

ÉTUDES ET ENQUÊTES

SURVEILLANCE DES SUICIDES EN LIEN POTENTIEL AVEC LE TRAVAIL

- Définition des suicides en lien potentiel avec le travail.
- Résultats de l'étude de faisabilité menée auprès de 8 Instituts de médecine légale.
- Propositions pour le renforcement de la surveillance des suicides en lien potentiel avec le travail.

Résumé

Contexte : L'épidémiologie des suicides en lien avec le travail demeure mal connue en France, malgré une importance grandissante de la problématique dans le débat public. Une étude exploratoire avait montré la richesse potentielle et unique des données des rapports des instituts de médecine légale (IML) pour l'identification des suicides en lien potentiel avec le travail. Les objectifs de la présente étude étaient de : i) proposer une définition des suicides en lien potentiel avec le travail, ii) tester la faisabilité de développer un système de surveillance épidémiologique de ces suicides à partir des données des IML et iii) estimer la part de ces suicides parmi l'ensemble des suicides examinés dans les IML.

Méthode : Santé publique France en collaboration avec huit IML et le CépiDc-Inserm, a mené une étude de faisabilité sur une période d'une année. Pour chaque cas de suicide ou de décès d'intention indéterminée, les médecins légistes ont transmis à Santé publique France des informations sur les caractéristiques du décès, les investigations médico-légales pratiquées, les données sociodémographiques, les caractéristiques professionnelles et les indicateurs de liens potentiels entre le décès et le travail. La définition utilisée pour un suicide en lien potentiel avec le travail a été établie par un comité d'appui thématique en santé mentale et travail, piloté par Santé publique France. 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. Des analyses descriptives des décès par suicide ont été effectuées et l'estimation de la part des suicides en lien potentiel avec le travail a été calculée.

Résultats : Au total, 1293 décès ont été examinés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2018. Les suicides représentaient 88 % des cas recueillis (n=1135), dont la plupart étaient des hommes (72%). Dans cette étude, 10 % des suicides étaient en lien potentiel avec le travail selon la définition établie par le comité d'appui thématique. Parmi les personnes dont la situation par rapport à l'emploi était connue, 28 % des personnes étaient en emploi au moment du décès. Parmi celles-ci, le travail semblait avoir joué un rôle dans 42% des suicides. Les personnes qui n'étaient pas en emploi au moment du décès étaient à la retraite, au chômage, en formation ou en arrêt pour des raisons de santé.

Discussion - Conclusion : Cette étude montre la possibilité de développer un système de surveillance des suicides en lien potentiel avec le travail à partir des données des IML et permet de faire des propositions pour améliorer la connaissance de ces suicides. Elle a par ailleurs rappelé l'importance d'agir pour diminuer les actes suicidaires en population générale mais aussi en milieu professionnel. L'extension au niveau national et la pérennisation de ce système sont préconisées. Il est proposé d'intégrer ou d'adosser au volet médical complémentaire du certificat de décès, un questionnaire contenant les données jugées pertinentes par cette étude. Ainsi à terme, selon la qualité des données recueillies via ce système, Santé publique France pourrait assurer une surveillance des suicides en lien potentiel avec le travail, qui compléterait ses autres travaux sur les conduites suicidaires par catégories professionnelles et secteurs d'activité.

MOTS CLÉS : SUICIDES LIÉS AU TRAVAIL, INSTITUT MÉDICO-LÉGAL, ÉPIDÉMIOLOGIE, SURVEILLANCE

Abstract

Work-related suicide surveillance: Definition for work-related suicides. Results of a feasibility study conducted in eight institutes of forensic medicine. Proposals for strengthening work-related suicide surveillance

Background: The epidemiology of work-related suicides remains poorly known in France, despite growing importance of this issue in the public debate. An exploratory study had shown that reports from the institutes of forensic medicine were rich and helpful for the identification of work-related suicides. The aims of the present study were to: i) define work-related suicides, ii) test the feasibility of developing an epidemiological surveillance system of work-related suicides based on data from institutes of forensic medicine and iii) estimate the percentage of work-related suicides among all suicides examined in these institutes.

Methods: Santé publique France, the national public health agency, in collaboration with eight institutes of forensic medicine and the CépiDc-Inserm (Epidemiology Centre on medical causes of death) conducted a feasibility study over a one-year period. For each suicide or death of undetermined cause, the forensic medical practitioners provided Santé publique France with information about the characteristics of the death, the forensic investigations carried out, socio-demographic data, the occupational characteristics and indicators of potential links between death and work. The definition used for work-related suicide was established by an expert committee in mental health and work, led by Santé publique France. A suicide was considered work-related when at least one of the following situations was present: 1/ Suicide in the workplace; 2/ A letter left by the victim questioning his working conditions; 3/ Suicide in work clothes although the victim was not working; 4/ The testimony of relatives questioning the working conditions of the victim; 5/ Known work-related difficulties collected from relatives or investigators. Descriptive analyses of suicide deaths were conducted and the percentage of work-related suicides among all suicides was calculated.

Results: A total of 1293 deaths were examined between January 1 and December 31, 2018. Suicides accounted for 88% (n=1135), most of which were men (72%). In this study, 10% of the suicides were considered work-related as per definition. Of the deceased whose situation about employment was known, 28% were employed at the time of their death. Work appeared to have played a role in 42% of these suicides. Those who were not professionally active were either retired, or off for health reasons, in training or unemployed.

Discussion – conclusion: This study shows the possibility of developing a work-related suicide surveillance system using data provided by the institutes of forensic medicine. Measures are proposed to improve knowledge about these suicides. The extension at a national level and the sustainability of such a system are highly recommended. It is proposed that a questionnaire containing data deemed relevant by this study be included or endorsed by the complementary medical component of the death certificate. Consequently, depending on the quality of the data collected through this system, Santé publique France could provide a work-related suicide surveillance, which would complete her other studies on suicidal behaviour by occupation and sectors of activity.

KEY WORDS: WORK-RELATED SUICIDES, INSTITUTE OF FORENSIC MEDICINE, EPIDEMIOLOGY, SURVEILLANCE

Auteurs

Virginie Gigonzac¹, Imane Khireddine-Medouni¹, Christine Chan-Chee¹, Laurence Chérié-Challine¹.

¹ Santé publique France, Saint-Maurice, France

En collaboration avec les médecins légistes des Instituts de médecine légale

Éric Bonne (Nîmes), Audrey Farrugia-Jacamon (Strasbourg), Irène François-Purssell (Dijon), Estelle Godard (Strasbourg), Tiphaine Guinet (Lyon), Vincent Lopez (Clermont-Ferrand), Bertrand Ludes (Paris), Pauline Martin (Tours), Isabelle Nahmani (Grenoble)

Avec l'appui du comité d'appui thématique en santé mentale et travail

Blandine Barlet (Institut de Recherche Interdisciplinaire en sciences sociales, Paris), Laurence Benichou (Caisse nationale de l'assurance maladie, Paris), Jean-Jacques Chavagnat (CH Henri Laborit, Poitiers), Gaëlle Encrenaz (Comptrasec, Bordeaux), Irène François-Purssel (Institut Médico-Légal de Dijon), Patrice Heurtaut (Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, Bobigny), Valérie Langevin (Institut national de la recherche et de sécurité, Paris), Loïc Lerouge (CNRS, Bordeaux), Grégoire Rey (CépiDc-Inserm, Le Kremlin-Bicêtre), Sarah Waters (University of Leeds, Leeds, Royaume Uni)

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Résumé..... | 1 |
| Abstract..... | 2 |
| Auteurs..... | 3 |
| 1. CONTEXTE | 5 |
| 2. DÉFINITION D'UN SUICIDE EN LIEN POTENTIEL AVEC LE TRAVAIL | 8 |
| 3. ÉTUDE DE FAISABILITÉ DE RECUEIL DE SUICIDES EN LIEN POTENTIEL AVEC LE TRAVAIL | 9 |
| 3.1 Méthode | 9 |
| 3.2 Population d'étude | 9 |
| 3.3 Recueil des données | 9 |
| 3.4 Analyses statistiques | 10 |
| 3.4.1 Analyses descriptives de tous les décès par suicide | 10 |
| 3.4.2 Analyses spécifiques sur suicides et travail..... | 10 |
| 3.4.2.1 Analyses descriptives des suicides en lien potentiel avec le travail | 10 |
| 3.4.2.2 Part des suicides en lien potentiel avec le travail | 10 |
| 3.5 Aspects éthiques et réglementaires..... | 11 |
| 4. RÉSULTATS | 12 |
| 4.1. Nombre de cas recueillis par les Instituts de médecine légale (IML)..... | 12 |
| 4.2 Taux du remplissage des variables et analyse de la cohérence..... | 12 |
| 4.3 Description des décès par suicide recueillis par les Instituts de médecine légale | 13 |
| 4.3.1 Caractéristiques générales de tous les décès par suicide | 13 |
| 4.3.2 Caractéristiques professionnelles des personnes décédées par suicide | 15 |
| 4.4 Suicides et travail | 17 |
| 4.4.1 Circonstances de survenue du suicide dans lesquelles le travail a pu jouer un rôle | 17 |
| 4.4.2 Suicides en lien potentiel avec le travail selon la définition du CAT-SMT | 18 |
| 4.4.2.1 Estimation de la part des suicides en lien potentiel avec le travail | 18 |
| 4.4.2.2 Caractéristiques des suicides en lien potentiel avec le travail..... | 19 |
| 5. PROPOSITIONS POUR LE RENFORCEMENT DE LA SURVEILLANCE DES SUICIDES EN LIEN POTENTIEL AVEC LE TRAVAIL | 20 |
| 6. DISCUSSION..... | 23 |
| 7. CONCLUSIONS | 26 |
| Références bibliographiques..... | 27 |
| ANNEXES | 31 |
| Annexe 1. Comité d'appui thématique en santé mentale et travail (CAT-SMT)..... | 31 |
| Annexe 2. Questionnaire | 32 |

1. CONTEXTE

Avec près de 8 500 décès par suicide enregistrés en 2016, la mortalité par suicide en France présente un taux parmi les plus élevés d'Europe [1]. Ce chiffre est vraisemblablement sous-estimé d'environ 10 % [2] car un certain nombre de suicides sont enregistrés en tant que décès indéterminés quant à l'intention, ou encore en tant que décès de cause inconnue. En effet, une étude menée en 2006 par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès de l'Inserm (CépiDc-Inserm), unité en charge de la production de la statistique sur les causes médicales de décès en France, a montré que plus de 60 % des morts violentes d'intention indéterminée se sont avérées être des suicides après correction [2]. Cette sous-estimation semble en partie liée à la transmission non systématique des informations sur les causes médicales de décès après enquête médico-légale dans certaines régions. Notons que ces enquêtes ne sont pas systématiquement réalisées en cas de décès par suicide malgré une recommandation européenne préconisant la réalisation d'une autopsie médico-légale en cas de mort violente, notamment en cas de suspicion de suicide [3].

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 [4]. Par ailleurs, le travail peut jouer un rôle dans la survenue de conduites suicidaires [4-6], 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 [7].

Pour étudier ce rôle, il existe plusieurs approches. Tout d'abord l'étude de la mortalité par suicide selon l'emploi exercé (professions et secteurs d'activité) sans préjuger d'un lien de causalité entre le travail et le décès par suicide [8-10]. Une récente méta-analyse synthétisant ces études indique que les personnes actives les plus touchées par le suicide étaient les manœuvres, les agents d'entretien et les autres professions dites élémentaires selon les intitulés définis par la classification internationale des professions, ainsi que les conducteurs de machine, les matelots, les policiers, les agriculteurs et salariés agricoles et les ouvriers spécialisés (électriciens par exemple) [8]. Cette méta-analyse soulignait l'existence d'un gradient social des suicides, les catégories sociales les moins favorisées étant les plus touchées. Des études menées par Santé publique France à partir d'un couplage des données de l'échantillon démographique permanent et des données de mortalité ont également retrouvé ce gradient social de suicide chez les salariés en France, le taux de suicide étant plus important chez les ouvriers [11]. Elles ont aussi montré qu'un certain nombre de professions (agriculteurs exploitants [12], surveillants pénitentiaires [13]) et secteurs d'activité (santé et action sociale) [14] étaient particulièrement touchés par le suicide.

