas.
Et s'il fallait à tout prix le brosser, l'individu en question serait plutôt **impliqué dans son travail**, travailleur **apprécié de sa hiérarchie et de ses collègues**. Tout sauf un « bras cassé » en somme.

Cela démontre à quel point la frontière entre vie professionnelle et vie privée est mince et fragile et peut rapidement s'effondrer dès lors qu'un agent se heurte à de lourdes difficultés relationnelles, est mis au placard ou, à l'inverse, croule sous la charge de travail.
« *Préoccupé, irritable, peu disponible pour ses proches, il [le salarié] gêne la vie des membres de sa famille* » *: lorsque les soucis professionnels s'invitent dans l'espace domestique, c'est toute la famille qui est appelée à coopérer et « le prix à payer par tous peut devenir exorbitant »*

-> peur de ne pas y arriver, peur de perdre son travail, changements organisationnels subis qui s'accumulent...

Suicide et Travail

Généralement, les personnes qui se sont suicidées à cause de leur travail sont des personnes compétentes, professionnelles à qui on demande subitement trop et qui n'arrivent plus à supporter la pression.

Elles sont très investies mais paradoxalement fragilisées par des changements de rythme et de charge de travail.

Les éléments les plus souvent observés chez les personnes s'étant suicidées pour des raisons professionnelles :

- Rupture de carrière ou dégradation d'itinéraire professionnel
- Manque de reconnaissance
- Surinvestissement au travail
- Epuisement professionnel
- Perte ou inexistence de lien d'accompagnement professionnel
- Conflit éthique sur les valeurs du travail
- Perte de sens du travail.

Suicide et travail

A noter :

- **Même chez soi, un dimanche, et avec des « problèmes personnels et familiaux », le suicide peut être en lien avec le travail…**

- **Même sur le lieu du travail et avec les outils du travail, un suicide peut être en lien avec un trouble psychique ou une souffrance privée…le lieu de travail étant le seul lieu où la personne se sentait encore bien**

- **Vécu d'isolement insoutenable dans un système sans repères ni appuis, dans un travail qui n'est plus maîtrisé ou qui a perdu son sens (valeurs, sublimation, identité) pour une personne très investie dans son travail**

Suicide et travail

« *Quand un salarié se suicide pour des raisons qui sont en rapport avec le travail, c'est en fait toute la communauté de travail qui est déjà en souffrance. C'est pourquoi le nombre de suicides ici n'a guère d'importance. Un seul geste est en soi un signe de gravité indiquant un état de dégradation très avancé du tissu humain et social du travail au sein duquel l'événement s'est produit.* » (Dejours, 2009)

=> Ne pas banaliser, ne pas classer sans suite

III – Les indicateurs d’alerte

Les indicateurs d'alerte

Pour **prévenir** le risque de passage à l'acte suicidaire et aider la personne à surmonter la crise, il est essentiel de repérer les signes de détresse qu'elle peut manifester.

La crise suicidaire est temporaire et réversible en l'absence de passage à l'acte.

Ceux qui pensent au suicide donnent **généralement** plusieurs indices de leurs intentions (mots, comportements, émotions, etc.)

Les messages exprimant l'intention de se suicider peuvent être :

-> directs

« Je vais en finir »; « je vais me tuer », « ce serait mieux si j'étais mort »...

-> indirects

« Je n'en peux plus », « Bientôt, je ne serai plus là »...

Les indicateurs d’alerte

Les idées suicidaires sont un signal d'alarme qui précède la **tentative de suicide.**

Les idées suicidaires sont définies comme un **comportement non fatal dirigé envers soi avec l’intention de mourir, même si le comportement ne cause pas de blessure.**

Les indicateurs d’alerte

D’autres signes doivent vous mettre en alerte :

- **des symptômes physiques**

Fatigue, perte d’appétit, troubles du comportement alimentaire, négligence de l’apparence physique...

- **des signes psychiques**

Tristesse, découragement, irritabilité, perte du goût pour les activités habituelles, tendance à l’auto-dévalorisation...

- **des manifestations professionnelles**

Désinvestissement ou surinvestissement, arrêts à répétition...

