



**MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

L'alerte suicidaire

**Document d'information destiné aux
encadrants, aux professionnels de la santé
et de la prévention, aux correspondants
handicap, aux acteurs RH et autres personnels
confrontés aux enjeux de santé et de sécurité
au travail**

JANVIER 2026

SOMMAIRE

Préambule	3
Mieux appréhender les faits suicidaires	4
De la conduite suicidaire au suicide : définitions	4
Des idées reçues et des représentations	5
L'évaluation de l'alerte d'intention suicidaire	6
Traiter l'alerte d'intention suicidaire	7
Prévenir l'acte suicidaire	7
Reconnaître une alerte d'intention suicidaire et agir	7
Quand faire appel au 3114 ?	9
Accompagner les personnels	10
Accompagner l'agent qui a formulé une intention suicidaire ou fait une tentative de suicide	10
Accompagner le personnel qui a recueilli l'alerte suicidaire	10
Accompagner les collectifs de travail	10
Fiche réflexe	11
Rôle des différents acteurs	12
Rôle de la formation spécialisée du CSA	14
Exemples d'actions de prévention des RPS	16
Dispositifs d'écoute	18
Autres sites d'information	19
Annexes	21
Reconnaissance de l'imputabilité au service d'un acte suicidaire	22
Garanties pouvant être accordées aux ayants droit d'un agent	23

PRÉAMBULE

Élaboré dans le cadre de groupes de travail du CHSCT puis du CSA ministériel de l'éducation nationale, ce guide a été enrichi à partir des travaux nationaux sur la santé mentale dans le cadre des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de 2021 et du Plan pour la santé au travail dans la fonction publique 2022-2025.

Ce guide est destiné aux DASEN, aux chefs de service, aux personnels en situation d'encadrement (chefs d'établissement, IEN de circonscription, etc.), aux professionnels de la santé et de la prévention (médecins du travail, infirmiers en santé au travail, conseillers de prévention académiques et départementaux, assistants de prévention, psychologues, assistants sociaux des personnels), aux acteurs RH (DRH, correspondants handicap, RH de proximité), aux personnels qui sont confrontés aux enjeux de santé et sécurité au travail (directeurs et directrices d'école, équipes mobiles de sécurité et assistants de prévention et sécurité) et aux membres des formations spécialisées. Il propose une sensibilisation à la prévention des actes suicidaires et un accompagnement pour faire face à une alerte d'intention suicidaire de la part d'un agent. Il vise à informer pour mieux repérer, comprendre et réagir face aux signaux d'alerte qui peuvent être faibles.

Il a vocation à être complété par les actions menées en académie et en administration centrale dans le cadre du déploiement des premiers secours en santé mentale prévu par la circulaire interministérielle du 23 février 2022.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. Elle est déterminée par de nombreux facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et environnementaux.

L'acte suicidaire est un événement complexe qui a des déterminants multiples.

Dans le cadre du travail, la prévention du risque suicidaire s'inscrit dans les actions et dispositifs de prévention des risques psychosociaux (RPS). La prévention des RPS est **une obligation légale des employeurs** qui sont chargés d'évaluer l'ensemble des risques professionnels auxquels les personnels sont exposés et de mettre en œuvre des actions de prévention adaptées. Ces actions sont destinées à traiter les facteurs de RPS à leur source (prévention primaire), à accompagner les individus ou les collectifs de travail pour les aider à faire face aux situations de travail à risque (prévention secondaire) et à prendre en charge les situations dégradées (prévention tertiaire).

Le ministère s'appuie sur un réseau d'acteurs académiques RH et de prévention, en particulier les médecins du travail, les conseillers de prévention académiques et départementaux, les assistants de prévention, les psychologues, les infirmiers en santé au travail et les assistants sociaux des personnels, qui participent à la mise en œuvre des politiques de prévention académiques. La formation spécialisée du CSA constitue également un outil privilégié pour accompagner les encadrants dans la mise en œuvre de ces politiques au niveau local (cf. rôle de la formation spécialisée du CSA).

Mieux appréhender les faits suicidaires

De la conduite suicidaire au suicide : **définitions**

Comme le précise l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), la conduite suicidaire regroupe des entités cliniques multiples :

Les idées suicidaires

Elles désignent le fait de penser de façon générale à se donner la mort comme solution possible à une situation douloureuse, sans en avoir élaboré le projet. Elles correspondent à l'**élaboration mentale consciente** d'un désir de mort et la personne est dite suicidaire.

L'intention suicidaire

La personne est considérée comme ayant des intentions suicidaires quand elle pense à mettre fin à sa vie. Les modalités d'organisation du suicide émergent avec l'élaboration d'un **scénario suicidaire** avec un projet de date, de lieu et des moyens. **Dans ce cas, la personne peut envoyer un signal d'alerte.**

Le passage à l'acte : la tentative de suicide et le suicide

La tentative de suicide (TS) est le terme utilisé pour décrire le **geste intentionnel** d'une personne pour mettre fin à sa vie et auquel la personne a survécu. On parle du geste suicidaire d'une personne suicidante. Le suicide est le terme réservé au geste suicidaire ayant entraîné le décès. La personne est dite suicidée.

La crise suicidaire

C'est la **période pendant laquelle la personne présente un risque suicidaire élevé**. Les causes peuvent être multiples : un contexte socio-environnemental particulier, une pathologie psychiatrique et/ou somatique associée ou sous-jacente. La personne pense être dans une impasse, elle est envahie par des idées suicidaires et se convainc que le suicide est la seule issue possible.

Les équivalents suicidaires

Ce sont des **comportements à risque qui témoignent d'un désir inconscient de mort**. Pour autant, il n'y a pas d'intention directement formulée. Ces comportements peuvent être à type de mutilations, d'alcoolisations massives et brutales, de conduites sexuelles à risque, de conduite à grande vitesse, d'addiction médicamenteuse, etc.

La conduite suicidaire

Elle est associée à un processus comportant des recherches de solutions à une souffrance psychique intense, puis des idées suicidaires qui, lorsqu'elles se figent, mènent à des scénarios suicidaires. Le terme de « menace suicidaire » qui peut apparaître dans la littérature médicale correspond à une **forte intensité des idées suicidaires et à un fort risque de passage à l'acte**. L'enchaînement des phases de ce cheminement est variable d'une personne à l'autre et peut être très rapide, rendant l'urgence du passage à l'acte difficile à évaluer selon les signaux repérés et faisant de l'alerte aux secours la priorité.