Une seconde approche consiste en l'étude des associations entre les risques psychosociaux professionnels et les conduites suicidaires. Si les associations entre les risques psychosociaux (principalement ceux modélisés par le modèle de Karasek (faible latitude décisionnelle, forte demande psychologique et faible soutien social au travail) [15] et la détérioration de la santé mentale (principalement la survenue de troubles dépressifs, eux-mêmes facteurs de risque de conduites suicidaires [16-19]) sont très bien documentées avec des effets causaux démontrés, la littérature portant sur l'étude des liens entre risques psychosociaux et conduites suicidaires est plus éparse mais semble aller dans le sens d'associations [6].

Enfin, une troisième approche consiste en la quantification et la description des suicides en lien avec le travail, c'est-à-dire, ceux pour lesquels un lien de causalité individuel entre le suicide et le travail a été établi. A l'étranger, certains pays ont développé des outils pour approcher la question de l'imputabilité du travail dans le geste suicidaire. Ainsi, aux Etats-Unis, il existe des bases de données

nationales permettant d'enregistrer les suicides survenus sur les lieux de travail ainsi que les suicides reconnus comme accident de travail [20-22]. Au Japon, lorsque survient un suicide, une enquête policière est systématiquement réalisée et une cause de suicide (qui peut être une cause professionnelle) est déterminée après investigation. Ainsi, il a été clairement établi par les services de police que 10,9 % des suicides au Japon étaient causés par le travail en 2010 [23]. Par ailleurs, la méthode dite de l'autopsie psychologique qui permet de retracer le parcours de vie de la personne décédée et de collecter de nombreuses informations auprès de ses proches (famille, collègues, amis...) peut mettre en évidence des facteurs professionnels dans la survenue du suicide [24-26] ; cette méthode est pratiquée au Canada, en Grande-Bretagne ou encore en Chine mais reste encore peu utilisée en France [27, 28]. A notre connaissance, il existe deux études françaises ponctuelles qui se sont appuyées sur cette méthode. La première, qui porte sur les trajectoires de vie et facteurs associés au suicide dans la Police nationale française, a été menée à travers des autopsies psychologiques de 49 suicides de policiers. Celle-ci a montré que dans un peu plus d'un tiers des cas, des adversités professionnelles avaient contribué au passage à l'acte [29]. Une autre étude française, menée en population générale dans le département de la Sarthe, a mis en évidence que les trois-quarts des actifs souffraient d'une détresse psychique majeure et durable au travail [30].

Enfin, les données des Coroners¹ utilisées dans les pays anglo-saxons semblent également être une source intéressante d'information pour étudier la problématique du suicide en lien éventuel avec le travail [31, 32]. Une étude menée dans une région australienne a permis de constater, grâce à ces données, que 17 % des suicides entre 2000 et 2007 étaient en lien avec l'activité professionnelle et que pour 55 % d'entre eux des facteurs de « stress au travail » avaient été identifiés [31].

En France, une étude de faisabilité relative à la mise en place d'un système multi-sources de surveillance des suicides en lien avec le travail a été menée par Santé publique France en 2013 [33]. Cette étude s'était déroulée en deux étapes : une phase d'exploration des sources de données potentiellement utilisables et une phase de test à l'échelle locale. Quatre sources de données avaient été considérées comme potentiellement pertinentes pour l'alimentation du système multi-sources. Il s'agissait des données de mortalité du CépiDc-Inserm, des données de réparation au titre d'accident de travail (AT) des principaux régimes de sécurité sociale (Cnamts et MSA), des rapports des instituts médico-légaux (IML) et des signalements d'accident grave ou mortel de l'inspection du travail. Pour une raison de disponibilité des données², seules les trois premières sources ont été testées dans la phase exploratoire en Auvergne et dans le département de la Loire en 2008 et 2009. Les résultats de cette étude ont montré que, même si aucune source de données n'était exhaustive, les informations des rapports des IML avaient permis de recenser le nombre le plus important de cas de suicides en lien potentiel avec le travail (22 suicides en lien avec le travail sur un total de 28 suicides identifiés par les différentes sources de données) [34]. Ces résultats ont permis de montrer l'importance des données des rapports des IML pour l'identification des suicides en lien potentiel avec le travail [33, 34]. En effet, les rapports des IML comportent des informations précises sur les circonstances du décès, les enquêtes de police ou de gendarmerie, les observations du médecin légiste, les témoignages des proches ou encore le contenu de la lettre de la victime [33, 34]. Les données des IML apparaissent donc comme une source intéressante pour la mise en place de la surveillance épidémiologique des suicides ayant un lien potentiel avec le travail.

Afin de pouvoir exploiter les données recueillies au sein des IML à des fins de surveillance épidémiologique des suicides en lien potentiel avec le travail, un groupe de travail piloté par Santé publique France, réunissant des représentants de différents IML et le CépiDc-Inserm a mis en place une étude de faisabilité en 2018. Cette étude fait suite à une recommandation de l'Observatoire national du suicide dans son premier rapport en 2014 [35]. Le manque de données fiables sur les suicides liés au travail a encore été rappelé dans le dernier rapport de l'Observatoire national du suicide en 2020.

1. Les Coroners des pays anglo-saxons sont des officiers judiciaires chargés de déterminer les causes et les circonstances des décès survenus en cas de morts violentes, non naturelles ou suspectes. Le coroner peut pratiquer ou faire pratiquer un examen externe du cadavre, une autopsie, des analyses toxicologiques ou encore demander une enquête policière ou l'accès au dossier médical du défunt. A l'issue de son investigation, il établit un rapport dont les données sont accessibles à la recherche et à la surveillance.

2. Au moment de la réalisation de l'étude, les signalements d'accident grave ou mortel de l'inspection du travail n'étaient disponibles que sous format papier et conservés 1 an.

La définition utilisée dans cette étude pour les suicides en lien potentiel avec le travail a été établie par un comité d'appui thématique en santé mentale et travail, piloté par Santé publique France.

L'objectif principal de cette étude était de tester la faisabilité de développer un système de surveillance épidémiologique des suicides en lien potentiel avec le travail, reposant sur les données des IML. Il s'agissait ensuite de décrire les décès par suicide selon des caractéristiques sociodémographiques et professionnelles, d'évaluer la part des suicides en lien potentiel avec le travail et d'en décrire ses caractéristiques. Ces résultats font l'objet du présent rapport.

Dans un second temps³, les données des IML de cette étude seront appariées à celles des causes médicales de décès du CépiDc-Inserm pour l'année 2018, afin de comparer la concordance des causes de décès rapportées dans les deux sources.

3. Au moment de la rédaction de ce rapport, les données des causes médicales de décès du CépiDc-Inserm pour l'année 2018 ne sont pas disponibles.

2. DÉFINITION D'UN SUICIDE EN LIEN POTENTIEL AVEC LE TRAVAIL

Santé publique France a constitué un comité d'appui thématique en santé mentale et travail (CAT-SMT) en 2019 qui a réuni un groupe d'experts pluridisciplinaires sur la problématique de la santé mentale et travail. Il est constitué de médecin légiste, de psychiatres, d'épidémiologistes, de sociologues, de juriste, de représentants des caisses d'assurance maladie, de l'Institut national de la recherche et de sécurité, du CépiDc-Inserm (Cf. annexe 1 pour la liste nominative des membres). La première mission du CAT-SMT a été de définir un suicide en lien potentiel avec le travail.

Le CAT-SMT a considéré comme 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**, pendant et en dehors des horaires de 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 d'un proche ou d'un témoin** 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 (policiers, gendarmes)** : contexte de perte d'emploi, conflit avec ses collègues ou sa hiérarchie, contexte d'épuisement professionnel, difficultés connues dans l'entreprise...

Par ailleurs, l'outil de travail utilisé comme moyen létal n'a pas été retenu comme critère suffisant pour présumer de l'imputabilité du travail dans le geste suicidaire. Le CAT-SMT a estimé que le recours à un outil de travail pour se suicider pouvait être dû à la facilité d'accès du moyen létal (par ex. armes à feu chez les policiers et militaires, médicaments chez les professionnels de santé).

3. ÉTUDE DE FAISABILITÉ DE RECUEIL DE SUICIDES EN LIEN POTENTIEL AVEC LE TRAVAIL

3.1 Méthode

Un groupe de travail piloté par Santé publique France et réunissant le CépiDc-Inserm et des médecins légistes volontaires de huit IML⁴ a été constitué en 2015 pour élaborer le protocole de l'étude de faisabilité et le questionnaire de la fiche de recueil des données, puis pour suivre la réalisation du projet et la production des résultats.

3.2 Population d'étude

Ont été inclus dans l'étude l'ensemble des décès par suicide et des décès d'intention indéterminée, survenus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2018, examinés dans huit IML participant à l'étude (Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lyon, Nîmes, Paris, Strasbourg, Tours).

Les informations relatives aux décès d'intention indéterminée ont été recueillies pour permettre l'appariement des données de cette étude à celles des causes médicales de décès du CépiDc-Inserm et comparer la concordance des causes de décès rapportées dans les deux sources, cette analyse n'étant possible que lorsque les données de mortalité 2018 seront disponibles.

3.3 Recueil des données

Pour chaque cas de décès par suicide et de décès d'intention indéterminée, les médecins légistes participants recueillaient des données sur une fiche de recueil standardisée (cf. questionnaire en Annexe 2) via une application informatique sécurisée (Voozadoo). Puis, les données étaient transmises de façon sécurisée à Santé publique France.

Les données recueillies concernaient des informations suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques (sexe, date de naissance, département de domicile, situation familiale, connaissance d'un éventuel contexte de séparation, présence d'enfants dans le foyer) ;
- Caractéristiques du décès (date, département de décès, lieu du décès, circonstances apparentes du décès, cause médicale de décès/moyen de suicide, corps en état de putréfaction) ;
- Investigations médico-légales pratiquées (autopsie, prélèvements pour analyses complémentaires de type toxicologique, réception des analyses complémentaires) ;
- Addictions et comorbidités (addictions connues, état d'alcoolisation aigue ou usage de stupéfiant au moment du décès, troubles mentaux connus, pathologies somatiques connues, traitements médicamenteux connus, antécédents de tentatives de suicide) ;

4. La représentativité des IML n'a pas été recherchée, en revanche il était important que les IML participant à l'étude présentent des caractéristiques variées en termes de taille et d'activité de la structure et de localisations géographiques.

- Caractéristiques professionnelles (situation par rapport à l'emploi au moment du décès, catégorie sociale, secteur d'activité), sinon chômage, retraite, formation, personne au foyer, en arrêt pour raison de santé, en arrêt temporaire volontaire....
- Circonstances de survenue du suicide dans lesquelles le travail a pu jouer un rôle :
 - suicide survenu lors d'une activité professionnelle (y compris les trajets domicile-travail, les déplacements professionnels, le domicile s'il s'agit du lieu de travail) ;
 - suicide survenu sur le lieu du travail mais en dehors des horaires de travail ;
 - suicide pour lequel les conditions de travail étaient clairement mises en cause dans un courrier laissé par la victime ;
 - suicide pour lequel les conditions de travail étaient mises en cause par les témoignages de proches ou de témoins ;
 - suicide survenu en tenue de travail alors que la victime ne travaillait pas ;
 - suicide pour lequel la personne rencontrait des difficultés connues au travail (contexte de perte d'emploi, conflit avec ses collègues ou sa hiérarchie, contexte d'épuisement professionnel, difficultés connues dans l'entreprise...) ;
 - suicide pour lequel le moyen létal était l'outil de travail.

Ces différentes circonstances de survenue du suicide utilisées comme critères d'identification d'un suicide en lien potentiel avec le travail étaient basées sur les textes de loi concernant la déclaration et la reconnaissance du suicide en accident du travail [36-39] et sur la jurisprudence qui a interprété ces textes au regard du suicide⁵. Ce recueil fut également basé sur la littérature scientifique internationale [22, 23, 31-34, 40, 41].

3.4 Analyses statistiques

Pour répondre aux objectifs de la présente étude, seuls les décès par suicide ont été étudiés en détail. Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS Enterprise Guide 7.1®.

3.4.1 Analyses descriptives de tous les décès par suicide

Les taux de remplissage des différentes questions ont été rapportés. Les décès par suicide ont été décrits selon les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des personnes décédées. Les résultats sont présentés après exclusion des données manquantes.

