



Suicide en lien avec le travail

Depuis la fin de l'année 2006, les suicides sur le lieu du travail ou attribués aux conditions de travail ont fait irruption dans la sphère médiatique. Est-ce un phénomène nouveau ? En augmentation ? Comment peut-on expliquer cette « épidémie » ? Face à cet acte extrême, que faire dans l'entreprise ? Ce dossier fait le point sur le sujet. La prévention des suicides au travail passe par une démarche globale de prévention des risques psychosociaux.

Mise à jour : 23/07/2007

Phénomène nouveau ou en augmentation ?

Fragilité individuelle ou lien avec le travail ?

Que peut faire l'entreprise ?

Numéro vert et observatoire du stress ?

Que penser d'un numéro vert ?

Que penser de la mise en place des observatoires du stress ?

Pour en savoir plus en quelques clics

Références bibliographiques

■ Phénomène nouveau ou en augmentation

Les cas de suicide liés au travail ne sont pas un phénomène nouveau.

Des cas de suicides sur les lieux du travail ont commencé à être rapportés par les médecins du travail vers la fin des années 1990. Ce phénomène est apparu dans un contexte où les indicateurs de stress au travail se détérioraient : en 2000, 29 % des salariés européens interrogés déclaraient ainsi des problèmes de santé liés au stress au travail.

Pour autant, il n'y a pas de données nationales permettant de suivre l'évolution du nombre des suicides sur le lieu du travail et a fortiori liés au travail.

Seule une étude menée en 2003 en Basse-Normandie apporte un éclairage à l'échelon régional : 55 médecins du travail, sur 190 ayant participé à l'enquête, ont signalé, de 1997 à 2001, 107 cas de suicides ou tentatives de suicide qu'ils estimaient liés au travail, dont 43 ayant entraîné un décès et 16 un

handicap grave.

[Retour au Sommaire](#)

■ Fragilité individuelle ou lien avec le travail ?

De nombreuses études épidémiologiques ont établi un lien entre les contraintes au travail génératrices d'un état de stress chronique, c'est-à-dire d'un stress durable, et l'apparition d'une dépression. Parmi les contraintes au travail généralement étudiées, on peut citer le « job strain », c'est-à-dire le déséquilibre entre une forte exigence psychologique et une absence de marge de manœuvre.

Un mécanisme est avancé pour expliquer cette relation entre stress et dépression : en situation de stress chronique, l'organisme sécrète des hormones en grand nombre. Or, l'hypersécrétion de glucocorticoïdes favoriserait, voire induirait, l'apparition d'un état dépressif. Quelles que soient leurs caractéristiques individuelles, des personnes en situation de stress chronique sont fragilisées et peuvent voir leur état évoluer vers une dépression qui, elle-même, favorise un passage à l'acte suicidaire. En suivant pendant 14 ans plus de 94 000 infirmières américaines, une étude de 2002 souligne qu'un état de stress déclaré peut être associé à un suicide des années plus tard.

La relation directe entre certaines contraintes de travail et le suicide n'a fait l'objet que d'une étude menée au Japon. Dans cette étude récente, parmi les contraintes prises en compte, l'absence de marge de manœuvre était fortement associée au suicide, tous les autres facteurs étant égaux par ailleurs, en particulier la catégorie socioprofessionnelle.

Précisons à propos du lien entre conditions de travail et suicide que des situations de harcèlement moral ou sexuel, ou de grandes violences physique et psychologique peuvent également entraîner un état dépressif, sans toujours être précédées d'une période de stress chronique.

Rappelons enfin que certains suicides sur le lieu du travail peuvent être complètement indépendants de la situation professionnelle, le lieu du travail fournissant alors des occasions pour passer à l'acte (suicide par chute de hauteur dans le secteur du bâtiment, usage d'une arme de service, prise de médicament pour des personnels de santé par exemple).

[Retour au Sommaire](#)

■ Que peut faire l'entreprise ?

Une « épidémie » de suicides sur un même lieu de travail peut résulter d'un effet de contagion. Il est possible qu'un suicide entraîne chez d'autres personnes, qui vivent une situation professionnelle similaire, la levée d'un tabou. Dès lors qu'un collègue y a déjà recouru, le suicide peut apparaître comme une issue.

Un suicide ou la tentative de suicide constitue pour l'entreprise à la fois une situation d'urgence à gérer et un signal d'alerte sur un possible phénomène de malaise plus largement répandu. Pour éviter une possible contagion, des mesures peuvent être adoptées en urgence. Dans un deuxième temps, à distance de l'événement et afin de protéger la santé des salariés, il convient d'évaluer les risques d'atteinte à la

santé physique et mentale et d'entamer une démarche de prévention (article L.230-2 du Code du travail).

En urgence, après un suicide ou une tentative de suicide

■ **Une communication interne forte souligne la gravité de l'événement et assume la part éventuelle du travail dans sa survenue.**

Les raisons d'un suicide sont toujours complexes et difficiles à démêler, mais la part qu'a joué le travail dans la décision du salarié de mettre fin à ses jours ne peut être exclue d'emblée. Il faut accepter de l'évaluer et envoyer ainsi aux personnes éventuellement en souffrance dans l'entreprise le signal que des solutions pour améliorer les conditions de travail vont être recherchées.