- **des manifestations relationnelles**

Conduites d’isolement, repli sur soi

Les indicateurs d'alerte

Au travail, les signes d'alerte se situent souvent dans un **contexte collectif dégradé** :

- Absentéisme en augmentation
- Augmentation des demandes de mobilité
- Augmentation de la consommation de substances
- Augmentation des conflits

Les **signes individuels** qui doivent préoccuper :

- Expression d'un vécu douloureux : incompréhension, sentiment **d'injustice**, **d'incompétence**, culpabilité, **impasse**...
- Appréhension d'une échéance avec anxiété (changement organisationnel, entretien annuel...)
- **Renoncement soudain** à des projets ou dossiers qui étaient pourtant très investis initialement
- Changements d'humeur
- Désinvolture ostentatoire, cynisme...
- **Repli sur soi**, froideur, mutisme, ne fréquente plus les lieux de convivialité
- Messages allusifs, désespérés...

Les indicateurs d'alerte

Pour déterminer le risque suicidaire et plus particulièrement le caractère d'urgence de la crise, les professionnels de santé évaluent ces éléments :

- Le niveau de souffrance
- Le degré d'intentionnalité
- Les éléments d'impulsivité
- Un éventuel élément précipitant
- La présence de moyens létaux
- **La qualité du soutien de l'entourage proche**

On va également apprécier les antécédents personnels (passages à l'acte antérieurs, histoire de vie...), tenir compte d'une éventuelle psychopathologie actuelle (dépression, dépendance, troubles de la personnalité...) et considérer les événements de vie de la dernière année (perte, rejets...).

Les indicateurs d'alerte

3 degrés d'urgence selon l'ANAES dans la crise suicidaire

URGENCE FAIBLE

- Désir de parler, recherche de communication
- recherche de solutions à ses problèmes
- **pense au suicide mais n'a pas de scénario suicidaire précis**
- pense encore à des moyens et à des stratégies pour faire face à la crise
- A des projets de vie dans les prochains jours
- La personne accepte de l'aide

URGENCE MOYENNE

- Réactions émotionnelles
- Suicide envisagé avec intention claire
- **Scénario existant mais dont l'exécution est reportée**
- Absence de recours autre que le suicide pour cesser de souffrir
- Besoin d'aide et désarroi exprimé directement ou indirectement
- Isolement

URGENCE ELEVEE

- **Passage à l'acte planifié et prévu pour les jours qui viennent**
- Absence d'émotions et rationalise sa décision / grande émotivité, agitation
- Douleur ou souffrance omniprésente / souffrance complètement tue
- Accès direct et immédiat à un moyen de se suicider
- Sentiment d'avoir tout essayé et qu'il n'existe plus aucune solution
- Isolement important

IV – Les facteurs de risques

Les facteurs de risque

Certains éléments rendent les individus plus vulnérables face aux crises suicidaires.

Par exemple, la personne peut :

- Souffrir de dépression, d'une pathologie mentale/psychiatrique
- Présenter un problème de santé grave ou un handicap
- Vivre une période d'accumulation de pertes (décès, perte d'emploi, séparation conjugale)
- Avoir des antécédents de tentative de suicide
- Présenter des conduites addictives
- Etc

A noter que les situations suivantes peuvent favoriser la survenue d'idées suicidaires :

- Isolement
- Pb financiers
- Soucis professionnels
- Effet de contagion (effet Werther)

Zoom sur l'effet Werther

D'où vient ce terme d'effet Werther ?

Son origine remonte à la fin du XVIIIème siècle, au moment de la publication en Allemagne d'un ouvrage de Goethe, intitulé « *Les souffrances du jeune Werther* ».
Suite à une déception amoureuse, le héros du roman met fin à ses jours à la fin du livre.

Dans les mois qui suivent, l'Allemagne connaît une vague de suicides chez les jeunes hommes.

Deux siècles plus tard, un sociologue américain constate de la même manière que le taux de suicide augmente significativement à chaque fois qu'un suicide fait la une des journaux.
(exemple du suicide de Marylin Monroe : +12%)
Il désigne ce phénomène sous le nom d'effet Werther, en référence à l'ouvrage de Goethe.

Les facteurs de risque

En l'état actuel de la recherche, trois hypothèses tentent d'expliquer l'impact des médias sur les comportements humains :

- **l'hypothèse de l'imitation** : une personne copie ou reproduit le geste suicidaire décrit dans un média;

- **l'hypothèse de l'effet déclencheur** : un article dans les médias déclenche chez une personne une tendance suicidaire déjà présente mais qui ne s'était pas encore manifestée;

- **l'hypothèse de la vulnérabilité préalable** : une personne imite un suicide médiatisé en raison de vulnérabilités préalables c'est-à-dire qu'elle a un seuil très bas de tolérance au stress causé par la couverture médiatique.