3.4.2 Analyses spécifiques sur suicides et travail

3.4.2.1 Analyses descriptives des suicides en lien potentiel avec le travail

Les fréquences des différentes situations dans lesquelles le travail a pu jouer un rôle dans la survenue des suicides ont été décrites.

3.4.2.2 Part des suicides en lien potentiel avec le travail

Selon la définition retenue par le CAT-SMT, a été considéré comme 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**, pendant et en dehors des horaires de travail ;

5. Cour de cassation, civile, Chambre civile 2, 22 février 2007, 05-13.771 ;
 Cour de cassation, civile, Chambre civile 2, 1 décembre 2011, 10-27.056 ;
 Cour de cassation, civile, Chambre civile 2, 19 septembre 2013, 12-22.156 ;
 Cour de cassation, civile, Chambre civile 2, 12 juillet 2012, 11-19.293

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 d'un proche ou d'un témoin** mettant en cause les conditions de travail de la victime ;
5. Des **difficultés connues liées au travail** : contexte de perte d'emploi, conflit avec ses collègues ou sa hiérarchie, contexte d'épuisement professionnel, difficultés connues dans l'entreprise...

Il est à noter que l'utilisation d'un outil de travail comme moyen létal n'a pas été retenue dans la définition, mais cette circonstance de survenue du suicide a été recueillie par les IML.

La part des suicides en lien potentiel avec le travail a été calculée en rapportant les suicides en lien potentiel avec le travail à l'ensemble des suicides recensés dans cette étude.

Enfin, les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des personnes dont le suicide avait un lien potentiel avec le travail ont été décrites.

3.5 Aspects éthiques et réglementaires

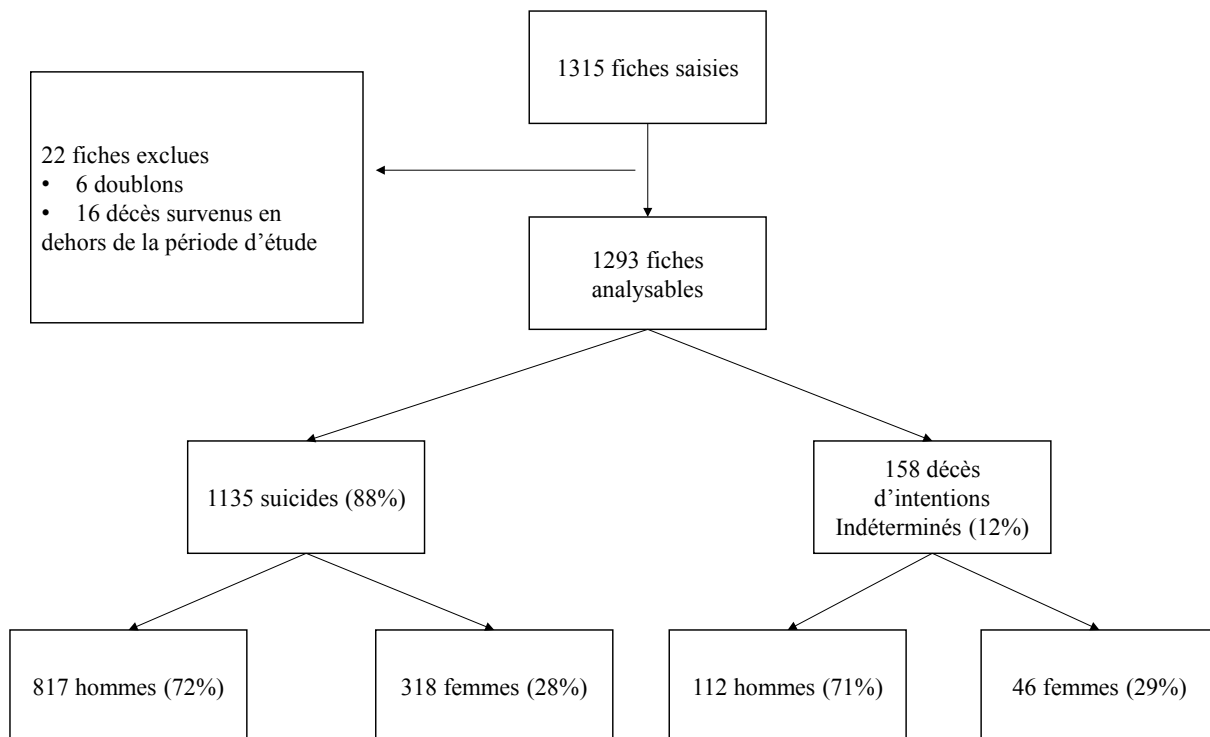
L'étude a bénéficié d'un avis favorable du CCTIRS (Numéro 16-676) en octobre 2016 et d'une déclaration à la Cnil (Numéro 2091209 v 0) en août 2017.

4. RÉSULTATS

4.1. Nombre de cas recueillis par les Instituts de médecine légale (IML)

Au total, 1 315 fiches ont été transmises par les huit IML volontaires via l'application sécurisée de Santé publique France. Parmi elles, 22 ont été exclues car il s'agissait de doublons ou de suicides survenus en dehors de la période d'étude. Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2018, 1 293 fiches correspondant à des suicides ou des décès d'intention indéterminée ont été incluses dans l'étude. Parmi ces décès, 88 % étaient des suicides (n=1 135) et 12 % des décès d'intention indéterminée (n=158) (figure 1).

Figure 1. Diagramme de flux



4.2 Taux du remplissage des variables et analyse de la cohérence

Le taux de remplissage a été variable selon les IML et selon les informations recueillies. Les données sociodémographiques (sexe, âge, département) et les caractéristiques du décès ont été systématiquement renseignées. En revanche, les informations sur la situation familiale, les addictions et les comorbidités étaient peu renseignées, avec des données manquantes variant entre 20 et 60 % selon le type d'information (tableau 1).

La situation par rapport à l'emploi était connue dans 60 % des cas. Lorsque celle-ci était renseignée, les informations concernant les caractéristiques professionnelles (profession, catégorie sociale, secteur d'activité, situation des personnes sans emploi) étaient précisées dans 85 à 90 % des cas. Les informations portant sur les situations pouvant identifier un rôle du travail dans le geste suicidaire

étaient manquantes dans moins de 20 % des cas, excepté pour les difficultés connues au travail et la mise en cause du travail dans une lettre laissée par la victime (tableau 1).

Tableau 1. Fréquence des données manquantes selon les informations recueillies pour l'ensemble des décès (n= 1 293)

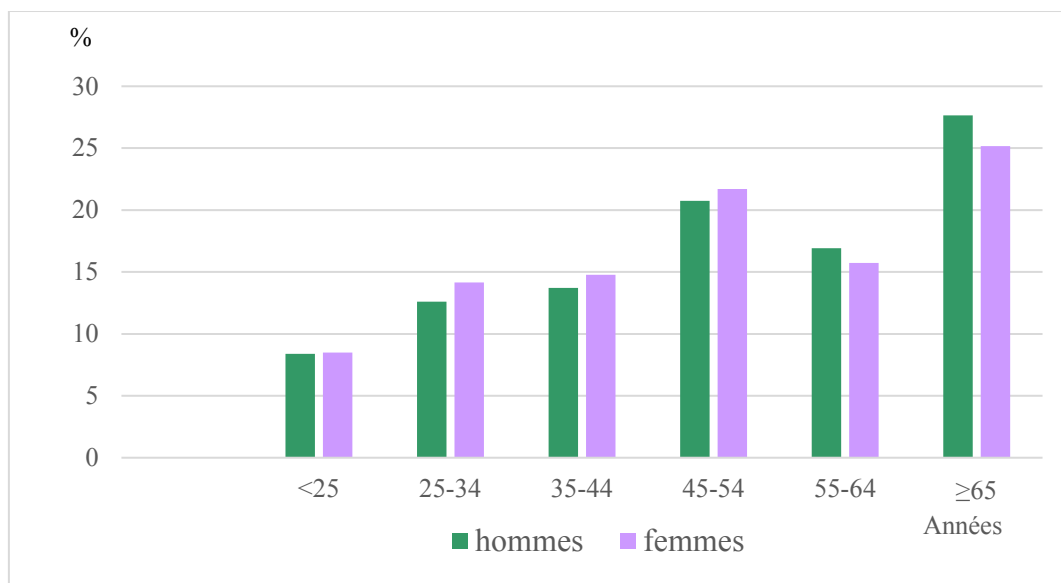
| Données manquantes | < 5 % | 5-19 % | 20-50 % | > 50 % |
|---|-------|--------|---------|--------|
| Caractéristiques sociodémographiques | | | | |
| Age, sexe, domicile | X | | | |
| Situation familiale | | | X | |
| Caractéristiques du décès | | | | |
| Cause, circonstance, lieu, date, état de putréfaction | X | | | |
| Addictions et comorbidités | | | | |
| Addictions, troubles mentaux, traitement | | | X | |
| ➤ Si addiction connue (alcoolisme, toxicomanie) | | X | | |
| Pathologies somatiques | | | | X |
| Antécédents de tentatives de suicide | | | | X |
| Caractéristiques professionnelles | | | | |
| Situation par rapport à l'emploi | | | X | |
| ➤ Si situation par rapport à l'emploi connue : profession, catégorie sociale, secteur d'activité, situation sans emploi | | X | | |
| Informations sur un lien éventuel avec le travail | | | | |
| Lieu de travail, horaires, outil, tenue, remise en cause du travail si témoignages de proches, lettre d'adieu | | X | | |
| Difficultés au travail, remise en cause du travail dans une lettre, recueil d'un témoignage | | | X | |

4.3 Description des décès par suicide recueillis par les Instituts de médecine légale

4.3.1 Caractéristiques générales de tous les décès par suicide

Parmi les décès par suicide (n=1 135), les hommes (n=817) étaient 2,5 fois plus représentés que les femmes (n=318). En moyenne, les hommes avaient 53 ans (extrêmes : 12 – 100 ans) et les femmes 51 ans (extrêmes : 13 – 92 ans). La répartition des classes d'âge selon le sexe est présentée en figure 2.

Figure 2. Répartition des décès par suicide (n=1 135) selon l'âge et le sexe



Parmi les personnes dont la situation familiale était connue, la majorité était en couple au moment du décès (tableau 2). Par ailleurs, après exclusion des données manquantes, près de 17 % des hommes et 12 % des femmes étaient en contexte de séparation, et plus d'un tiers avaient en charge un ou plusieurs enfants dans le foyer au moment du décès.

Le lieu du décès était majoritairement le domicile (60 %) quel que soit le sexe, puis la voie publique (17 %). Le corps avait été retrouvé dans un état de putréfaction chez 8 % des hommes et 5 % des femmes (tableau 2).

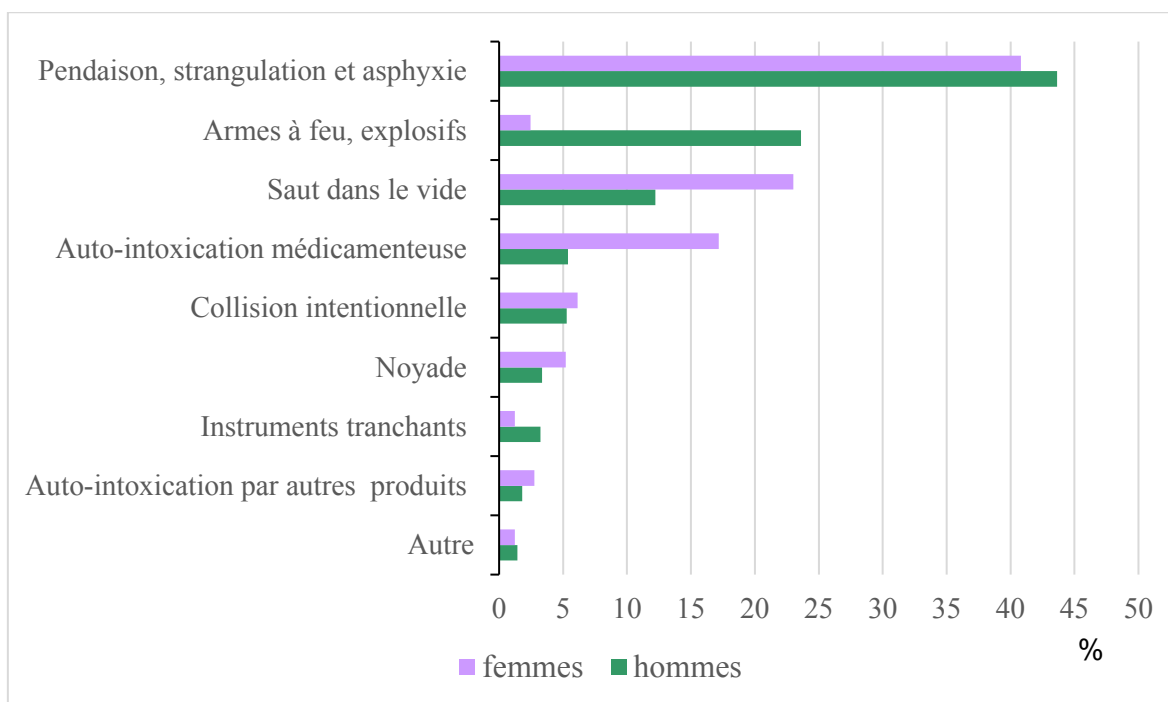
Parmi les personnes dont la situation par rapport à l'emploi était connue (n=704), 28,3 % des personnes étaient en emploi au moment du décès. L'outil de travail avait été utilisé comme moyen létal dans 12 % des suicides parmi les personnes en emploi (n=199).

