



## Rôle et coordination des préventeurs

EN CAS DE SUICIDE  
EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

---

**PLAN RÉGIONAL SANTÉ TRAVAIL**  
2016-2020



## CONTRIBUTEURS AUX TRAVAUX DU SOUS-GROUPE

« Coordination des préventeurs en cas de suicide en lien avec le travail »

Frédéric Arnaud – Ergonome et Psychologue du travail, AST 35  
Charlotte Besson – Psychologue du travail, AMIEM  
Thomas Bonnet – Interne en Médecine du Travail, DIRECCTE Bretagne  
Dominique Castel – Médecin du Travail, STC  
Nathalie Debry – Médecin du Travail, AST 35  
Élodie Derenne, Psychologue du travail, STC  
Hélène Gouesnard – Psychologue du travail Contrôleur de sécurité, CARSAT Bretagne  
Alain Guinamant – Préventeur, MSA des Portes de Bretagne  
Vincent Hurdiet – Contrôleur de sécurité, CARSAT Bretagne  
Benoît Le Masson – Inspecteur du travail, DIRECCTE Bretagne  
Laurence Marescaux – Médecin Inspecteur régional du Travail, DIRECCTE Bretagne  
Fabienne Riaud – Enquêtrice, CPAM 35



# Rôle et coordination des préventeurs

## EN CAS DE SUICIDE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

**L**e nombre important des comportements suicidaires en Bretagne est malheureusement une réalité. Des études et actions de prévention ont permis une meilleure compréhension et prise en charge de ce phénomène.

Un certain nombre d'actes suicidaires sont en lien avec l'environnement de travail, même si le chiffrage en est difficile, les déterminants identifiés en santé au travail n'étant pas intégrés dans les études.

Néanmoins, pour le régime général entre 2013 et 2016 en région Bretagne, nous avons pu comptabiliser 40 suicides « connus ». 23 ont fait l'objet d'une déclaration et 13 ont été reconnus en accident du travail (source Carsat). Pour le régime agricole entre 2012 et 2016, 18 suicides ont été reconnus (source MSA).

Ces chiffres ne reflètent pas la réalité de la situation.

En effet, plusieurs sources estiment à 500 par an le nombre de suicides en lien avec l'environnement de travail, soit autant que le nombre annuel total d'accidents du travail mortels.

Conscients de la nécessité et de la difficulté des interventions en milieu de travail, les préventeurs du PRST-RPS Bretagne ont souhaité mieux définir le champ et le

cadre de leurs missions respectives à partir de leurs pratiques et réflexions.

Avant d'aborder le sujet de la coordination entre préventeurs, il est apparu nécessaire de mieux connaître chaque acteur concerné. Ceci a conduit à élaborer des fiches pratiques à destination des intervenants. Une synthèse des rôles de chacun est présentée sous forme de tableau.

En outre, ces fiches pratiques peuvent être étendues, au-delà de la situation spécifique de suicide en lien avec le travail, à toute situation nécessitant une coordination importante (accident grave ou mortel).

Sont également proposés dans le cadre de ce travail, quelques outils pratiques de sensibilisation (idées reçues) ou d'information (fiche victimologie, ressources documentaires...).

Les fiches pratiques renseigneront les consultants signataires de la charte de prévention des RPS sur les règles de métier, d'éthique et de déontologie respectives des intervenants. Au décours de la phase de crise, elles faciliteront les interventions des consultants en prévention.

Le groupe de travail espère que ces outils mis à disposition aideront chaque intervenant et chaque entreprise confrontés à ce difficile problème.

# SOMMAIRE

• Le suicide : idées reçues et représentations . . . . .	3
• La coopération entre les différents intervenants en cas de suicide . . . . .	7
• Fiches détaillées des intervenants en cas de suicide	
- Agent de contrôle de l'inspection du travail . . . . .	9
- Médecin du travail et équipe pluridisciplinaire . . . . .	10
- Contrôleur de sécurité, Ingénieur conseil Carsat et Préventeur MSA . . . . .	11
- Médecin inspecteur régional du travail . . . . .	13
- Enquêteur Cnam et Contrôleur MSA . . . . .	15
- CHSCT - Délégués du personnel ou Instances représentatives du personnel équivalentes . . . . .	17
- Police et Gendarmerie . . . . .	18
• Récapitulatif des éléments à rechercher par les préventeurs . . . . .	19
• Principes d'intervention en victimologie . . . . .	20
• Ressources documentaires . . . . .	23
• Types d'interventions possibles en fonction des intervenants suite à un suicide . . . . .	26
• Index des sigles . . . . .	28



# LE SUICIDE :

## IDÉES REÇUES ET REPRÉSENTATIONS

Il s'agit de nous interroger sur les idées reçues et nos représentations sur le phénomène suicidaire en général et plus particulièrement en lien avec le travail. Elles ont pour objet d'interpeller le lecteur et peuvent avoir une visée pédagogique pour l'employeur, les représentants du personnel et les salariés.

**« Les personnes qui veulent se suicider ne donnent pas d'indication sur leur intention à leur entourage avant de le faire » :**

80 % des personnes envoient bien des signaux à leur entourage personnel ou professionnel avant tout passage à l'acte. Elles leur font savoir leur désir d'arrêter quelque chose (leur souffrance, une situation...) et leurs allusions restent souvent suffisamment équivoques pour ne pas être relevées, elles seront réinterprétées a posteriori.

Ainsi, toute verbalisation suicidaire est à prendre au sérieux. Si le collègue, l'employeur dépositaire de l'information n'est pas forcément légitime à creuser le questionnement autour de cette allusion, il peut néanmoins manifester son inquiétude à la personne en souffrance et alerter un tiers (médecin du travail par exemple).

**« Le geste suicidaire résulte bien d'un choix » :**

Le suicide ne résulte pas d'un choix librement consenti, il apparaît comme la dernière solution pour échapper à une situation devenue insupportable et insurmontable du point de vue de la personne.

**« Pour se suicider, il faut être courageux » :**

Dans la mesure où il ne s'agit pas d'un libre choix mais toujours d'une recherche désespérée et subie d'échappatoire à une réalité vécue comme très douloureuse et sans issue, les notions de courage ou de lâcheté ne peuvent s'appliquer.

Par ailleurs, qualifier cet acte par un terme à connotation positive peut se révéler dangereux vis-à-vis de personnes influençables. Ceci doit donc être proscrit.

## LE SUICIDE : IDÉES REÇUES ET REPRÉSENTATIONS

### « Suicidaire un jour, suicidaire toujours » :

Le risque de récurrence après une tentative de suicide est bien réel : on estime les réadmissions pour ce motif après une première hospitalisation à 12,8 % à 12 mois et jusqu'à 26,6 % à 8 ans. Les ré-hospitalisations pour tentatives de suicides sont plus fréquentes entre 30 et 49 ans, sans différence entre les hommes et les femmes ; environ un quart des patients de cette classe d'âge sont ré-hospitalisés au moins une fois.

Néanmoins, beaucoup ne récidivent pas grâce à une prise en charge de qualité qui peut leur permettre de construire une habileté supplémentaire pour traverser les épreuves de la vie.

Et lorsque la récurrence existe, elle est en lien avec la persistance du contexte pathogène.

### « L'amélioration qui suit une crise suicidaire signifie que le risque est passé » :

La crise suicidaire est le plus souvent issue d'un processus progressif qui se met en place en réponse à un état de souffrance chronique. La crise suicidaire est définie comme étant la période où, pour un sujet donné, le suicide devient une solution pour mettre fin à sa souffrance actuelle : **elle ne veut pas mourir, elle veut arrêter de souffrir.**

Cette période marquée par la souffrance et la tension dure souvent de 6 à 8 semaines et un suivi spécialisé est nécessaire durant tout ce temps. L'état psychique de la personne, l'amélioration post-intention suicidaire voire post-tentative de suicide peut

être durable comme elle peut être transitoire, surtout si le contexte ayant conduit à la première tentative est inchangé.

Le risque élevé de récurrence après un premier geste doit encourager à rester vigilant, même devant une amélioration apparente post-crise (qui peut signifier que la personne est plus « paisible » car elle a reprogrammé son suicide).

### « Le suicide est héréditaire » :

Plusieurs facteurs de risque de passage à l'acte suicidaire déterminants ont été identifiés au fil du temps et des études : des facteurs socio-économiques et individuels comme le chômage, l'isolement, le veuvage, la consommation abusive d'alcool ou d'autres substances psychoactives.

Aucun de ces facteurs n'est héréditaire au sens médical du terme.

Néanmoins, plusieurs études récentes permettent d'identifier, en particulier, deux systèmes biologiques dans la vulnérabilité du geste suicidaire et des gènes impliqués dans le système de la sérotonine et de l'axe du stress.

Des recherches épigénétiques sont également en cours.

En aucun cas, les composantes génétiques d'une personne ne sont les seules responsables et ne doivent occulter les autres facteurs qui ont concouru au passage à l'acte (événements de vie, situation pathogène au travail...).

Il convient de pouvoir contrebalancer les différents facteurs de risque avec les facteurs protecteurs existants.

## LE SUICIDE : IDÉES REÇUES ET REPRÉSENTATIONS

**« Les personnes en crise suicidaire sont bien décidées à mourir » :**

L'individu en crise suicidaire ne recherche pas nécessairement la mort. Il recherche une échappatoire, un moyen de mettre fin à une souffrance jugée insupportable. En 2011, une étude canadienne démontrait que sur 700 personnes ayant tenté de se suicider pour diverses raisons, environ 80 % des patients disaient « avoir eu la ferme intention de mourir », mais près de 45 % étaient « contents de ne pas être morts ».

Dans cette même étude, il apparaissait que 25 % des suicidants avaient appelé à l'aide après ou pendant leur tentative et qu'environ 25 % avaient laissé des indices permettant de les secourir.

**« Parler du suicide à quelqu'un peut l'inciter à passer à l'acte » :**

Bien au contraire, le fait d'aborder le sujet en se plaçant dans une posture bienveillante d'écoute peut permettre à la personne de verbaliser son mal-être et ses causes, ce qui peut lui permettre d'atténuer son angoisse et d'envisager d'autres recours que le suicide.

**« Les personnes qui menacent de se suicider ne le font que pour attirer l'attention » :**

Les personnes qui ont recours au suicide essayent avant tout de diminuer leur tension, il s'agit d'abord et avant tout d'arrêter de souffrir dans la majorité des cas.