La conduite suicidaire touche aussi bien les hommes que les femmes, sans distinction d'âge. Le suicide est un phénomène complexe dont les origines sont multifactorielles. Geste solitaire le plus souvent, celui-ci s'inscrit, en effet, dans un environnement familial, social et professionnel. La prévention du suicide implique une approche plurielle, pluri-institutionnelle et pluridisciplinaire.

Des idées reçues et des représentations

La conduite suicidaire est associée à de multiples idées fausses qu'il paraît important d'infirmer¹.

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

La plupart des personnes envoient des signaux à leur entourage personnel ou professionnel avant tout passage à l'acte. Elles leur font savoir leur désir d'arrêter quelque chose (leur souffrance, une situation, etc.) et leurs allusions restent souvent suffisamment équivoques pour ne pas être relevées, elles seront réinterprétées a posteriori. Ainsi, toute verbalisation suicidaire est à prendre au sérieux. Si le collègue, le supérieur hiérarchique dépositaire de l'information n'est pas forcément légitime à creuser le questionnement autour de cette allusion, il peut néanmoins manifester son inquiétude à la personne en souffrance et alerter un tiers (médecine de prévention par exemple).

IDÉE REÇUE « Le geste suicidaire résulte bien d'un choix »

Le suicide ne résulte pas d'un choix librement consenti, il apparaît pour la personne en souffrance comme l'ultime solution lui permettant d'échapper à une situation devenue insupportable et insurmontable de son point de vue à ce moment-là.

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

Les personnes qui ont recours au suicide essaient avant tout de diminuer leur tension, il s'agit d'abord et avant tout d'arrêter de souffrir dans la majorité des cas. Néanmoins, chez certaines personnes, et souvent dans un contexte de troubles de la personnalité, une tentative de suicide peut s'inscrire dans un contexte de « chantage au suicide ». Ce sont des situations complexes et à haut risque de suicide qui représentent une minorité des cas.

IDÉE REÇUE « Parler du suicide à quelqu'un peut l'inciter à passer à l'acte »

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

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

Le risque élevé de récurrence après un premier geste doit encourager à rester vigilant, même devant une amélioration apparente post-crise. En effet, la crise suicidaire est le plus souvent issue d'un processus progressif qui se met en place en réponse à un état de souffrance chronique. La crise suicidaire est définie comme étant la période où, pour un sujet donné, le suicide devient une solution pour mettre fin à sa souffrance actuelle : il ne veut pas mourir, il veut arrêter de souffrir. Un suivi spécialisé est nécessaire pendant cette période marquée par la souffrance et la tension. L'amélioration post-intention suicidaire voire post-tentative de suicide peut être durable comme elle peut être transitoire, surtout si le contexte ayant conduit à la première tentative est inchangé.

IDÉE REÇUE « Les personnes qui se suicident ont toujours une personnalité fragile »

La conduite suicidaire n'est pas le fait d'une faiblesse de caractère ou d'une fragilité individuelle. Elle apparaît lorsque la personne est submergée par une souffrance extrême et devenue intolérable.

IDÉE REÇUE « Le suicide en dehors du lieu de travail est sans lien avec le travail »

Le suicide survenu en dehors du lieu de travail peut être en lien avec le travail car la souffrance liée aux conditions du travail accompagne la personne en dehors de son poste de travail.

¹ DREETS Bretagne-Conseil d'orientation régional des conditions de travail (CROCT) : rôle et coordination des préventeurs en cas de suicide en lien avec le travail.

L'évaluation de l'alerte d'intention suicidaire

Chacun, dans le cadre ou en lien avec son activité professionnelle, peut être amené à recevoir de la part d'un collègue, d'un collaborateur ou d'un supérieur une information sur son intention de se suicider. Dès lors, il est important d'informer pour que chacun sache comment réagir face à des signaux d'alerte.

La personne qui reçoit l'alerte d'une intention suicidaire doit donner l'alerte, accompagner et rassurer l'agent jusqu'à sa prise en charge par un professionnel de santé.

S'il est difficile de repousser le passage à l'acte, il existe des savoir-être, des savoir-faire et des moyens de prévention qui peuvent éviter le passage à l'acte. Rester auprès de la personne dans une écoute bienveillante, empathique et rassurante est recommandé. **Cependant, il ne s'agit pas de procéder soi-même à une évaluation psychologique de l'agent et d'évaluer la gravité de la situation.**

L'évaluation de la probabilité d'un passage à l'acte relève des professionnels de santé et se fait selon les six critères² suivants :

- le niveau de souffrance
- le degré d'intentionnalité
- les éléments d'impulsivité
- un éventuel élément précipitant
- la présence de moyens létaux à disposition
- la qualité du soutien de l'entourage proche

Plus généralement, il s'agit d'être attentif à tout changement de comportement ou toute attitude extrême chez une personne, y compris le mutisme ou les tentatives d'évitement, et à tout propos évocateur.

² Source : www.infosuicide.org

Traiter l'alerte d'intention suicidaire

Prévenir l'acte suicidaire

S'il est difficile d'appréhender la part de l'environnement professionnel dans la genèse d'un suicide, il incombe à l'employeur de mettre en œuvre les outils d'une prévention primaire, son action devant répondre à l'impérieuse nécessité d'accompagner, de prévenir et de protéger ses agents.

Pour ce faire, l'employeur communique aux agents **les informations relatives aux actions de prévention**. Il doit ainsi procéder notamment à l'affichage systématique et dans des endroits stratégiques et accessibles de tous, des informations et des **numéros de contact des dispositifs d'aide et d'écoute existants** (numéro national suicide 3114, assistante sociale des personnels, médecin/psychologue/infirmier du travail, conseiller de prévention, dispositif des Espaces d'accueil et d'écoute MGEN, etc.). De même, il permet aux agents placés sous son autorité d'avoir accès à des **formations portant sur la prévention**. Ces éléments facilitent la détection précoce des signaux faibles et l'utilisation des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge de la personne en souffrance.

Reconnaître une alerte d'intention suicidaire et agir

Les signes avant-coureurs

Une alerte suicidaire peut prendre plusieurs formes. Il peut s'agir d'un personnel qui communique à un autre membre de son environnement professionnel son intention de se suicider, ou bien encore d'un tiers (élève, parent d'élève, conjoint, etc.) qui informe un membre de la communauté éducative ou de l'administration de l'intention suicidaire d'un personnel.