Quel est le poids de l'effet **Werther** dans les facteurs de risque de suicide ?

Selon les études menées sur cette question, l'effet Werther semble avoir moins de poids que :

- Les facteurs de risque psychosociaux
- Les facteurs de risque psychiatriques.

Les facteurs de risques

Néanmoins, la contribution de l'effet Werther n'est pas négligeable et amène à deux questions fondamentales : Faut-il communiquer sur le suicide ? Et si oui, de quelle manière pour minimiser l'effet Werther ?

Une communication adaptée sur le suicide peut contribuer à prévenir les conduites suicidaires.
-> Effet **Papageno**

La **médiatisation des personnes ayant surmonté leur crise suicidaire** s'avère protectrice, tandis que la médiatisation des suicides exerce l'effet contraire.
Le programme Papageno constitue ainsi un acteur important de la prévention du risque suicidaire, spécialisé dans une approche novatrice, à l'interface entre médias et suicide.

En effet, un certain type d'information peut avoir un effet préventif. Un mois après le suicide de Kurt Cobain en 1994, le taux de suicide dans la région de Seattle a légèrement diminué alors que le nombre d'appels vers des services d'aide téléphonique a augmenté.
Les médias ont informé sur les signes avant-coureurs et ont indiqué des numéros d'aide. Ils n'ont pas glorifié son suicide en distinguant ses talents d'artiste de l'acte et de ses problèmes privés.

Les facteurs de risque

Par ailleurs, une nouvelle peut avoir un impact préventif lorsqu'elle présente les idées suicidaires sans passage à l'acte, en insistant sur les mécanismes d'adaptation face à une situation difficile.

Ce mécanisme est appelé « l'effet Papageno » du nom du protagoniste de l'opéra « La flûte enchantée » de Mozart.

Papageno est un oiseleur qui croit avoir perdu son amour, en la personne de Papagena. Il élabore un plan pour se suicider. Au moment où il décide de se pendre, trois jeunes garçons surviennent et arrêtent son geste en l'invitant à envisager une autre voie que le suicide.

POUR PREVENIR LE RISQUE SUICIDAIRE IL FAUT DONC EN PARLER DE FACON ADAPTEE

V – Comment réagir ?

Comment réagir ?

- **Adopter une attitude bienveillante d'écoute, de dialogue et d'accompagnement peut encourager à recourir aux réseaux d'aide et de soins.**

- **Prenez au sérieux toute menace suicidaire et agissez sans attendre**

- **Ecoutez la personne en restant vous-même, sans être intrusif ni discuter de l'immoralité du suicide**

- **Montrez-lui que vous comprenez à quel point elle est en détresse, offrez-lui du réconfort et dites-lui que vous vous inquiétez pour elle**

Comment réagir ?

- **Ne laissez jamais seul quelqu'un qui pourrait faire une tentative de suicide imminente**

- **Évaluez le degré d'urgence du risque suicidaire en cherchant à savoir comment, où et quand la personne prévoit de s'y prendre.**

Demander une description aussi précise que possible du scénario:
- Aborder ce sujet directement a le plus souvent un effet soulageant pour la personne suicidaire, qui se sent considérée dans ce qu'elle vit actuellement et dans son besoin de mettre un terme à la souffrance
- Questions directes = le plus souvent interprétées comme une compréhension de la souffrance du sujet

Plus son plan est précis, plus vous devez agir rapidement.
Selon son état, contactez les secours d'urgence ou son médecin traitant

- **Encouragez la personne à chercher de l'aide et accompagnez-la au besoin vers une structure compétente. / Si elle s'est déjà rapprochée d'un réseau de soutien, informez celui-ci pour qu'il puisse intervenir.**

- **Respectez vos propres limites et n'assumez pas seul(e) la situation. Cherchez de l'information et du soutien auprès d'un intervenant qualifié. Si nécessaire, demandez aussi un accompagnement psychologique pour vous-même : cela peut vous aider à prendre du recul et à mieux réagir.**

Comment réagir ?