Tableau 2. Description des caractéristiques des décès par suicide (n=1 135)

| | Totale (n =1 135) | | Hommes (n =817) | | Femmes (n =318) | |
|--|----------------------|------|--------------------|------|--------------------|------|
| | | % | | % | | % |
| Caractéristiques sociodémographiques | | | | | | |
| Situation familiale | | | | | | |
| Célibataire | 198 | 24,7 | 150 | 25,9 | 48 | 21,4 |
| En couple (conjoint(e)/marié(e)/pacsé(e)) | 454 | 56,5 | 317 | 54,7 | 137 | 61,2 |
| Veuf (ve) | 59 | 7,3 | 41 | 7,1 | 18 | 8,0 |
| Divorcé(e)/séparé(e) | 92 | 11,5 | 71 | 12,3 | 21 | 9,4 |
| <i>Ne sait pas</i> | 332 | | 238 | | 94 | |
| En contexte de séparation | | | | | | |
| Oui | 106 | 15,8 | 84 | 17,4 | 22 | 11,7 |
| Non | 564 | 84,2 | 398 | 82,6 | 166 | 88,3 |
| <i>Ne sait pas</i> | 465 | | 335 | | 130 | |
| Enfant(s) dans le foyer | | | | | | |
| Oui | 274 | 36,6 | 184 | 35,2 | 90 | 39,8 |
| Non | 474 | 63,4 | 338 | 64,8 | 136 | 60,2 |
| <i>Ne sait pas</i> | 387 | | 295 | | 92 | |
| Caractéristiques du décès | | | | | | |
| Lieu du décès | | | | | | |
| Domicile | 670 | 59,7 | 485 | 59,9 | 185 | 59,3 |
| Hôpital public | 89 | 7,9 | 56 | 6,9 | 33 | 10,6 |
| Hôpital ou clinique privée | 17 | 1,5 | 10 | 1,2 | 7 | 2,2 |
| EHPAD, maison de retraite | 14 | 1,2 | 9 | 1,1 | 5 | 1,6 |
| Etablissement pénitentiaire | 24 | 2,1 | 24 | 3 | 0 | 0 |
| Voie publique | 191 | 17,0 | 134 | 16,5 | 57 | 18,3 |
| Autre lieu | 117 | 10,4 | 92 | 11,4 | 25 | 8,0 |
| <i>Ne sait pas</i> | 13 | | 7 | | 6 | |
| Corps en état de putréfaction | | | | | | |
| Oui | 77 | 6,9 | 62 | 7,7 | 15 | 4,8 |
| Non | 1 041 | 93,1 | 744 | 92,3 | 297 | 95,2 |
| <i>Ne sait pas</i> | 17 | | 11 | | 6 | |
| Situation par rapport à l'emploi | | | | | | |
| En emploi au moment du décès | | | | | | |
| Oui | 199 | 28,3 | 158 | 30,4 | 41 | 22,3 |
| Non | 505 | 71,7 | 362 | 69,6 | 143 | 77,7 |
| <i>Ne sait pas</i> | 431 | | 297 | | 134 | |
| Utilisation de l'outil de travail comme moyen létal parmi les personnes en emploi (n=199) | | | | | | |
| Oui | 21 | 11,7 | 18 | 12,6 | 3 | 8,3 |
| Non | 179 | 88,3 | 125 | 87,4 | 33 | 91,7 |
| <i>Ne sait pas</i> | 20 | | 15 | | 5 | |

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 (figure 3). Les femmes, quant à elles, avaient plus souvent recours au saut dans le vide (23 %) et à l'auto-intoxication médicamenteuse (17 %) (Figure 3).

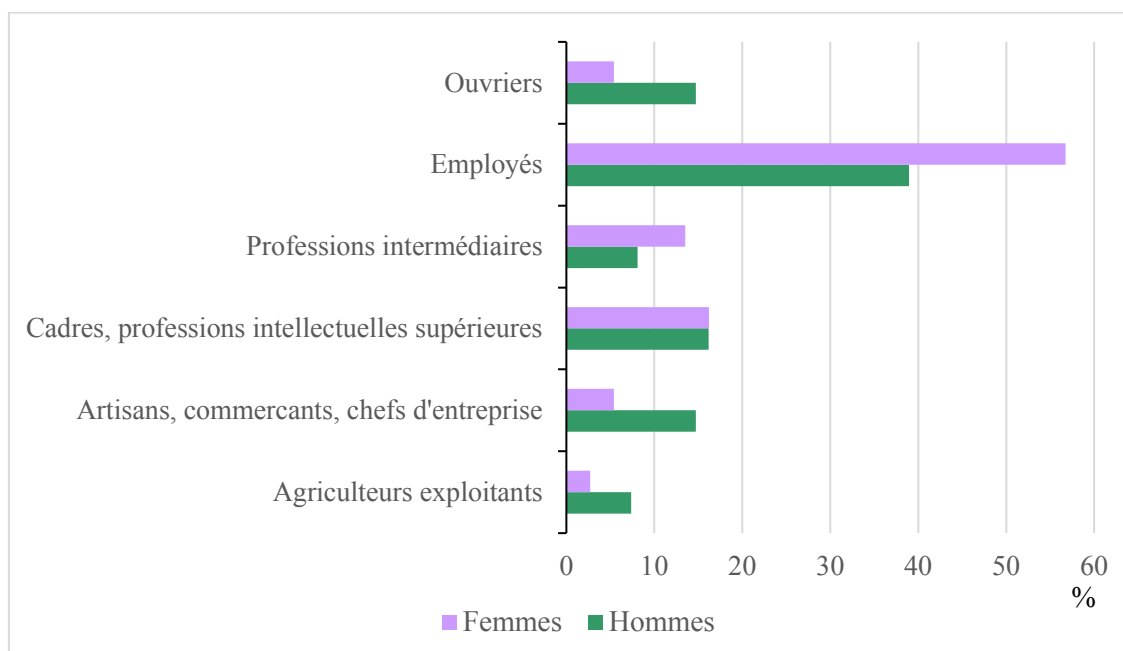
Figure 3. Répartition des moyens de suicide selon le sexe (n=1 135)



4.3.2 Caractéristiques professionnelles des personnes décédées par suicide

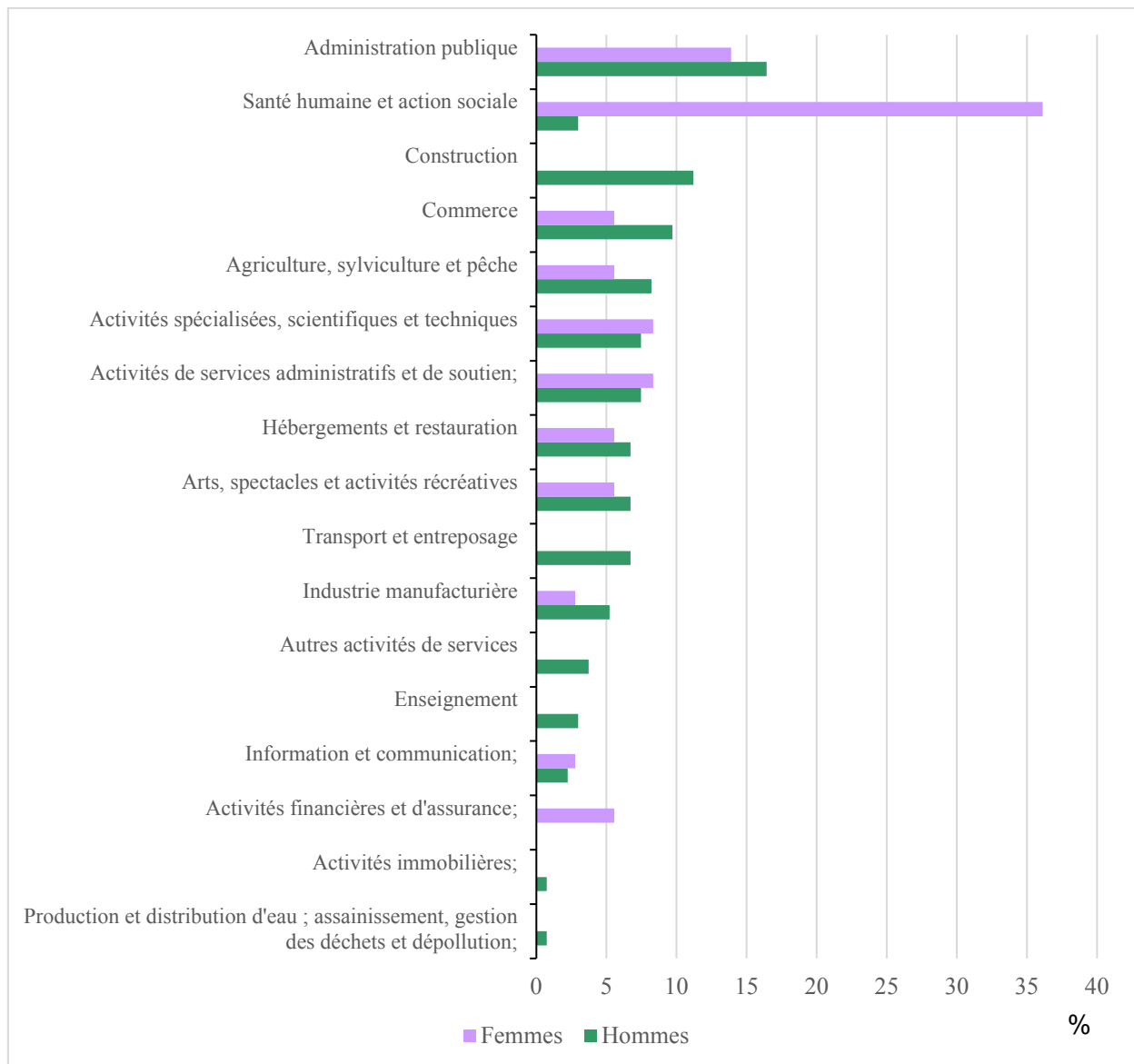
Parmi les personnes en emploi (n=199 dont 79% hommes), les employés constituaient la catégorie la plus représentée, avec 39 % des hommes et 57 % des femmes (figure 4).