La communication de cette intention suicidaire peut s'effectuer de différentes manières :

- de vive voix, par message téléphonique, texto, mail, courrier, réseaux sociaux ;
- la voie de l'affichage peut également être utilisée : affiche en salle des professeurs, affiche posée devant le logement de fonction, posée sur les parebrises des véhicules garés sur le parking ;
- des expressions de la souffrance (de type « je n'y arriverai jamais », etc.) ;
- des signes avant-coureurs exprimés de manière détournée ou des modifications de comportement.

Il est à noter que ces signaux peuvent revêtir une multitude de formes différentes et qu'ils ne sauraient en aucun cas se limiter aux seuls exemples décrits ci-dessus.

L'intention suicidaire se distingue de l'idée de suicide et de la tentative de suicide.

- L'intention suicidaire s'inscrit au cours de ce que les spécialistes nomment la crise suicidaire qui est une urgence médicale.
- L'idée de suicide reste imaginaire.
- Le geste suicidaire (suicide ou tentative de suicide) est le passage à l'acte.

Dans l'intention suicidaire, les modalités d'organisation du suicide émergent avec l'élaboration d'un scénario, d'un projet de suicide (date, lieu, moyens). Tentative de suicide et suicide correspondent, généralement, à la volonté de mettre un terme à une souffrance psychique intense, insoutenable plus qu'à une réelle volonté de mourir. L'enchaînement des phases est variable d'une personne à l'autre et peut être très rapide.

L'intention suicidaire doit donc être prise en compte comme étant une urgence médicale.

Comment agir ?

Toute action aura pour objectif de limiter les conséquences d'un passage à l'acte et/ou de prévenir la récurrence (cf. fiche réflexe).

La personne qui reçoit l'alerte effectue les démarches suivantes :

- **s'entretenir directement avec la personne qui vous a adressé le message**

Après un SMS ou un mail, il est impératif de rappeler la personne. En l'absence de réponse, laisser un message puis prévenir les secours.

S'il s'agit d'un tiers (élève, parent d'élève, conjoint) qui a rapporté l'intention suicidaire, il faut prendre contact directement avec la personne. En cas d'impossibilité, il faut impérativement prévenir les secours.

Pour rappel, il convient de ne pas déléguer la responsabilité à un tiers en lui transférant le mail ou en lui rapportant les propos. C'est la personne qui reçoit l'alerte de l'intention suicidaire qui doit une première assistance au personnel en danger.

- **adopter une attitude bienveillante**

Face à la personne, montrer avec son corps que l'on comprend la situation (acquiescer de la tête, etc.). Au téléphone, rappeler régulièrement à la personne que l'on est bien à son écoute en faisant usage de formules du type « *oui, je comprends* ».

Dans tous les cas, il faut faire preuve d'empathie à l'égard de la personne en situation de crise suicidaire.

- **engager le dialogue**

Écouter sans juger. Éviter d'interrompre. Ne pas minimiser. Poser des questions ouvertes : « *Je vous (t') écoute* », « *Que se passe-t-il pour (toi) vous ?* », « *Essayez de m'expliquer* ».

Au moment qui vous semble opportun, poser mot à mot la question suivante : « *As-tu envie de mourir ?* » ou « *Avez-vous envie de mourir ?* » (Protocole Samu).

Ne rien changer à cette formulation. Le mot « *mourir* » doit être prononcé.

Ne pas utiliser la forme négative. « *Tu n'as pas envie de mourir ?* »

Quelle que soit la réponse, rassurer la personne. Lui indiquer qu'on va l'aider, ne pas la laisser seule.

- **Informez la personne que l'on va appeler les secours** même si elle s'y oppose et même si elle a indiqué ne pas vouloir mourir ou ne pas savoir. Dire « *Je vais appeler les secours* », « *Je suis obligé(e) d'appeler les secours* ».

Attention :

- ne pas aider seul la personne et faire appel à un professionnel de santé ;
- ne pas laisser repartir la personne seule tant qu'elle n'est pas prise en charge (sans pour autant se mettre en danger en cas d'agressivité).

Que faire après avoir parlé avec une personne qui a manifesté une intention suicidaire (cf. fiche réflexe) ?

→ Appeler le 15

Dans tous les cas, il convient d'appeler le 15 pour joindre le Samu³ dont la mission de régulation est d'apporter une réponse médicale adaptée à tout appel pour une personne en détresse.

³ Samu : organisation du Secours à la personne et de l'aide médicale urgente - Référentiel commun du 28 juin 2008.

Le Samu est seul habilité à effectuer cette régulation à distance. Le médecin traitant, le médecin attaché à l'établissement, le médecin du travail, le médecin scolaire ne pourront pas traiter à distance une alerte suicidaire.

Pour procéder à l'appel :

- en cas d'alerte dans un établissement scolaire, informer le 15 de la présence possible d'un infirmier(e) sur site ;
- si besoin, demander de l'aide à un tiers pour pouvoir passer l'appel au 15 en dehors de la présence de la personne ;
- si le contact avec le suicidant s'est fait par téléphone, appeler le 15 pour conseil après avoir raccroché ;
- si la personne n'a pas pu être contactée directement après son message (mail, courrier), appeler aussi le 15 pour conseil ;
- ne pas évaluer soi-même la gravité de la situation.

Le contenu de l'appel au 15 :

- donnez vos coordonnées et les coordonnées de la personne concernée ;
- indiquez l'adresse du lieu où se trouve la personne concernée ;
- décrivez les modalités de l'alerte de la personne qui a manifesté son intention de se suicider ;
- indiquez la réponse à la question « *As-tu envie de mourir ?* » : « *oui* », « *non* », « *ne répond pas* », « *ne sait pas* ».

Tous les entretiens sont enregistrés.

Suivre ensuite les consignes données par le 15 :

Conseil téléphonique : isoler la personne du collectif, la conduire à l'infirmerie, ne pas la laisser repartir seule, comment attendre l'intervention sur place des secours, etc.

• **L'information du supérieur hiérarchique**

La personne qui reçoit l'alerte suicidaire doit informer, selon les cas et dans les plus brefs délais :

- l'inspecteur de l'éducation nationale, dans une école ;
- le chef d'établissement, dans un EPLE ;
- le chef du service dans les services académiques ou l'administration centrale.

L'encadrant ou son représentant qui a été prévenu d'une alerte suicidaire, informe l'inspection d'académie, le secrétaire général de la DSDEN, la direction des ressources humaines ou le secrétaire général de l'académie ou le chef de service en administration centrale :

- de l'événement,
- de l'appel au 15 et des consignes données,
- et de l'état de la situation.

Le rôle des différents acteurs est présenté en annexe.