En cas de risque de suicide imminent

Appelez le **15** ou le **112** si la personne a :

- Des idées suicidaires envahissantes
- Planifié le passage à l'acte
- Accès à des moyens permettant de réaliser son suicide (médicaments, arme à feu...)

Afin de faciliter l'intervention des secours :

- Parlez calmement et distinctement
- Dictez les coordonnées de la personne à secourir (nom et lieu d'intervention)
- Donnez votre numéro de téléphone
- Décrivez les indicateurs d'alerte
- Ne raccrochez pas tant que les secours ne vous l'ont pas demandé

Comment réagir ?

La situation est préoccupante mais la mise en danger ne semble pas imminente :

- Assurez-vous que la personne consulte bien son **médecin traitant** dans un délai bref afin que le praticien puisse évaluer la gravité de son état psychologique et l'orienter en fonction

- En complément, vous pouvez contacter plusieurs structures qui proposent un soutien aux personnes confrontées à des idées suicidaires (écoute téléphonique anonyme, communication par mail ou tchat, permanences psychologiques, associations...)

Les structures d'aide :

- **3114**

= nouveau numéro national de prévention du suicide

Gratuit, accessible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, depuis tout le territoire national, ce numéro permet d'apporter une réponse immédiate aux personnes en détresse psychique et à risque suicidaire

- **SOS Amitié**

Permanences : écoute téléphonique 24h/24 et 7j/7
Tél. : 09 72 39 40 50 (retrouvez les numéros d'appel régionaux sur le site de l'association)

- **Suicide Ecoute**

Permanence d'écoute téléphonique 24h/24 et 7j/7
Tél. : 01 45 39 40 00

- **SOS Suicide Phénix**

Permanence d'écoute téléphonique 7j/7 de 13h à 23h
Tél. : 01 40 44 46 45

Comment réagir ?

Ce qu'il ne faut pas faire :

- Ne **mettez pas en doute** l'intention de la personne de faire une tentative de suicide.
- Evitez de vous moquer d'elle, de provoquer la personne, de la **mettre au défi** de passer à l'acte.
- Ne promettez pas à la personne le **secret** concernant sa situation de détresse : vous ne pouvez pas assumer seul, vous aurez besoin de l'accompagner vers des personnes compétentes.
- Ne **comparez** pas la situation de la personne à celle de quelqu'un d'autre pour dédramatiser.

VI – Que mettre en place suite à une tentative de suicide?

Que mettre en place suite à une tentative de suicide

Un suicide ou une tentative de suicide constitue une situation de **choc** pour l'ensemble de la collectivité. Cet acte, d'une violence extrême, laisse souvent les différents acteurs de la structure dans le **désarroi**. D'autant plus lorsqu'il existe la présomption d'un lien avec le travail. **La manière dont l'employeur va tout d'abord traiter l'urgence puis analyser cet événement est déterminante pour la suite de son activité.** (INRS)

Un tel événement constitue un événement majeur potentiellement traumatisant pour l'ensemble de la communauté de travail. D'où l'importance des actions qui vont être mises en place.

Une **communication interne forte** doit souligner la gravité de l'événement et prendre en compte la part éventuelle du travail dans sa survenue. Les raisons d'une tentative de suicide sont toujours complexes à démêler. Mais il faut accepter de rechercher d'éventuels facteurs liés au travail et adresser ainsi aux agents le signal que des actions pour améliorer les conditions de travail sont possibles.

À l'inverse, réduire d'emblée les causes d'une tentative de suicide à des raisons personnelles fait passer le message que l'employeur ne s'interroge pas sur son organisation du travail et que rien ne va bouger. -> risque de multiplication des passages à l'acte.

Que mettre en place suite à une tentative de suicide

Une **prise en charge psychologique** des collègues de la victime (et de la victime elle-même dans le cas d'une tentative de suicide) doit être proposée.

La possibilité pour les agents volontaires de participer à des **débriefings** psychologiques peut réduire le risque de passage à l'acte pour d'autres et les cas de stress post-traumatique.

Ces séances, proposées de façon individuelle ou collective, dans ou hors de la collectivité, doivent être animées par un spécialiste extérieur, sur une période suffisamment longue pour que toutes les personnes touchées par cet événement puissent « évacuer » le traumatisme.

Elles permettront d'orienter les personnes en souffrance vers des thérapeutes spécialisés.