Néanmoins, chez certaines personnes, et souvent dans un contexte de troubles de la personnalité, une tentative de suicide peut s'inscrire dans un contexte de « chantage au suicide ». Ce sont des situations complexes et à haut risque qui représentent une minorité des cas.

**« Les personnes qui pensent au suicide souffrent d'une maladie mentale » :**

Il est vrai que les personnes souffrant de maladies mentales (notamment syndromes dépressifs qui peuvent être en lien avec le travail) sont bien plus à risque que les autres de décéder par suicide. Mais si le suicide résulte souvent d'un état chronique de souffrance psychique, ses origines sont multiples et une crise suicidaire peut tout à fait survenir à l'occasion d'une souffrance aiguë en lien avec diverses causes (professionnelles, familiales, événement traumatisant...) et cela, sans que la personne ne souffre de pathologie mentale au préalable.

## LE SUICIDE : IDÉES REÇUES ET REPRÉSENTATIONS

**« Un suicide, ou une tentative de suicide, réalisé sur le lieu de travail est nécessairement en lien avec le travail » :**

Il est admis qu'on retrouve souvent une dimension conflictuelle en lien avec le travail dans ce contexte.

Néanmoins le suicide sur son lieu de travail peut avoir d'autres explications : lieu très investi par la personne sur le plan émotionnel et relationnel, présence de facilités pour la mise en œuvre du geste suicidaire (étage élevé, arme de service...).

De la même façon, un suicide réalisé à domicile peut tout à fait être en lien partiel ou essentiel avec le travail.

Seule une enquête approfondie permettra de faire la lumière sur les facteurs ayant conduit à l'acte.

En France et en Bretagne en particulier, le travail est une valeur prépondérante dans l'équilibre de vie, ce qui constitue un facteur de risque supplémentaire.

**« Certains secteurs d'activité sont plus concernés par les suicides » :**

Cette affirmation est vraie et a été bien démontrée par une enquête de l'InVS.

Les taux de suicides sont variables selon les secteurs d'activité. Ils sont plus importants dans le secteur agricole, médico-social et dans l'administration publique. Certaines professions sont plus exposées comme les agents de police, les gardiens de prison. **Néanmoins, aucun secteur ou métier n'est à l'abri.**

**« Un suicide survenu en dehors du temps de travail ne peut pas être reconnu comme accident du travail » :**

Il ne bénéficiera certes plus de la « présomption d'imputabilité » au travail. Il appartiendra aux ayants droit de prouver le lien direct avec le travail (déclaration à faire par l'employeur si possible, sur demande des ayants droit, ou par les ayants droit eux-mêmes pour déclencher l'enquête). Une qualification d'accident du travail pourra être retenue dès lors qu'il est établi que le suicide est survenu par le fait du travail.

# LA COOPÉRATION ENTRE LES DIFFÉRENTS INTERVENANTS EN CAS DE SUICIDE

Les expériences et les échanges entre les préventeurs ont mis en évidence une connaissance incomplète des missions, rôles et moyens de chacun lorsque survient un suicide dans un contexte professionnel.

Le schéma à suivre présente la coordination possible et préconisée des différents intervenants en cas de suicide.

Les rôles et missions de chaque intervenant sont détaillés **fiche par fiche** (pages 9 à 18) pour :

- Les Agents de contrôle de l'inspection du travail
- Le Médecin du travail et l'équipe pluridisciplinaire
- Le Contrôleur de sécurité et l'Ingénieur conseil Carsat – le Préventeur MSA
- Le Médecin inspecteur régional du travail
- L'Enquêteur Cnam et le Contrôleur MSA
- Le CHSCT – les Délégués du personnel ou Instances représentatives du personnel équivalentes
- La Police et la Gendarmerie

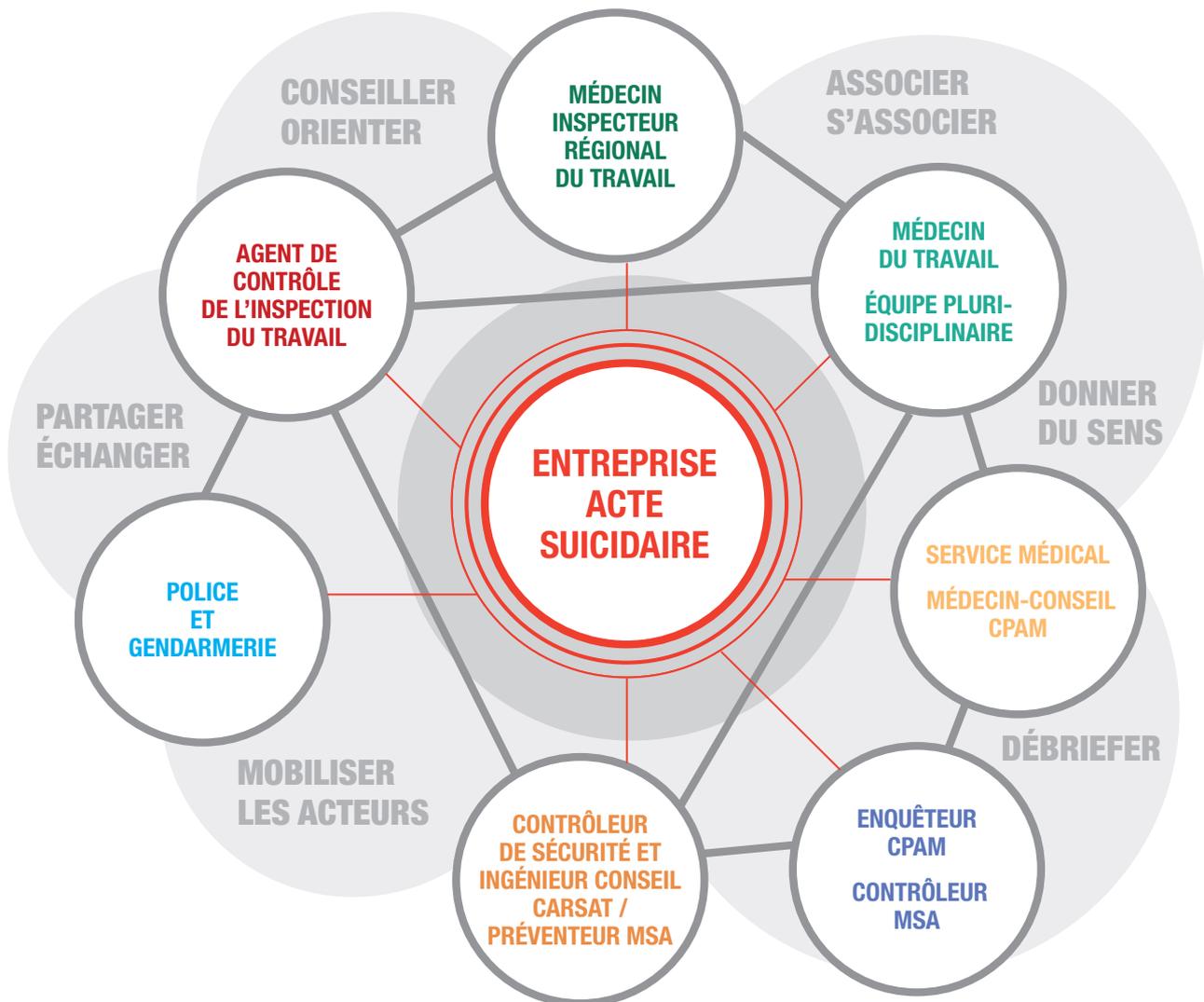
Un récapitulatif des éléments à rechercher par les préventeurs auprès de l'entreprise est aussi proposé (page 19).

Un tableau synthétique des interventions possibles est proposé pages 26-27.

## LA COOPÉRATION ENTRE LES DIFFÉRENTS INTERVENANTS EN CAS DE SUICIDE

« La coopération est l'action de coopérer, de participer à une œuvre, à un projet commun. La coopération est la capacité de collaborer à cette action commune ainsi que les liens qui se tissent pour la réaliser. »

- ✓ **IDENTIFIER LES INTERVENANTS**
- ✓ **RENFORCER LES INTERACTIONS**
- ✓ **FACILITER LA COORDINATION**



- ✓ **PRÉPARER LES INTERVENTIONS**
- ✓ **AGIR ENSEMBLE EN COHÉRENCE**

## FICHE INTERVENANT N° 1

# AGENT DE CONTRÔLE DE L'INSPECTION DU TRAVAIL (IT)

## PRÉSENTATION DES MISSIONS GÉNÉRALES

L'Inspection du travail est le service de contrôle chargé de l'application du Code du travail dans les entreprises de droit privé et dans la fonction publique hospitalière.

## QUELS SONT LES OBJECTIFS ET LA LÉGITIMITÉ DE L'INTERVENTION DE L'AGENT DE CONTRÔLE EN CAS DE SUICIDE ?

Comme pour tout accident grave du travail, l'intervention a un double objectif :

- Rechercher une éventuelle responsabilité pénale de l'employeur.
- Conseiller l'entreprise sur l'évaluation des risques pour la mise en place d'un plan d'action (action de prévention).

## COMMENT L'AGENT DE CONTRÔLE EST-IL INFORMÉ DE LA SURVENUE D'UN SUICIDE ?

L'inspection du travail peut être informée par les services de gendarmerie ou de police, l'employeur, les salariés, les représentants du personnel, les ayants droit, une déclaration d'accident du travail, un article de presse, d'autres préventeurs.

## COMMENT L'AGENT DE CONTRÔLE PEUT-IL PROCÉDER EN CAS DE SUICIDE ?

Comme tout accident du travail grave ou mortel, l'agent de contrôle effectue une enquête dans l'entreprise, auprès du chef d'entreprise, des éventuels témoins, des collègues du salarié, des instances représentatives du personnel, de ses proches.

Il peut solliciter une réunion extraordinaire du CHSCT auquel il participera.

Il peut demander la mise en place d'une délégation d'enquête paritaire.

Un certain nombre de documents seront demandés à l'employeur comme la fiche de poste, l'organigramme de l'entreprise, les comptes rendus d'entretiens professionnels, les facteurs de RPS (rapport Gollac), les indicateurs (turnover, absentéisme, rupture conventionnelle, démission(s)...), DUER, les comptes rendus des délégués du personnel ou du CHSCT, la fiche

d'entreprise et le courrier d'alerte du médecin du travail, le rapport du médecin du travail, le bilan social, etc.