Quand faire appel au 3114 ?

L'alerte d'intention suicidaire est une urgence et impose l'appel du 15.

Le 3114, numéro national de prévention suicide, est un service mis en place par le ministère de la Santé. Il vise à venir en aide aux personnes qui sont confrontées à la souffrance du suicide, en assurant une continuité de la réponse par des professionnels du soin 24h/24h et 7J/7. L'appel à ce service est gratuit et confidentiel.

Il peut être fait appel au 3114 :

- pour être conseillé devant une situation de personne qui n'évoque pas d'intention suicidaire, mais qui inquiète ;
- pour être aidé soi-même parce qu'on se sent affecté ou déstabilisé après avoir été confronté à la situation d'une personne qui a fait part de son intention de se suicider.

Accompagner les personnels

Accompagner l'agent qui a formulé une intention suicidaire ou fait une tentative de suicide

Accompagner l'agent en faveur du maintien dans l'emploi

L'accompagnement fait le lien avec les services médicaux et sociaux, les psychologues ainsi que les encadrants pour envisager la reprise du travail le moment venu.

Accompagner l'agent ou les ayants droit dans les démarches administratives

Un suicide ou une tentative de suicide survenu sur le lieu et le temps de service bénéficie d'une **présomption d'imputabilité**, en l'absence de circonstances particulières le détachant du service. Si le fait suicidaire n'a pas eu lieu sur le lieu de travail et qu'il existe des éléments pouvant le relier au travail, l'agent ou les ayants droit peuvent demander la reconnaissance de l'imputabilité au service de cet acte, en l'absence de cette reconnaissance par l'administration.

Un [guide ministériel](#) à l'attention des personnels présente les modalités de déclaration et de reconnaissance des accidents de service et des accidents de travail.

Deux annexes jointes au présent guide traitent spécifiquement des procédures de reconnaissance de l'imputabilité au service de ces événements et des garanties dont peuvent bénéficier les éventuels ayants droit.

Dès lors qu'un lien avec le travail pourrait exister, la formation spécialisée en santé, sécurité et conditions de travail du CSA de proximité procède à une enquête dite de prévention, en application des articles R253-48 à R253-52 du Code général de la fonction publique (voir ci-après). L'objet de cette enquête de prévention est d'analyser les causes en lien avec le travail, ayant contribué à l'événement, et de proposer des actions de prévention.

Afin de permettre à la formation spécialisée de remplir pleinement sa mission d'enquête, la mise en œuvre de ses prérogatives opérationnelles, notamment les interventions sur site et la communication de tout document utile, doit être facilitée.

Accompagner le personnel qui a recueilli l'alerte suicidaire

L'investissement dans la relation à l'autre en grande souffrance expose à une charge émotionnelle particulière. Il doit pouvoir avoir accès à un espace de parole et d'écoute auprès d'un professionnel de la santé au travail ou d'un dispositif dédié.

Accompagner les collectifs de travail

L'accompagnement des collectifs de travail se traduit sur le court terme par la mise en place :

- d'une **communication interne** adaptée pour évoquer l'événement et prendre en compte la part du traumatisme sur le collectif de travail ;
- d'une **cellule d'écoute et d'accompagnement** pour l'ensemble de la communauté affectée par l'évènement. Cette cellule peut associer, selon les besoins d'accompagnement identifiés, les acteurs de la médecine de prévention, de la médecine scolaire, des psychologues, une infirmière (qui ne devrait idéalement pas être en lien de proximité avec l'agent impliqué).

D'autres actions peuvent être engagées à plus long terme, en prenant notamment en compte les propositions de la **formation spécialisée du CSA** qui peut formuler des avis et propositions en cas d'enquête de l'instance.

FICHE RÉFLEXE

UN AGENT MANIFESTE SON INTENTION DE SE SUICIDER

de vive voix

par message
SMS, message
téléphonique, mail

par un tiers
Élève, membre
de sa famille, etc.

ENGAGER LE DIALOGUE ADOPTER UNE ATTITUDE BIENVEILLANTE

*Au moment opportun,
posez mot à mot la question suivante,
sans rien changer :*

« As-tu envie de mourir ? »
ou
« Avez-vous envie de mourir ? »
(Protocole Samu)

*Si impossibilité
de rentrer en contact
avec elle,*
laisser un message

RASSURER LA PERSONNE

Contacter le Samu 15
Suivre les consignes données
*Ne pas laisser la personne
sans qu'elle soit pris en charge*

Contacter le Samu 15

Informez sans délai le chef de service

*(Précisions sur l'événement, appel du 15 et des consignes reçues, état de la situation)
(IEN, IA-DASEN, DRH de l'académie ou chef de service)*

RÔLE DES DIFFÉRENTS ACTEURS

L'IEN, le chef d'établissement ou le chef de service qui est alerté d'un acte suicidaire, sous quelque forme que ce soit,

doit :

- s'assurer que les secours ont été alertés sinon alerter ;
 - veiller à maintenir, dans la durée, le dialogue avec l'agent victime ;
 - prendre les mesures conservatoires qu'il juge utiles ;
 - alerter, son autorité hiérarchique, selon le cas :
 - le DRH académique (rectorat) ou le Saam (administration centrale) ;
 - l'IA Dasen (école, établissement ou service départemental).
- Il fait, le cas échéant, un signalement sur l'application « Faits établissement ».
- sur demande de l'agent ou des ayants droit, transmettre les documents de déclaration d'accident de service sans présumer de l'origine personnelle ou professionnelle de l'événement.

La direction des ressources humaines (ou le Saam en administration centrale)

informe :

- de façon obligatoire, les professionnels de la santé au travail et sociaux (médecine de prévention, psychologues, service social des personnels, etc.), ainsi que les conseillers de prévention compétents.
- les interlocuteurs qu'elle juge utiles (IA-IPR, etc.) ;
- la formation spécialisée du ou des CSA compétents, en précisant les circonstances de la situation.

La médecine de prévention

- assure le suivi médical de la situation ;
- prend contact avec la personne et avec les intervenants qui ont fait suivre l'alerte, pour déterminer les besoins d'orientation vers la prise en charge par les soins ;
- pourra établir un rapport destiné au conseil médical ;
- prépare le retour de l'agent en lien avec le responsable hiérarchique de l'agent et le service des ressources humaines ;
- participe, le cas échéant, à la réunion extraordinaire de la formation spécialisée du CSA compétent et à la délégation d'enquête.