Figure 4. Répartition des catégories sociales selon le sexe parmi les personnes ayant une activité professionnelle au moment du décès par suicide (n=199)



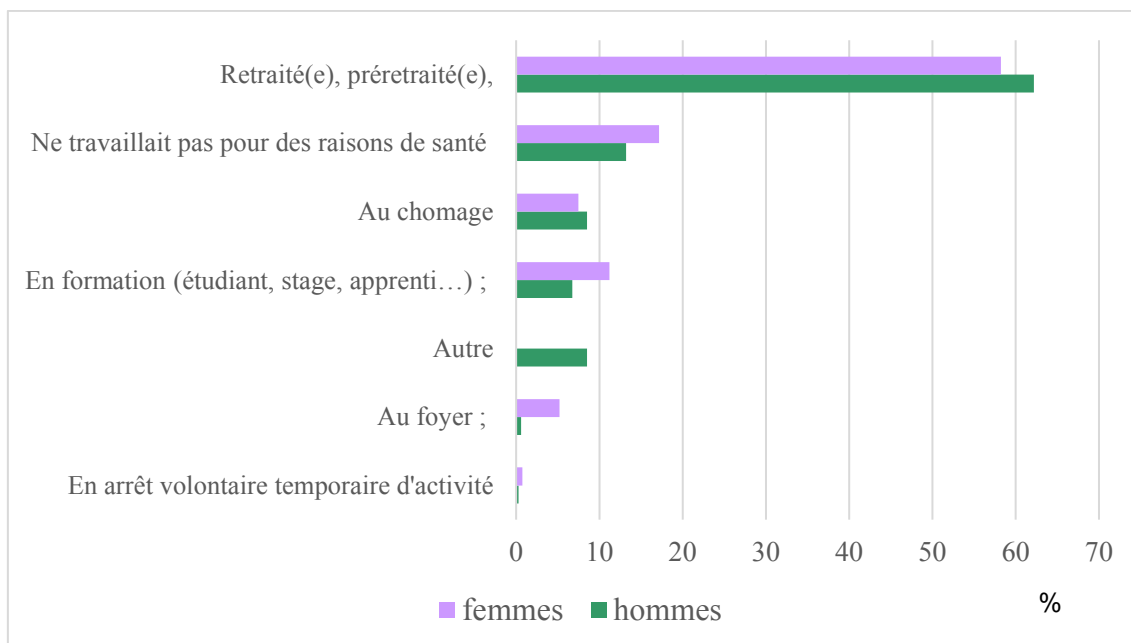
Chez les hommes, les secteurs d'activité les plus représentés étaient l'administration publique (16 %) et la construction (11 %). Chez les femmes, il s'agissait plus souvent des secteurs de la santé humaine et de l'action sociale (36 %) puis de l'administration publique (14 %) (Figure 5).

Figure 5. Répartition des secteurs d'activités selon le sexe parmi les personnes ayant une activité professionnelle au moment du décès par suicide (n=199)



Concernant les personnes qui n'étaient pas en emploi au moment du décès (n=505), plus de la moitié était retraitée (61%), près de 17 % des femmes et 13 % des hommes ne travaillaient pas pour des raisons de santé, 8 % des hommes et des femmes étaient au chômage. Enfin, 7 % des hommes et 11 % des femmes étaient en formation au moment du décès (Figure 6).

Figure 6. Description de la situation des personnes n'ayant pas d'emploi au moment du décès selon le sexe (n=505)



4.4 Suicides et travail

4.4.1 Circonstances de survenue du suicide dans lesquelles le travail a pu jouer un rôle

Afin d'estimer la part des suicides en lien potentiel avec le travail, cinq circonstances de survenue du suicide recueillies par les IML ont été retenues par le CAT-SMT. Pour rappel, il a été considéré dans cette étude comme étant un suicide en lien potentiel avec le travail, si au moins une de ces cinq circonstances a été recueillie (voir page 8).

Parmi l'ensemble des suicides, cette étude a permis de dénombrer 110 personnes pour lesquelles le travail a pu jouer un rôle dans le geste suicidaire, à travers 180 critères d'identification. Ainsi, pour un même individu, plusieurs circonstances de survenue du suicide ont pu être relevées par les IML (tableau 3).

Tableau 3. Répartition des circonstances de survenue du suicide dans lesquelles le travail a pu jouer un rôle (n=110 suicides) selon la définition établie par le CAT-SMT

| Circonstances* | Total (n =110) | %** |
|--|-------------------|------|
| 1- Lettre laissée par la victime mettant en cause ses conditions de travail | 12 | 10,9 |
| 2- Décès sur le lieu du travail pendant ou en dehors des horaires de travail | 46 | 41,8 |
| 3- Décès en tenue de travail | 14 | 12,7 |
| 4- Témoignage d'un proche mettant en cause les conditions de travail de la victime | 37 | 33,6 |
| 5- Difficultés connues au travail | 71 | 64,5 |
| Total circonstances | 180 | |

* Circonstances multiples possibles pour un même suicide

** Pourcentage calculé sur le nombre de suicides et non sur le nombre de circonstances

Parmi les cas pour lesquels le travail pourrait avoir joué un rôle dans la survenue du suicide (n=110), des difficultés connues au travail avaient été rapportées par des proches ou par des enquêteurs dans deux tiers des cas, telles qu'une faillite, un épuisement professionnel, la perte d'un emploi ou encore des conflits avec les collègues ou la hiérarchie. Dans un tiers des suicides, un témoignage de proche mettait en cause les conditions de travail de la victime. Le décès par suicide avait eu lieu sur le lieu du travail et pendant les horaires de travail pour 27,3 % des cas et en dehors des horaires de travail dans 14,5 % des cas. Près de 11 % des personnes avaient laissé une lettre mettant en cause leurs conditions de travail. Il s'agissait majoritairement de personnes en emploi au moment du décès, sinon il s'agissait de personnes au chômage, en formation ou en arrêt pour raison de santé (voir tableau 5).

Tableau 4. Cumul des circonstances dans lesquelles le travail pourrait avoir un lien dans la survenue du suicide selon la définition établie par le CAT-SMT

| | Total | % |
|-----------------|------------|------|
| 1 circonstance | 59 | 53,6 |
| 2 circonstances | 37 | 33,6 |
| 3 circonstances | 9 | 8,2 |
| 4 circonstances | 5 | 4,5 |
| 5 circonstances | - | - |
| Total | 110 | |

Dans plus de la moitié des cas, une seule circonstance de survenue du suicide pour laquelle le travail a pu jouer un rôle a été identifiée (tableau 4). Toutefois, pour l'autre moitié des cas, plusieurs situations ont été recueillies pour un même individu. La plupart des personnes ayant laissé une lettre, présentaient d'autres critères pour lesquels le travail a pu jouer un rôle dans la survenue des suicides. Le témoignage d'un proche était dans la majorité des cas associé à un autre critère. Pour deux tiers des personnes décédées sur leur lieu de travail et pendant les horaires de travail, d'autres situations avaient également été rapportées.

4.4.2 Suicides en lien potentiel avec le travail selon la définition du CAT-SMT

4.4.2.1 Estimation de la part des suicides en lien potentiel avec le travail

Comme précisé ci-dessus, nous avons identifié 110 suicides potentiellement liés au travail parmi les 1 135 suicides recueillis par les huit IML.

On peut ainsi estimer dans cette étude **qu'environ un suicide sur dix était en lien potentiel avec le travail (9,7 %)**, les hommes semblant un peu plus impactés que les femmes (Tableau 5). Parmi les personnes dont on savait qu'elles occupaient un emploi, le travail semblait avoir joué un rôle dans le geste suicidaire dans 42 % des cas.

Tableau 5. Part estimée des suicides en lien potentiel avec le travail

| | Total | Hommes | Femmes | En emploi | Sans emploi |
|---|-------|--------|--------|-----------|-------------|
| Nombre de suicides en lien potentiel avec le travail | 110 | 83 | 27 | 83 | 27 |
| Nombre total de suicides | 1 135 | 817 | 318 | 199 | 505 |
| Part estimée des suicides en lien potentiel avec le travail (%) | 9,7 | 10,2 | 8,5 | 41,7 | 5,3 |

4.4.2.2 Caractéristiques des suicides en lien potentiel avec le travail

Les hommes représentaient 75 % des suicides en lien potentiel avec le travail. Les personnes âgées de 45 à 54 ans constituaient la tranche d'âge la plus représentée (37,4 %) (Tableau 6).

Parmi les personnes dont le suicide avait un lien potentiel avec le travail, les trois-quarts étaient en emploi au moment du décès. Les employés étaient la catégorie sociale la plus touchée et les secteurs d'activité les plus fréquents étaient l'administration publique, le commerce et réparation d'automobiles et motocycles, la santé humaine et action sociale, et le secteur des arts et spectacles. La majorité des personnes sans emploi étaient au chômage, en arrêt pour raison de santé ou en formation/apprentissage.

Tableau 6. Caractéristiques des suicides en lien potentiel avec le travail (n=110)

| Suicide en lien potentiel avec le travail | n | % |
|---|----|------|
| Sexe | | |
| - Hommes | 83 | 75,5 |
| - Femmes | 27 | 24,5 |
| Age (ans) | | |
| - <25 | 6 | 6,5 |
| - 25-34 | 14 | 12,1 |
| - 35-44 | 17 | 21,5 |
| - 45-54 | 45 | 37,4 |
| - 55-64 | 18 | 16,8 |
| - ≥65 | 10 | 5,6 |
| En emploi au moment du décès | | |
| - Oui | 83 | 75,5 |
| - Non (formation/chômage/ en arrêt pour raison de santé...) | 27 | 24,5 |
| Catégories sociales des personnes en emploi au moment du décès | | |
| - Agriculteurs exploitants | 3 | 3,7 |
| - Artisans, commerçants, chefs d'entreprise | 15 | 18,1 |
| - Cadres, professions intellectuelles supérieures | 15 | 18,1 |
| - Professions intermédiaires | 7 | 8,4 |
| - Employés | 26 | 31,3 |
| - Ouvriers | 10 | 12,0 |
| - Ne sait pas | 7 | 8,4 |

En raison du faible effectif, le secteur d'activité et la situation des personnes sans emploi au moment du décès ne sont pas présentés dans ce tableau.

5. PROPOSITIONS POUR LE RENFORCEMENT DE LA SURVEILLANCE DES SUICIDES EN LIEN POTENTIEL AVEC LE TRAVAIL

Cette étude a permis de tester les variables qui pourraient être pertinentes à recueillir par les IML pour le développement d'un système de surveillance des suicides en lien potentiel avec le travail. Le Tableau 7 récapitule l'ensemble de ces variables, leur pertinence et leur disponibilité pour une surveillance nationale pérenne.

Tableau 7. Propositions des variables jugées ou non pertinentes pour le renforcement de la surveillance des suicides en lien potentiel avec le travail

| Variables | Données manquantes | Pertinence du recueil | Remarques et propositions |
|--|--------------------|--|--|
| Caractéristiques sociodémographiques | | | |
| Age, sexe, domicile | < 5% | Non | • Données déjà recueillies dans certificat de décès |
| Situation familiale | 20-50% | Non | • Fort taux de données manquantes, données en partie recueillies à l'état civil |
| Caractéristiques du décès | | | |
| Cause, circonstance, lieu, date | < 5% | Non | • Données déjà recueillies dans certificat de décès |
| Corps en état de putréfaction | < 5% | Non | • Indicateur qui semble difficile à interpréter |
| Addictions & comorbidités | | | |
| Addictions Troubles mentaux Traitements médicamenteux | 20-50 % | Non | • Fort taux de données manquantes • Réflexion à mener sur l'appariement avec les données du Système National des Données de Santé (SNDS) pour les personnes ayant eu recours aux soins. • Données sur les comorbidités présentes dans le certificat de décès |
| Pathologies somatiques Antécédents TS | 50-60 % | Non | • Fort taux de données manquantes • Réflexion à mener sur l'appariement avec les données du SNDS pour les personnes ayant eu recours aux soins. • Données sur les comorbidités présentes dans le certificat de décès |
| Caractéristiques professionnelles | | | |
| Situation par rapport à l'emploi | 38 % | Oui, si possibilité d'améliorer le recueil | • Marge d'amélioration mentionnée par les IML • A partir d'un questionnaire standardisé à renseigner dans la salle d'autopsie ou lors de la rencontre avec les familles |
| • Si situation connue : profession, catégorie socioprofessionnelle, secteur d'activité, situation sans emploi | 5-20% | Oui, si possibilité d'améliorer le recueil | • Marge d'amélioration mentionnée par les IML • A partir d'un questionnaire standardisé à renseigner dans la salle d'autopsie ou lors de la rencontre avec les familles |
| Informations sur un lien éventuel avec le travail | | | |
| Décès sur le lieu de travail et pendant les horaires de travail | 18% | Non | • Données déjà recueillies dans le certificat de décès |
| • Décès sur le lieu de travail et en dehors des horaires de travail | 16% | Oui | • Situation intéressante à recueillir |
| • Décès en tenue de travail | 21% | Oui | |
| • Remise en cause du travail par le témoignage de proches | 21% | Oui | |

| | | | |
|--|-----|--|---|
| • Remise en cause du travail dans une lettre | 29% | Oui | <ul style="list-style-type: none"> - Situation à recueillir pour identifier un rôle éventuel du travail dans le geste suicidaire. - Nécessité de reformuler la question pour améliorer le recueil, en demandant <ul style="list-style-type: none"> 1- si le contenu de la lettre était connu 2- si oui, est-ce que la ou les raisons de son geste étaient invoquées ? 3- si oui, est ce que la victime mettait en cause ses conditions de travail ? |
| • Difficultés connues au travail | 46% | Oui, si possibilité d'améliorer le recueil | <ul style="list-style-type: none"> - Situation à recueillir pour identifier un rôle éventuel du travail dans le geste suicidaire. - Marge d'amélioration mentionnée par les IML - A partir d'un questionnaire standardisé à renseigner dans la salle d'autopsie ou lors de la rencontre avec les familles |