Il peut solliciter l'employeur pour effectuer une déclaration d'accident du travail.

Il rappelle au chef d'établissement la possibilité pour les salariés de rencontrer le médecin du travail pour une prise en charge ou une orientation immédiate des salariés en victimologie.

## À QUELLES ACTIONS JURIDIQUES L'AGENT DE CONTRÔLE CONTRIBUE-T-IL ?

Comme toute enquête d'accident du travail mortel, l'agent de contrôle du travail établit un rapport administratif qui peut déboucher sur une action pénale (PV ou Article 40) si des infractions sont constituées.

Il permet aux ayants droit de faire valoir leurs droits devant le tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS) dans le cadre de reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur.

## QUELS SONT LES POINTS DE VIGILANCE LORS D'UNE INTERVENTION SUITE À UN SUICIDE ?

L'impact « psychologique » éventuel pour les préventeurs n'est pas à négliger.

**Il est préconisé de toujours se faire accompagner pour effectuer l'enquête d'un(e) collègue, du MIRT, d'un préventeur...**

L'agent de contrôle informe son responsable d'unité de contrôle de son intervention sur un suicide pour bénéficier d'un appui.

Il faut veiller à la traçabilité des actions par des écrits : procès-verbaux de CHSCT, qui doivent être exhaustifs et ne pas faire apparaître de données personnelles. En cas de réception d'un courrier laissé par la victime, celui-ci ne peut en aucun cas être communiqué à des tiers (employeur, ayants droit, salariés...) excepté au parquet.

Le rapport d'enquête est accessible à des tiers (Cpam, ayants droit, employeur) uniquement si l'autorité judiciaire n'a pas été saisie.

Il peut être nécessaire d'être à une certaine distance de l'événement avant de rencontrer les ayants droit, le temps de laisser la souffrance émotionnelle s'apaiser.

Il est important de préciser que réaliser une enquête paritaire n'est pas anodin pour les membres de la délégation d'enquête du fait de son impact émotionnel éventuel.

## FICHE INTERVENANT N° 2

# MÉDECIN DU TRAVAIL ET ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE (MDT ET EPD)

## PRÉSENTATION DES MISSIONS GÉNÉRALES

Le médecin spécialiste en médecine du travail est le conseiller de l'entreprise, des salariés, des instances représentatives du personnel et des services sociaux. Il fait appel aux compétences des membres de l'équipe pluridisciplinaire : les IPRP dont le psychologue, l'ergonome, l'infirmier de Santé au Travail...

## QUELS SONT LES OBJECTIFS ET LA LÉGITIMITÉ DE L'INTERVENTION DU MÉDECIN DU TRAVAIL EN CAS DE SUICIDE ?

Le rôle du service de santé au travail et notamment celui du médecin du travail consiste à éviter toute altération de la santé des personnes du fait de leur travail (art. L. 4622-2 CT). Dans ce cadre, il a un rôle de conseil sur la conduite à tenir et de soutien psychologique à l'employeur et aux salariés, dans les limites de sa compétence ainsi que d'aide à l'orientation vers un spécialiste si besoin.

Il contribue notamment :

- À l'évaluation des risques professionnels dans le cadre de son action en milieu de travail et il est en charge de l'élaboration de la fiche d'entreprise.
- À la veille épidémiologique et à la traçabilité des expositions.

Il anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire pour exercer sa mission.

## COMMENT LE MÉDECIN DU TRAVAIL EST-IL INFORMÉ DE LA SURVENUE D'UN SUICIDE ?

Le médecin du travail peut être informé par l'employeur, les salariés, les instances représentatives du personnel, les ayants droit, la déclaration d'accident du travail, d'autre(s) préventeur(s), la presse...

## COMMENT LE MÉDECIN DU TRAVAIL PEUT-IL PROCÉDER EN CAS DE SUICIDE ?

Il accompagne l'entreprise : entretiens médicaux, déclenchement éventuel d'une cellule de victimologie... L'employeur ou le salarié peut solliciter un entretien médical ou infirmier à leur propre initiative. Il propose une étude des conditions de travail.

Il conseille sur les actions de prévention à mettre en œuvre. Il peut participer au diagnostic RPS et au suivi des plans d'actions.

Il propose la tenue d'un CHSCT extraordinaire et y participe.

Il se fait aider ou accompagner dans sa démarche par un membre de l'équipe pluridisciplinaire selon l'intervention à mener (psychologue, personnel de santé, ergonome...).

En outre, il peut réaliser des courriers « d'alerte » individuelle ou collective à destination de l'employeur (art. L4624-1 et 9 CT). Ce dernier tient ces documents à disposition des agents de contrôle de l'inspection du travail et des agents de prévention des organismes de sécurité sociale.

## À QUELLES ACTIONS JURIDIQUES LE MÉDECIN DU TRAVAIL CONTRIBUE-T-IL ?

Il peut procéder à une saisine éventuelle du médecin inspecteur régional du travail, soit en sa qualité de conseiller (secret médical partagé), soit en sa qualité d'inspecteur au sein de la DIRECCTE.

En cas d'enquête judiciaire, et sur demande, il met à disposition des autorités compétentes les documents prévus au Code du travail : rapport annuel, fiche d'entreprise, courrier d'alerte collective (art. L4624-9 CT).

## QUELS SONT LES POINTS DE VIGILANCE LORS D'UNE INTERVENTION SUITE À UN SUICIDE ?

L'impact « psychologique » éventuel pour les préventeurs n'est pas à négliger.

**Il est préconisé de toujours se faire accompagner pour effectuer l'enquête d'un(e) collègue, du MIRT, d'un préventeur...**

Le médecin du travail est tenu au respect du secret médical (code de santé publique). **Dans ce cadre, il n'est pas autorisé à faire part de son appréciation sur l'état de santé préexistant à l'acte suicidaire.**

Le dossier médical en santé au travail pourra être transmis aux ayants droit, à leur demande et selon les règles du code de santé publique et les recommandations de décembre 2015 du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnomdossiermedicalsanteautravail\\_.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnomdossiermedicalsanteautravail_.pdf)

**Il adopte une approche centrée sur le collectif dans son milieu de travail et non sur les seuls individus.**

## FICHE INTERVENANT N° 3

# CONTRÔLEUR DE SÉCURITÉ ET INGÉNIEUR CONSEIL CARSAT - PRÉVENTEUR MSA

## PRÉSENTATION DES MISSIONS GÉNÉRALES

En tant qu'assureur des accidents du travail et maladies professionnelles, le préventeur Carsat/MSA aide, incite, conseille, motive, prescrit, oblige les entreprises à agir dans le domaine de la prévention des risques professionnels.

Par conséquent, il intervient sur des événements traumatiques en lien avec les risques psychosociaux.

## QUELS SONT LES OBJECTIFS ET LA LÉGITIMITÉ DE L'INTERVENTION DU PRÉVENTEUR CARSAT/MSA EN CAS DE SUICIDE ?

- **Orienter l'entreprise sur la gestion de la crise émotionnelle**, en échangeant avec l'employeur sur les circonstances générales du suicide et la gestion de la situation de crise.
- **Demander ou conseiller de faire une déclaration d'accident du travail :**

Elle peut être faite dans les 48 heures ou demandée par les ayants droit auprès de la Cnam/MSA.

La question du lien avec le travail se pose avec la même légitimité quand l'acte suicidaire a eu lieu en dehors du travail, dès lors que l'activité professionnelle peut être mise en cause.

- **Demander de réunir un CHSCT extraordinaire.**
- **Obtenir des documents concernant le travail et l'emploi de la victime :**

Les documents demandés concernent les premiers éléments de compréhension de l'acte suicidaire en lien avec l'activité de travail de la victime, les événements professionnels vécus par le salarié, le contexte éventuellement relevé par les préventeurs extérieurs, le contexte économique et la démarche de prévention de l'entreprise.

Ils sont demandés lors du premier contact en entreprise, lors du CHSCT extraordinaire ou lors du lancement de l'enquête prévention.

- **Analyser l'évènement**, en aidant à établir un éventuel lien avec le travail et à identifier les facteurs de RPS et les causes présentes dans le travail et/ou dans l'organisation. Cette action ne vise pas la recherche de responsabilités.

- **Rechercher des facteurs de RPS et demander toutes mesures justifiées de prévention :**

Il mène une enquête qui consiste à analyser les facteurs de risques professionnels qui ont pu conduire la victime à commettre un acte suicidaire pour ensuite proposer « toutes mesures justifiées de prévention » (art L.422-3 et L.422-4 CSS).

- **Accompagner les enquêtes CHSCT notamment les délégations d'enquêtes paritaires :**

Le CHSCT, dans le cadre de sa mission d'enquête, peut voter la création d'une délégation d'enquête paritaire (art L.4612-5 et R.4612-2 CT) qui conduit les membres du CHSCT à faire eux-mêmes l'enquête.

Un appui méthodologique des préventeurs Carsat/MSA peut favoriser la réalisation de cette enquête paritaire.

## COMMENT LE PRÉVENTEUR CARSAT/MSA EST-IL INFORMÉ DE LA SURVENUE D'UN SUICIDE ?

Le préventeur peut être informé par l'employeur, les salariés, les instances représentatives du personnel, les ayants droit, la déclaration d'accident du travail, d'autre(s) préventeur(s), la presse...

## COMMENT LE PRÉVENTEUR CARSAT/MSA PEUT-IL PROCÉDER EN CAS DE SUICIDE ?

Le préventeur Carsat/MSA peut faire procéder à toute enquête qu'il juge utile en ce qui concerne les conditions d'hygiène et de sécurité **avec les mêmes prérogatives que l'inspection du travail en matière de droit de visite des établissements et de présentation de documents** (art. L422-3 CSS).

- **Ses modalités d'intervention sont :**

- S'assurer de la tenue du CHSCT extraordinaire et y participer.
- Effectuer des enquêtes pour déterminer les causes de l'évènement et en tirer des enseignements.
- Demander l'établissement d'un plan d'action découlant de l'évaluation des risques : participer à la délégation d'enquête paritaire ou aux réunions de CHSCT.