**Le conseiller
de prévention
départemental
ou académique**

- conseille le chef de service pour la mise en œuvre des dispositions réglementaires en matière de santé sécurité au travail :
 - organisation du recueil des premiers éléments disponibles ;
 - réunion de la FS du CSA ;
 - organisation d’une éventuelle enquête AT.
- participe, le cas échéant, à la réunion extraordinaire de la formation spécialisée du CSA compétent et à la délégation d’enquête.

**L’inspecteur
santé sécurité
au travail (ISST)**

- sera informé de la réunion extraordinaire de formation spécialisée du CSA compétent à laquelle il pourra participer ;
- pourra également participer à la délégation d’enquête.

**Le service social
en faveur des
personnels**

- propose un accompagnement social de l’agent, de ses ayants droit et du collectif de travail et :
 - facilite le recours à un accompagnement psychologique ;
 - mobilise des aides de soutien social ;
 - accompagne les démarches de déclaration d’accident de service (ou de travail) ;
 - contribue à l’accompagnement du collectif de travail.

**La formation
spécialisée du
ou des CSA
compétentes**

Voir dans les pages suivantes « Rôle de la formation spécialisée du CSA »

RÔLE DE LA FORMATION SPÉCIALISÉE DU CSA

En fonction du contexte et des premiers éléments disponibles concernant l'acte suicidaire, le président de la formation spécialisée du CSA compétent, après information et concertation avec le secrétaire de l'instance, peut décider, dans le respect des personnes et de la vie privée, de **réunir la formation spécialisée du CSA**, en application de l'article R253-48 du Code général de la fonction publique (CGFP).

Au cours de cette réunion, en application de l'article R253-49 du CGFP, la formation spécialisée du CSA peut décider de procéder à une enquête, **comme à l'occasion de chaque accident du travail ou de service** dès lors qu'il y a un lien possible entre le travail et l'acte suicidaire et/ou un fort impact de l'acte suicidaire sur le collectif de travail.

En cas de suicide ou de tentative de suicide en dehors du lieu de travail, la formation spécialisée du CSA procède également à une enquête lorsque des éléments permettent de penser que la vie professionnelle de l'agent a pu contribuer à son passage à l'acte. Un délai pourra être nécessaire avant la réalisation de l'enquête afin de laisser du temps pour que la charge émotionnelle liée à l'événement s'atténue.

La réunion permettra, à l'issue de la présentation et de l'analyse des éléments disponibles, de statuer sur le déclenchement d'une enquête de la formation spécialisée. Un mandat précis pourra utilement être formalisé permettant aux membres de la délégation d'enquête de mener leur activité de recueil et d'analyse dans les meilleures conditions.

Ce mandat explicitera par exemple :

- l'objectif de l'enquête ;
- le périmètre d'analyse ;
- les moyens mis à disposition, dont le recours à un expert certifié le cas échéant ;
- l'échéance souhaitée pour la remise de ses observations sous le format d'un rapport.

La démarche d'enquête de la formation spécialisée du CSA après un acte suicidaire

En application des articles R 253-50 et R 253-51 du CGFP, les enquêtes sont réalisées par une délégation de la F3SCT comprenant le président ou son représentant et au moins un représentant des personnels, membre de la formation spécialisée du CSA. Le médecin du travail, l'assistant de prévention ou le conseiller de prévention ainsi que l'inspecteur santé et sécurité au travail peuvent faire partie de la délégation.

Par ailleurs, en application et dans les conditions prévues par l'article R 253-54, la délégation pourra faire appel à un expert certifié. Dans un contexte d'acte suicidaire, compte tenu de la complexité et des enjeux qu'il recouvre, cette possibilité est examinée avec attention.

À l'issue de ses travaux, la délégation remet ses conclusions sous la forme d'un rapport d'enquête destiné à être présenté à la F3SCT. Ce rapport comprend les éléments suivants :

- le rappel du fait déclencheur de l'enquête et du mandat donné par la F3SCT à la délégation ;
- les méthodologies de recueil et d'analyse utilisées⁴ ;
- l'analyse des causes de l'accident, de la situation de risque grave ;
- les observations conclusives pouvant prendre la forme de mesures de prévention préconisées par la délégation ;
- le nom et la qualité des personnes ayant réalisé l'enquête.

⁴ Généralement les 6 familles des facteurs de risques psychosociaux identifiées, dans le rapport de 2011 du collège d'expertise présidé par Michel Gollac, sur le suivi des RPS au travail sont utilisées comme grille d'analyse.

Les documents de travail utilisés par la délégation ne sont pas annexés au rapport, notamment les témoignages, y compris anonymisés. Cette disposition vise à garantir le principe de confidentialité des travaux de l'instance.

La formation spécialisée du CSA est informée des conclusions de l'enquête et des suites données par l'employeur à ses conclusions. Elle pourra, conformément à l'article R 253-39 du CGFP, proposer à l'employeur toute action qu'elle estime utile relative à la suppression, sinon à la maîtrise des facteurs de risques psycho-sociaux mis en évidence par l'analyse.

Le déroulement d'une enquête

Un guide de l'INRS⁵ présente la démarche d'enquête paritaire concernant les suicides ou les tentatives de suicide dans le secteur privé ; les éléments méthodologiques de ce document sont pleinement transposables dans notre ministère.

Les avantages d'une enquête

- L'analyse est fondée sur une recherche documentaire et la réalisation d'entretiens. Elle a pour finalité de faire émerger les éventuels facteurs d'origine professionnelle qui peuvent participer à un mal-être au travail.
- L'enquête de la formation spécialisée du CSA vise également à présenter, sur la base de l'analyse d'une situation donnée, des mesures de prévention ainsi que des préconisations dont la mise en œuvre doit permettre de réduire les facteurs de risques psycho-sociaux et d'améliorer les conditions de travail.
- Par ce travail d'enquête, la légitimité des membres de la formation spécialisée du CSA peut se trouver favorisée et renforcée.