Pour améliorer la connaissance des suicides en lien avec le travail, deux types de mesures sont préconisées :

1. Améliorer le recueil par les IML des variables jugées pertinentes à partir d'un questionnaire standardisé. Il pourrait s'agir d'un questionnaire à remplir par les médecins légistes lors de la rencontre avec les proches et/ou avec les enquêteurs. Ce questionnaire pourrait être mis à disposition dans la salle d'autopsie afin de faciliter le remplissage par les médecins légistes. Ce questionnaire doit comprendre les variables suivantes :

- Les caractéristiques professionnelles de la personne au moment du décès :
 - Situation par rapport à l'emploi : être en emploi ou non au moment du décès
 - Si la personne était en emploi : renseigner la profession, la catégorie sociale et le secteur d'activité
 - Si la personne n'était pas en emploi : renseigner sa situation (en formation, au chômage, retraité, au foyer, en arrêt pour raison de santé, en arrêt volontaire temporaire d'activité, autres)
- Les circonstances de survenue du suicide pouvant informer d'un lien potentiel avec le travail :
 - La mise en cause du travail dans une lettre laissée par la victime en formulant la question en quatre temps :
 1. Est-ce que la victime a laissé une lettre ?
 2. Si oui, est-ce que le contenu de la lettre est connu ?
 3. Si oui, est-ce que la ou les raisons de son geste sont invoquées ?
 4. Si oui, est ce que la victime met en cause ses conditions de travail ?
 - La survenue du décès sur le lieu du travail pendant ou en dehors des horaires de travail
 - La survenue du décès en tenue de travail alors que la victime ne travaillait pas
 - La mise en cause du travail par le témoignage d'un proche ou d'un témoin en formulant la question en quatre temps :
 1. Est-ce que le témoignage d'un proche ou d'un témoin a été recueilli ?
 2. Si oui, est-ce que le contenu de ce témoignage est connu ?
 3. Si oui, est-ce que la ou les raisons du geste suicidaire étaient invoquées ?
 4. Si oui, est-ce que la victime mettait en cause ses conditions de travail ?
 - Des difficultés connues au travail : faillite, perte d'emploi, épuisement professionnel, arrêt de travail en relation avec le travail, conflit avec ses collègues ou sa hiérarchie, harcèlement, procédure judiciaire en cours, présence de lésions physiques pendant le travail et/ou de problèmes de santé causés par le travail...

Ce questionnaire pourrait être mis en place par les IML en lien avec Santé publique France et le CépiDc-Inserm.

2. Pouvoir disposer au niveau national des variables jugées pertinentes pour assurer la surveillance des suicides en lien potentiel avec le travail et afin de ne pas multiplier les systèmes d'informations, deux possibilités pourraient être envisagées soit :

- d'ajouter ces variables jugées pertinentes par cette étude directement dans le volet médical complémentaire du certificat de décès⁶,
- d'adosser au niveau du volet médical complémentaire, un module spécifique contenant ces données. La formulation du questionnaire proposé pour ce module spécifique santé mentale et travail qui devra être rempli par les IML au moment de l'autopsie ou de l'examen externe du corps (inclus ou adossé au volet médical complémentaire du certificat de décès) a été précisée dans le paragraphe précédent.

Ces propositions seront portées à la connaissance de la Direction Générale de la Santé pour étudier avec elle et en lien avec le CépiDc-Inserm, les modalités possibles pour développer cette surveillance, qui permettra à terme d'améliorer la prévention des suicides en lien avec le travail.

6. Depuis 2018, en cas de recherche de la cause de décès après enquête médico-légale, un volet médical complémentaire (VMC) est à remplir par les IML et vient compléter le certificat de décès.

6. DISCUSSION

En France, les suicides en lien potentiel avec le travail ne peuvent pas être repérés par les systèmes actuels d'information sur les suicides. Depuis le 1^{er} janvier 2018, une information relative au travail a été ajoutée sur le certificat de décès « *le décès est-il survenu lors d'une activité professionnelle (Oui/Non/Ne sait pas)*. Elle n'a pas encore fait l'objet d'études mais sera insuffisante pour identifier, à elle seule, les suicides en lien potentiel avec le travail. Ainsi, malgré une importance grandissante de la problématique dans le débat public, l'épidémiologie des suicides en lien potentiel avec le travail demeure mal connue [23, 41].

En utilisant la définition des suicides en lien potentiel avec le travail validée par le CAT-SMT, ce travail a permis de calculer, pour la première fois en France, une estimation de la part des suicides en lien potentiel avec le travail à partir de données issues des IML, en s'appuyant sur la littérature scientifique [31, 33] et le contexte juridique français [23]. Les résultats montrent qu'environ 10 % des suicides seraient en lien potentiel avec le travail. Ce résultat est à interpréter avec précaution pour de nombreuses raisons.

Premièrement, en raison même de la définition du suicide en lien potentiel avec le travail. Le suicide est un phénomène complexe et multifactoriel qu'il est difficile de rattacher à une unique cause. Dans cette étude, il ne s'agit pas d'établir l'imputabilité du travail dans le passage à l'acte suicidaire mais d'estimer la part des suicides où des expositions professionnelles ont pu jouer un rôle plus ou moins important dans le suicide d'un individu. Elle permet de mettre en place une approche épidémiologique de la problématique qui soit facilement reproductible dans les études futures, contrairement aux études qualitatives d'investigation telles que les autopsies psychologiques qui peuvent certes, apporter des informations précieuses pour étudier la question, mais qui nécessitent un investissement important, notamment en termes de formation des enquêteurs et qui semblent plus adaptées à des travaux de recherche étiologique qu'à des fins de surveillance épidémiologique [27, 33].

De plus, ce travail ne porte que sur les cas qui ont été examinés par des IML. Or, malgré l'existence d'une recommandation européenne préconisant la réalisation d'une autopsie médico-légale en cas de mort violente, notamment en cas de suspicion de suicide [3], l'ensemble des suicides en France ne font pas l'objet d'investigations médico-légales et le pourcentage des suicides examinés par les IML n'est pas connu. Rappelons qu'il est prévu d'apparier les données de cette étude à celles des causes médicales de décès du CépiDc-Inserm pour l'année 2018 afin de comparer la concordance des causes de décès rapportées dans les deux sources et d'estimer notamment la part et les caractéristiques des suicides pour lesquels une investigation médico-légale n'a pas été réalisée. Toutefois, dans la présente étude, les caractéristiques sociodémographiques des personnes suicidées semblent assez comparables au profil de mortalité par suicide du CépiDc-Inserm pour l'année 2016⁷ (sex-ratio, répartition des tranches d'âge même si l'on notait une proportion de personnes plus jeunes dans le cadre de cette étude). En revanche, la répartition des modes opératoires semble différer. Il y avait dans cette étude une proportion plus élevée de suicides par saut dans le vide et par collision intentionnelle et une proportion plus faible de causes codées « autres » par rapport aux données de mortalité du CépiDc-Inserm [42]. Ces différences semblent être liées d'une part, à la réalisation différentielle, selon les modes opératoires, d'une investigation médico-légale et d'autre part à la transmission non systématique au CépiDc-Inserm, des conclusions sur les circonstances de décès après enquête médico-légale.

L'estimation de la part des suicides en lien potentiel avec le travail à partir des données des IML pourrait être surestimée si ces suicides donnent plus souvent lieu à des investigations médico-légales par exemple pour les passages à l'acte suicidaire sur le lieu de travail.

7. Dernière année disponible au moment de la rédaction du rapport.

Par ailleurs, les résultats de cette étude de faisabilité issus de huit IML volontaires ne sont pas extrapolables à la France entière en raison des particularités de chaque région étudiée (notamment en termes d'emploi, de tissu économique, d'épidémiologie du suicide et de transmission par l'IML des certificats de décès au CépiDc-Inserm après investigation médico-légale). Une étude à l'échelle nationale avec la participation de l'ensemble des 31 IML aurait pu fournir une estimation plus précise de la part des suicides en lien potentiel avec le travail en France. Une autre limite dans l'utilisation des données des IML est l'hétérogénéité des pratiques selon les régions concernant les actes pratiqués (autopsie médico-légale, examen toxicologique, biologique...) et les informations recueillies [43]. La mise en place d'un système de surveillance national des suicides en lien potentiel avec le travail à partir des données des IML pourrait permettre une homogénéisation du recueil des variables d'intérêt.

Enfin, les nombreuses données manquantes, notamment concernant les antécédents psychiatriques, les comorbidités et les addictions n'ont pas rendu possible leur restitution dans le présent rapport. Les données relatives à la situation professionnelle (situation par rapport à l'emploi, catégorie sociale, secteur d'activité) sont elles aussi assez parcellaires, rendant difficile leur interprétation.

Malgré les limites décrites, l'étude présente de nombreuses forces. Elle permet de mettre en évidence la richesse des données des IML, notamment concernant les informations renseignant des liens potentiels entre suicide et travail, qui ne sont pas disponibles dans d'autres systèmes d'information actuels et propose une définition reproductible pour le repérage des suicides en lien potentiel avec le travail à partir des données des IML. De plus, le recueil exhaustif des suicides sur une année entière par les IML ayant participé à l'étude et qui représentent un quart des IML français, permet d'avoir un dénominateur pour calculer la part des suicides en lien potentiel avec le travail. A l'international, des études ont montré l'intérêt d'utiliser les données issues des enquêtes médico-légales pour la recherche, la surveillance épidémiologique et la prévention des suicides [31, 44-46]. Une étude australienne de Routeley et coll. ayant un objectif similaire, avait mis en évidence à partir des données des coroners, que 17 % des suicides étaient liés à l'activité professionnelle entre 2000 et 2007 [31]. Les critères utilisés dans cette étude pour la définition d'un suicide en lien avec le travail étaient proches de ceux utilisés dans le présent rapport mais présentaient quelques différences qu'il faut souligner. Les critères communs aux deux études étaient les suicides survenus sur un lieu de travail et l'existence de facteurs stressants au travail (difficultés au travail dans notre étude), les critères utilisés par l'étude australienne qui n'ont pas été retenus dans le cadre de notre travail étaient l'utilisation d'un moyen létal en lien avec le travail (outil de travail et collisions intentionnelles avec des trains ou des véhicules lourds). L'outil de travail comme moyen létal avait aussi été considéré comme un critère pour définir un suicide en lien avec le travail dans l'étude exploratoire multi-sources [33]. Il a été choisi de le retirer des critères de la présente étude, en accord avec le CAT-SMT car, en l'absence d'autres critères laissant penser que le suicide était en lien potentiel avec le travail, l'utilisation de l'outil de travail pourrait simplement indiquer son accessibilité et la maîtrise de son utilisation sans préjuger d'une souffrance psychique causée par le travail.

Par ailleurs, au Japon, les statistiques rendues publiques par l'Agence nationale de la police (qui est responsable des statistiques sur les suicides et leur causalité) ont établi qu'en 2010, 10,9 % des suicides étaient en lien avec le travail [23]. Toutefois, ce chiffre semble être sous-estimé [47].

Enfin, cette étude a permis de faire des propositions pour améliorer la connaissance des suicides en lien avec le travail. Ainsi, nous préconisons de développer un système à partir des données des IML, notamment par le recueil de situations pouvant informer sur un lien avec le travail. Nous avons identifié les variables pertinentes à recueillir auprès des IML pour améliorer la surveillance des suicides en lien potentiel avec le travail.