## FICHE INTERVENANT N° 3 - SUITE

## CONTRÔLEUR DE SÉCURITÉ ET INGÉNIEUR CONSEIL CARSAT - PRÉVENTEUR MSA

- Prescrire toute mesure justifiée de prévention par voie de recommandation ou d'injonction susceptible d'être suivie d'une majoration du taux de cotisation AT/MP en cas de non-exécution des recommandations dans le délai imparti.
- Réaliser un rapport d'enquête et effectuer le suivi de la mise en œuvre des actions de prévention.
- **Le préventeur veillera à tracer ces interventions par :**
  - Le biais du compte rendu ou procès-verbal du CHSCT extraordinaire et/ou par courrier pour confirmer les propos tenus en CHSCT.
  - Un courrier de recommandations pour demander les documents concernant le travail de la victime et l'organisation en prévention de l'entreprise.
  - Un courrier de recommandation voire d'injonction (Carsat) demandant toutes les mesures justifiées de prévention.
  - La rédaction d'un rapport d'analyse de l'acte suicidaire, **notamment dans la base de données CNAM EPICEA** (La CNAM EPICEA recense les analyses des AT graves et mortels, ses causes et les mesures de prévention émises).

### À QUELLES ACTIONS JURIDIQUES LE PRÉVENTEUR CARSAT/MSA CONTRIBUE-T-IL ?

Les actions juridiques peuvent relever de différentes juridictions.

Lors d'un dossier pour faute inexcusable, la Carsat/MSA doit fournir à la juridiction de la Sécurité Sociale l'analyse réalisée concernant l'acte suicidaire ainsi que la procédure d'injonction si elle a été posée.

### QUELS SONT LES POINTS DE VIGILANCE LORS D'UNE INTERVENTION SUITE À UN SUICIDE ?

L'impact « psychologique » éventuel pour les préventeurs n'est pas à négliger.

- **Il est préconisé de toujours se faire accompagner pour effectuer l'enquête d'un(e) collègue, d'un préventeur...**

L'enquête s'inscrit dans une visée de prévention des risques professionnels ; **les entretiens ne portent pas sur le suicide en tant que tel mais sur le travail, l'organisation du travail et les contraintes professionnelles de la victime.**

Il est important de préciser que réaliser une enquête paritaire n'est pas anodin pour les membres de la délégation d'enquête du fait de son impact émotionnel éventuel.



## FICHE INTERVENANT N° 4

# MÉDECIN INSPECTEUR RÉGIONAL DU TRAVAIL (MIRT)

## PRÉSENTATION DES MISSIONS GÉNÉRALES

### Conseille la direction de la DIRECCTE sur la santé et la sécurité au travail :

- Concernant notamment l'avis sur l'agrément et le suivi des services de santé au travail agréés.
- En contribuant à la politique régionale de santé au travail.
- Il a un rôle d'appui au pôle travail de la DIRECCTE.

### Coopère avec les agents de contrôle de l'inspection du travail :

- Le MIRT a les mêmes prérogatives que l'agent de contrôle hormis les procès-verbaux et la mise en demeure.

### Appuie les médecins du travail :

- Le MIRT répond aux demandes d'avis, d'informations réglementaires, etc...

### Appuie les services de santé au travail :

- En contribuant au CPOM, en participant à des réunions de service ou d'information...

### Procède à la veille et à l'alerte sanitaire :

- Enquêtes SUMER, maladies à caractère professionnel, GRAST...

### Est membre du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) :

- Décision conjointe de reconnaissance de certaines pathologies en maladie professionnelle.

### Il accueille les collaborateurs-médecins et internes en santé au travail dans le cadre de leur formation et contribue à des groupes de travail nationaux et régionaux.

## QUELS SONT LES OBJECTIFS ET LA LÉGITIMITÉ DE L'INTERVENTION DU MÉDECIN INSPECTEUR RÉGIONAL EN CAS DE SUICIDE ?

### Objectifs :

- Coopérer avec le médecin du travail ou l'agent de contrôle.
- Accompagner l'entreprise.
- Aider à la prise en charge des salariés.

### Légitimité :

- Il est spécialiste en santé au travail.
- Il a une mission régalienne de conseil à la direction de la DIRECCTE, un rôle de coopération avec les agents de contrôle, un rôle d'appui aux médecins du travail et aux services de santé au travail.
- Il a une éventuelle formation aux « débriefings » et « défusings ».

## COMMENT LE MÉDECIN INSPECTEUR RÉGIONAL DU TRAVAIL EST-IL INFORMÉ DE LA SURVENUE D'UN SUICIDE ?

Le MIRT peut être informé par l'agent de contrôle de l'inspection du travail, le médecin du travail, l'employeur, les salariés, les instances représentatives du personnel, les ayants droit.

## COMMENT LE MIRT PEUT-IL PROCÉDER EN CAS DE SUICIDE ?

### Par un recueil d'informations écrites et orales :

- Recueil d'éléments mettant en évidence des facteurs professionnels de RPS (cf. rapport Gollac, 2011).
- Recueil d'éléments auprès des ayants droit (carnet de notes du suicidé, courriers...).
- Audition des ayants droit (éventuellement).

### Par une participation :

- Au CHSCT extraordinaire, en coopération avec l'agent de contrôle ou le médecin du travail (après accord du président ou du secrétaire) pour aide méthodologique et appui technique.
- À l'enquête conjointe avec l'agent de contrôle : entretiens avec l'employeur, les instances représentatives du personnel et les salariés.
- Éventuellement à une enquête conjointe avec l'Agence Régionale de Santé si l'entreprise est dans le champ de compétence de l'ARS : établissement médico-social, sanitaire...

### Par une prise en charge :

- Des personnes entendues : écoute/orientation médico-psychologique.
- Des collègues (débriefing/défusings) : soutien psychologique si absence ou non effectué par le service de santé au travail.

Suite &gt;&gt;

**FICHE INTERVENANT N° 4 - SUITE**

## MÉDECIN INSPECTEUR RÉGIONAL DU TRAVAIL (MIRT)

**Décision conjointe quant à la reconnaissance en maladie professionnelle :**

- En tant que membre du CRRMP, au titre de l'alinéa 4 (pathologie hors tableau).

**À QUELLES ACTIONS JURIDIQUES LE MIRT CONTRIBUE-T-IL ?**

Le MIRT peut s'associer au rapport d'enquête de l'agent de contrôle – double signature ou mention spécifique du rapport MIRT.

**QUELS SONT LES POINTS DE VIGILANCE LORS D'UNE INTERVENTION SUITE À UN SUICIDE ?**

L'impact « psychologique » éventuel pour les préventeurs n'est pas à négliger.

Il adopte un positionnement :

- Soit dans le cadre du diagnostic partagé avec le médecin du travail (obligation de confidentialité et de secret médical).
- Soit en coopération avec l'agent de contrôle.



**FICHE INTERVENANT N° 5**

# ENQUÊTEUR (AGENT AGRÉÉ ET ASSERMENTÉ) CPAM ET CONTRÔLEUR MSA

## PRÉSENTATION DES MISSIONS GÉNÉRALES

L'enquêteur Cpmam ou le contrôleur MSA apporte des éléments permettant à la Caisse de sécurité sociale de statuer sur la reconnaissance de l'évènement au titre de la législation des risques professionnels.

## QUELS SONT LES OBJECTIFS ET LA LÉGITIMITÉ DE L'INTERVENTION DE L'ENQUÊTEUR CPAM ET DU CONTRÔLEUR MSA EN CAS DE SUICIDE ?

L'enquêteur Cpmam/MSA réalise une enquête administrative qui doit être obligatoirement contradictoire. Elle nécessite d'entendre les deux parties, employeurs et ayants droit. Dans le cas où l'acte suicidaire intervient en dehors du lieu du travail ou du trajet protégé, l'enquêteur sera chargé de rechercher un fait accidentel et le lien avec le travail.

## COMMENT L'ENQUÊTEUR CPAM OU LE CONTRÔLEUR MSA EST-IL INFORMÉ DE LA SURVENUE D'UN SUICIDE ?

L'enquêteur reçoit une demande d'enquête complétée par le gestionnaire AT/MP de la Cpmam/MSA.

La commande d'enquête est faite à réception de la DAT et du certificat de décès ou Certificat Médical Initial.

## COMMENT L'ENQUÊTEUR CPAM OU LE CONTRÔLEUR MSA PEUT-IL PROCÉDER EN CAS DE SUICIDE ?

L'enquêteur Cpmam/MSA est agréé et assermenté pour pouvoir se voir confier le soin de procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives visant à déterminer le caractère professionnel ou non de l'acte suicidaire.

- La présomption d'imputabilité s'applique lorsque le décès par suicide est intervenu au temps et au lieu du travail ou sur le trajet domicile travail. Dans ce cas, l'acte suicidaire se confond avec le fait accidentel.

- La présomption d'imputabilité ne s'applique pas dans le cas où le décès par suicide est intervenu en dehors du temps et du lieu de travail. Dans ce cas, il convient de rechercher le fait accidentel ayant conduit à l'acte suicidaire.

L'enquêteur doit recueillir le maximum d'informations auprès des différentes parties sur les circonstances du décès et le lien éventuel du suicide avec le travail. Les ayants droit doivent apporter la preuve du lien du décès avec le travail.

L'enquêteur procède aux auditions des ayants droit, des collègues, de l'employeur ou toutes personnes pouvant apporter des éléments sur l'activité professionnelle de la victime, notamment les instances représentatives du personnel.

Il recueille les documents en lien avec le travail : les entretiens annuels, les fiches de poste, le planning d'activité, les objectifs de production, les comptes rendus de réunions de services, les courriers envoyés par la victime (art. R 114-18 SS).

Un certain nombre de documents peuvent être demandés à l'employeur comme l'évaluation des RPS (DUER) les comptes rendus des délégués du personnel ou du CHSCT, la fiche d'entreprise et le courrier d'alerte du médecin du travail, le rapport du médecin du travail, etc.

L'enquêteur peut recueillir ces éléments soit sur des PV de constatations, des PV d'auditions et recevoir des attestations sur l'honneur. Il établit un rapport d'enquête.

Il accompagne également les ayants droit dans leurs démarches administratives auprès de la Cpmam/MSA et d'autres organismes (ex : service social). Dans le cas d'une prise en charge AT/MP, il avise les ayants droit des prestations de réparation.