⁵ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206125>

EXEMPLES D' ACTIONS DE PRÉVENTION DES RPS

Le tableau suivant présente des exemples d'actions de prévention des RPS concernant les faits suicidaires :

Niveau de prévention	Actions
<p>Prévention primaire des RPS en lien avec la prévention des actes suicidaires</p>	<p>La prévention primaire des actes suicidaires s'appuie sur l'évaluation des risques psychosociaux dans le Duerp. À l'issue de cette évaluation actualisée annuellement, un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (Papripact) intégrant un volet « action de prévention des RPS » est établi. Ce volet intègrera des actions de prévention primaire des risques psychosociaux, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'information des personnels : diffusion la plus large possible des informations relatives aux actions de prévention en s'assurant de l'affichage systématique, dans des endroits stratégiques et accessibles de tous, des informations et des numéros de contacts, des dispositifs d'aide et d'écoute existants (assistant de service social, médecin/psychologue/infirmier du travail, conseiller de prévention, espaces d'accueil et d'écoute MGEN, etc.) ; • la mise à disposition des personnels des moyens nécessaires en termes de conditions matérielles mais aussi de temps pour faire leur travail dans des conditions qui ne présentent pas un risque pour leur santé physique et psychologique ; • la formation de l'encadrement de proximité au management bienveillant des équipes, à la conduite d'entretiens relatifs à des situations sensibles (par exemple à l'occasion de l'annonce de l'engagement d'une procédure disciplinaire), à l'accompagnement du changement (réorganisation de service, prise de poste, etc.), à la cohésion des collectifs de travail et à la gestion des conflits ; • la formation des personnels exposés aux violences ou incivilités ; • l'information et la sensibilisation de l'ensemble des personnels aux RPS, comprenant en particulier le rôle des acteurs et instances de la prévention ; • l'affichage de règles visant à la qualité d'accueil des usagers du service public ; • la mise en place d'une procédure d'accueil des nouveaux arrivants ; • l'élaboration d'une charte visant à promouvoir des relations de travail sereines ; • la mise en place d'espaces d'écoute entre pairs ; • un dépistage précoce, dans le cadre de la surveillance médicale réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de médecine de prévention, soit dans le cadre des entretiens infirmiers d'information et de prévention, soit à l'occasion des visites médicales, en identifiant les sujets les plus à risques : personnel atteint d'une pathologie de deuil ou de stress post-traumatique, d'une affection psychique, d'addiction, d'isolement social et affectif par exemple. Évaluer alors le besoin d'un aménagement des conditions de travail et proposer une orientation vers les soins ; • l'inscription, dans le plan de prévention, des actions de prévention contre les comportements addictifs, des actions de formation à la gestion du stress.

Niveau de prévention	Actions
<p>Prévention secondaire des RPS en lien avec la prévention des actes suicidaires</p>	<p>La prévention secondaire est la mobilisation des personnes et des organisations face à des signes manifestes de souffrance au travail et s'articule notamment autour de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'intervention bienveillante du chef de service dans le respect de ses prérogatives précisées dans le décret 82-453 modifié, quand il a connaissance d'un personnel en souffrance au travail ; • l'orientation vers la médecine de prévention de l'agent qui a fait état ou qui est repéré en souffrance au travail ; • la proposition d'une visite médicale et/ou d'un entretien avec le psychologue du travail avant reprise quand le lien avec une situation de RPS est connu ; • l'intervention immédiate de l'administration en cas de signalement de harcèlement moral ou sexuel, ou de violences sexistes ou sexuelles au travail ; • l'accompagnement et le soutien des personnels victimes de violences ou incivilités ; • l'accompagnement des collectifs de travail confrontés à des situations de RPS, si possible par le psychologue du travail ; • l'intervention rapide de l'administration en cas de conflits interpersonnels au travail (de type médiation) ; • l'affichage des coordonnées des dispositifs d'écoute en permanence bien visible ; • les actions à l'attention des préventeurs de communication et d'accompagnement relatives au traitement d'une alerte suicidaire ; • la sensibilisation et la formation au repérage et à la prise en charge de l'alerte suicidaire ; • la mise en place de formations aux premiers secours en santé mentale.
<p>Prévention tertiaire des RPS en lien avec la prévention des actes suicidaires (objet du présent guide)</p>	<p>Il s'agit des actions qui visent à essayer d'empêcher le passage à l'acte en cas d'alerte suicidaire, à prévenir le risque de récurrence, à prévenir le retentissement néfaste du geste sur la vie socio-professionnelle et à traiter les causes à l'origine du fait suicidaire par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la prise en charge d'une personne manifestant son intention suicidaire (voir guide) ; • la mise en place d'un suivi administratif bienveillant pour le retour des agents dans leur établissement / service afin qu'ils ne se sentent pas seuls face à leurs difficultés après leur tentative de suicide ; • la mise à disposition de l'assistant social des personnels ; • la mise en place d'un suivi par la médecine de prévention ; • la mise à disposition du service RH ; • la mise en place d'un dispositif d'accompagnement du collectif de travail impacté, en particulier (mais pas seulement) quand l'acte suicidaire s'est déroulé sur le lieu du travail, afin de réduire le risque de passage à l'acte pour d'autres et les cas de stress post-traumatique ; • l'enquête de la formation spécialisée du CSA après un suicide ou une tentative de suicide.

DISPOSITIFS D'ÉCOUTE

Tous ces services d'écoute sont anonymes. Il convient cependant de rappeler que la mise à disposition de ces numéros ne peut se substituer à un suivi médical.

→ LES ESPACES D'ACCUEIL ET D'ÉCOUTE

- Le dispositif national d'écoute et de soutien psychologiques, assuré en toute confidentialité par une équipe de psychologues, destiné à tous les personnels de l'éducation nationale et mis en place par MGEN en partenariat avec le ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports, est accessible 24h/24 et 7 jours/7 au **0 805 500 005** (Service et appel gratuits).

→ 3114, NUMÉRO NATIONAL DE PRÉVENTION SUICIDE

- Service confidentiel et gratuit, 24h/24 et 7j/7, depuis la métropole ou l'Outre-mer. Des répondants professionnels formés à la prise en charge de la souffrance psychique assurent une écoute et un accompagnement aux personnes en souffrance, à l'entourage inquiet pour un proche ou une personne en détresse, aux professionnels et aux personnes endeuillées par un suicide.

→ SOS AMITIÉ

- Service d'écoute destiné à accueillir la parole de celles et ceux qui, à un moment de leur vie, traversent une période difficile. Permanences : écoute téléphonique 24h/24 et 7j/7.

Tél. : 09 72 39 40 50 (retrouvez les numéros d'appel régionaux sur le site de l'association).

→ CROIX ROUGE ÉCOUTE

- Service d'écoute 7 jours sur 7, de 9 h à 19 h (appels et services gratuits).

Tél. : 0800 858 858

→ SUICIDE ÉCOUTE

- Écoute des personnes confrontées au suicide, permanence d'écoute téléphonique 24h/24 et 7j/7.