L'amélioration du recueil par les IML de certaines variables jugées pertinentes est essentielle et pourrait être atteinte par le remplissage d'un questionnaire court et standardisé mis à disposition par les IML aux proches de la victime et aux enquêteurs. Ces variables concernent les caractéristiques

professionnelles de la personne au moment du décès et les circonstances de survenue du suicide qui pourraient avoir un lien avec le travail.

Par ailleurs, afin de pouvoir disposer au niveau national des variables pertinentes pour assurer la surveillance des suicides en lien potentiel avec le travail, deux possibilités pourraient être envisagées, soit d'ajouter ces variables dans le volet médical complémentaire du certificat de décès que doivent compléter les IML, soit d'adosser au niveau du volet médical complémentaire, un module spécifique contenant ces variables. Ces propositions seront portées à la connaissance de la Direction Générale de la Santé, du CépiDc-Inserm et des IML pour étudier ensemble les modalités possibles pour améliorer la connaissance sur les suicides en lien avec le travail.

7. CONCLUSIONS

Ce travail a permis de proposer une définition des suicides en lien potentiel avec le travail validée par le CAT-SMT et a par ailleurs rappelé l'importance d'agir pour diminuer les actes suicidaires en population générale mais aussi en milieu professionnel. Ce travail a également mis en évidence l'intérêt de poursuivre la faisabilité de développer un système national de surveillance des suicides en lien potentiel avec le travail, à partir des données des IML, en intégrant ou adossant au volet complémentaire du certificat de décès. Pour cela, il est nécessaire d'une part de mener en amont un travail avec la Direction Générale de la Santé et le CépiDc-Inserm sur les conditions d'intégration de nouveaux items dans le volet complémentaire, et d'autre part de développer une communication importante auprès de l'ensemble des médecins légistes sur l'utilité d'un recueil standardisé d'informations jugées pertinentes à partir de leurs données et de conforter leur rôle en tant qu'acteurs de santé publique.

La mise en place de ce système au niveau national permettrait d'enrichir les connaissances sur l'épidémiologie de ces suicides, qui demeure encore mal connue en France aujourd'hui, et d'en améliorer leur prévention. Il ne s'agit pas d'établir l'imputabilité exclusive du travail au suicide mais de s'intéresser à un lien potentiel, plus ou moins important, du travail dans le geste suicidaire. Ainsi à terme, selon la qualité des données recueillies via ce système, Santé publique France pourrait assurer une surveillance des suicides en lien potentiel avec le travail qui compléterait ses autres travaux sur les conduites suicidaires par catégories professionnelles et secteurs d'activité, menés à partir des enquêtes en population via les baromètres et les cohortes. Le développement de ce nouveau système de surveillance sera réfléchi dans une démarche intégrée au sein de Santé publique France, visant à développer la surveillance, la promotion de la santé et de la qualité de vie en milieu professionnel, en lien avec les partenaires externes et en cohérence avec les enjeux du Plan Santé Travail souhaitant un renforcement de la prévention.

Références bibliographiques

- [1] Eurostat. Décès dus au suicide, par sexe : 2016. [consulté le 18/08/2020].
<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00122/default/bar?lang=fr>
- [2] Aouba A, Pequignot F, Camelin L, Jouglu E. Evaluation de la qualité et amélioration de la connaissance des données de mortalité par suicide en France métropolitaine, 2006. Numéro thématique. Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France. Bull Epidemiol Hebd. 2011;47-48:497-500.
- [3] Ministère de la Justice. Circulaire du 25 avril relative à la mise en oeuvre de la réforme de la médecine légale. NOR : JUSD1221959C [consulté le 18/08/2020].
http://www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/JUSD1221959C.pdf
- [4] Hawton K, van Heeringen K. Suicide. Lancet. 2009;373(9672):1372-81.
- [5] Woo J-M, Postolache TT. The impact of work environment on mood disorders and suicide: Evidence and implications. International journal on disability and human development: IJDHD. 2008;7(2):185.
- [6] Milner A, Witt K, LaMontagne AD, Niedhammer I. Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review. Occupational and environmental medicine. 2018;75(4):245-53.
- [7] Askenazy P, Baudelot C, Brochard P, Brun J-P, Cases C, Davezies P, et al. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé. 2011. [consulté le 18/08/2020].
https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf
- [8] Milner A, Spittal MJ, Pirkis J, LaMontagne AD. Suicide by occupation: systematic review and meta-analysis. The British journal of psychiatry : the journal of mental science. 2013;203(6):409-16.
- [9] Boxer PA, Burnett C, Swanson N. Suicide and occupation: a review of the literature. J Occup Environ Med. 1995;37(4):442-52.
- [10] Bedeian AG. Suicide and occupation: a review. Journal of Vocational Behavior. 1982;21(2):206-23.
- [11] Cohidon C, Santin G, Geoffroy-Perez B, Imbernon E. [Suicide and occupation in France]. Rev Epidemiol Sante Publique. 2010;58(2):139-50.
- [12] Khireddine-Medouni I, Breuillard É, Bossard C. Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants. Situation 2010-2011 et évolution 2007-2011. Saint-Maurice : Santé publique France; 2016. 29 p.
- [13] Marchand J-L, Doulat T, Moisan F. Description de la mortalité des agents et ex-agents de l'administration pénitentiaire. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire 64 p.
- [14] Geoffroy-Perez B, Fouquet A, Rabet G, Julliard S. Programme Cosmop: surveillance de la mortalité par cause selon l'activité professionnelle. Analyse de la mortalité et des causes de décès par secteur d'activité de 1976 à 2005. Saint-Maurice: Santé publique France, 2018. 49 p.

- [15] Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of occupational health psychology*. 1998;3(4):322-55.
- [16] Netterstrom B, Conrad N, Bech P, Fink P, Olsen O, Rugulies R, et al. The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. *Epidemiologic reviews*. 2008;30:118-32.
- [17] Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2006;32(6):443-62.
- [18] Bonde JP. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and environmental medicine*. 2008;65(7):438-45.
- [19] Madsen IEH, Nyberg ST, Magnusson Hanson LL, Ferrie JE, Ahola K, Alfredsson L, et al. Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychological medicine*. 2017;47(8):1342-56.
- [20] Pegula SM. An analysis of workplace suicides, 1992-2001. US Bureau of Labor Statistics, Compensation and Working Conditions. 2004. [consulté le 18/08/2020].
<https://www.bls.gov/opub/mlr/2004/article/an-analysis-of-workplace-suicides-1992-2001.htm>
- [21] Tiesman HM, Konda S, Hartley D, Menéndez CC, Ridenour M, Hendricks S. Suicide in US workplaces, 2003–2010: a comparison with non-workplace suicides. *American journal of preventive medicine*. 2015;48(6):674-82.
- [22] Germain M-L. Work-related suicide: An analysis of US government reports and recommendations for human resources. *Employee Relations*. 2013;36(2):148-64.
- [23] Lerouge L. État de la recherche sur le suicide au travail en France: une perspective juridique. *Travailler*. 2014(1):11-29.
- [24] Schneider B, Grebner K, Schnabel A, Hampel H, Georgi K, Seidler A. Impact of employment status and work-related factors on risk of completed suicide. A case-control psychological autopsy study. *Psychiatry Res*. 2011;190(2-3):265-70.
- [25] Law YW, Yip PS, Zhang Y, Caine ED. The chronic impact of work on suicides and under-utilization of psychiatric and psychosocial services. *Journal of affective disorders*. 2014;168:254-61.
- [26] Hawton K, Malmberg A, Simkin S. Suicide in doctors. A psychological autopsy study. *J Psychosom Res*. 2004;57(1):1-4.
- [27] Inserm. Autopsie psychologique : Mise en oeuvre et démarches associées. Inserm; 2008. [consulté le 18/08/2020].
<http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/79>
- [28] Abondo M, Masson M, Le Gueut M, Millet B. [Psychiatric autopsy: its uses and limits in France]. *Encephale*. 2008;34(4):343-6.
- [29] Encrenaz G, Miras A, Contrand B, Séguin M, Moulki M, Queinec R, et al. Suicide dans la Police nationale française: trajectoires de vie et facteurs associés. *L'Encéphale*. 2015;42:304-13.
- [30] Peter F, Hassan F, Geslin G, Nguyen M. Déterminants des suicides aboutis et trajectoire de soin en santé mentale: étude par autopsie psychologique en population générale française. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2020;178:346-51.

- [31] Routley VH, Ozanne-Smith JE. Work-related suicide in Victoria, Australia: a broad perspective. *Int J Inj Contr Saf Promot.* 2012;19(2):131-4.
- [32] Kraus JF, Schaffer K, Chu L, Rice T. Suicides at work: misclassification and prevention implications. *Int J Occup Environ Health.* 2005;11(3):246-53.
- [33] Bossard C, Santin G, Lopez V, Imbernon E, Cohidon C. Surveillance des suicides liés au travail en France: une étude exploratoire. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique.* 2016;64:201-10.
- [34] Bossard C, Cohidon C, Santin G. Mise en place d'un système de surveillance des suicides en lien avec le travail. Étude exploratoire. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; 2013. 90 p.
- [35] Observatoire National du Suicide. Suicide : Etat des lieux des connaissances et perspectives de recherche. ONS; 2014. 219 p. [consulté le 18/08/2020].
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/observatoire-national-du-suicide-ons/article/suicide-etat-des-lieux-des-connaissances-et-perspectives-de-recherche-1^{er}>
- [36] Code de la sécurité sociale - Chapitre 1er : Définitions : accident du travail et accident du trajet Article L411-1.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006742977&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20091027&oldAction=rechCodeArticle>
- [37] Code de la sécurité sociale - Chapitre 1er : Définitions : accident du travail et accident du trajet. Article L411-2. Article L411-2
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006743008&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20091027&oldAction=rechCodeArticle>
- [38] Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale p. 1008 p.
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2002/1/17/MESX0000077L/jo/texte>
- [39] Babin M, Pichon N. Obligation de sécurité et faute inexcusable de l'employeur. *Droit social.* septembre-octobre 2002:828-39.
- [40] Dejours C, Bègue F. Suicide et travail : que faire ? : Presses Universitaires de France ; 2009.
- [41] Lerouge L. Le suicide lié au travail à la lumière du droit social. Observatoire National du Suicide : 4ème Rapport. 2020 : p.68-76. [consulté le 18/08/2020].
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/observatoire-national-du-suicide-ons/article/suicide-quels-liens-avec-le-travail-et-le-chomage-penser-la-prevention-et-les>
- [42] CépiDc. Principaux indicateurs de mortalité. CépiDc-Inserm.
<http://www.cepidc.inserm.fr>
- [43] Richaud-Eyraud E, Gigonzac V, Rondet C, Khireddine-Medouni I, Chan-Chee C, Chérié-Challine L, et al. État des lieux des pratiques et de la rédaction des certificats de décès par les instituts médico-légaux en France, en 2016, dans la perspective de la mise en place d'un volet complémentaire du certificat de décès. *La Revue de Médecine Légale.* 2018;9(1):1-9.
- [44] Perron PA. Les données des coroners au Québec : utiles pour la recherche, la surveillance et la prévention des décès. Numéro thématique. *Médecine légale et santé publique : quelques éléments d'illustration.* *Bull Epidemiol Hebd.* 2010(40-41):p. 417.

- [45] Perron S, Burrows S, Fournier M, Perron PA, Ouellet F. Installation of a bridge barrier as a suicide prevention strategy in Montreal, Quebec, Canada. *Am J Public Health*. 2013;103(7):1235-9.
- [46] Milner A, Morrell S, LaMontagne AD. Economically inactive, unemployed and employed suicides in Australia by age and sex over a 10-year period: what was the impact of the 2007 economic recession? *International journal of epidemiology*. 2014;43(5):1500-7.
- [47] Lerouge L. Risques psychosociaux et système japonais de prévention des risques au travail. 2013. halshs-00818332 [consulté le 18/08/2020]. Disponible: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00818332/document>

ANNEXES

Annexe 1. Comité d'appui thématique en santé mentale et travail (CAT-SMT)

Le Comité d'appui thématique en santé mentale et travail (CAT-SMT) a été créé le 23 septembre 2019 par Santé publique France réunissant un groupe d'experts pluridisciplinaires sur la problématique de la santé mentale et travail.