## À QUELLES ACTIONS JURIDIQUES L'ENQUÊTEUR CPAM OU LE CONTRÔLEUR MSA CONTRIBUE-T-IL ?

Les rapports d'enquête administrative, les PV d'auditions et de constatations sont des documents officiels réalisés par un agent agréé et assermenté qui peuvent être présentés devant une juridiction.

Suite >>

**FICHE INTERVENANT N° 5 - SUITE****ENQUÊTEUR (AGENT AGRÉÉ ET ASSERMENTÉ) CPAM ET CONTRÔLEUR MSA****QUELS SONT LES POINTS DE VIGILANCE LORS D'UNE INTERVENTION SUITE À UN SUICIDE ?**

L'impact « psychologique » éventuel pour les enquêteurs n'est pas à négliger.

**Il est préconisé de toujours se faire accompagner pour effectuer l'enquête d'un(e) collègue, d'un préventeur...**

L'enquêteur est garant de l'impartialité de l'enquête et s'interdit à l'occasion des démarches et des auditions de prendre parti ou d'outrepasser son devoir d'information.

La mission de la Cpam/MSA est de réaliser une enquête médico-administrative visant à déterminer le caractère professionnel ou non de l'acte suicidaire sur sa reconnaissance et sa réparation éventuelle au titre de la branche AT/MP. Dans ce cadre, les gestionnaires AT/MP sollicitent l'avis du médecin-conseil. Il devra répondre aux questions suivantes :

- En cas de présomption d'imputabilité : existe-t-il des éléments médicaux permettant d'affirmer que le travail est totalement étranger à la survenue du décès ?
- Dans le cas où la présomption d'imputabilité ne s'applique pas : existe-t-il des éléments médicaux en faveur d'une relation entre le décès et l'activité professionnelle ?

Dans les deux cas, le dossier peut être rejeté pour défaut de matérialité (fait accidentel) mais la Cpam/MSA peut interroger le service médical sur l'opportunité d'orienter les ayants droit vers une demande au titre de la maladie professionnelle si l'incapacité permanente prévisible est  $\geq$  à 25 %.

Si la déclaration en accident du travail n'est pas établie par l'employeur il appartient aux ayants droit d'adresser à la Cpam/MSA, la DAT et le certificat de décès (ou médical) pour qu'une enquête de la Cpam/MSA soit diligentée.

**L'enquête administrative est accessible aux deux parties prenantes lors de l'instruction.**



## FICHE INTERVENANT N° 6

# CHSCT – DÉLÉGUÉS DU PERSONNEL (DP) OU INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL ÉQUIVALENTES (IRP)

## PRÉSENTATION DES MISSIONS GÉNÉRALES

Les instances représentatives du personnel correspondent :

- Au CHSCT dans les entreprises de + de 50 salariés.
- Aux délégués du personnel dans les entreprises de plus de 11 salariés ou en l'absence de CHSCT.

## QUELS SONT LES OBJECTIFS ET LA LÉGITIMITÉ DE L'INTERVENTION DES INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL EN CAS DE SUICIDE ?

L'objectif des instances représentatives du personnel est de « contribuer à la prévention et à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de l'établissement » (art. L4612-1 CT).

## COMMENT LES INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL SONT-ELLES INFORMÉES DE LA SURVENUE D'UN SUICIDE ?

Les membres du CHSCT ou les délégués du personnel sont informés par :

- L'employeur qui leur communique les informations nécessaires.
- Les collègues, proches, préventeurs...

## COMMENT LES INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL PEUVENT-ELLES PROCÉDER ?

Les représentants du personnel effectuent une enquête sur leur temps de travail, en sus des heures de délégation réglementaires.

L'enquête du CHSCT ou de la délégation d'enquête paritaire a pour objet d'analyser les accidents du travail, les maladies professionnelles ou à caractère professionnel, en vue de les prévenir. Les outils d'évaluation des risques professionnels peuvent être mobilisés, par exemple l'arbre des causes. L'enquête s'inscrit dans une visée de prévention des risques professionnels ; **les entretiens ne portent pas sur le suicide en tant que tel mais sur le travail, l'organisation du travail et les contraintes professionnelles de la victime.**

Ils peuvent demander une réunion extraordinaire - 2 membres suffisent.

Ils peuvent recourir à un expert agréé, rémunéré par l'employeur en cas de constat d'un risque grave révélé ou non (AT, MP, Maladie à caractère professionnelle) (art. L 4614-12 CT). La mission de l'expert consiste à rechercher les facteurs de risques présents dans la situation constatée et ainsi aider les membres du CHSCT à faire des propositions de prévention des risques professionnels à l'employeur.

Ils peuvent saisir l'agent de contrôle de l'inspection du travail, les agents de la sécurité sociale (Cpam, Carsat, MSA), le médecin du travail...

## À QUELLES ACTIONS JURIDIQUES LES INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL CONTRIBUENT-ELLES ?

Les représentants du personnel établissent un rapport d'enquête qui est tenu à disposition des agents de contrôle de l'inspection du travail, des préventeurs de la Carsat et MSA, des médecins du travail et du MIRT. De même, en cas de délégation d'enquête paritaire, les représentants du personnel établissent un rapport mis à disposition des préventeurs cités ci-dessus.

Le CHSCT peut se porter partie civile au pénal à l'issue d'un vote de l'instance. Ce n'est pas le cas pour les délégués du personnel.

## QUELS SONT LES POINTS DE VIGILANCE LORS DE L'INTERVENTION SUITE À UN SUICIDE ?

L'impact « psychologique » éventuel n'est pas à négliger. L'enquête CHSCT ne permet pas l'accès aux données personnelles comme l'entretien individuel ou le dossier médical de la victime.

L'établissement d'un arbre des causes ou la délégation d'enquête paritaire nécessite une formation des acteurs et une expérience de l'outil. Les individus ne doivent pas être mis en cause.

Il est important de préciser que réaliser une enquête paritaire n'est pas anodin pour les membres de la délégation d'enquête du fait de son impact émotionnel éventuel.

L'expertise CHSCT n'a pas pour objectif d'établir de lien entre le suicide et le travail.

Il faut veiller à la traçabilité des actions par des écrits : procès-verbaux de CHSCT, qui doivent être exhaustifs et ne pas faire apparaître de données personnelles.

Les représentants du personnel ont un devoir de création.

**FICHE INTERVENANT N° 7**

# POLICE ET GENDARMERIE

## PRÉSENTATION DES MISSIONS GÉNÉRALES

La Police nationale (zone urbaine) ou la Gendarmerie intervient dans le cadre de sa mission d'officier de police judiciaire.

## QUELS SONT LES OBJECTIFS ET LA LÉGITIMITÉ DE L'INTERVENTION DE LA POLICE OU DE LA GENDARMERIE EN CAS DE SUICIDE ?

Lors de la découverte d'un corps, la police ou la gendarmerie recherche l'origine de la mort, notamment à savoir s'il s'agit d'un homicide ou non.

## COMMENT LA POLICE OU LA GENDARMERIE EST-ELLE INFORMÉE DE LA SURVENUE D'UN SUICIDE ?

La police ou la gendarmerie est informée par les pompiers, les témoins, les proches de la victime, le parquet, l'employeur...

## COMMENT LA POLICE OU LA GENDARMERIE PEUT-ELLE PROCÉDER ?

L'enquête de la police ou de la gendarmerie a pour objet de clarifier les faits et le contexte de l'événement afin de permettre au procureur de la République d'apprécier l'opportunité de poursuivre ou non pénalement la(es) personne(s) responsable(s).

Les agents de police judiciaire se déplacent sur place et mènent une enquête.

Ils recueillent les données documentaires (lettres laissées par la victime, notes mettant en cause le travail...).

Ils entendent l'employeur, collègues, témoins et proches.

Ils mènent une enquête même si le suicide n'est pas survenu sur le lieu de travail.

## À QUELLES ACTIONS JURIDIQUES LA POLICE OU LA GENDARMERIE CONTRIBUE-T-ELLE ?

Un procès-verbal et un rapport d'enquête sont transmis au parquet.

Aucune enquête ne sera effectuée sur les causes du suicide sans demande du procureur de la République ou plainte de la famille.

## QUELS SONT LES POINTS DE VIGILANCE LORS DE L'INTERVENTION SUITE À UN SUICIDE ?

L'impact « psychologique » éventuel n'est pas à négliger.



# RÉCAPITULATIF DES ÉLÉMENTS À DEMANDER PAR LES PRÉVENTEURS

au cours de l'enquête en cas de suicide  
en lien avec le travail

## Sur l'activité de travail

- Contrat de travail, statut, ancienneté au poste
- Fiche de poste, niveau de responsabilité, évolution du poste
- Mode de rémunération
- Entretien annuel, objectifs professionnels, fiche d'appréciation
- Horaires (prévus/réels), planning d'activité
- • •

## Sur les évènements professionnels

- Changement de poste, d'activité ou de métier
- Mutation, promotion, sanction éventuelle
- Formation (initiale et continue, demandée/acceptée)
- Procédures disciplinaires
- • •



## Sur le contexte relevé par les préventeurs extérieurs

- Document unique d'évaluation des risques professionnels
- Courrier d'alerte individuelle ou collective du médecin du travail
- Fiche d'entreprise
- Courrier de la CARSAT/MSA : recommandation, injonction
- Courrier et demandes de l'agent de contrôle de l'inspection du travail
- PV du CHSCT, questions DP, alerte du CHSCT
- Rapports de consultants ou experts intervenus sur le sujet des RPS
- Plaintes formulées par la victime sur ses conditions de travail
- • •

## Sur le contexte de l'entreprise

- Rachat, fusion
- Organigramme
- Arrivée, départ au sein de l'équipe
- Sinistralité AT/MP et nombre d'arrêts de travail toutes causes, notamment en lien avec la victime (absentéisme)
- • •

# PRINCIPES D'INTERVENTION EN VICTIMOLOGIE

Lorsque l'entreprise est confrontée à un suicide, il est nécessaire de prendre en charge rapidement les collègues de travail afin d'éviter la survenue d'un stress post-traumatique. Le document qui suit explique l'intérêt et les principes de la victimologie.

## Victimologie :

- Discipline issue de la criminologie.
- Courant médical initialisé, entre autres, par Louis Crocq médecin psychiatre, proposant une équipe et une prise en charge rapide après un traumatisme psychologique\*.