Tél. : 01 45 39 40 00

→ SOS SUICIDE PHÉNIX

- Accueil et écoute de toute personne confrontée à la problématique du suicide, permanence d'écoute téléphonique 7j/7 de 13 h à 23 h.

Tél. : 01 40 44 46 45

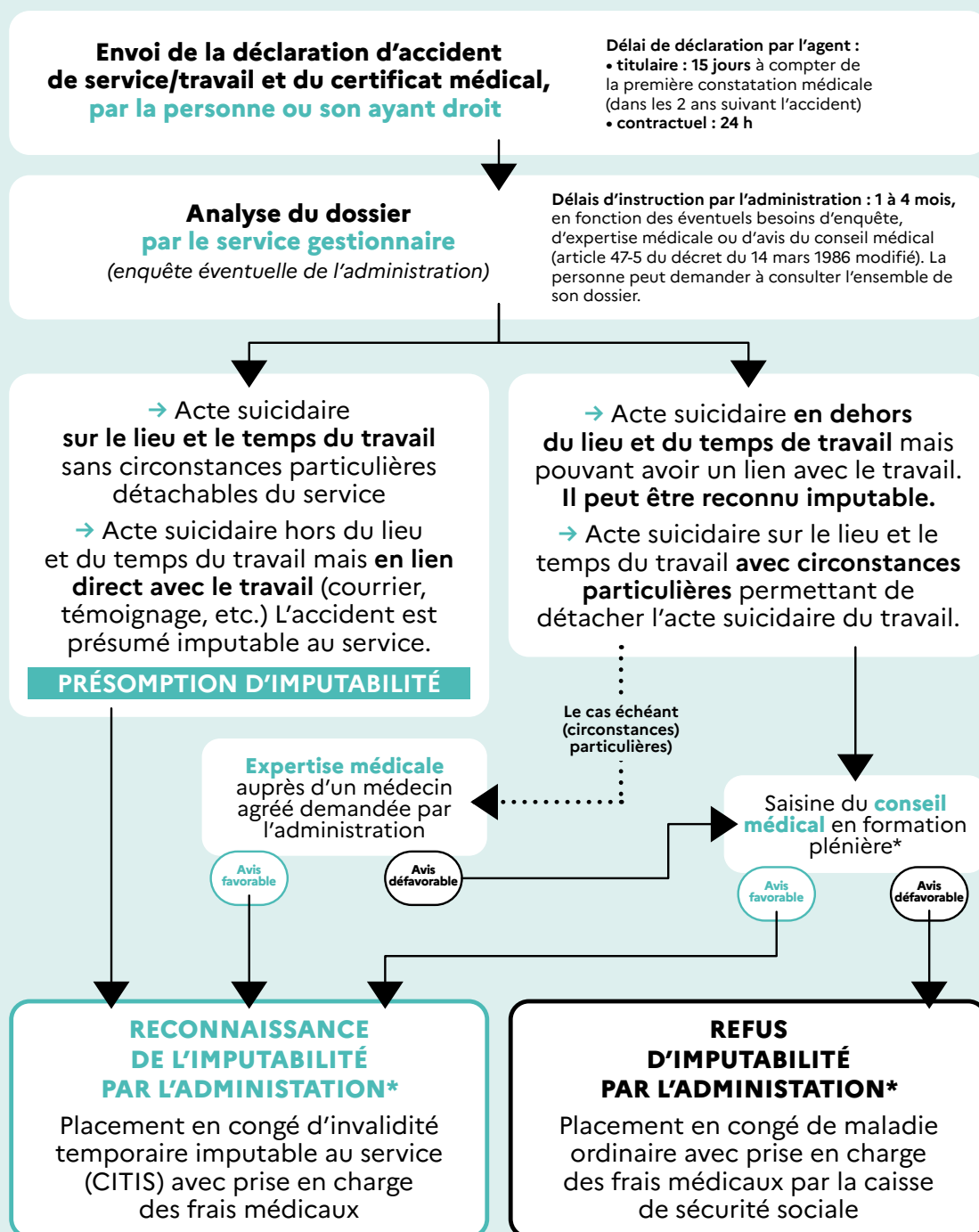
AUTRES SITES D'INFORMATION

- **Site de l'INRS** (Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles) :
<https://www.inrs.fr/risques/suicide-travail/ce-qu-il-faut-retenir.html>
- **Parlons santé mentale** : Parlons santé mentale ! Grande cause nationale 2025
info.gouv.fr
- **Site infosuicide.org** : <http://www.infosuicide.org>
- **Site de l'Union Nationale de Prévention du Suicide** : <https://www.unps.fr/>
- **Plateforme mise en place pour la grande cause nationale 2025 et 2026, Santé mentale info service** :
<https://www.santementale-info-service.fr/>
- **Plateforme interministérielle de formation Mentor**
 - Agissons pour la santé mentale
<https://mentor.gouv.fr/local/catalog/pages/training.php?trainingid=2653>
 - Prenez soin de votre santé mentale
<https://mentor.gouv.fr/local/catalog/pages/training.php?trainingid=412>

--	--	--	--	--	--	--

ANNEXES

PROCÉDURE DE RECONNAISSANCE DE L'IMPUTABILITÉ AU SERVICE D'UN ACTE SUICIDAIRE



* L'administration n'est pas liée par l'avis du conseil médical

Plus d'informations sur le guide AT/MP établi par la DGAFP

Voies et délais de recours :

- La décision prise par l'administration quant à l'imputabilité au service de l'accident peut faire l'objet d'un recours administratif gracieux adressé à l'auteur de la décision et/ou hiérarchique, adressé dans ce cas au supérieur hiérarchique de l'auteur de la décision.
- La décision peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès d'un tribunal administratif.
- L'ensemble de ces recours s'exerce dans les conditions des articles L410-1 à L411-7 du Code des relations entre le public et l'administration.

GARANTIES POUVANT ÊTRE ACCORDÉES AUX AYANTS DROIT D'UN AGENT DONT LE DÉCÈS A ÉTÉ RECONNU COMME IMPUTABLE AU SERVICE⁶

POUR LES AGENTS TITULAIRES

Capital décès : aux termes de l'article L. 828-1 du CGFP « le décès en service du fonctionnaire ouvre droit au profit de ses ayants droit au paiement d'un capital décès ».

Ce capital décès peut être accordé :

- à l'époux ou partenaire de Pacs ;
- aux enfants de moins de 21 ans ou infirmes et non imposables à l'impôt sur le revenu ;
- aux ascendants à la charge de l'agent au moment de son décès.