Que mettre en place suite à une tentative de suicide

L'après crise suicidaire est une période très sensible.
Les risques sont encore présents les mois qui suivent. La guérison est un long processus. L'agent concerné reste fragile. Il lui est difficile de dire qu'il a fait une tentative de suicide, d'où **l'importance de la qualité de l'environnement professionnel lors de son retour au travail.**
Lors d'événement suicidaire, l'entourage va développer un sentiment de culpabilité, qu'il va falloir utiliser comme une dynamique de réflexion afin de dépister les risques potentiels et promouvoir les facteurs de protection.
La prévention du suicide implique donc les médecins, professionnels de santé, mais aussi l'entourage personnel et professionnel.

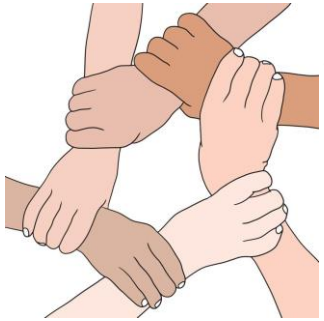
A la suite d'un arrêt prolongé il est **indispensable de préparer la reprise** avant le jour de la reprise effective.
Pendant l'arrêt, il est souhaitable qu'un lien soit maintenu avec l'agent par le service, par l'assistant de service social, le médecin de prévention, un encadrant.

Une **visite de pré-reprise** sera systématiquement proposée à l'agent.

La hiérarchie organise ensuite les modalités concrètes de la reprise effective du travail et reçoit l'agent pour définir les conditions de sa reprise.

Que mettre en place suite à une tentative de suicide

Convenir avec l'agent des modalités de contact avec le médecin du travail (éclairage contexte collectivité; pistes des changements envisageables : de poste, d'horaires, de fonctions, d'équipe… Reprise à temps partiel thérapeutique, réorientation professionnelle...)



Plusieurs personnes ressources se mobilisent donc autour de l'agent :

- La hiérarchie
- Le médecin du travail
- L'assistant social du personnel, le psychologue du travail
- D'autres partenaires internes si nécessaire : responsables formation, moyens généraux, assistants de prévention, référent handicap
- D'autres partenaires externes : médecins psychiatre, thérapeute...

Idée de Co-thérapie : suivi psychiatrique et en santé au travail sur la période de transition (retour au travail/changement de travail)

Pour une reprise de contact avec le milieu de travail : S'appuyer sur les « **personnes ressources** » désignées par l'agent

Une fois de retour en poste, le souci en la matière est de savoir rester vigilant dans la durée, pour pouvoir anticiper une éventuelle déstabilisation, sans pour autant stigmatiser l'agent.

Que mettre en place suite à une tentative de suicide

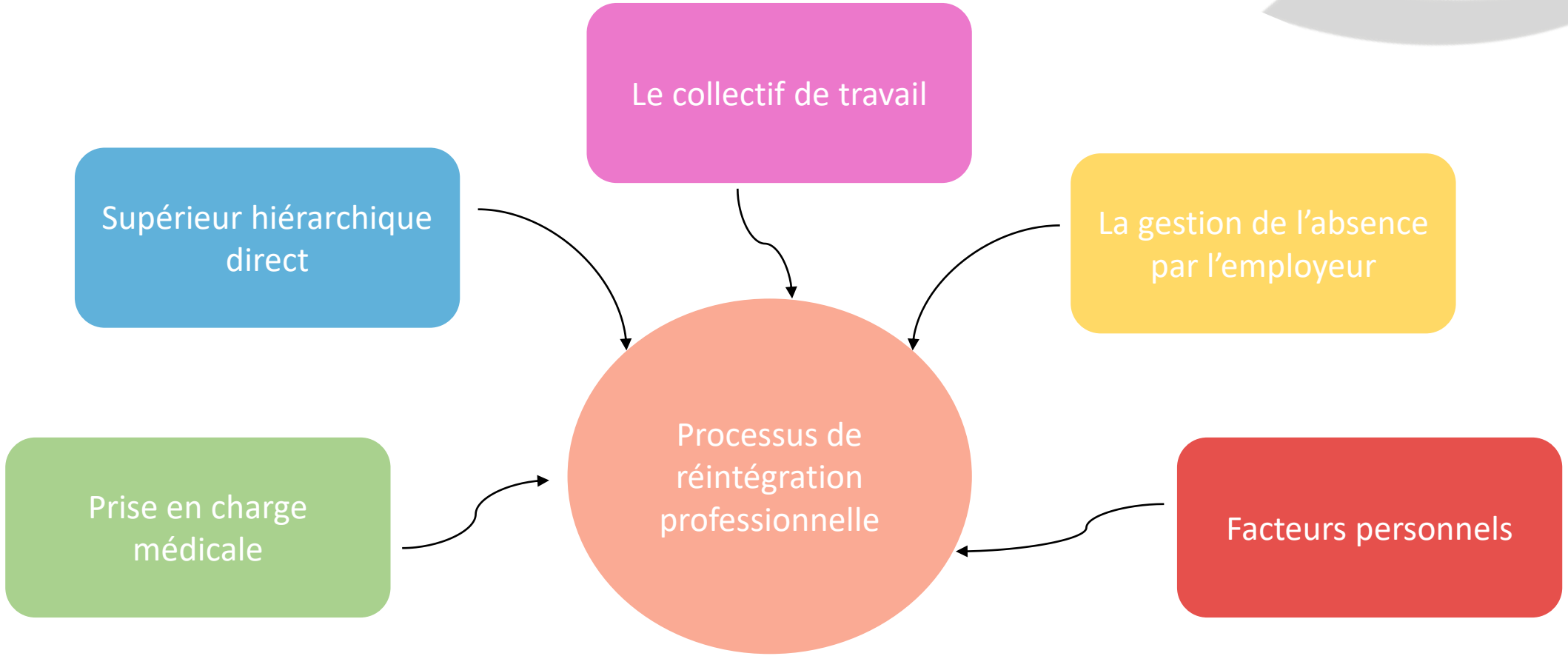
Attention : des propos suicidaires à répétition, voire une TS ont un réel **impact sur le collectif de travail** qui peut vivre dans la crainte du passage à l'acte. Absence de sérénité, surprotection de l'agent qui peut tendre finalement à une lassitude, voire à un rejet.

Donc **importance d'accompagner tant l'agent en individuel que le collectif de travail.**

=> Place de l'encadrant de proximité très précieuse

Que mettre en place suite à une tentative de suicide

Eléments facilitateurs ou constitutifs de frein à la reprise du travail



Que mettre en place suite à une tentative de suicide

	Facilitateurs	Freins
Facteurs personnels	- Soutien des proches	- Difficultés personnelles - Événements de vie - Diminution de la capacité de travail - Sentiment de culpabilité/honte - Peur de la réaction des collègues
Prise en charge médicale	- Investissement de la thérapie et du traitement	- Difficultés d'accès aux dispositifs de soins et/ou manque de continuité
Gestion de l'absence par l'employeur	- Tenir compte du rythme et des besoins de l'agent - Absence de jugement de la part de l'employeur - Planification du retour en étroite collaboration avec l'agent	- Expertise, source de stress++

Que mettre en place suite à une tentative de suicide

	Facilitateurs	Freins
Supérieur hiérarchique direct	- Relation de confiance - Accueil et soutien durant l'arrêt et au retour - Discrétion et respect de la vie privée	- Relation conflictuelle - Absence de soutien - Rumeurs sur les raisons de l'absence et motifs de la TS
Le collectif de travail	- Qualité du soutien entre collègues - Accueil et reconnaissance des pairs lors de la reprise	- Relations conflictuelles - Peur du jugement des collègues et dissimulation de la TS - Reproches sur l'absence et les répercussions sur la tâche

Que mettre en place suite à une tentative de suicide

Sur le plan juridique :

Le cas du suicide n'est pas régi dans un texte juridique concernant la fonction publique. Le régime juridique a en effet été établi par le juge administratif dans le cadre du contentieux de l'imputabilité au service d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle.

Dans ce cadre, le juge administratif applique au suicide la définition d'un accident de service et d'une maladie professionnelle et reconnaît ainsi imputable au service un suicide dans deux cas de figure :

- D'une part, lorsque le suicide est survenu sur le lieu et dans le temps du service, dans l'exercice ou l'occasion de l'exercice par un agent public de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, à condition qu'aucune faute personnelle ou toute autre circonstance particulière détache cet acte du service.