## Stress et trauma :

### STRESS :

- Réaction biophysique, il peut être adaptatif (salvateur) ou dépassé (pathologique).
- Réaction normale qui se déclenche chaque fois qu'un individu y est confronté et qu'il doit faire un effort pour s'adapter.
- Si les capacités d'adaptation du sujet sont débordées cela va entraîner des réactions de stress dépassé. Ces réactions vont se manifester immédiatement par des comportements de sidération, d'agitation désordonnée (impuissance de l'individu à mobiliser ses capacités mentales), de fuite panique et/ou d'actions automatiques.

### TRAUMA (BLESSURE) :

- Bouleversement psychologique : effet sur un individu d'un événement grave et soudain au cours duquel il est confronté à la menace réelle de la mort ou à l'angoisse de sa propre mort.
- Il peut y avoir des stress non traumatiques et des stress traumatiques.
- L'événement ne devient traumatique pour une personne qu'en fonction de ce qu'il provoque subjectivement chez elle, qu'en fonction donc de la réalité interne du sujet.

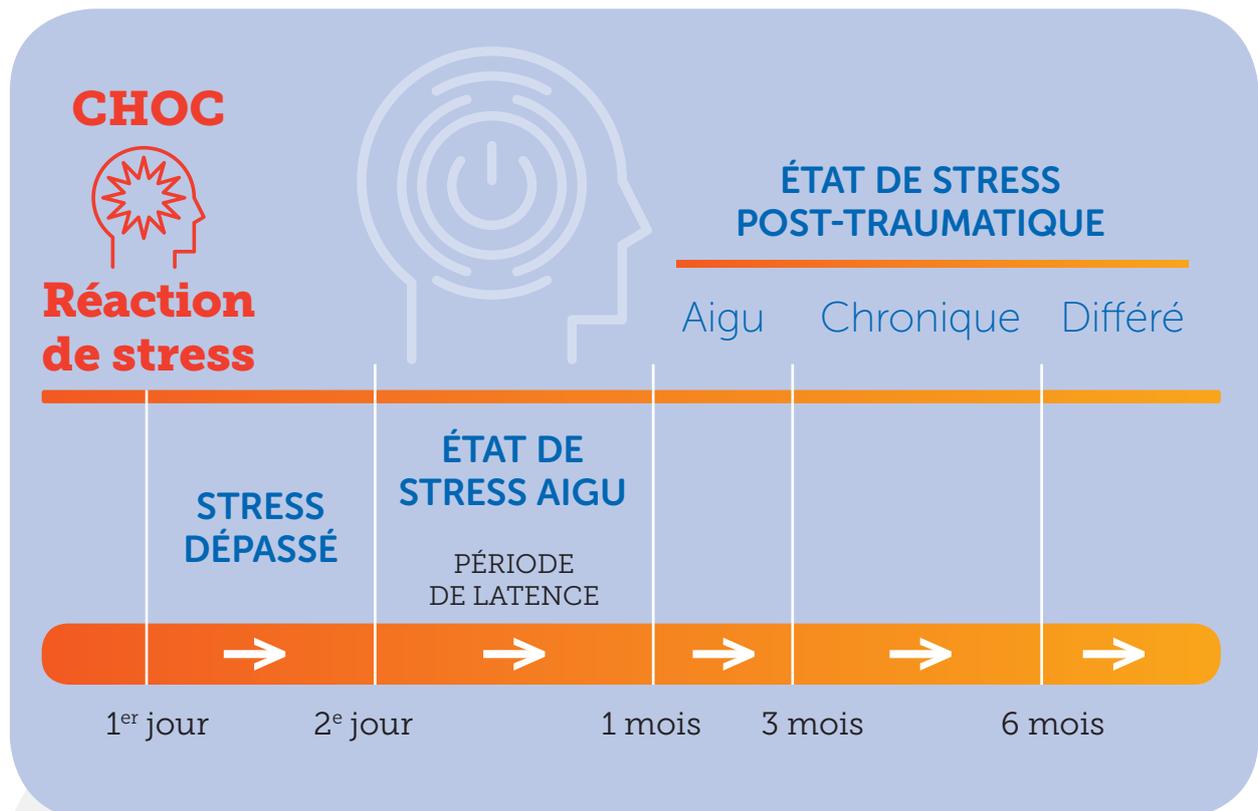
### TRAUMATISME (ACTION DE BLESSER) :

- Événement brutal, soudain et violent qui vient bouleverser les capacités adaptatives, d'élaboration et de défense d'un sujet. Il vient rompre un équilibre psychique et une continuité, détruisant les constituants fondamentaux de l'être, du sujet et de sa psyché.

(\*) Traumatismes psychiques : prise en charge psychologique des victimes, L. CROCQ, juin 2014. Éditeur Elsevier Masson.

PRINCIPES D'INTERVENTION EN VICTIMOLOGIE

# ÉTATS PSYCHOPATHOLOGIQUES APRÈS EXPOSITION À UN ÉVÈNEMENT CRITIQUE



## PRINCIPES D'INTERVENTION EN VICTIMOLOGIE

	<b>DEFUSING</b> Intervention (psychologique) immédiate	<b>DEBRIEFING</b> Intervention (psychothérapeutique) post-immédiate
<b>Temporalité</b>	Dans les heures après l'événement.	Entre 48h et plusieurs semaines après l'événement (souvent après les obsèques).
<b>Signification</b>	> « Déchocage » - « désamorçage ». > Fonction d'accueil et d'écoute.	> Fonction de présence et de parole. > Amorçe d'un processus thérapeutique.
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervention brève visant à réduire les symptômes et à inciter le sujet à verbaliser son expérience vécue de l'événement, ce qui amorce pour lui un début de maîtrise sur celui-ci.</li> <li>• « Aller vers » pour les intervenants (nommer l'événement par exemple). La parole se libère car les choses sont nommées.</li> </ul> <p><b>A pour effet de limiter les risques de désorganisation psychique entraînés par l'événement.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passer de l'image au discours.</li> <li>• Mettre une parole sur le vécu de l'événement.</li> <li>• Retrouver la réalité.</li> <li>• Recréer du lien social dans le groupe.</li> <li>• Informer sur les symptômes que les participants sont susceptibles de développer.</li> <li>• Évaluer leur état psychique.</li> </ul>
<b>Méthodologie</b>	Entretiens individuels dans un endroit calme / temps de parole en groupe.	Groupe de parole complété si nécessaire par des entretiens individuels.
<b>Principes d'intervention</b>	<p><b>Soutien psychologique ou psychosocial et, orientation vers structure de soin, si besoin :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnaliser l'accueil.</li> <li>• Redonner confiance.</li> <li>• Assurer une prise en charge globale.</li> <li>• Assurer une protection vis-à-vis de l'extérieur.</li> <li>• Favoriser les échanges entre les participants.</li> <li>• Orienter vers un professionnel permettant un soutien psychologique plus durable, si besoin.</li> </ul>	<p>Processus créatif comprenant 2 dimensions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Dimension verticale : l'art de l'écoute.</li> <li>&gt; Dimension horizontale : le fil conducteur.</li> <li>• Introduction : présenter les modalités de fonctionnement de la séance.</li> <li>• PHASE 1 : hier (retracer après-coup le vécu pendant les faits, sentiments, pensées...).</li> <li>• PHASE 2 : aujourd'hui (traces, souffrances psychiques, repérage des personnes fragilisées, culpabilisées...).</li> <li>• PHASE 3 : demain (envisager le futur, élaborer le changement...).</li> <li>• Conclusion : refermer cet « espace-temps ».</li> </ul>
<b>Intervenants</b>	Psychiatres, psychologues et infirmiers des Cellules d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP), autres professionnels formés.	Des professionnels du psychotraumatisme : psychiatres ou psychologues.
<b>Public</b>	Victimes présentant une pathologie de réaction immédiate et qui n'ont pas nécessairement formulé de demandes de soins psychiques.	Victimes directes après un événement traumatogène, victimes indirectes, autres personnes impliquées/sauveteurs à leur retour de mission.
<b>Conclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Action thérapeutique visant à contenir, rassurer, apaiser, informer et accompagner un sujet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Action visant à prévenir et à atténuer les effets potentiellement psychopathogènes de l'événement, donner rapidement un sens aux symptômes après l'événement.</li> </ul>

# RESSOURCES DOCUMENTAIRES

## RESSOURCES SPÉCIFIQUES POUR L'AGENT DE CONTRÔLE :

- Prévenir les risques psychosociaux dans les entreprises, Guide des ressources disponibles en Alsace, PRST 2, Direccte Alsace dans le cadre PRST2, avril 2012  
<http://grand-est.direccte.gouv.fr/Le-PRST2-alsacien>
- La prévention des risques psychosociaux, Le Vade-Mecum, à l'usage des médecins du travail et de leur équipe, 2e édition, 2016  
<http://bourgogne-franche-comte.direccte.gouv.fr/Deuxieme-edition-du-VADE-MECUM-RPS>
- Diligenter une enquête pour suicide ou tentative de suicide, DIRECCTE PACA, fiche 6

## RESSOURCES POUR ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE CARSAT/MSA/CPAM :

- La Charte des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles, Décès par suicide et accident de travail, décembre 2015, L'assurance Maladie-Risques Professionnels  
<http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/resultats-de-votre-recherche.html>
- Conseils sur la conduite à tenir en cas de suicide d'un salarié sur le lieu de travail, BIELEC, CNAMTS, 2009  
[http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Draft\\_conduite\\_a\\_tenir\\_090106.pdf](http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Draft_conduite_a_tenir_090106.pdf)
- ED 6196, Enquêter sur les actes suicidaires en lien avec le travail, Guide pour les agents des services prévention des CARSAT et pour les agents des services réparation de la CPAM, INRS, 2017

## RESSOURCES POUR LE CHSCT :

- ED 6125, Démarche d'enquête paritaire du CHSCT concernant les suicides ou les tentatives de suicides, INRS, septembre 2015
- Étude de cas, Suicide d'un salarié et mise en place d'une délégation d'enquête paritaire, Hygiène et sécurité du travail n° 240, INRS, septembre 2015
- Guide enquête CHSCT conditions de travail après acte suicidaire, sous-direction des politiques sociales et des conditions de travail, bureau santé et sécurité, avril 2013  
[http://www.intefp-sstfp.travail.gouv.fr/datas/files/SSTFP/2013\\_Guide\\_enquete\\_CHSCT\\_Suite\\_a\\_acte\\_suicidaire.pdf](http://www.intefp-sstfp.travail.gouv.fr/datas/files/SSTFP/2013_Guide_enquete_CHSCT_Suite_a_acte_suicidaire.pdf)