La procédure :

1. l'administration employeur du fonctionnaire au jour de son décès informe les ayants droit du fonctionnaire décédé de leurs droits au capital décès ;
2. Les ayants droit du fonctionnaire décédé adressent leur demande de capital décès à l'administration employeur du fonctionnaire au jour de son décès ;
3. l'administration employeur leur indique les justificatifs à fournir selon leur situation.

En cas de reconnaissance de l'imputabilité au service d'un suicide, le capital décès dû aux ayants droit de l'agent est triplé conformément à l'article 13 du décret n° 2024-555 du 17 juin 2024 relatif aux garanties en matière de risque décès des agents publics de l'État, des militaires et des ouvriers de l'État.

Pension de réversion et rente d'invalidité (RVI) :

Sous certaines conditions listées ci-après, la veuve ou le veuf du fonctionnaire défunt peut percevoir une partie de la pension de retraite que l'agent décédé aurait pu percevoir :

- un ou plusieurs enfants sont nés du mariage avec le défunt (les enfants nés avant le mariage, reconnus par l'autre parent sont pris en compte) ;
- le mariage a duré au moins 4 ans ;
- le mariage a été célébré au moins 2 ans avant la mise à la retraite du défunt ;
- le défunt bénéficiait ou aurait pu bénéficier d'une pension de retraite pour invalidité⁷ (sans condition de durée de services) et son mariage est antérieur à l'événement qui a conduit à sa mise à la retraite pour invalidité ou à son décès.

La demande de pension de réversion doit être adressée, par l'ayant droit, à l'administration qui employait l'agent décédé. Cette pension est accordée à compter du lendemain de la date du décès.

En cas d'imputabilité au service de l'accident, s'ajoute à la pension de réversion, la moitié de la rente d'invalidité dont le fonctionnaire aurait pu bénéficier au vu de l'article L. 38 du CPCMR.

Rente pour les ayants droit : les ayants droit (conjoint, partenaire de Pacs, concubin vivant depuis au moins 2 ans, enfants à charge jusqu'à 20 ans, voire 25 ans si poursuite d'études et ex-conjoint bénéficiaire d'une pension alimentaire) peuvent prétendre à une rente versée trimestriellement. Le montant total des rentes ne peut dépasser 85 % du salaire annuel du défunt (articles L434-7 à L434-14 du Code de la sécurité sociale).

Rente temporaire d'éducation : les enfants des agents décédés alors qu'ils se trouvaient dans une des positions listées à l'article 1 du décret n°2024-555 du 17 juin 2024 peuvent prétendre à une rente temporaire d'éducation (articles 2 à 4 du décret n°2024-555).

Montant :

- 5 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS), soit 200,25 € par mois en 2026, jusqu'aux 18 ans de l'enfant ;
- 15 % du PMSS, soit 600,75 € par mois, entre 18 et 27 ans si poursuite d'études supérieures.

⁶ Référence : FAQ DGAFP relative aux modalités de calcul des garanties décès servies aux ayants droit de l'agent public décédé depuis l'année 2024

⁷ <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F550>

Prise en charge des frais d'obsèques :

Les frais d'obsèques de l'agent décédé **peuvent être pris en charge par l'administration comme tout autre frais en lien avec un accident de service ou une maladie professionnelle.**

En effet, l'annexe 5 du guide AT/MP de la DGAFP⁸ qui établit une liste indicative de frais susceptibles d'être pris en charge par l'administration à la suite d'un accident de service, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle indique que « en cas d'accident ou de maladie suivi de mort, les frais funéraires dans la limite des frais exposés, et sans que leur montant puisse excéder le maximum fixé par la réglementation prévue en matière d'accident du travail ».

Cette prise en charge est également indiquée, dans les mêmes termes, dans l'annexe 3 de la circulaire interministérielle du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service

POUR LES AGENTS CONTRACTUELS

C'est à l'administration employeur d'informer les ayants droit de leurs droits et de transmettre les demandes aux organismes compétents. **La déclaration d'accident doit être faite à la CPAM (article 2 du décret n°86-83) dans les 48 heures par l'employeur, ou par les ayants droit dans un délai de deux ans si cela n'a pas été fait (article L441-2 du Code de la sécurité sociale).**

Capital décès : le décret n°2024-555 du 17 juin 2024 prévoit que les ayants droit des agents contractuels de l'État bénéficient d'un capital décès (articles 1 et 17 du décret).

Montant du capital décès :

- en cas de décès résultant d'un accident du travail, le montant du capital décès est égal à trois fois la rémunération brute annuelle de l'agent sur les 12 derniers mois (article 13 du décret) ;
- si l'agent n'a pas accompli un an de service, la rémunération prise en compte est celle qu'il aurait perçue sur une année complète.

La demande doit être adressée à l'employeur, qui transmet les éléments nécessaires aux organismes compétents pour le calcul et le paiement.

Rente pour les ayants droit : les ayants droit (conjoint, partenaire de Pacs, concubin vivant depuis au moins 2 ans, enfants à charge jusqu'à 20 ans, voire 25 ans si poursuite d'études, et ex-conjoint bénéficiaire d'une pension alimentaire) peuvent prétendre à une rente versée trimestriellement. Le montant total des rentes ne peut dépasser 85 % du salaire annuel du défunt (articles L434-7 à L434-14 du Code de la sécurité sociale).

Rente temporaire d'éducation : les enfants des agents décédés alors qu'ils se trouvaient dans une des positions listées à l'article 1 du décret n°2024-555 du 17 juin 2024 peuvent prétendre à une rente temporaire d'éducation (articles 2 à 4 du décret n°2024-555).

Montant :

- 5 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS), soit 200,25 € par mois en 2026, jusqu'aux 18 ans de l'enfant ;
- 15 % du PMSS, soit 600,75 € par mois, entre 18 et 27 ans si poursuite d'études supérieures.

Versement : mensuel, à l'ayant droit ou à son représentant légal.

Rente viagère pour handicap (non cumulable avec la rente d'éducation) : si l'enfant de l'agent décédé se trouve en situation de handicap et remplit les conditions pour bénéficier de l'AAH ou de l'AAEH, il peut prétendre à une rente viagère spécifique.

Prise en charge des frais d'obsèques : la CPAM prend en charge les frais funéraires dans la limite d'un montant fixé annuellement (2 003 € pour 2026), ainsi que les frais de transport du corps au lieu de sépulture en France, si la famille en fait la demande (article L435-1 - Code de la sécurité sociale).

⁸ <https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/publications-dgafp/annexe5-frais-pris-en-charge.pdf>

education.gouv.fr