Réduire d'emblée les causes du suicide à des fragilités individuelles ou à des raisons personnelles fait passer, à l'inverse, le message que l'entreprise ne s'interroge pas sur son organisation du travail et que rien ne va bouger.

La volonté d'identifier les éventuels facteurs qui seraient liés au travail doit donc être affirmée par la direction.

■ **Une prise en charge psychologique des collègues de la victime est organisée.**

La possibilité pour les salariés volontaires de participer à des « débriefings psychologiques » peut éviter de nouveaux suicides mais aussi des cas de stress post-traumatique. Ces séances, proposées de façon individuelle et/ou collective, dans ou hors l'entreprise, 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 de repérer les personnes en danger et de les orienter vers des thérapeutes adaptés.

■ **La déclaration en accident du travail est faite quand le suicide s'est produit sur le lieu du travail ou sur le trajet domicile-travail.**

Pour un suicide survenant hors du lieu travail, une déclaration pourra être faite si la présomption de relation avec le travail semble forte.

Après l'événement : le suicide force à agir sur les risques psychosociaux

La communication interne, les mesures d'aide psychologiques ne sont pas suffisantes pour répondre à l'événement qui s'est produit. Ces interventions ne règlent pas les problèmes à la source et ne sont efficaces qu'à court terme.

Pour réaliser un diagnostic approfondi de la situation, le niveau de stress doit être évalué, les sources collectives des problèmes et les groupes à risques identifiés. Un plan d'action visant à améliorer les conditions du travail est ensuite établi. Ce processus constitue la seule démarche de prévention efficace.

La méthodologie de cette démarche est détaillée dans la brochure INRS « Stress au travail. Les étapes d'une démarche de prévention » (ED 6011).

 Retour au Sommaire

■ Numéro vert et observatoire du stress

□ Que penser d'un numéro vert ?

La prise en charge des collègues de la victime à la suite d'un suicide ne peut se résumer à la mise à disposition d'un soutien par l'intermédiaire d'un numéro vert anonyme et gratuit. Cette forme d'aide à distance permet éventuellement d'identifier des personnes en souffrance, si elles se manifestent, mais ne constitue pas une réelle prise en charge psychologique. Hors situation de crise, ce dispositif relève de la seule prise en charge individuelle et palliative. Ce type de mesures ne s'attaque pas aux sources de stress.

□ Que penser de la mise en place des observatoires du stress ?

La mise en place d'observatoires du stress est en vogue. Mais le principe même d'un observatoire qui ne s'intègre pas dans une démarche de prévention est discutable : rassembler des indicateurs de stress, sans donner une suite rapide et adaptée aux problèmes évoqués par les salariés peut en effet se révéler contre-productif. Dans la mesure où l'on demande aux salariés leur perception des conditions de travail, il faut prévoir de leur restituer les résultats de cet état des lieux et les assurer de la mise en œuvre de mesures correctives.

Si les acteurs de l'entreprise veulent, avant de s'engager dans un diagnostic approfondi des risques psychosociaux, objectiver l'existence de dysfonctionnements, ils peuvent se tourner en priorité vers des données existantes dans l'entreprise et collecter les indicateurs révélateurs de risques psychosociaux (voir ED 6011).

 [Retour au Sommaire](#)

Pour en savoir plus en quelques clics...

Documents INRS

- ❖ « Stress au travail » ([dossier web](#))
- ❖ « Harcèlement moral : généralités » ([dossier web](#))
- ❖ « Stress au travail. Les étapes d'une démarche de prévention ». ED 6011. INRS, 2007, 34 p. (à paraître)
- ❖ Chouanière D. « Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention ». Dossier médico-technique. [TC 108](#). Paru dans *Documents pour le médecin du travail*, 2006, n° 106, 18 p. (format pdf, 1 171 ko)

 [Retour au Sommaire](#)

R éférences bibliographiques

- Gournay M., Laniece, Kryvenac I. « Etudes des suicides liés au travail en Basse-Normandie ». Actes de la Société de médecine du travail Normandie - SMTN, 2003, 4 p.
- Feskanich D., Hastrup J.L., Marshall J.R., Colditz G.A., et coll. « Stress and suicide in the Nurses' Health Study ». *Journal of Epidemiology Community Health*, février 2002, vol. 56, n° 2, pp. 95-98
- Tsutsumi A, Kayaba K, Ojima T, Ishikawa S, Kawakami N. « Low control at work and the risk of suicide in Japanese men: a prospective cohort study ». *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2007, vol. 76, n° 3, pp. 177-185
- Niedhammer I., Golberg M., Leclerc A., Bugel I. et coll. « Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort ». *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 1998, vol. 24, n° 3, pp.197-205
- Thurin J.M., Baumann N. « Stress, pathologies et immunité ». Flammarion, Médecine-Sciences, 2003, 287 p.

[Retour au Sommaire](#)