## RESSOURCES SPÉCIFIQUES POUR LE SST

- Suicide en lien avec le travail : prévention et postvention en entreprise, AtouSanté, novembre 2013  
<http://www.atousante.com/risques-professionnels/sante-mentale/suicide-travail/suicide-lien-travail-prevention-postvention-entreprise/>
- Agir comme médecin du travail face aux suicides professionnels, D. Huez, mai 2010  
<http://www.a-smt.org/cahiers/cahiers/cahier-24/cahier-24.pdf>
- Les « autopsies psychiques », pour ne pas investiguer le travail, D. Huez, mai 2010  
<http://www.a-smt.org/cahiers/cahiers/cahier-24/cahier-24.pdf>
- Suicide et postvention, Y. Garcier, PowerPoint du colloque « Prévenir le suicide dans le monde du travail », GEPS octobre 2013
- Traumatismes psychiques : prise en charge psychologique des victimes, L. Crocq, juin 2014, Elsevier Masson
- Recommandations sur la question du suicide au travail, FIRPS, 2011  
<http://firps.org/nos-travaux/nos-guides-pratiques/>
- Santé mentale et suicide, Synthèse documentaire, ORS Poitou-Charentes, mars 2014  
<http://www.ors-poitou-charentes.org/pdf/wdxBOGSyntSM2014.pdf>

## RESSOURCES DOCUMENTAIRES

- Documents de services de santé au travail en Bretagne :
  - Plaquette d'information du STC : « Évènement grave dans votre entreprise, Que faire ? »
  - Démarche de prévention des RPS au STC
  - Plaquette du dispositif victimologie de l'AMIEM

### RESSOURCES POUR LES ENTREPRISES :

- Accompagner un évènement traumatique en milieu de travail, un guide pour agir, Agir ensemble pour la santé mentale au travail, Charente-Maritime  
[https://www.sstrn.fr/sites/default/files/file/guide\\_evenement\\_traumatique.pdf](https://www.sstrn.fr/sites/default/files/file/guide_evenement_traumatique.pdf)
- La souffrance au travail, les risques psychosociaux en entreprise, Guide pratique Employeurs, Carsat Normandie, octobre 2012  
[https://www.Carsat-normandie.fr/telechargements/pdf/pdf\\_entreprises/guide\\_souffrance\\_employeurs.pdf](https://www.Carsat-normandie.fr/telechargements/pdf/pdf_entreprises/guide_souffrance_employeurs.pdf)

### RESSOURCES POUR LES SALARIÉS :

- Comment prendre en compte cette souffrance et prévenir le suicide ?, Plaquette Prévention 79 de l'Association Régionale de Prévention du suicide et de promotion de la santé mentale en Poitou-Charentes, 2008  
<https://www.arp-preventionsuicide.fr/IMG/pdf/plaquette-prevention-79.pdf>
- Vous êtes en deuil après un suicide, UNPS, août 2014  
<http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Brochure.pdf>
- La souffrance au travail, les risques psychosociaux en entreprise, Guide pratique Salariés et représentants du personnel, CARSAT Normandie, octobre 2012  
[https://www.Carsat-normandie.fr/telechargements/pdf/pdf\\_entreprises/guide\\_souffrance\\_salaries.pdf](https://www.Carsat-normandie.fr/telechargements/pdf/pdf_entreprises/guide_souffrance_salaries.pdf)
- Faire reconnaître un suicide comme accident du travail, Guide pratique pour les ayants droit, Victime relevant du régime général ou du régime agricole, F. Daniellou, mai 2015  
[http://www.souffrance-et-travail.com/media/pdf/Suicide\\_Guide\\_Ayants\\_droit.pdf, version 2](http://www.souffrance-et-travail.com/media/pdf/Suicide_Guide_Ayants_droit.pdf, version 2)
- ED 6251, RPS, en parler pour en sortir, INRS, juin 2016

### POUR ALLER PLUS LOIN...

#### SITUATION EN BRETAGNE

L'ORS Bretagne a réalisé pour le compte du Conseil Régional et de l'ARS un certain nombre d'études sur le suicide en Bretagne à partir de données collectées dans des services d'urgence dans divers territoires ; le facteur travail y a cependant peu ou pas été intégré :

[http://orsbretagne.typepad.fr/ors\\_bretagne/2015.html](http://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/2015.html)

- Phénomène suicidaire en Bretagne : mortalité et hospitalisations en court séjour - Actualisation 2012-2013 des hospitalisations en court séjour - septembre 2015  
[http://orsbretagne.typepad.fr/ors\\_bretagne/2015/09/phénomène-suicidaire-en-bretagne-mortalité-et-hospitalisations-en-court-séjour-actualisation-2012-20.html](http://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/2015/09/phénomène-suicidaire-en-bretagne-mortalité-et-hospitalisations-en-court-séjour-actualisation-2012-20.html)
- Observation du phénomène suicidaire en Bretagne et dans les pays de Guingamp et du Trégor-Goëlo  
[http://orsbretagne.typepad.fr/ors\\_bretagne/2015/12/tableau-de-bord-observation-du-phénomène-suicidaire-en-bretagne-et-dans-les-pays-de-guingamp-et-du-t.html](http://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/2015/12/tableau-de-bord-observation-du-phénomène-suicidaire-en-bretagne-et-dans-les-pays-de-guingamp-et-du-t.html)
- Conférence de consensus 2007, Prévention du suicide en Bretagne : les préconisations du jury  
<http://orsbretagne.typepad.fr/SUICIDE/6366514-Article-Conference-Consensus.pdf>

#### DOCUMENTATION GÉNÉRALE SUICIDE ET TRAVAIL

- Suicide et travail, que faire ? C. Dejours et F. Begue, puf, 2 septembre 2009
- Suicide en lien avec le travail/, Dossier Suicide, INRS  
<http://www.inrs.fr/risques/suicide-travail/ce-qu-il-faut-retenir.html>
- Suicides au travail : un drame de la conscience professionnelle ? Yves Clot, Activités, Volume 10, numéro 2, 2013

## RESSOURCES DOCUMENTAIRES

- Geste suicidaire et travail : enquête aux urgences psychiatriques du CHU de Caen (France) M. Géhin aM. Raoult-Monestel b Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement Volume 74, numéro 4 pages 359-368, septembre 2013
- « Suicide : état des lieux des connaissances et perspectives de recherche – 1er rapport / novembre 2014 », Observatoire national du suicide  
<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapportons2014-mel.pdf>  
(voir notamment : Dossier n° 5 – Suicides et travail, p. 58-72).
- « Suicide : connaître pour prévenir. Dimensions nationales, locales et associatives - 2e rapport / février 2016 », Observatoire national du suicide  
<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/observatoire-national-du-suicide-ons/article/suicide-connaître-pour-prevenir-dimensions-nationales-locales-et-associatives>  
(Voir notamment : Projet n° 5 - Travail et risque suicidaire : études épidémiologiques en population générale, Nadia YOUNES, p. 50-51).
- « Facteurs de risque de suicide et de vulnérabilité au suicide », Christine Le Clainche (DREES) et Philippe Courtet (CHU Montpellier), 2016  
[http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ons2016\\_dossier2.pdf](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ons2016_dossier2.pdf)
- « Prévenir le suicide : repérer et agir », Actualité et dossier en santé publique, n° 45, 2003/12, pages 20-30, fig., 4 réf., ISSN 1243-275X, FRA  
<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Hcsp/Adsp/45/ad452030.pdf>
- Idées reçues concernant le suicide : analyses du cabinet d'expertise en prévention des RPS Eléas  
<http://www.eleas.fr/risques-psychosociaux-idees-recues-7/>
- Suicide et conduite suicidaire, Repérage et perspectives de prise en charge, TM 29, INRS, 2013  
<http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TM%2029>
- « État des lieux du suicide en France », 2014  
<http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale-et-psychiatrie/article/etat-des-lieux-du-suicide-en-france>
- Institut de veille sanitaire, Suicide et activité professionnelle en France : premières exploitations de données disponibles, avril 2010  
[http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2010/suicide\\_activite\\_professionnelle\\_france/rapport\\_suicide\\_activite\\_professionnelle\\_france.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2010/suicide_activite_professionnelle_france/rapport_suicide_activite_professionnelle_france.pdf)
- Mishara B. et al, Prévenir la récurrence de tentatives de suicide : vers une compréhension des parcours de soin selon le genre, UQAM-CRISE, institut d'été 2011 : <http://www.crise.ca/E-docs/mishara2011.pdf>
- « Évaluation du programme national d'actions contre le suicide 2011 – 2014 », HCSP, 2016  
<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=554>

## QUELQUES DONNÉES RÉCENTES DE GÉNÉTIQUE MÉDICALE

- Pawlak J, Dmitrzak-Weglarz M, Wilkosc M, Szczepankiewicz A, Leszczynska-Rodziewicz A, Zaremba D, Kapelski P, Rajewska-Rager A, Hauser J, Suicide behavior as a quantitative trait and its genetic background, J Affect Disord. 2016 Dec ; 206 : 241-250. doi : 10.1016/j.jad.2016.07.029. Epub 2016 Jul 19 : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27479537>
- Thornton LM, Welch E, Munn-Chernoff MA, Lichtenstein P, Bulik CM, Anorexia Nervosa, Major Depression, and Suicide Attempts : Shared Genetic Factors, Suicide Life Threat Behav. 2016 Oct ; 46(5):525-534. doi : 10.1111/sltb.12235. Epub 2016 Feb 24 : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26916469>
- Antypa N, Souery D, Tomasini M, Albani D, Fusco F, Mendlewicz J, Serretti A, Clinical and genetic factors associated with suicide in mood disorder patients, Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2016 Mar ; 266(2):181-93. doi : 10.1007/s00406-0 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26626456>