Les experts nommés par décision du directeur général de Santé publique France pour une durée de 4 ans, sont chargés de contribuer à la réflexion sur des problématiques de santé mentale et travail émanant de Santé publique France ou en réponse à des sollicitations externes, telles que sur le burnout ou encore sur la qualité de vie au travail. Ce comité a été sollicité dans un premier temps afin d'élaborer une définition consensuelle des cas de suicide en lien potentiel avec le travail.

Le Comité d'appui thématique en santé mentale et travail est composé des membres suivants :

- Blandine Barlet (Sociologue, Institut de Recherche Interdisciplinaire en sciences sociales, Paris)
- Laurence Benichou (Représentant de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), Paris)
- Jean-Jacques Chavagnat (Psychiatre, CH Henri Laborit, Poitiers)
- Gaëlle Encrenaz (Epidémiologiste, Comptrasec, Bordeaux)
- Irène François-Purssel (Médecin légiste, Institut Médico-Légal de Dijon)
- Patrice Heurtaut (Représentant de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), Bobigny)
- Valérie Langevin (Représentant de l'Institut national de la recherche et de sécurité (INRS), Paris)
- Loïc Lerouge (Juriste, CNRS, Bordeaux)
- Grégoire Rey (Directeur du CépiDc-Inserm, Le Kremlin-Bicêtre)
- Sarah Waters (Représentant international travaillant sur les suicides et travail, University of Leeds, Royaume Uni)

Annexe 2. Questionnaire



Étude de Faisabilité – Mise en place d’un système de surveillance épidémiologique des suicides basé sur les données des IML. Questionnaire de recueil des données.

Pour chaque cas de décès par suicide ou décès dont l’intention reste indéterminée

* = Question obligatoire

IDENTIFICATION

1. **Identifiant dossier**

Identifiant dédié aux IML, permettant aux médecins de revenir plus facilement sur le dossier (spécifique pour les IML, ne sera pas recueilli par Santé publique France)

CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

2. **Sexe*** Homme Femme

3. **Date de naissance *** JJ/MM/AAAA

4. **Département de résidence*** : menu déroulant avec le choix du nom de département

5. **Situation familiale au moment du décès ***

- Célibataire En couple (conjoint/marié(e)/pacsé(e))
 Veuf(ve) Divorcé(e)/séparé(e) Ne sait pas

6. **La personne décédée était-elle en contexte de séparation ? ***

- Oui Non Ne sait pas

7. **Présence d’enfant(s) dans le foyer ? ***

- Oui Non Ne sait pas

CARACTERISTIQUES DU DECES

8. **Date du décès ou date du constat du décès *** JJ/MM/AAAA

9. **Commune de décès *** (champ de recherche)

10. **Département de décès *** : menu déroulant avec le choix du nom de département

11. **Lieu de décès***

- Domicile Hôpital public Hôpital ou clinique privée EHPAD, maison de retraite
 Etablissement pénitentiaire Voie publique Autre lieu Ne sait pas

12. **Si différent du lieu de décès, indiquer le lieu du geste suicidaire**

- Domicile Hôpital public Hôpital ou clinique privée EHPAD, maison de retraite
 Etablissement pénitentiaire Voie publique Autre lieu Ne sait pas

13. **Quelle(s) est (sont) la cause(s) médicale(s) de décès ? *** (plusieurs réponses possibles)
 Pendaison, strangulation et asphyxie Auto-intoxication médicamenteuse Noyade
 Auto-intoxication par autres produits Armes à feu, explosifs Saut dans le vide
 Instruments tranchants Collision intentionnelle Autre
14. **Quelle est la circonstance apparente du décès ? ***
 Suicide Intention indéterminée Ne sait pas
15. **Lors de la découverte du corps, est-ce que celui-ci était en état de putréfaction ? ***
 Oui Non Ne sait pas

INVESTIGATION MEDICO-LEGALES

16. **Une autopsie a-t-elle été pratiquée ? ***
 Oui Non Ne sait pas
17. **Un examen externe du corps a-t-il été pratiqué ? ***
 Oui Non Ne sait pas
18. **Des examens complémentaires ont-ils été pratiqués ? ***
 Oui Non Ne sait pas

Filtre :

Si oui, répondre à la question 18.1

Si non, passer directement à la question 19.

- 18.1 **Si oui, précisez lesquelles ? *(plusieurs réponses possibles)**
 Toxicologiques Anatomocytopathologiques Biologiques Autres

19. **Les résultats des examens complémentaires ont-ils été reçus ? ***
 Oui Non Ne sait pas

Filtre :

Si oui, répondre à la question 19.1

Si non, passer directement à la question 20.

- 19.1 **Si oui, précisez lesquelles ? *(plusieurs réponses possibles)**
 Toxicologiques Anatomocytopathologiques Biologiques Autres

ADDICTIONS & COMORBIDITES

20. **La personne décédée avait-elle des addictions connues ? ***
 Oui Non Ne sait pas

Filtre :

Si oui, répondre aux questions 20.1 et 20.2

Si non, passer directement à la question 21.

- 20.1 **S'agissait-il d'alcoolisme ? ***
 Oui Non Ne sait pas
- 20.2 **S'agissait-il de toxicomanie ? ***
 Oui Non Ne sait pas

21. Un état d'alcoolisation aigue au moment du décès a-t-il été confirmé par des analyses ?*

- Oui Non Ne sait pas

22. Une prise de toxique/stupéfiant au moment du décès a-t-elle été confirmée par des analyses ?

- * Oui Non Ne sait pas

23. La personne décédée avait-elle des troubles mentaux connus ? *

- Oui Non Ne sait pas

Filtre :

Si oui, répondre à la question 23.1

Si non, passer directement à la question 24.

23.1 Précisez lequel ou lesquels (plusieurs réponses possibles) *

- Troubles dépressifs Schizophrénie Troubles bipolaires
 Autres troubles psychotiques Autre(s)

24. La personne décédée avait-elle une ou des pathologie(s) somatique(s) connue(s) ? *

- Oui Non Ne sait pas

Filtre :

Si oui, répondre aux questions 24.1, 24.2 et 24.3

Si non, passez directement à la question 25.

24.1 Précisez laquelle (1) (texte) _____

24.2 Précisez laquelle (2) (texte) _____

24.3 Précisez laquelle (3) (texte) _____

25. La personne décédée avait-elle un ou des traitement(s) médicamenteux connu(s) ? *

- Oui Non Ne sait pas

Filtre :

Si oui, répondre aux questions 25.1 et 25.2

Si non, passer directement à la question 26.

25.1 Précisez lequel ou lesquelles (plusieurs réponses possibles) *

- Antipsychotique(s) Hypnotique(s) Antidépresseur(s) Anxiolytique(s)
 Thymorégulateur(s) Autre(s) Ne sait pas

25.2 Si autres, précisez (texte) _____

26. La personne décédée avait-elle des antécédents de tentative de suicide ? *

- Oui Non Ne sait pas

CARACTERISTIQUES PROFESSIONNELLES

27. Au moment du décès, la personne était-elle en emploi ? *

- Oui Non Ne sait pas

Filtre :

Si oui, répondre aux questions 27.1, 27.2 et 27.3

Si non ou ne sait pas, répondre à la question 27.4.

Si vous avez besoin d'aide ou d'information pour le choix de la catégorie socio-professionnelle ou du secteur d'activité, vous pouvez consulter le site : <https://ssl3.isped.u-bordeaux2.fr/CAPS-FR/>

27.1 Indiquer la profession (texte)*

27.2 Indiquer la catégorie socio professionnelle * (menu déroulant)

- 1 : Agriculteurs exploitants
- 2 : Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- 3 : Cadres, professions intellectuelles
- 4 : Professions intermédiaires
- 5 : Employés
- 6 : Ouvriers
- Ne sait pas

27.3 Indiquer le secteur d'activité * (menu déroulant)

- A : Agriculture, sylviculture et pêche
- B : Industries extractives
- C : Industrie manufacturière ;
- D : Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
- E : Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution
- F : Construction
- G : Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles
- H : Transports et entreposage
- I : Hébergement et restauration
- J : Information et communication ;
- K : Activités financières et d'assurance
- L : Activités immobilières ;
- M : Activités spécialisées, scientifiques et techniques
- N : Activités de services administratifs et de soutien
- O : Administration publique
- P : Enseignement
- Q : Santé humaine et action sociale
- R : Arts, spectacles et activités récréatives
- S : Autres activités de services
- T : Activités des ménages en tant qu'employeurs, activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre
- U : Activités extra-territoriales ;
- Ne sait pas

27.4 Si non ou ne sait pas, indiquer si la personne était :

- Au chômage, à la recherche d'un emploi
- Retraitée, préretraitée, retirée des affaires
- En arrêt volontaire temporaire d'activité (congé parental, convenance personnelle)
- En formation (apprenti, étudiant, stage...)
- Au foyer
- Ne travaillait pas pour des raisons de santé (arrêt maladie, invalidité...)
- Autre
- Ne sait pas

INFORMATIONS SUR UN LIEN EVENTUEL AVEC LE TRAVAIL

28. La victime a-t-elle laissée une lettre d'adieu ? *

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Filter :

Si oui, répondre à la question 28.1

Si non, passer directement à la question 29.

28.1 Est-ce que la personne décédée remettait en cause ses conditions de travail, des difficultés au travail, des difficultés économiques liées au travail ? *

Oui Non Ne sait pas

29. Le décès est-il survenu lors d'une activité professionnelle (Toute activité de travail, source de revenu (y compris au domicile), les trajets domicile-travail, les déplacements professionnels...)? *

Oui Non Ne sait pas

30. Le décès est-il survenu sur un lieu de travail mais en dehors du temps de travail ? *

Oui Non Ne sait pas

31. Le moyen légal utilisé était-il l'outil de travail ? *

Oui Non Ne sait pas

32. La tenue de la victime était-elle la tenue de travail ? *

Oui Non Ne sait pas

33. La victime rencontrait-elle des difficultés au travail ? *

Oui Non Ne sait pas

Filtre :

Si oui, répondre aux questions 33.1 à 33.6

Si non, passer directement à la question 34.

33.1 Etait-elle en contexte de perte d'emploi ? *

Oui Non Ne sait pas

33.2 Etait-elle en contexte de faillite ? *

Oui Non Ne sait pas

33.3 Etait-elle en situation d'épuisement professionnel/dépression en lien avec le travail ? *

Oui Non Ne sait pas

33.4 Des difficultés dans l'entreprise étaient connues (financières, cas de suicide...)? *

Oui Non Ne sait pas

33.5 Des conflits étaient-ils connus entre la victime et ses collègues et/ou sa hiérarchie ? *

Oui Non Ne sait pas

33.6 D'autres situations ? *

Oui Non Ne sait pas

33.7 Si autres, précisez la ou lesquelles (texte) _____

34. Des témoignages de proches ont-ils été recueillis ? *

Oui Non Ne sait pas

Filtre :

Si oui, répondre aux questions 34.1 à 34.6

Si non, fin du questionnaire

1^{er} témoignage :

34.1 Selon le proche, est-ce que la personne décédée remettait en cause ses conditions de travail, des difficultés au travail, des difficultés économiques liées au travail ? *

- Oui Non Ne sait pas

34.2 Précisez le lien entre la personne décédée et le proche ? *

- Parent Enfant Conjoint(e) Ami(e) Voisin(e) Collègue Autre Ne sait pas

2^{ème} témoignage :

34.3 Selon le proche, est-ce que la personne décédée remettait en cause ses conditions de travail, des difficultés au travail, des difficultés économiques liées au travail ?

- Oui Non Ne sait pas

34.4 Précisez le lien entre la personne décédée et le proche ?

- Parent Enfant Conjoint(e) Ami(e) Voisin(e) Collègue Autre Ne sait pas

3^{ème} témoignage :

34.5 Selon le proche, est-ce que la personne décédée remettait en cause ses conditions de travail, des difficultés au travail, des difficultés économiques liées au travail ?

- Oui Non Ne sait pas

34.6 Précisez le lien entre la personne décédée et le proche ? *

- Parent Enfant Conjoint(e) Ami(e) V

Citation suggérée : Surveillance des suicides en lien potentiel avec le travail. Saint-Maurice : Santé publique France, 2021. 37 p.
Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

ISSN : 2609-2174 / ISBN-NET 979-10-289-0731-0 / RÉALISÉ PAR LA DIRECTION
DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / DÉPÔT LÉGAL : SEPTEMBRE 2021