- D'autre part, lorsque, bien qu'intervenu en-dehors du service, le suicide présente un lien direct avec le service.

Que mettre en place suite à une tentative de suicide

En cas de constat d'un suicide qui serait imputable au service, il est conseillé que l'employeur en informe la formation spécialisée ou le CST (si pas de formation spécialisée créée) pour qu'une enquête soit menée. Des agents peuvent également faire de même après avoir inscrit l'événement dans le registre de sécurité.

Conformément à l'article 65 du décret n° 2021- du 10 mai 2021, « *la formation spécialisée compétente est réunie dans les plus brefs délais à la suite de tout accident ayant entrainé ou pu entrainer des conséquences graves. Elle procède à une enquête à l'occasion de chaque accident du travail, accident de service ou de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel au sens des 3° et 4° de l'article 6 du décret du 10 juin 1985 susvisé* », sachant que le 3° renvoie à « *un cas d'accident de service grave ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel grave ayant entraîné mort d'homme, ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente, ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées* » et que le 4° correspond à « *un cas d'accident de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel présentant un caractère répété à un même poste de travail, ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction, ou des fonctions similaires* ».

Conformément à l'article 68 du même décret, « *tout représentant du personnel membre de la formation spécialisée qui constate directement ou indirectement l'existence d'une cause de danger grave et imminent pour la santé ou la sécurité des agents lors de l'exercice de leurs fonctions, notamment par l'intermédiaire d'un agent, en alerte immédiatement l'autorité territoriale ou son représentant et consigne cet avis dans un registre spécial côté et ouvert au timbre de la formation spécialisée.* ***L'autorité territoriale procède immédiatement à une enquête*** *avec le représentant de la formation spécialisée qui lui a signalé le danger ou un autre membre de la formation spécialisée désigné par les représentants du personnel et prend les dispositions nécessaires pour y remédier. Elle informe la formation spécialisée des décisions prises* ».

VII – Prévenir les risques

Prévenir les risques

Rappel -> L 4121 : L'Obligation générale de sécurité et de **résultat** de l'employeur

L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs + évaluer les risques (art. L 4121-1 + L 4121-3 CT)

On parle en termes de résultats et plus seulement de moyens.

« *Eviter les risques ;*
Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
Combattre les risques à la source;
Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux;
Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral, tel qu'il est défini à l'article L. 1152-1;
Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle;
Donner les instructions appropriées aux travailleurs »

Prévenir les risques

Si le monde du travail peut présenter des facteurs de risque, il présente également des **facteurs de protection** qu'il convient de promouvoir :

- Soutien collectif
- Aide et collaboration des collègues
- Mise en débat avec les partenaires des risques organisationnels sur le moral des agents
- Reconnaissance
- Autonomie décisionnelle
- Utilisation et développement d'habiletés
- Pouvoir décisionnel sur le mode opératoire

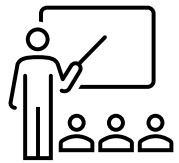
Prévenir les risques

Le management doit également être préventif :

- Veiller au bon dimensionnement de la charge de travail : pas de surcharge, ni de sous charge prolongées.
- Prévoir le temps de « respirer », pauses, échanges, relances...
- Faire tendre les moyens en temps et en ressources pour un travail bien fait.
- Équilibre à trouver entre d'une part les démarches qualité de la collectivité souvent réduites à des applications de procédures et de protocoles, et d'autre part les marges de manœuvre personnelles et la promotion de l'initiative.
- Programmer les activités en tenant compte des effectifs disponibles et ne pas laisser s’installer des situations d’isolement sans mesure compensatrice.

Prévenir les risques

- **Eviter l'isolement** (responsable de détresse psychique) en favorisant l'intégration sociale et le développement de liens diversifiés;
- **Communiquer** sur la question de la dépression, sur les signes avant-coureurs du suicide ;
- **Informer** les agents de l'existence de dispositifs d'aide et d'écoute ;
- Renforcer la **formation** des professionnels sur la souffrance psychique, la crise suicidaire, la prévention des récidives de tentatives de suicide ;
- Consolider les actions de **prévention primaire** des risques psychosociaux.
- Outiller les encadrants afin de favoriser un **management bienveillant**
- Développer les **espaces de discussion**



CENTRE DE GESTION

L'expert RH
des collectivités territoriales

Merci de votre attention
Place aux questions!