# TYPES D'INTERVENTIONS POSSIBLES

## EN FONCTION DES INTERVENANTS SUITE À UN SUICIDE

	RÔLES ET OBJECTIFS	ORIGINE DE L'INFORMATION DE L'ACTE SUICIDAIRE	MÉTHODOLOGIE D'INTERVENTION	RESSOURCES DOCUMENTAIRES cf. « Récapitulatifs des éléments à demander par les préventeurs »	ACTION JURIDIQUE
<b>Agent de contrôle de l'inspection du travail (IT)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérifier si l'évènement a un lien avec le travail et ainsi apprécier (contrôler) la responsabilité pénale de l'employeur ou d'un tiers en lien avec l'entreprise</li> <li>Conseiller l'entreprise sur une évaluation des risques professionnels, dont les risques psychosociaux et un plan d'actions</li> </ul>	Employeur, salariés, IRP, ayants droit, proches, presse, préventeurs Ainsi que : <ul style="list-style-type: none"> <li>Gendarmerie / Police</li> <li>DAT</li> <li>ODJ CHSCT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>S'assure de la tenue du CHSCT extraordinaire et y participe accompagné</li> <li>Enquête comportant des entretiens avec l'employeur, les IRP et les salariés</li> <li>Rapport d'enquête et suites</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documents en lien avec le travail de la victime (hors certaines données personnelles et médicales)</li> <li>Recueil documentaire sur l'activité de la victime, les événements professionnels, le contexte de l'entreprise et le contexte relevé par les préventeurs extérieurs</li> <li>Recueil d'éléments auprès des ayants droit (ex : carnet de notes du suicidé)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Construit un dossier pour le pénal et/ou TASS (faute inexcusable)</li> <li>Saisine éventuelle du MIRT</li> </ul>
<b>Médecin du travail et Équipe pluridisciplinaire (MDT et EPD)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conseiller l'entreprise, les salariés et les IRP sur la prévention</li> <li>Orienter l'entreprise sur la gestion de la crise émotionnelle</li> </ul> Et notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>Proposer un accompagnement à l'entreprise et aux salariés (victimologie)</li> <li>Proposer dans un second temps un plan de prévention (diagnostic RPS et plan d'action)</li> </ul>	Employeur, salariés, IRP, ayants droit, proches, presse, préventeurs Ainsi que : <ul style="list-style-type: none"> <li>DAT</li> <li>ODJ CHSCT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Possibilité de déclencher une cellule de victimologie</li> <li>S'assure de la tenue du CHSCT extraordinaire et y participe</li> <li>Entretiens médicaux si besoin avec le personnel pour prise en charge en vue de l'établissement d'un diagnostic collectif santé au travail des salariés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documents en lien avec le travail de la victime (hors certaines données personnelles et médicales)</li> <li>Recueil documentaire sur l'activité de la victime, les événements professionnels, le contexte de l'entreprise et le contexte relevé par les préventeurs extérieurs</li> <li>Orienter sur existence d'une Fiche d'entreprise</li> <li>Rapport annuel d'activité, rapports des IRP</li> <li>Fiche d'aptitude, courriers d'alerte</li> <li>...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saisine éventuelle du MIRT</li> </ul>
<b>Contrôleur de sécurité et Ingénieur conseil CARSAT et Préventeur MSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orienter l'entreprise sur les ressources à disposition sur la gestion de la crise émotionnelle</li> <li>Analyser l'évènement, aider à établir un éventuel lien avec le travail et identifier les causes</li> <li>Rechercher des facteurs de RPS et demander toutes mesures justifiées de prévention</li> <li>Accompagner les enquêtes CHSCT ou les délégations d'enquêtes paritaires</li> </ul>	Employeur, salariés, IRP, ayants droit, proches, presse, préventeurs Ainsi que : <ul style="list-style-type: none"> <li>DAT</li> <li>Réseaux élus</li> <li>ODJ CHSCT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>S'assure de la tenue du CHSCT extraordinaire et y participe accompagné</li> <li>Conseils techniques et méthodologiques sur le déroulement de la délégation enquête paritaire</li> <li>Analyse de l'évènement en recherchant les facteurs de risque</li> <li>Rapport d'enquête et effectuée le suivi de l'action de prévention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documents en lien avec le travail de la victime (hors certaines données personnelles et médicales)</li> <li>Recueil documentaire sur l'activité de la victime, les événements professionnels, le contexte de l'entreprise et le contexte relevé par les préventeurs extérieurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise à disposition de l'analyse AT via un rapport spécifique en cas de procédure pour faute inexcusable</li> </ul>

<p><b>Médecin inspecteur régional du travail (MIRT)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier si l'évènement a un lien avec le travail et ainsi apprécier, en lien avec l'agent de contrôle, la responsabilité pénale de l'employeur ou d'un tiers en lien avec l'entreprise</li> <li>• Conseiller l'entreprise sur une évaluation des risques professionnels et un plan d'actions</li> <li>• Coopérer/soutenir le médecin du travail et les agents de contrôle de l'inspection du travail</li> </ul>	<p>Employeur, salariés, IRP, ayants droit, proches, presse, préventeurs</p> <p>Ainsi que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DAT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête comportant des entretiens avec l'employeur, les IRP et les salariés</li> <li>• S'associe au rapport d'enquête</li> <li>• Prise en charge, si besoin, des personnes entendues au niveau de leur santé, et soutien aux collègues (débriefing)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documents en lien avec le travail de la victime (hors certaines données personnelles et médicales)</li> <li>• Recueil documentaire sur l'activité de la victime, les événements professionnels, le contexte de l'entreprise et le contexte relevé par les préventeurs extérieurs</li> <li>• Recueil d'éléments auprès des ayants droit (ex : carnet de notes du suicide)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilité de courriers, avis techniques, rapports</li> </ul>
<p><b>Enquêteur CPAM et Contrôleur MSA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apporter des éléments permettant à la CPAM ou la MSA de statuer sur la reconnaissance de l'évènement au titre de la législation des risques professionnels</li> <li>• Réaliser une enquête médico-administrative contradictoire</li> <li>• Recueillir les éléments tant sur l'activité professionnelle que sur les éventuelles difficultés privées et personnelles de la victime</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DAT complétée par l'employeur ou les ayants droit</li> <li>• L'acte ou bulletin de décès ou le certificat médical initial</li> <li>• Courrier des ayants droit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête administrative déterminant la nature, les causes, les circonstances et les responsabilités du fait accidentel et sa relation avec le travail</li> <li>• Audition des ayants droit, des collègues et de l'employeur</li> <li>• Accompagne la famille dans ses démarches administratives auprès de la CPAM/MSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documents en lien avec le travail de la victime (hors certaines données personnelles et médicales)</li> <li>• Recueil documentaire sur l'activité de la victime, les événements professionnels, le contexte de l'entreprise et le contexte relevé par les préventeurs extérieurs</li> <li>• Recueil d'éléments auprès des ayants droit (ex : les notes prises par la victime)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports d'enquête administrative, PV d'audition et de constatations fait par un agent agréé et assermenté</li> </ul>
<p><b>CHSCT – Délégués du personnel (DP) ou Instances représentatives du personnel équivalentes (IRP)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyser précisément l'évènement</li> <li>• Proposer des pistes d'action de prévention</li> </ul>	<p>Employeur obligatoirement</p> <p>Ainsi que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salariés, IRP, ayants droit, proches, presse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation d'un CHSCT extraordinaire (possibilité par 2 membres)</li> <li>• Réalisation d'une enquête AT</li> <li>• Vote et réalisation d'une délégation d'enquête paritaire</li> <li>• Recours possible à un expert CHSCT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documents en lien avec le travail de la victime (hors certaines données personnelles et médicales)</li> <li>• Recueil documentaire sur l'activité de la victime, les événements professionnels, le contexte de l'entreprise et le contexte relevé par les préventeurs extérieurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilité de se porter partie civile</li> <li>• Saisine éventuelle de l'IT</li> </ul>
<p><b>Police et Gendarmerie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écarter la piste de l'homicide via une enquête pénale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pompiers</li> <li>• Citoyen (employeur, salarié, famille ou tiers)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisation d'un relevé détaillé des circonstances du suicide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lettre de la victime (accès par le parquet)</li> <li>• Saisine des ayants droit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalise un rapport au procureur de la République</li> </ul>

# INDEX DES SIGLES



- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **AT** : Accident du Travail
- **CARSAT** : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
- **CHSCT** : Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (tel qu'il existe en 2017. La réforme du Code du travail prévoit de fusionner les différentes instances représentatives du personnel en une seule : le Comité Social et Économique)
- **CMI** : Certificat Médical Initial
- **CNAM EPICEA** : (CNAM) Commission Nationale des Accidents Médicaux (EPICEA) Base de données de l'INRS (Institut national de recherche et de Sécurité)
- **CNOM** : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- **CPAM** : Caisse Primaire D'assurance Maladie
- **CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- **CRRMP** : Comité Régional de Reconnaissances des Maladies Professionnelles
- **DAT** : Déclaration d'Accident du Travail
- **DIRECCTE** : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
- **DMST** : Dossier Médical en Santé Travail
- **DP** : Délégué du Personnel
- **DUER** : Document Unique d'Évaluation des Risques
- **EPD** : Équipe Pluri Disciplinaire
- **EVRP** : Évaluation des Risques Professionnels
- **IDEST** : Infirmier Diplômé d'État en Santé Travail
- **IRP** : Instance Représentative du Personnel
- **IT** : Inspection du Travail
- **GRAST** : Groupe Régional d'Alerte en Santé Travail
- **MCP** : Maladie à Caractère Professionnel
- **MDT** : Médecin Du Travail
- **MIRT** : Médecin Inspecteur Régional du Travail
- **MP** : Maladie Professionnelle
- **MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- **ODJ** : Ordre Du Jour
- **PRST** : Plan Régional Santé Travail
- **PV** : Procès-Verbal
- **RPS** : Risques PsychoSociaux
- **SST** : Service de Santé au Travail
- **SUMER** (enquête) : Surveillance Médicale des Expositions des salariés aux Risques
- **TASS** : Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale



# PLAN RÉGIONAL SANTÉ TRAVAIL 2016-2020

## PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Ce guide « Rôle et coordination des préventeurs en cas de suicide » a été réalisé dans le cadre des travaux du Plan régional Santé Travail 2016-2020 en Bretagne, par des membres issus du groupe RPS.

Ce groupe pluridisciplinaire a notamment pour objectif d'impulser et de coordonner une offre de service régionale en matière de prévention des risques psychosociaux.



**CROCT**  **Bretagne**  
COMITÉ RÉGIONAL D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL